



# MEDICINSKA FAKULTETEN

## Kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade relaterad till bröstcancer- En litteraturstudie

Författare: Fatemeh Boroumandnia & Tamara Nikolayeva

Handledare: Rebecca Gagnemo Persson

Kandidatuppsats, En litteraturstudie

Hösten 2021

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

# Kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade relaterad till bröstcancer- En litteraturstudie

## Women's experiences of being mastectomized related to breast cancer- A literature study

Författare: Fatemeh Boroumandnia & Tamara Nikolayeva

Handledare: Rebecca Gagnemo Persson

Kandidatuppsats, En litteraturstudie

Hösten 2021

### Abstrakt

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Varje år får flera tusen kvinnor i Sverige bröstcancerdiagnos och antal insjuknande har ökat de senaste decennierna. Bröstcancer behandlas vanligtvis bland annat med mastektomi som medför ett förändrat utseende på kroppen.

**Syfte:** Beskriva kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade relaterad till bröstcancer. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie där 11 kvalitativa studier har analyserat och sammanställts. **Resultat:** Kvinnor upplevde fysiskt, psykiskt och socialt lidande efter mastektomi. Parrelationerna och kvinnornas sexualitet påverkades. Bröstrekonstruktion hade olika betydelse för olika kvinnor. Partners stöd och användning av olika copingstrategier hjälpte kvinnorna att hantera sina förändrade kroppar.

**Slutsats:** Mastektomi medför lidande som upplevs individuellt av kvinnor. Sjuksköterskan har en viktig roll för både pre- och postoperativt stöd samt individanpassad information till kvinnan och hennes partner.

### Nyckelord

Mastektomi, Bröstcancer, Upplevelser, Kvinna, Bröstförlust, Sexualitet, Parrelation, Bröstrekonstruktion, Copingstrategier, Acceptans

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

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	3
Introduktion .....	4
Problemområde .....	4
Bakgrund .....	5
Bröstcancer .....	5
Behandling vid bröstcancer .....	6
Mastektomi .....	6
Omvårdnad efter mastektomi .....	7
Sjuksköterskans ansvar .....	8
Perspektiv och utgångspunkter .....	9
Syfte .....	10
Metod .....	10
Urval .....	10
Datainsamling .....	10
Dataanalys .....	14
Kvalitetsgranskning .....	14
Integrerad analys .....	14
Forskningsetiska avvägningar .....	15
Resultat .....	15
Tema 1: Att förlora ett bröst .....	16
Den förändrade kroppen .....	17
Kvinnlighet och identitet .....	18
Sociala utmaningar .....	18
Tema 2: Sexualitet och förhållande .....	19
Parrelation och intimitet .....	19
Partners stöd .....	20
Tema 3: Bröstrekonstruktion .....	21
Tema 4: Copingstrategier och acceptans .....	22
Diskussion .....	23
Diskussion av vald metod .....	23
Diskussion av framtaget resultat .....	25
Att se sitt opererade bröst för första gången .....	25
Partnersstöd .....	26
Kvinnors reflektioner kring bröstrekonstruktion .....	27
Slutsats och kliniska implikationer .....	28
Författarnas arbetsfördelning .....	28
Referenser .....	29
Bilaga 1 (2) .....	38
Bilaga 2 (2) .....	43

# Introduktion

## Problemområde

Cancer, ett samlingsnamn för maligna tumörer som av många uppfattas som en dödsdom men där forskning har lett till att många av de som insjuknar överlever sin cancersjukdom.

Vanligaste cancerformen hos kvinnor är bröstcancer och cirka 8000 kvinnor i Sverige diagnostiseras med bröstcancer varje år (Socialstyrelsen, 2019). Sedan år 1960 har antalet bröstcancerdiagnoser fördubblats i Sverige med en prevalensökning på ungefär 1 procent per år (Sköld Nilsson, 2011). Tioårsöverlevnaden för bröstcancer är ungefär 80 procent idag (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Enligt Jadoulle et al. (2006) upplevs väntan på canceroperation som en mycket stressande och svårhanterlig period vilket kan medföra postoperativa konsekvenser som kronisk depression och ångest. Behandling av bröstcancer är främst kirurgisk och sker antingen genom partiell mastektomi följt av adjuvant strålbehandling eller med radikal mastektomi (Boehmke & Dickerson, 2006) som båda medför en varaktig kroppsförändring (Bäcklund et al., 2019). En förändrad kropp kan ha olika betydelse för olika kvinnor och efter mastektomi kan en kamp mellan överlevnad och anpassningar till den förändrade kroppen uppstå (Lindwall & Bergbom, 2009). I dagsläget saknas nationella riktlinjer för omhändertagande av kvinnor som genomgått mastektomi relaterat till bröstcancer. För sjuksköterskan är det viktigt att kontinuerligt uppdatera sig med senaste evidensbaserad kunskap som är relevant för omvårdnad för att kunna utföra sin profession med hög kvalitet (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Vetenskapliga studier som undersökt bröstcancerpatienters upplevelser av omvårdnad efter mastektomi visar att det finns en del kvinnor som genomgått en mastektomi som uppger sig inte mår så väl till följd av bristfällig information och otillräckligt professionellt stöd (Drageset et al., 2016; Gould et al., 2006; Lee et al., 2010). Genom att undersöka tidigare forskning som fokuserar på kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade kan sjuksköterskor få ökad kunskap om ämnet, vilket kan bidra till en förbättrad, personcentrerad omvårdnad till denna patientgrupp. På så vis ökar sjuksköterskans möjlighet att, på ett effektivt sätt, hjälpa mastektomerade kvinnor att hantera och anpassa sig både till sin nya livssituation och till sitt nya kroppsutseende.

## Bakgrund

### *Bröstcancer*

Vanligaste cancerformen hos kvinnor är bröstcancer vilket svarar för ungefär 30 procent av alla kvinnliga cancerdiagnoser i Sverige (Socialstyrelsen, 2014 a). Av de 8288 kvinnor som 2019 fick en bröstcancerdiagnos avled 16 procent (1352) av dessa i sin sjukdom (Socialstyrelsen, 2019). Till följd av bland annat mammografiscreening, bättre diagnostik och nya behandlingsmetoder så har bröstcancer en god medicinsk prognos idag (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Ett bröst består av bindväv, fettväv, mjölkkörtlar (lobulus) och mjölkgångar (ductus) vilka i sin tur utgörs av olika celler. Vid cancer blir de påverkade cellerna genetiskt förändrade vilket leder till att dessa kan dela sig obegränsat. Den ohämmade celledningen resulterar i tumörbildning som kan utvecklas vidare över tid (Hanahan & Weinberg, 2011). Cancerceller kan sprida sig till andra vävnader, via blodet eller det lymfatiska systemet (Meechan et al., 2003). Det finns olika typer av bröstcancer relaterat till var tumören uppstår. Om tumören uppstår i mjölkgångarnas celler är det en duktal cancer, i mjölkkörtlarna en lobulär cancer eller så kan tumören uppstå i bindvävsceller. Cancerceller växer med varierad hastighet hos olika individer och det kan ta många år innan symtom och tecken uppträder (Cancerfonden, 2021). Bröstcancer delas vidare in i olika stadier från 0 till IV vilka påvisar hur sjukdomen har utvecklats och om det finns spridning till övriga kroppen (Williams & Thompson, 2017). Symtom vid bröstcancer kan vara en knöl i bröstet eller i armhålan, blodig eller vattnig sekretion från bröstvårtan, bröstsmärta, indragningar av bröstvårtan och formförändring av bröstet (Meechan et al., 2003).

Bröstcancer är dominerande bland kvinnor på grund av hormonstimuleringen på bröstvävnaden av de feminina hormonerna progesteron och östrogen (Navarette et al., 2005). Tidig menarche, sen menopaus och postmenopausal hormonsubstitution medför längre östrogenpåverkan på kroppen och kan orsaka utveckling av bröstcancer (Pike et al., 1983). Långvarig förbrukning av preventivmedel som p-piller (Navarrete et al., 2005), nedärvd genetisk mutation (Chen & Parmigiani, 2007) och ohälsosamma levnadsvanor som hög alkoholkonsumtion (Thomson et al., 2014) utgör en ökad risk för sjukdomsutvecklingen. Enligt Sköld Nilsson (2011) har risken att drabbas av bröstcancer visat sig minska genom tidigt fullgången graviditet samt lång amningstid. Dessutom bidrar regelbundna mammografikontroller till att bröstcancer kan upptäckas tidigt och möjligheten att förhindra

metastasering ökar genom tidigt insatt behandling (He et al., 2018). I Sverige erbjuds kvinnor mellan 40–74 år mammografiscreening vartannat år via vilka ungefär två tredjedelar av alla bröstcancerfall upptäcks (Socialstyrelsen, 2014 b).

### *Behandling vid bröstcancer*

Vid symtom på bröstcancer görs en trippeldiagnostik som kan upptäcka cancerceller med 99,3 procent säkerhet. Trippeldiagnostik inkluderar klinisk undersökning, bilddiagnostik och punktion (Jan et al., 2010). Vid konstaterad bröstcancer undersöks även armhålan för att upptäcka eventuell tumörspridning i lymfkörtlarna eftersom cancerspridning till lymfkörtlarna försämrar prognosen (Socialstyrelsen, 2014 a) och denna undersökning avgör även den fortsatta behandlingen (Magnoni et al., 2020). Patienter undersöks rutinemässigt genom kirurgiska ingreppet sentinel node- diagnostik för att upptäcka eventuell axillmetastasering. Vid positivt svar utförs axillutrymning där armhålans samtliga lymfkörtlar avlägsnas (Bäcklund et al., 2019). Behandling vid bröstcancer är framför allt kirurgisk som genomförs efter neoadjuvant behandling med cytostatika och ibland med antikroppar (Cancerfonden, 2021). Syftet med kirurgiskt ingrepp vid bröstcancer är att operera bort brösttumör vilket utförs genom mastektomi (Bäcklund et al., 2019).

### **Mastektomi**

Under det senaste seklet har mastektomi varit den primära behandlingen vid bröstcancer (Von Smitten, 2007). Von Smitten (2007) skriver att fram till 1970-talet var det radikal mastektomi som gällde där bröst, bröstmuskler och närliggande lymfkörtlar avlägsnades. Den radikala mastektomin används fortfarande vid omfattande cancerspridning, vid större tumörstorlek och vid behandling av äldre patienter (Bäcklund et al., 2019). En mer skonsam behandling, partiell mastektomi där endast en del av bröstet tas bort, har utvecklats (Cancerfonden, 2019). Partiell mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp där tumören, tillsammans med enbart en del av bröstet, avlägsnas. Denna behandling erbjuds de patienter som har en begränsad tumörutbredning och om tumörstorlek är mellan 3-4 cm (Bäcklund et al, 2019). För att förebygga recidiv behandlas patienter alltid med kompletterande strålning efter genomgången partiell mastektomi, vilket ökar patientens chans till överlevnad (Fisher et al., 2002).

Caffo et al. (2003) påpekar att oavsett vilken variant av mastektomi som utförts påverkas alltid intilliggande vävnad, nerver, muskler samt hud vilket kan medföra postoperativ smärta hos patienten. Postoperativ smärta ökar och blir mer intensiv i samband med sårläkningen (Cancercentrum, 2015). Rockson (2018) beskriver att mastektomi ofta medför lymfödem där lymfvätskan ansamlas i omkringliggande vävnad och kan orsaka svullnad och rörelsehinder i armen på samma sida som det avlägsnade bröstet. Dessutom medför mastektomi stora varaktiga ärrbildningar (Abu-Nab & Grunfeld, 2007) som delvis kan minskas med laserbehandling (Chan et al., 2004). Efter en mastektomi kan bröstrekonstruktionen göras i direkt anslutning till operationen eller vid ett senare tillfälle (Shameem et al., 2008). Bröstrekonstruktion är ofta tidskrävande och flertalet operationer kan behövas för att tillfredsställa kvinnans behov gällande önskat kroppsutseende (Djohan et al., 2008).

### *Omvårdnad efter mastektomi*

Sjuksköterskan ska finnas som ett emotionellt stöd för patienten genom hela vårdprocessen vid bröstcancer. Exempelvis vid obehagliga undersökningar som kvinnan kan uppleva som oroande och stressande (Berg et al., 2007; Lown et al., 2009) förväntas sjuksköterskan befinna sig nära kvinnan, vara tröstande samt uppmuntrande (Remmers et al., 2010). Sjuksköterskan ska även belysa och uppmuntra patienten att nyttja sina egna resurser och styrkor, vilket kan stärka patientens motivation och självförtroende genom det postoperativa vårdförloppet (Remmers et al., 2010).

SSF (2017) belyser att en viktig komponent i sjuksköterskans ansvar är att utbilda och ge individanpassad information till patienten. Postoperativ utbildning samt information kan omfatta sårbehandling, smärtlindring, komplikationer och rehabilitering (Rosen & Cornelius, 2016). Ökad kunskap kring sin hälsosituation kan främja patientens välbefinnande enligt Socialstyrelsen (2014 a). Vidare menar Brorson (2003) att patient- och närståendeutbildning är viktig om kompressionsbehandling behövs vid lymfödem som kan uppstå efter mastektomi. Det är inte ovanligt med fatigue i samband med bröstcancer och bröstcancer relaterad behandling, vilket kan ge fysisk, psykisk och social påverkan (Tabrizi & Alizadeh, 2017). Det är viktigt att sjuksköterskan kan upptäcka postoperativa tecken för att kunna förstå patientens behov och därmed kunna ge adekvat omvårdnad inklusive anpassad information och kunskap till patienten (Socialstyrelsen, 2014 a).

## *Sjuksköterskans ansvar*

Enligt SSF (2017) är det patientens berättelse som ska stå i centrum vid vårdmötet för att sjuksköterskan ska få möjligheten att skapa sig en förståelse om vad hälsa innebär för den unika individen. Komponentdelar i hälsobegreppet är bland annat psykisk och existentiell hälsa vilket kan störas vid mastektomi eftersom en kroppsdel förloras (Boehmke & Dickerson, 2006). Det är viktigt att omvårdnaden som ges av sjuksköterskan baseras på patientens tolkning av hälsa för att kunna gynna patientens välbefinnande (SSF, 2017).

Kvinnor som hade genomgått mastektomi har i tidigare studier uppgett att de kände sig förvirrade och osedda eftersom de upplevde att de inte fått adekvat information om postoperativa konsekvenser gällande förändringar av sitt sexuella liv och behovet av och typ av rehabilitering samt även att deras partner och barn fick bristfällig information om behandlingens konsekvenser (Gould et al., 2006; Kadmon et al., 2015; Lee et al., 2010; Suplee et al., 2016). Kvinnor uppgav också att de efter mastektomi uppfattade att de inte fick känslomässigt stöd och behandlades mer som objekt än som personer (Drageset et al., 2016; Gould et al., 2006). SSF (2017) skriver att omvårdnad ska rikta sig till patientens basala behov och upplevelser i vardagen vilket innefattar psykosociala, fysiska och kulturella dimensioner. Vidare påpekar SSF att en legitimerad sjuksköterska ska, genom sin kompetens, bidra till att patienten hanterar sina upplevelser och hälsoproblem på bästa sätt, vilket kan öka patientens välbefinnande och livskvalité.

Tidigare studier som undersökt kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade visade att kvinnorna erfor både fysiska och psykiska besvär men även att deras femininitet och sexualitet förändrades (Abu-Nab & Grunfeld, 2007; Chamberlain, 2001; Manderson & Stirling, 2007; Taylor et al, 2002; Thomas-MacLean, 2004). Studierna visade även att mastektomin medförde sociala förändringar för kvinnorna (Crouch & McKenzie, 2000). Men vad upplever kvinnor idag när de har genomgått det kirurgiska ingreppet mastektomi? Har omvårdnaden av kvinnor med bröstcancer, som genomgår en mastektomi förändrats till följd av tidigare forskningsresultat? Genom att sammanställa resultaten från de senaste årens studier av kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade kan sjuksköterskan förvärva väsentlig kunskap för att främja implementering av omvårdnadsåtgärder så att mastektomerade kvinnors omvårdnadsbehov kan tillgodoses.



### *Perspektiv och utgångspunkter*

Begreppet upplevelse innebär en händelse, antingen positiv eller negativ, som en individ på ett känslomässigt sätt har reagerat på (Nationalencyklopedin, 2021). Eftersom kandidatuppsatsen fokuserar på upplevelser av ett fenomen, nämligen förlust av bröst, är ett fenomenologiskt perspektiv väsentligt. Lindahl och Skyman (2019) skriver att inom fenomenologin betraktas kroppen som levd, alltså att det är genom kroppen som människan lever och verkar. Kvinnans kropp förändras för alltid i samband med mastektomi även om bröstet kan ersättas av en protes (Lindwall & Bergbom, 2009). Dessutom, enligt Lindahl och Skyman (2019), är kroppen subjektiv, den upplevs individuellt och är beroende av den kultur som personen lever i. I många kulturer ses bröstet som en erotisk del av kvinnans kropp men bröst kan förändras eller rent av förloras, i samband med sjukdom eller vid behandling av sjukdom. Lindwall och Bergbom (2009) pekar på kampen mellan överlevnad och lidande som uppstår på grund av kroppsförändringar vilket kan pågå under hela kvinnans fortsatta liv efter mastektomin. Generellt tycks inte sjuksköterskor reflektera närmare över hur patienter upplever sina kroppar vid ohälsa (Marchetti et al., 2019).

Travelbee (2010) belyser vikten av att sjuksköterskan besitter den kunskap och insikt som krävs för att identifiera, tillkännage och tillgodose patientens behov och upplevelser. Det är i den mellanmänniska interaktion förståelsen för patientens upplevelser uppstår och utifrån denna förståelse kan sjuksköterskan tillgodose patientens omvårdnadsbehov. Travelbee menar att omvårdnaden ska utgå från ett holistiskt synsätt och grunda sig i en individualistisk människosyn. Travelbees teorin innefattar begreppen "*människa som individ*", "*lidande*", "*mening*", "*mänskliga relationer*" och "*kommunikation*", samt hur individens upplevelse påverkas utifrån dessa (Travelbee, 2010). Denna kandidatuppsats grundar sig i Travelbees två förstnämnda begrepp, individ och lidande, då de är relevanta aspekter i anknytning till kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade relaterat till bröstcancer. Travelbee (2010) menar med sin individualistiska människosyn att varje enskild individ är unik och att hennes upplevelse i relation till sjukdom och erfarenheter är hennes egen. Lidande grundar sig i individens enskilda relation till att bry sig om något som förlorats eller riskerar att förloras (Travelbee, 2010), vilket kan knytas till förlust av ett bröst.

## Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade relaterad till bröstcancer.

## Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie med en kvalitativ, induktiv ansats. Genom litteraturstudier sammanställs de senaste vetenskapliga forskningsresultaten för att det fastställda syftet ska kunna besvaras (Friberg, 2017). En litteraturstudie ger en fördjupning inom ett visst forskningsområde för att ge möjlighet att identifiera befintliga kunskapsluckor (Kristensson, 2014). En kvalitativ ansats används för att kunna beskriva och få förståelse för individers upplevelser (Friberg, 2017). En icke-systematisk metod användes i föreliggande litteraturstudie som enligt Kristensson (2014) innebär att inte all relevant vetenskaplig forskning rörande valt ämne granskas och sammanställs.

## Urval

Baserat på syftet genomfördes sökning av vetenskaplig litteratur i databaserna PubMed och CINAHL. Sökningen var riktad mot att hitta vetenskapliga artiklar med kvalitativ design av hög kvalitet där kvinnor, som hade genomgått antingen radikal eller partiell mastektomi relaterat till bröstcancer, ingick. Ytterligare inklusionskriterier var att studierna skulle vara referentgranskade, publicerade mellan år 2011–2021, skrivna på engelska, godkända av forskningsetisk kommitté, var tillgängliga i fulltext samt att deltagande kvinnor var över 18 år. Endast de studier från databasen CINAHL som var publicerade i *Academic Journals* inkluderades i kandidatuppsatsen. Exklusionskriterier omfattade kvantitativa studier och vetenskapliga litteraturöversikter.

## Datainsamling

Vid sökningarna i databaserna PubMed och CINAHL användes både indexord (MeSH-termer i PubMed och Subject Headings i CINAHL) och fritextsökning. De indexord som användes för artikelsökning var: *Body Image*, *Breast Neoplasms*, *Mastectomy* och *Self Concept*. De

termer som användes för fritextsökning var: *Breast cancer*, *Breast cancer surgery*, *Experience* och *Self perception*. Vidare kombinerades söktermer med Booleska sökoperatörer OR och AND i enlighet med Kristensson (2014). Båda författarna genomförde sökningarna med valda sökorden var för sig i databaserna för att senare diskutera sökningarnas resultat gemensamt. Utifrån sökningsresultatet i PubMed och CINAHL lästes samtliga artikeltitlar. Alla artiklar med för kandidatuppsatsens syfte irrelevanta titlar exkluderades omedelbart. Relevanta artikeltitlar behandlades i tre olika steg i enlighet med Kristensson (2014). I första steget lästes studiernas abstrakt, följt av andra steget där texterna lästes i fulltext. I det tredje steget bedömdes studierna utifrån en granskningsmall (Kristensson, 2014). De studier som bedömdes som irrelevanta i något av stegen exkluderades direkt. Triangulering som metod användes vid varje steg under urvalet av studierna.

**Tabell 1:** Artikelsökning i CINAHL.

Databas CINAHL	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i full text	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	(MH "Mastectomy+")		8 428				
#2	Breast cancer surgery		12 613				
#3	(MH "Breast Neoplasms+")		90 776				
#4	Breast cancer		107 193				

#5	(MH “Self Concept+”)		72 907				
#6	Self perception		45 461				
#7	(MH “Body Image+”)		14 949				
#8	Experience		400 223				
#9	#1 OR #2		16 964				
#10	#3 OR #4		113 699				
#11	#5 OR #6 OR #7		108 835				
#12	#9 AND #10 AND #11 AND #8		129				
#13	#12	Full text; published 2011-2021; English; female; peer-reviewed; Academic Journal	42	25	11	7	7

MH= Subject Headings; "+" = include all subheadings. Sökdatum: 2021-11-17.

**Tabell 2: Artikelsökning i PubMed.**

Databas PubMed	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i full text	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	"Mastectomy" [MeSH]		34 343				
#2	Breast cancer		450 502				
#3	"Breast Neoplasms" [MeSH]		315 507				
#4	"Self Concept" [MeSH]		116 816				
#5	Experience		907 667				
#6	#1 AND #2 OR #3 AND #4 AND #5		340				
#7	#6	Full text; published 2011-2021; English; female.	132	38	8	4	4

## **Dataanalys**

### *Kvalitetsgranskning*

Efter det primära urvalet, vilket resulterade i 11 artiklar, genomfördes en kvalitetsgranskning av respektive artikel för en gradering av kvalitet. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av SBU:s granskningsmall (Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser), (se bilaga 1). Enligt SBU (2020) finns det inte någon fast gräns för att avgöra när en studie beaktas ha låg, måttlig eller hög kvalitet. Därför valde författarna att ha ett eget poängsystem för bedömning av artiklarnas kvalitet. SBU:s granskningsmall bestod av 21 frågor och genom att dividera antal ja-poäng med totalpoängen fås en kvot som senare multipliceras med 100 för att få kvoten i procentsats. En procentsats som motsvarade 80 procent eller mer definierades som hög kvalitet, en procentsats mellan 60-79 procent definierades som måttligt kvalitet och låg kvalitet motsvarade en procentsats under 60 procent. Samtliga 11 artiklar från primära urvalet visade på hög kvalitet och inkluderades därför i dataanalysen.

### *Integrerad analys*

De 11 artiklarna analyserades med hjälp av principen för integrerad analys och Kristensson (2014) skriver att den integrerade analysen består av tre metodiska steg. I enlighet med Kristensson (2014) identifierades i första steget likheter och skillnader i studiernas resultat, där färgkodning användes för att markera dessa likheter och skillnader. Det andra steget innefattar sammanfattning av första stegets fynd i olika kategorier. I det tredje steget sammanställs kategoriserade data i resultatredovisningen under respektive kategoris rubrik (Kristensson, 2014). Under den integrerade analysen, utfördes första och andra steget enskilt. Författarna träffades sedan för att diskutera respektives fynd och för att fastställa kategorier och teman.

## Forskningsetiska avvägningar

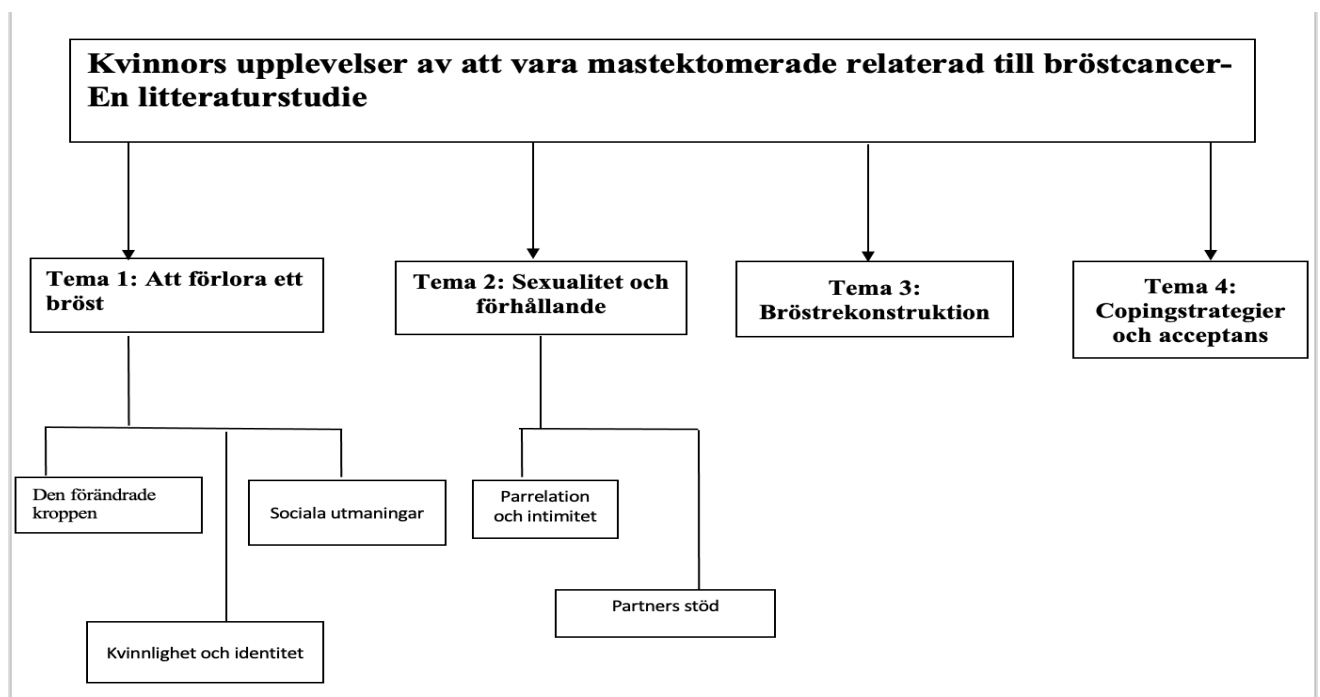
År 1964 kom den första upplagan av Helsingforsdeklarationen från The World Medical Association, (The World Medical Association [WMA], 2013). Helsingforsdeklarationens syfte var att etablera internationella forskningsetiska principer riktade mot medicinska undersökningar som involverar människor. Den senaste upplagan från år 2013 innehåller 37 punkter som innefattar viktiga forskningsetiska aspekter som bland annat handlar om att alla studier ska genomföras med syftet att öka kunskap inom hälsa, behandling och omvårdnad. Samtidigt ska all forskning utföras med respekt till forskningsdeltagarnas säkerhet där alla uppenbara risker ska bedömas och riskerna inte får överstiga forskningens nytta. Innan en studies genomförande ska ett protokoll av planerad forskning lämnas in till etisk kommitté för godkännande. Det är viktigt att den etiska kommittén kan följa pågående studie och är informerad om alla eventuella ändringar som inte finns i ursprungsprotokollet. Deltagande i studier med mänskliga resurser ska vara frivilligt, deltagarna ska få all information om studiens syfte, metoder, risker och fördelar samt forskarnas institutionella tillhörighet. Deltagare ska lämna skriftligt informerat samtycke innan deltagande och vara medvetna om att de kan ta tillbaka sitt samtycke och att de kan hoppa av sitt deltagande när som helst utan risk för negativa konsekvenser. Dessutom är forskarna skyldiga att skydda deltagarnas integritet och personliga data (WMA, 2013). Forskarna till studierna som valdes till kandidatuppsatsens resultatdel har följt Helsingforsdeklarationens principer i sina studier vilket även utgjorde ett inklusionskriterium för denna kandidatuppsats.

## Resultat

I litteraturstudiens resultat inkluderades 11 kvalitativa studier där totalt 167 kvinnor från 32 till 87 års ålder deltog. Studierna var genomförda i åtta olika länder och antalet deltagare i de olika studierna varierade. Några studier hade färre deltagare, som den irländska av Menon och O'Mahony (2019), den taiwanesiska (Chuang et al., 2018) samt den amerikanska (Davies et al., 2017) studien där 7, 8 respektive 10 kvinnor deltog. Studier av Freysteinson et al. (2012), Jørgensen et al. (2015) och Klaeson et al. (2011) som genomfördes i USA, Danmark respektive i Sverige hade 12 deltagare vardera. 15 kvinnor deltog i den nigerianska (Olasehinde et al., 2019) respektive i den svenska studien av Fallbjörk et al. (2012). Nitton kvinnor deltog i den nederländska studien av Slatman et al. (2016). Två studier hade fler antal deltagande kvinnor. Det var i den amerikanska studien av Buki et al. (2016) samt i den

indonesiska (Sukartini & Permata Sari, 2021) där 27 respektive 30 kvinnor ingick (se bilaga 2). Fem kategorier kunde identifieras under den integrerade analysen: *den förändrade kroppen, kvinnlighet och identitet, sociala utmaningar, parrelation och intimitet samt partners stöd*. De fem kategorierna sammanfattades sedan till två teman: 1) Att förlora ett bröst; 2) Sexualitet och förhållande. Dessutom framkom ytterligare två teman: 3) Bröstrekonstruktion och 4) Copingstrategier och acceptans. Figur 1 illustrerar teman med relaterade kategorier som författarna har identifierat.

Figur 1.



### Tema 1: Att förlora ett bröst

Efter genomgången mastektomi upplevde kvinnor varierade känslor till följd av bröstförlusten. Flertalet studier visade att kvinnornas upplevelser fick mer stark känslomässig laddning när de såg operationsområdet för första gången (Buki et al., 2016; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Frey Steinson et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony 2019; Slatman et al., 2016). Kvinnorna upplevde att deras kvinnlighet och identitet påverkades (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Frey Steinson et al., 2012; Klaeson et al.,



2011; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al., 2016; Sukartini & Permata Sari, 2021) samt att sociala normer gällande kvinnligt bröst påverkade deras livsstil (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al., 2016; Sukartini & Permata Sari 2021). Under analysprocessen identifierades tre kategorier under detta tema: 1) *den förändrade kroppen*; 2) *kvinnlighet och identitet* och 3) *sociala utmaningar*.

### *Den förändrade kroppen*

De flesta artiklarna visade att kvinnorna som hade genomgått mastektomi upplevde obehag i relation till sitt nya kroppsutseende, de uttryckte att deras kropp utstrålade sjukdom och åldrande samt uppfattade att bröstsymmetrin hade förstörts (Buki et al., 2016; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016). Buki et al. (2016), Davies et al. (2017), Freysteinson et al., (2012) samt Menon och O'Mahony (2019) påpekar att kvinnorna upplevde att det var svårt att titta på det opererade bröstet för första gången. Kvinnorna beskrev sitt emotionella tillstånd som chock, de upplevde att de förlorat en viktig kroppsdel och kände sig stympade (Buki et al., 2016; Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). I artikeln av Freysteinson et al. (2012) framkom det att kvinnorna var rädda för det som spegeln kunde avslöja och därför undvek de helt enkelt att titta på sig själva i spegeln. Merparten av kvinnorna föredrog att ha en älskad person eller nära vän bredvid sig vid den första visningen av operationsområdet eftersom de upplevde de hade svårt att fatta mod att titta på sina postoperativa sår när de var ensamma medan ett mindre antal uppgav att de föredrog att vara ensamma. Kvinnorna uttryckte att de upplevde frustration, ledsnad, lidande (Freysteinson et al., 2012) ångest och sorg (Menon & O'Mahony, 2019) när de initialt såg sitt opererade bröst i spegeln. Dock visade det sig att det blev allt lättare att uppfatta den förändrade kroppen genom att titta på sig i spegeln oftare, till exempel i samband med sårbehandling (Freysteinson et al., 2012; Slatman et al., 2016). I sina studier visade Davies et al. (2017), Menon och O'Mahony (2019) samt Slatman et al. (2016) att kvinnorna hade svårt att försonas med kroppsförändringarna som mastektomin medförde, även över tid. Det fanns emellertid kvinnor som uttryckte att de upplevde glädje eftersom deras cancer opererats bort och de

överlevt trots förändringen av deras bröst utseende (Davies et al., 2017; Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016).

### *Kvinnlighet och identitet*

Ett flertal av artiklarna visade att kvinnorna associerade sina bröst med kvinnlighet och efter sin mastektomi upplevde kvinnorna att deras femininitet var drastiskt påverkad (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Klaeson et al., 2011; Olasehinde et al., 2019; Sukartini & Permata Sari, 2021). I studierna av Buki et al. (2016) och Sukartini och Permata Sari (2021) framgick det att kvinnorna tyckte att deras utseende blev så kallat icke-idealt men även obehagligt efter mastektomin samt att de också upplevde skam och skuld känsla på grund av det förlorade bröstet. I studierna av Chuang et al. (2018), Fallbjörk et al. (2012), Klaeson et al. (2011) och Slatman et al. (2016) framkom det att det även fanns kvinnor som tyckte att bröstförlust inte var avgörande för deras upplevelse av kvinnlighet. Dessa kvinnor uppgav att de kunde visa sin femininitet genom att i stället lägga accent på ansikte, kläder och smal kropp (Chuang et al., 2018; Klaeson et al., 2011). Det fanns även kvinnor som uppgav att deras kvinnlighet inte påverkades eftersom bröstet inte längre spelade så stor estetisk roll för dem (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012). Förutom kvinnlighet påverkades kvinnornas identitet även i andra sammanhang. Kvinnorna upplevde sig som halverade, att de inte kunde känna igen sig själva, att de kände att det var svårt att identifiera sig med sina sociala roller som mödrar, fruar samt professionella (Buki et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Jørgensen et al., 2015; Klaeson et al., 2011; Olasehinde et al., 2019; Sukartini & Permata Sari, 2021).

### *Sociala utmaningar*

I merparten av artiklarna visade det sig att de åsikter och normer som råder i samhället angående bröstets betydelse för en kvinnlig kropp hade en stor påverkan på deltagarnas självuppfattning och därför strävade de efter att försöka se "normala ut" (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al., 2016; Sukartini & Permata Sari, 2021). I en strävan efter detta "normala" framgick det att kvinnorna förändrade sin klädstil för att dölja sin överkropp med hjälp av löst sittande kläder (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2019; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony,

2019; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al., 2016; Sukartini & Permata Sari, 2021) även om kvinnorna inte egentligen trivdes med just den klädstilen (Buki et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012). Kvinnorna uppgav också att de bar bröstprotes för att inte genera andra människor (Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016). I studien av Freysteinson et al. (2012) var majoriteten av kvinnor rädda för att någon kunde uppmärksamma att de var mastektomerade trots deras försök att kamouflera faktumet. I flertalet artiklar uppgav även kvinnorna att de förändrade sin livsstil och att de började isolera sig från samhället efter mastektomi (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Olasehinde et al., 2019; Sukartini & Permata Sari, 2021). Denna förändring gjorde kvinnorna eftersom de upplevde skam- och osäkerhetskänslor (Klaeson et al., 2011; Sukartini & Permata Sari, 2021) samt var rädda för att bli stigmatiserade (Chuang et al., 2018; Olasehinde et al., 2019). I studierna av Fallbjörk et al. (2012) samt Klaeson et al. (2011) förklarade kvinnorna att de undvek offentliga badplatser, gym och simhallar eftersom de så långt som möjligt ville undvika nyfikna blickar.

## **Tema 2: Sexualitet och förhållande**

Intimitet och parrelation påverkades av mastektomin och kunde relateras till själva bröstförlusten (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Jørgensen et al., 2015; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al., 2016; Sukartini & Permata Sari, 2021). Partners inställning till kvinnans förändrade utseende efter mastektomi hade en avgörande roll för kvinnornas upplevelser (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019). Under analysprocessen kunde två kategorier identifierats i detta tema: 1) *parrelation och intimitet*; 2) *partners stöd*.

### *Parrelation och intimitet*

I flertalet artiklar kändes det utmanande för kvinnorna, efter sin bröstförlust, att uppleva intimitet i parrelationer eftersom de själva betraktade sig som sexuellt oattraktiva. Kvinnorna ansåg bröst som en viktig del av den kvinnliga attraktionskraften (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Sukartini & Permata Sari, 2021). Dessutom fanns det kvinnor som upplevde en minskad libido efter mastektomin (Jørgensen et al., 2015; Klaeson et al., 2011; Olasehinde et al., 2019), eftersom bröstet tidigare alltid spelat en viktig

roll i kvinnans sexuella upphetsning (Olasehinde et al., 2019). Vidare framkom det i studien av Klaeson et al. (2011) att det fanns kvinnor som under samlaget inte kunde släppa tanken på sin bröstförlust samt att de inte kunde känna känslan av att vara närvarande, avslappnande och därmed kunde de inte uppleva en optimal sexuell lustkänsla under samlaget. De kvinnor som trodde att deras partner inte skulle se mastektomin som ett problem för samlivet visade sig leva i stabila sexuella relationer (Fallbjörk et al., 2012).

Den fysiska förändringen av kvinnornas överkroppar efter mastektomin var en stor anledning till att de upplevde skam för att klä av sig inför partnern (Buki et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Slatman et al., 2016), vilket var mest problematiskt för de kvinnor som inte hade ett stadigvarande förhållande (Fallbjörk et al., 2012). Relaterad till känslan av pinsamhet och bristande självförtroende valde därför många kvinnor att dölja sin överkropp under intimitet och samlag genom att vara påklädda på överkroppen vilket uppgavs öka självsäkerheten (Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016). Däremot i artikeln av Klaeson et al. (2011) framgår att det fanns kvinnor som övergav samlaget som form av intimitet och höll sig till endast att vara nära och krama, vilket gav en känsla av intimitet samtidigt som de kunde känna sig trygga i sin roll som kvinna och att det gav en viss balans i kärlekslivet, trots förändringarna som det kirurgiska ingreppet resulterat i.

Många kvinnor uttryckte en oro för att bli avvisade av sin partner för att de trodde att hen inte längre skulle uppskatta henne som en kärlekspartner (Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Sukartini & Permata Sarti, 2021). Kvinnorna uppgav sig känna en oro över om partnern skulle tolerera den fysiska och emotionella förändringen som uppstått i samband med mastektomin (Buki et al., 2016; Menon & O'Mahony, 2019). Det framkom att det fanns en del partners som påverkades av kvinnans nya kroppsutseende vilket påverkade den sexuella intimiteten negativt (Davies et al., 2017). Risken för att stanna kvar i en icke-fungerande relation ökade också i en del fall då kvinnorna inte längre kände sig attraktiva och var rädda för att bli ensamma för resten av livet om de tog steget och lämnade sin partner (Klaeson et al., 2011).

### *Partners stöd*

Stöd från en partner var betydelsefullt för kvinnorna och underlättade deras liv (Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019). Med en partners stöd kände

kvinnorna även sig älskade trots kroppsförändringarna (Buki et al., 2016) och stödet från partnern var viktigt för kvinnornas välbefinnande (Klaeson et al., 2011). I artiklarna av Buki et al. (2016) samt Menon och O'Mahony (2019) framgår det att kvinnorna kände sig stöttade om deras partner sa till dem att deras kroppsutseende inte var lika viktigt som deras hälsa och överlevnad och på så sätt upplevde kvinnorna en lättnad. Vissa kvinnor uppgav att de trots partners stöd fortsatt bekymrade sig över sitt förändrade utseende efter mastektomin (Davies et al., 2017).

### **Tema 3: Bröstrekonstruktion**

Synen på att genomgå en bröstrekonstruktion varierade bland de mastektomerade kvinnorna (Buki et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Jørgensen et al., 2015; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019).

I ett flertal artiklar framkom det att kvinnorna önskade få en bröstrekonstruktion (Buki et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019) eftersom de såg på rekonstruktionen som en möjlighet att återfå sitt tidigare utseende, att åter få känna sig attraktiva och uppleva sin kropp som hel (Buki et al., 2016; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). Kvinnorna vittnade i en del fall om att de inte hade fått tillräckligt med information om bröstrekonstruktion (Buki et al., 2016) och upplevde därför, trots önskan att få en sådan, ångest inför rekonstruktionen eftersom de var tveksamma till om bröstet skulle se fint ut efter operationen samt om rekonstruktionen skulle kunna medföra risk för återfall i cancer (Buki et al., 2016; Menon & O'Mahony, 2019). Det fanns emellertid kvinnor som uppgav att de inte tyckte att de var i behov av en bröstrekonstruktion (Fallbjörk et al., 2012; Jørgensen et al., 2015; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019) samt även kvinnor som uppfattade att mastektomin hade förändrat deras självbild för alltid och att inte ens en bröstrekonstruktion skulle kunna återställa denna förändring oavsett om kvinnan genomgick rekonstruktionen eller inte (Jørgensen et al., 2015).

#### **Tema 4: Copingstrategier och acceptans**

För att hantera den förändrade kroppen efter mastektomin framkom det att kvinnorna använde ett flertal olika copingstrategier (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Sukartini & Permata Sari, 2021) och att acceptans för den förändrade kroppen kunde uppnås på olika sätt (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al., 2016).

Kvinnorna insåg att det fanns olika copingstrategier för att kunna hantera den förändrade kroppen efter mastektomi (Buki et al., 2016; Davies et al., 2017; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al., 2016; Sukartini & Permata Sari, 2021) och de stressorer som var förknippade med det förändrade kroppsliga utseendet (Sukartini & Permata Sari, 2021). Kvinnorna uppgav sig hantera sin bröstförlust genom att vara mer religiöst aktiva (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Olasehinde et al., 2019; Sukartini & Permata Sari, 2021) och via stöd från familjen (Chuang et al., 2018; Olasehinde et al., 2019). En copingstrategi som uppgavs var att samtala med andra kvinnor i samma situation som de själva (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Klaeson et al., 2011; Sukartini & Permata Sari, 2021). I stödgrupperna kunde kvinnorna diskutera och dela sina erfarenheter och stödja varandra vilket bidrog till känslan av glädje och lycka (Buki et al., 2016), då stressorerna som förknippades med mastektomi kunde hanteras genom att använda även andras erfarenheter (Klaeson et al., 2011; Sukartini & Permata Sari, 2021). Det fanns kvinnor som valde att fokusera sig på tidigare dagliga aktiviteter för att kunna återgå till sitt "normala" liv (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017), därmed upplevde kvinnor att de fungerade som förr och bröstförlusten kunde ignoreras (Chuang et al., 2018). En annan copingstrategi var att kvinnorna uppgav att de istället började fokusera på tanken att hälsa var ett kärnvärde för kroppen vilket möjliggjorde att de estetiska aspekterna av kroppen betraktades mindre värda (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018). Genom den nya uppfattningen kunde ett egenvärde sättas på kroppen, kvinnorna upplevde sig bli fria från objektifieringen av kroppen och de kunde även börja uppskatta sina kroppar (Chuang et al., 2018). Kvinnorna i artikeln av Sukartini och Permata Sari (2021) ansåg att distraherande aktiviteter som att lyssna på musik även var en värdefull copingstrategi som i sig reducerade den upplevda ångesten som var förknippat med bröstförlusten. Trots alla olika möjliga copingstrategier fanns det kvinnor som fortfarande

efter flera år mådde psykiskt dåligt efter bröstförlusten, eftersom ärret efter operationen kontinuerligt påminde dem om förlusten (Buki et al., 2016).

Acceptans innebar att kvinnorna hade lärt sig att acceptera sig själva med den nya kroppen (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al., 2016). Att komma till acceptans var en tidskrävande process (Buki et al., 2016; Menon & O'Mahony, 2019) som kunde identifieras främst bland kvinnor som hade kommit till långtidsöverlevnadsstadiet (Buki et al., 2016).

Acceptansprocessen skilde sig åt från individ till individ men själva acceptansen var förknippad med upplevelser av välbefinnande och självvärde (Buki et al., 2016). Acceptans kunde uppnås genom att kvinnan talade om sin mastektomi med andra (Chuang et al., 2018; Olasehinde et al., 2019) eller medvetet visade sitt ärr från mastektomin för partner, barn och ibland även för nära vänner (Slatman et al., 2016). Familjens känslomässiga stöd försäkrade kvinnorna att de även efter bröstförlusten fortfarande var omtyckta, på så sätt upplevdes bröstförlusten inte så bekymmersam (Buki et al., 2016). Genom reflektioner om livets värde i förhållande till kroppsliga estetiska perspektiv var det ett antal kvinnor som kom till en punkt då de kunde redefiniera sig själva som kvinnor och lärde sig att se på sig själva med självrespekt (Klaeson et al., 2011). De kvinnor som inte kunde komma till acceptans uppgav att de konstant upplevde oro och stress över sin situation samt att de skämdes över sitt nya kroppsliga utseende (Buki et al. 2016).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Författarna valde att genomföra en litteraturstudie då en sådan inkluderar flera kvalitativa undersökningar vilket enligt Karimi et al. (2015) till skillnad mot en enskild empirisk kvalitativ studie ger ett större antal deltagare vilket kan förstärka studiens trovärdighet. En icke-systematisk metod användes i föreliggande litteraturstudie då enligt Kristensson (2014) en kandidatuppsats oftast inte kan genomföras som en fullskalig litteraturstudie till följd av den begränsade tidsramen. Kandidatuppsatsens syfte låg i omvårdnadsområdet och därför genomfördes artikelsökningarna i databaserna PubMed och CINAHL i enlighet med Kristensson (2014). PubMed är en medicinsk vetenskaplig databas som även inkluderar

omvårdnadsvetenskapliga studier (Kristensson, 2014), medan CINAHL framför allt innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Friberg, 2017).

Sökningen begränsades inte till en specifik åldersgrupp eller kontinent eftersom detta skulle kunna ge ett mindre varierat urval vilket enligt Kristensson (2014) skulle minska resultatets tillförlitlighet. I strävan efter att få med så aktuella artiklar i uppsatsen som möjligt inkluderade författarna endast artiklar publicerade under de senaste 10 åren i enlighet med Friberg (2017). Författarna inkluderade enbart referentgranskade (peer-reviewed) artiklar i uppsatsens resultat, vilket stärker resultatets kvalitet då enligt Friberg (2017) referentgranskning av vetenskapliga artiklar tyder på en vetenskaplig standard samt objektivitet.

Baserat på litteraturstudiens syfte valdes de centrala sökorden *Mastectomy*, *Breast cancer/Breast Neoplasms* och *Experience* för alla sökningar i bägge databaserna. Vidare kombinerades sökorden med andra relevanta sökord tills tillräckligt antal träffar med relevanta artiklar uppnåddes. Vid sökningen i databaserna användes kombination av indexord och fritextsökning, vilket enligt Kristensson (2014) möjliggjorde att uppnå optimalt sökningsresultat med flera relevanta artiklar. Vidare kombinerades söktermerna med Booleska sökoperatörer OR (för att eftersöka synonyma begrepp) och AND (för att sammanställa alla angivna begreppen) för att hitta fler artiklar. Enligt Kristensson (2014) ökar användning av Booleska operatorerna OR och AND sökningens sensitivitet.

Enligt SBU (2020) finns det inte någon fast gräns för att avgöra huruvida en studies kvalitet är god eller mindre god. Författarna valde att ha ett eget poängsystem för att kunna inkludera studier av hög kvalitet. Enbart studier som bedömdes vara av hög kvalitet inkluderades i kandidatuppsatsens resultatdel vilket stärker denna studies trovärdighet i enlighet med Kristensson (2014). Dock finns det en risk att granskningen påverkats av författarnas subjektiva åsikter, vilket i sin tur kan minska denna kandidatuppsats tillförlitlighet.

Utvalda artiklar analyserades med hjälp av integrerade analys och enligt Kristensson (2014) kan då resultat, på ett överskådligt sätt, uppenbara sig. Genom triangulering minskas risken för att datamaterialet färgas av en enskild författares förförståelse vilket stärker studiens tillförlitlighet (Kristensson, 2014), därför använde författarna denna metod vid datainsamling, dataurval och dataanalys. De flesta vetenskapliga artiklar i de aktuella databaserna är skrivna på engelska (Friberg, 2017). Eftersom ingen av författarna har engelska som modersmål finns



det en risk att missförstånd uppstått vid datatolkning vilket kan leda till obalanserat samt icke-representativt studieresultat vilket i sin tur får betraktas som en svaghet i enlighet med Kjellström (2013).

## **Diskussion av framtaget resultat**

I den integrerade analysen framkom fyra teman, *Att förlora ett bröst, Sexualitet och förhållande, Bröstrekonstruktion* samt *Copingstrategier och acceptans*, som på olika vis belyser kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade. Ett antal upplevelser visade sig vara mer framträdande ut ett omvårdnadsperspektiv och de var *att för första gången se sitt opererade bröst, partners stöd och bröstrekonstruktion*. Dessa fynd stod ut som viktiga för kvinnorna och kan behöva uppmärksammas för sjuksköterskor som är ansvariga för onkologisk omvårdnad.

### *Att se sitt opererade bröst för första gången*

Kvinnorna upplevde känslor av chock, frustration, sorg och lidande när de såg sin opererade överkropp efter genomgången mastektomi för första gången (Buki et al., 2016; Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019) vilket stämmer väl överens med tidigare studien (Piot-Ziegler et al., 2010). Travelbee (2010) poängterar att det är viktigt att sjuksköterskan reagerar på lidande redan tidigt för att förebygga utveckling av långvarigt, eller rent av, irreversibelt lidande. Travelbee (2010) betonar att varje människa upplever händelser på ett för individen unikt sätt vilket leder till att sjuksköterskan måste förhålla sig till individens upplevelse av lidande och inte på sin egen upplevelse för att kunna möjliggöra en god omvårdnad. I det tidiga postoperativa skedet kan användandet av en spegel ha en terapeutisk betydelse för kvinnor och en användbar strategi kan vara att den opererade kvinnan redan på avdelningen får se sina postoperativa sår i en spegel och att det på så sätt kan bli lättare för kvinnan att vänja sig vid såret och bröstets nya utseende (Freysteinson & Cesario, 2008). Vidare kan det vara ett sätt för sjuksköterskor att öka sin kunskap om kvinnors upplevelser genom att observera den enskilda kvinnans reaktion på operationsområdet om de medverkar när kvinnan får bekanta sig med sin spegelbild vid den första postoperativa speglingen (Freysteinson, 2010). En del kvinnor ville ha en nära person bredvid sig när de tittade på sitt postoperativa sår för första gången (Freysteinson et al., 2012).

I den postoperativa fasen är det därför viktigt att de närstående involveras för att stödja kvinnan eftersom stödet från familj, nära vänner och älskade personer är mycket viktigt för kvinnans återhämtning (Archer et al., 2018; Arora et al., 2007; Brothers & Andersen, 2009; Friedman et al., 2006; Weihs et al., 2008). Även sjuksköterskan kan vara en viktig stödjande person för den mastektomerade kvinnan vilket är grundläggande i sjuksköterskans arbete och som uppskattas av kvinnor som befinner sig i den postoperativa behandlingsfasen. Sjuksköterskan behöver inta en stödjande roll, vara närvarande, aktivt lyssnande, tålmodig och omtänksam för att få en djupare förståelse för kvinnans problem (Kadmon et al., 2015). Stödet ska vara individanpassat där fysiska såväl som känslomässiga besvär ska tas på allvar (Remmers et al., 2010). Travelbee (2010) påpekar att ett stöd som en del av den goda omvårdnaden är möjligt om sjuksköterskan skapar mellanmänskliga relationer med individen där sjuksköterskans kommunikationsförmåga är avgörande. För att kunna tillgodose kvinnors omvårdnadsbehov efter genomgången canceroperation behövs det fler studier som undersöker kvinnors upplevelser av att för första gången se sina kroppsliga sår efter en mastektomi. Det behövs även fler studier för att undersöka speglars effekter för kvinnors upplevelse för att fylla befintliga kunskapsluckor i detta sammanhang. I studierna av Dawe et al. (2014) och Kadmon et al. (2015) framkommer att de första veckorna efter utskrivningen efter en mastektomi har det visat sig att fast vårdkontakt och sjuksköterskans tillgänglighet är oerhört viktiga eftersom det ger kvinnan en känsla av trygghet och säkerhet.

### *Partnersstöd*

Med en partners stöd visade det sig att kvinnans liv kunde underlättas, parrelationen förbättras samt att kvinnans välbefinnande kunde öka efter genomgången mastektomi (Buki et al., 2016; Chuang et al., 2018; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019). Kvinnorna i studien av Hussain et al. (2019) uppgav att de upplevde trygghet och var tacksamma för stöd som de fick av sin partner efter mastektomi. Därför bör en sjuksköterska som har omvårdnadsansvar för en kvinna som genomgått en mastektomi även försöka involvera hennes partner eftersom paret ömsesidigt påverkar varandras upplevelser (Karabulut & Erci, 2009). Enligt Travelbee (2010) är familjen betydelsefull för omvårdnaden och att stöd även ska ges till dem för att de ska kunna bemästra lidandet som är närvarande för den som är drabbad av illabefinnande. Därför bör det finnas möjlighet för sjuksköterskan att bjuda in patientens partner till individuella samtal både innan och efter

operationen, där partnern kan få hjälp att kunna hantera svåra upplevelser som är förknippade med mastektomi (Azizi et al., 2019). Sjuksköterska har omvårdnadsansvaret att hjälpa individer att hantera sitt lidande (Travelbee, 2010), vilket kan möjliggöras genom stödjande samtal. Travelbee (2010) menar att en sjuksköterska ska ha god kommunikationsförmåga eftersom det är genom kommunikation som sjuksköterska bättre kan förstå individens situation och därmed inse hans unika behov för att kunna ge adekvat omvårdnad och stöd.

### *Kvinnors reflektioner kring bröstrekonstruktion*

Flertalet kvinnor ville genomgå bröstrekonstruktion för att återfå sitt tidigare utseende och upplevelser som var förknippade med bröstet (Buki et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Frey Steinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019), men kvinnorna upplevde ångest angående bröstets utseende efter rekonstruktionen och eventuella komplikationer (Buki et al., 2016; Menon & O'Mahony, 2019) vilket orsakades av otillräcklig information som kvinnorna hade (Buki et al., 2016). Kvinnorna i flertalet studier var genererade och upplevde lidande över att de inte fick tillräckligt med information om bröstrekonstruktion från sjukvården och vidare hade de svårt att göra valet om rekonstruktion (Abu-Nab & Grunfeld, 2007; Soon et al., 2019). Enligt Travelbee (2010) uppstår omvårdnadsbehov när individens egna resurser för att hantera problemet inte räcker till. Sjuksköterska kan hjälpa individer att hantera lidande i högre grad om de understödjer hoppet hos individer som lider. Genom hopp anser individen att livet på något sätt kan förändras och blir mer behagligt och glädjerikt om hen uppnår det som önskas (Travelbee, 2010). Att genomgå bröstrekonstruktion kan vara hoppfullt för de mastektomerade kvinnorna för att återfå sitt kvinnliga bröst. Om sjuksköterskan ger tillräcklig samt personcentrerad information och kunskap om bröstrekonstruktion kan kvinnan med trygghet och säkerhet avgöra valet om bröstrekonstruktion (Potter et al., 2015). Skriftlig som verbal information om exempelvis tillgängliga rekonstruktionsalternativ samt fördelar och nackdelar med dem, även bilder av kvinnor som gjort bröstrekonstruktion kan tillhandahållas för mastektomerade kvinnor (Cromptvoets, 2006). Sjuksköterskan behöver lyssna på patientens funderingar och frågor för att kunna ge individanpassad och evidensbaserad information utifrån patientens behov (Redman et al., 2003). Det är därför viktigt att sjuksköterskan känner till patientens upplevelse av sin situation för att kunna ge bäst tänkbara omvårdnaden och därmed kunna tillgodose den specifika patientens omvårdnadsbehov (Travelbee, 2010).

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Resultatet belyste att kvinnors upplevelser av att vara mastektomerade var mycket individuellt. Mastektomi orsakade kvinnornas lidande kopplat till påverkad kroppsuppfattning, kvinnlighet, självbild, identitet, parrelationer och sexualitet. Resultatet illustrerade att partners stöd var avgörande för kvinnornas återhämtning. Sjuksköterskan behöver stödja och informera kvinnorna men också deras partner både före och efter operationen, vilket kan hjälpa kvinnorna mentalt, underlätta deras postoperativa liv och möjligheten att uppnå välbefinnande. Dessutom behöver sjuksköterskan även fokusera på och utgå från hur kvinnor själva upplever sin förändrade kropp för att kunna ge god personcentrerad information och stöd. Användning av spegel kan vara en effektiv omvårdnadsåtgärd direkt efter mastektomi men det kräver vidare forskning för att studera effekterna av denna terapiform innan den eventuellt kan implementeras i sjukvården. Det är viktigt att sjuksköterskan de första veckorna efter utskrivning har kontinuerlig kontakt med den mastektomerade kvinnan då kvinnan generellt sett är i mest behov av stöd och att sjuksköterskan då kan fånga upp om ytterligare åtgärder kan behövas sättas in. Sjuksköterskans förmåga att hjälpa mastektomerade kvinnor kan öka om hen får en bättre förståelse för hur dessa kvinnor upplever sin nya vardag, sin förändrade kropp och vilket stöd de är i behov vilket kan ske genom att dels vara närvarande och kommunikativ i samband med omvårdnad av denna grupp av patienter men dels också genom att ta del nya forskningsrön. Sjuksköterskor kan även använda resultatet från föreliggande uppsats för att på ett bättre sätt stödja mastektomerade kvinnor och verka för att utveckla omvårdnaden för denna patientkategori.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Båda författarna har varit engagerade, samarbetat och gjort lika mycket arbete i den aktuella kandidatuppsatsen. Under arbetets gång har de olika delarna genomförts delvis enskilt för att författarna var och en skulle bilda sig en uppfattning men därefter har författarna träffats för att gemensamt analysera och diskutera sina fynd. Största delen av arbetet som resultatsammanställning och författandet har gjorts gemensamt.

## Referenser

- Abu-Nab, Z., & Grunfeld, E. A. (2007). Satisfaction with outcome and attitudes towards scarring among women undergoing breast reconstructive surgery. *Patient Education and Counseling*, 66(2), 243–249. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.12.008>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1359105316664135>
- Arora, N., Finney Rutten, L., & Gustafson, D. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology* 16(5), 474–486. <https://doi.org/10.1002/pon.1084>
- Azizi, M., Huseeini, N., Saleimi Nabi, M., & Modmeli, M. (2019). *Omvårdnads principer vid bröstcancer*. Arg Navandish.
- Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C, J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer* (1 uppl.). Karolinska Institutet University Press.
- Boehmke, M. M., & Dickerson, S. S. (2006). The Diagnosis of Breast Cancer: Transition from Health to Illness. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1121–1127. <https://doi.org/10.1188/06.ONF.1121-1127>
- Brorson H. (2003). Liposuction in arm lymphedema treatment. *Scandinavian Journal of Surgery: SJS: Official Organ for the Finnish Surgical Society and the Scandinavian Surgical Society*, 92(4), 287–295. <https://doi.org/10.1177/145749690309200409>
- Brothers, B., & Andersen, B. (2009). Hopelessness as a predictor of depressive symptoms for breast cancer patients coping with recurrence. *Psycho-Oncology* 18(3): 267–275. <https://doi.org/10.1002/pon.1394>
- Buki, L., Reich, M., & Lehardy, E. (2016). “Our Organs Have a Purpose”: Body Image Acceptance in Latina Breast Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 25(11). <https://doi.org/10.1002/pon.4270>

Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2019). Bröst- och plastikkirurgi. I C. Kumlien & J. Rydstedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (1:3 uppl., s. 345–361). Studentlitteratur.

Caffo, O., Amichetti, M., Ferro, A., Lucenti, A., Valduga, F., & Galligioni, E. (2003). Pain and quality of life after surgery for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, *80*(1), 39–48. <https://doi.org/10.1023/A:1024435101619>

Cancercentrum. (2 april 2015). *Rosa Boken: Information till dig som har fått diagnosen bröstcancer*. <https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vast/rosaboken-2015.pdf>

Cancerfonden. (3 oktober 2019). *Bröstet kunde behållas*. <https://www.cancerfonden.se/nyhet/brostet-kunde-behallas>

Cancerfonden. (2 juli 2021). *Bröstcancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Chamberlain Wilmoth, M. (2001). The aftermath of breast cancer: an altered sexual self. *Cancer Nursing*, *24*(4), 278-286. USA. <https://doi.org/10.1097/00002820-200108000-00006>

Chan, H. H., Wong, D. S., Ho, W. S., Lam, L. K., & Wei, W. (2004). The use of pulsed dye laser for the prevention and treatment of hypertrophic scars in Chinese persons. *Dermatologic surgery*, *30*(7), 987–994. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2004.30303.x>

Chen, S., & Parmigiani, G. (2007). Meta-analysis of BRCA1 and BRCA2 penetrance. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, *25*(11), 1329–1333. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.09.1066>

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. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507>

Crompvoets S. (2006). Comfort, control, or conformity: women who choose breast reconstruction following mastectomy. *Health care for women international*, *27*(1), 75–93. <https://doi.org/10.1080/07399330500377531>

Crouch, M., & McKenzie, H. (2000). Social realities of loss and suffering following mastectomy. *Health*, *4*(2), 196-215. <https://doi.org/10.1177/136345930000400204>

- Davies, C., Brockopp, D., Moe, M., 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. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>.
- Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 24(1), 20–24. <https://doi.org/10.5737/1181912x2412024>
- Djohan, R., Gage, E., & Bernard, S. (2008). Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 75(1),17-23. [https://doi.org/10.3949/ccjm.75.suppl\\_1.s17](https://doi.org/10.3949/ccjm.75.suppl_1.s17)
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 340-348. <https://doi.org/10.1111/scs.12250>.
- Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2012). From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 41–48. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb>
- Fisher, B., Anderson, S., Bryant, J., Margolese, R. G., Deutsch, M., Fisher, E. R., Jeong, J.-H., & Wolmark, N. (2002). Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 347(16),1233-1241. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa022152>.
- Folkhälsomyndigheten. (19 februari 2021). *Dödlighet i bröstcancer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brostcancer-dodlighet/>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Friedman, L., Kalidas, M., & Elledge, R. (2006). Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 15(7), 595–603. <https://doi.org/10.1002/pon.992>

Freysteinson, W., & Cesario, S. (2008). Have We Lost Sight of the Mirrors? The Therapeutic Utility of Mirrors in Patient Rooms. *Holistic Nursing Practice*, 22(6), 317-323.  
<https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000339343.80758.46>

Freysteinson, W. (2010). The ethical community consultation model as preparation for nursing research: A case study. *Nursing Ethics* 17(6), 749–758.  
<https://doi.org/10.1177/0969733010379176>

Freysteinson, W., Deutsch, A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, A. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361–369. [https://doi.org/10.1188/12.ONF.361–369](https://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369)

Gould, J., Grassau, P., Manthorne, J., Gray, R., & Fitch, M. (2006). 'Nothing fit me': nationwide consultations with young women with breast cancer. *Health Expectations*, 9(2), 158-173. <https://doi.org/10.1111/J.1369-7625.2006.00383.x>

Hanahan, D., & Weinberg, R. A. (2011). Hallmarks of cancer: the next generation. *Cell*, 144(5), 646–674. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.02.013>

He, X., Schifferdecker, K. E., Ozanne, E. M., Tosteson, A., Woloshin, S., & Schwartz, L. M. (2018). How Do Women View Risk-Based Mammography Screening? A Qualitative Study. *Journal of general internal medicine*, 33(11), 1905–1912. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4601-9>

Hussain, L., Kanji, Z., Lalani, S., Moledina, S., & Sattar, A. K. (2019). Exploring Lived Experiences of Married Pakistani Women Post-Mastectomy. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 6(1), 78–85. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_30\\_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_30_18)

Jadoulle V., Rokbani L., Ogez D., Maccioni J., Lories G., Bruchon Schweitzer M., & Constant A. (2006). Coping and adapting to breast cancer: a six-month prospective study. *Bulletin du Cancer* 93(7), 67–72. PMID: 16873072

Jan, M., Mattoo, J. A., Salroo, N. A., & Ahangar, S. (2010). Triple assessment in the diagnosis of breast cancer in Kashmir. *The Indian Journal of Surgery*, 72(2), 97–103.  
<https://doi.org/10.1007/s12262-010-0030-7>



- Jørgensen, L., Garne, J., Søgaard, M., & Laursen, B. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 612-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009>
- Kadmon, I., Halag, H., Dinur, I., Katz, A., Zohar, H., Damari, M., & Kislev, L. (2015). Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the Breast Care Nurse throughout all stages of treatment: A multi-center study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.014>
- Karabulut, N., & Erci, B. (2009). Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy. *Journal of psychosocial oncology*, 27(3), 332–343. <https://doi.org/10.1080/07347330902979101>
- Karimi, M., Shamel, A., & Haij Vand, M. (2015). *Strategier i examensarbete skrivandet*. Entesharate ketab kasra
- Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 85–86). Natur & Kultur
- Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European journal of cancer care*, 20(6), 728–737. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och sjukvård*. Natur & Kultur
- Lee, T. S., Kilbreath, S. L., Sullivan, G., Refshauge, K. M., & Beith, J. M. (2010). Patient Perceptions of Arm Care and Exercise Advice After Breast Cancer Surgery. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 85–91. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.85-91>
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2019). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A.K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (3. uppl., s.69–74). Studentlitteratur.
- Lindwall, L., & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(4), 280-287. <https://doi.org/10.3109/17482620903106645>.

- Lown, B. A., Roy, E., Gorman, P., & Sasson, J. P. (2009). Women's and residents' experiences of communication in the diagnostic mammography suite. *Patient education and counseling*, 77(3), 328–337. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.019>
- Magnoni, F., Galimberti, V., Corso, G., Intra, M., Sacchini, V., & Veronesi, P. (2020). Axillary surgery in breast cancer: An updated historical perspective. *Seminars in Oncology*, 47(6), 341–352. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2020.09.001>
- Manderson, L., & Stirling, L., (2007). The absent breast: Speaking of the mastectomized body. *Feminisms & Psychology*, 17(1), 75-92. <https://doi.org/10.1177/0959353507072913>
- Marchetti, A., Piredda, M., Facchinetti, G., Virgolesi, M., Garrino, L., Dimonte, V., & De Marinis, M. G. (2019). Nurses' Experience of Body Nursing Care: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 33 (2), 80–89. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000314>
- Meechan, G., Collins, J., & Petrie, K. J. (2003). The relationship of symptoms and psychological factors to delay in seeking medical care for breast symptoms. *Preventive Medicine*, 36(3), 374–378. [https://doi.org/10.1016/s0091-7435\(02\)00053-1](https://doi.org/10.1016/s0091-7435(02)00053-1)
- Menon, A. S., & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied nursing research*: 47, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>
- Nationalencyklopedin. (4 December 2021). *Uppleva*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>
- Navarrete, M. A., Maier, C. M., Falzoni, R., Quadros, L. G., Lima, G. R., Baracat, E. C., & Nazário, A. C. (2005). Assessment of the proliferative, apoptotic and cellular renovation indices of the human mammary epithelium during the follicular and luteal phases of the menstrual cycle. *Breast Cancer Research: BCR*, 7(3), 306–313. <https://doi.org/10.1186/bcr994>
- Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo O., Boutin-Foster, C., Alatise, O., & Kingham, T. (2019). Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer. *Journal Global Oncology*, 5, 1-6. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00248>

- Pike, M. C., Krailo, M. D., Henderson, B. E., Casagrande, J. T., & Hoel, D. G. (1983). 'Hormonal' risk factors, 'breast tissue age' and the age-incidence of breast cancer. *Nature*, 303(5920), 767–770. <https://doi.org/10.1038/303767a0>
- 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*, 15(3), 479-510. <https://doi.org/10.1348/135910709X472174>
- Potter, S., Mills, N., Cawthorn, S., Wilson, S., & Blazeby, J. (2015). Exploring information provision in reconstructive breast surgery: A qualitative study. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 24(6), 732–738. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2015.09.003>
- Redman, S., Liebert, B., Parle, M., Robert, C., Carrick, S., & Gallagher, J. (2003). An evidence-based specialist breast nurse role in practice: a multicentre implementation study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 12, 91-97. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2003.00331.x>
- Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 14(1), 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002>
- Rockson S. G. (2018). Lymphedema after Breast Cancer Treatment. *The New England Journal of Medicine*, 379(20), 1937–1944. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1803290>
- Rosen, H., & Cornelius, M. (2016). Dagkirurgi. I C Kumlien & J. Rydstedt (Red.) *Omvårdnad & Kirurgi*, (s. 165- 170). Studentlitteratur
- SBU. (2012). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. [https://libguides.lub.lu.se/ld.php?content\\_id=33454017](https://libguides.lub.lu.se/ld.php?content_id=33454017)
- SBU. (2020). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/>
- Shameem, H., Yip, C. H., & Fong, E. (2008). Immediate breast reconstruction after mastectomy--why do women choose this option? *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 9(3), 409–412. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18990011/>

Sköld Nilsson, A. (2011). *Bröstcancerboken: Från besked till färdigbehandlad*. Norstedts förlagsgrupp AB.

Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2016). Responding to Scars After Breast Surgery. *Qualitative health research*, 26(12), 1614–1626. <https://doi.org/10.1177/1049732315591146>

Socialstyrelsen. (2014 a). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård: Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2014-4-2.pdf>

Socialstyrelsen (2014 b). *Screening för bröstcancer. Rekommendation och bedömningsunderlag* (Artikelnummer 2014-2-32). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2014-2-32.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2019* [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7132.pdf>

Soon, P. S., Ruban, S., Mo, H., Lee, R., Saliba, L., Shah, A., Segara, D., Yarrow, S., & Girgis, A. (2019). Understanding patient choices regarding breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(6), 2135–2142. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4470-0>

Sukartini, T., & Permata Sari, Y. I. (2021). Women with Breast Cancer Living with One Breast After a Mastectomy. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 12(2), 366–375. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.15452/CEJNM.2021.12.0012>

Suplee, P., Jerome-D’Emilia, B., & Boiler, J. (2016). Women’s Educational Needs and Perceptions About Survivorship Following Bilateral Mastectomy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(4), 411–418. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.411-418>.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Tabrizi, F. M., & Alizadeh, S. (2017). Cancer Related Fatigue in Breast Cancer Survivors: in Correlation to Demographic Factors. *Maedica*, *12*(2), 106–111.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29090030/>

Taylor, K. L., Lamdan, R.M., Siegel, J. E., Shelby R, Hrywna, M., & Moran-Klimi, K. (2002). Treatment regimen, sexual attractiveness concerns and psychological adjustment among african american breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, *11*, 505-517.

<https://doi.org/10.1002/pon.616>

The World Medical Association. (Oktober 2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Thomson, A. K., Heyworth, J. S., Girschik, J., Slevin, T., Saunders, C., & Fritschi, L. (2014). Beliefs and perceptions about the causes of breast cancer: a case-control study. *BMC research notes*, *7*(558). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-558>

Thomas-MacLean, R. (2004). Beyond dichotomies of health and illness: Life after breast cancer. *Nursing Inquiry*, *12*(3), 200-209. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2005.00268.x>

Travelbee, J. (2010). *Mellemenneskelige aspekter i sygepleje* (2 uppl.). Munksgaard

Von Smitten, K. (2007). *Kirurgisk behandling av bröstcancer*.

[https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Handlingarna\\_02\\_07/030\\_035\\_von\\_Smitten.pdf](https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Handlingarna_02_07/030_035_von_Smitten.pdf)

Weih, K., Enright, T., & Simmens, S. (2008). Close relationships and emotional processing predict decreased mortality in women with breast cancer: Preliminary evidence.

*Psychosomatic Medicine* *70*(1), 117–124. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815c25cf>

Williams, F., & Thompson, E. (2017). Disparities in Breast Cancer Stage at Diagnosis: Importance of Race, Poverty, and Age. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, *10*(3), 34–45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6326172/>

# Bilaga 1 (2); SBU:s granskningsmall

Rensa formuläret

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

VERSION 2012:I.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 <input type="checkbox"/>	Medelhög <input type="checkbox"/>	Låg <input type="checkbox"/>

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
<b>1. Syfte</b>				
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):				
<b>2. Urval</b>				
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
<b>3. Datainsamling</b>				
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 datamättnad?	<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, datamättnad etc):				
<b>4. Analys</b>				
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):				
<b>5. Resultat</b>				
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 mätnadsresonemang, 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.



## Bilaga 2 (2); Artikelmatris

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/datainsamling/ analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Buki, L., Reich, M., &amp; Leahdy, E. (2016)</p> <p>“Our organs have a purpose”: Body image acceptance in Latina breast cancer survivors.</p> <p><i>Psycho-Oncology</i>, 25, 1337-1342</p> <p>USA</p>	<p>Undersöka erfarenheter hos Latinamerikainvandrade, bröstcanceröverlevande kvinnor med fokus på kvinnornas anpassning till en förändrad kropps bild</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor i fokusgrupp</p> <p><b>Analysmetod:</b> Grounded theory</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 35–68 år</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Kvinnor över 18 år födda i Latinamerika, boende i USA, med bröstcancerdiagnos som hade genomgått antingen radikal eller partiell mastektomi</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Redovisas inte</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 27 deltagare</p> <p><b>Bortfall:</b> inget</p>	<p>Resultatet visade att mastektomi påverkade kvinnors personlighet och självbild. Kvinnor upplevde känslor av skam vid intima relationer, isolerade sig från samhället.</p> <p>Studien identifierade 2 teman: <i>perception of loss and reconstruction: “I am a different person”</i>; <i>process of achieving body image acceptance: “You are worth the same”</i>.</p>	<p>Hög</p> <p>81%</p>

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/datainsamling/ analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y., &amp; Shu, B.-C. (2018)</p> <p>Staring at my body</p> <p><i>Cancer Nursing</i>, 41(3), 56-61</p> <p>Taiwan</p>	<p>Förstå kroppsuppfattning hos kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer sedan mer än 5 år vars behandling inkluderade en mastektomi</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design med fenomenologisk ansats</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 41–59 år</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Kvinnor från medicinsk center i södra Taiwan med bröstcancer som hade genomgått mastektomi för minst 5 år sedan</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Redovisas inte</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 8 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> inget</p>	<p>Resultatet visade att bröstet hos kvinnorna associerades med kvinnlighet. Kvinnorna la accent på ansikte, figur och klädstil för att visa sin attraktivitet. Omvärdering av sig själv, partnersstöd, religion användes som copingstrategier.</p> <p>Studien identifierade tre teman: <i>restoration of the body image; abandonment of objectification; redefinition of self.</i></p>	<p>Hög</p> <p>81%</p>

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/Datainsamling/ Analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Davies, C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., &amp; Lengerich, A. (2017)</p> <p>Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy</p> <p><i>Cancer Nursing</i>, 40(5), 361-368</p> <p>USA</p>	<p>Utforska, genom en djupintervjuprocess, kvinnors upplevelser när de ser sina sår omedelbart efter mastektomi för första gången</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design med fenomenologisk ansats</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer med öppna frågor</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 35–76 år</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Kvinnor med bröstcancer som hade genomgått mastektomi för 6–12 månader sedan utan bröstrekonstruktion</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Kvinnor under 18 år, kvinnor som hade genomgått bröstrekonstruktion</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 15 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> 5 kvinnor där 4 kvinnor avstod från deltagande på grund av tid, väder och bröstrekonstruktion och 1 intervju togs bort från analysen eftersom deltagare blev diagnostiserad med Lynch Syndrom.</p>	<p>Resultatet visade att kvinnor upplevde personlig påverkan, påverkan på familjerelationer och sexuella relationer. Kvinnor upplevde tacksamhet för överlevnad. Stöd från vänner, vårdpersonal, kyrkor ansågs som viktigt.</p>	<p>Hög</p> <p>95%</p>

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/Datainsamling/ Analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Fallbjörk, U., Salander, P., &amp; 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), 41–48</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskriva hur kvinnor, som har förlorat ett bröst på grund av bröstcancer, berättar om dess påverkan på sina liv och i detta sammanhang förstå kvinnornas reflektioner kring bröstrekonstruktion</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Datainsamling:</b> Tematiska intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 39–69 år</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Kvinnor födda i Sverige som hade genomgått mastektomi, deltagit i ett och samma forskningsprojekt om mastektomi och bröstrekonstruktion 2007</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Redovisas inte</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 16 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> 1 kvinna avstod från deltagande</p>	<p>Resultatet visade på 3 typer av berättelser gällande bröstförlust och mastektomi: <i>losing of breast is no big deal: no motives for reconstructive surgery; losing a breast means losing oneself: reconstructive surgery is a necessity for being restored as a person; losing a breast means a wounded femininity: reconstructive surgery will make it easier to look and feel like a woman</i></p>	<p>Hög</p> <p>90%</p>

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/Datainsamling/ Analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Freysteinson, W., Deutsch, A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., &amp; Cesario, A. (2012)</p> <p>The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy</p> <p><i>Oncology Nursing Forum</i>, 39(4), 361–369</p> <p>USA</p>	<p>Beskriva kvinnors upplevelser av att se sig i spegel efter mastektomi</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design med fenomenologisk hermeneutisk ansats</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Strukturell innehållsanalys med fenomenologisk tolkning</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 32–76 år</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Engelsktalande kvinnor över 18 år med bröstcancer som genomgått mastektomi med eller utan bröstrekonstruktion 3–12 månader före deltagande. Ingen pågående cancerrelaterad behandling</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Behov av förmyndare för medicinska beslut, signifikant känslomässig stress, psykiska störningar</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 20 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> 2 kvinnor avböjde deltagande och 6 andra gav samtycke men var inte tillgängliga när studien påbörjades</p>	<p>Strukturell analys visade att kvinnor upplevde chock vid första observation av det opererade bröstet; närstående personer ansågs vara viktiga vid initial observation. Omgivning betraktades som stödjande eller icke-stödjande.</p> <p>Under fenomenologisk analys identifierades 4 teman: <i>I am; I decide; I see; I concent.</i></p>	<p>Hög 95%</p>

Artikelförfattare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/Datainsamling/ Analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p><u>Jørgensen, L., Garne, J., Søgaard, M., &amp; Laursen, B. (2015)</u></p> <p>The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing, 19(6), 612-618</i></p> <p>Danmark</p>	<p>Få en djupgående förståelse för upplevelser av ångest hos kvinnor som får samordnad kirurgisk vård för sin bröstcancer i Danmark</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design med fenomenologisk hermeneutisk ansats</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Strukturell innehållsanalys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 37–87 år</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Kvinnor som hade genomgått mastektomi i en av sex operationsavdelningar i Danmark.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Redovisas inte</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 12 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> inget</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna upplevde ångest i samband med utskrivning efter mastektomi, de var rädda för att förlora sina sociala roller som mödrar, fruar, professionella. Kvinnor upplevde att de förlorade kvinnlighet, attraktivitet och sexualitet.</p>	<p>Hög</p> <p>86%</p>



Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/Datainsamling/ Analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Klaeson, K., Sandell, K., &amp; Berterö, C. M. (2011)</p> <p>To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment</p> <p><i>European journal of cancer care</i>, 20(6), 728–737</p> <p>Sverige</p>	<p>Utforska hur medelålders kvinnor, som fortfarande menstruerade när de fick diagnosen bröstcancer, upplevde sin sexualitet genom de förändringar som bröstcancer och dess behandling medför</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer i tre fokusgrupper</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 39–54 år</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kvinnor, yngre än 50 år när de fick cancerdiagnos, hade mens, minst 6 månader sedan cancerdiagnos</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Redovisas inte</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 12 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> inget</p>	<p>Resultatet visade att kvinnors identitet var påverkad i olika sammanhang, kvinnor isolerade sig från samhället, sexuella relationer var mer eller mindre påverkade.</p> <p>Studien identifierade ett tema: <i>to feel like an outsider</i> där 4 subteman: <i>to feel different; the unruly body; eroticism is not what it used to be; re-evaluating</i> ingick.</p>	<p>Hög 90%</p>

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/Datainsamling/ Analyismetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Menon, A. S., &amp; 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, 4–9</p> <p>Ireland</p>	<p>Undersöka kvinnors uppfattning om kroppsbilden efter mastektomi relaterad till bröstcancer i irländsk miljö</p>	<p><b>Design:</b> Deskriptiv kvalitativ design</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 41–61 år</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Kvinnor över 18 år som hade genomgått mastektomi de senaste 2 åren</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Redovisas inte</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 10 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> 2 kvinnor gav inte samtycke att delta i studien, 1 kvinna deltog i en pilotintervju</p>	<p>Resultatet kom fram till 4 teman: <i>daily life; body image; relationship with spouse/ partner; information and support needs.</i></p> <p>Sociala normer påverkade kvinnors självuppfattning och livsstil; kvinnor upplevde att kroppsuppfattning påverkades, stöd från omgivning och partnersstöd var viktig för återhämtning, bröstrekonstruktion hade olika betydelse för olika kvinnor.</p>	<p>Hög</p> <p>81%</p>

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/ Datainsamling/ Analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p><u>Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo O., Boutin-Foster, C., Alatise, O., &amp; Kingham, T. (2019)</u></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>Undersöka effekter av mastektomi på det psykosociala livet för kvinnor 45 år och yngre</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade narrativa djupintervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 34–45 år</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Kvinnor som hade genomgått mastektomi relaterad till bröstcancer i ålder 45 år och yngre</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Kvinnor över 45 år och de kvinnor som hade genomgått bröstrekonstruktion</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 15 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> inget</p>	<p>Resultatet visade att efter mastektomi påverkades kvinnornas kroppsuppfattning, relation med partner och sexualitet. Kvinnorna uppskattade stöd från kollegor, familj, kyrka. Distrationsaktiviteter, religion, självacceptans användes som copingstrategier av kvinnorna.</p>	<p>Hög 90%</p>

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/Datainsamling/ Analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Slatman, J., Halsema, A., &amp; 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>Undersöka hur kvinnor reagerar på sina ärrade kroppar efter bröstcancerbehandling</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer som genomfördes 2–3 gånger</p> <p><b>Analysmetod:</b> Förklarande fenomenologisk analys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 39–71 år</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Holländska kvinnor från södra Nederländerna som hade genomgått mastektomi</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Neo-adjuvant kemoterapi, tidigare bröstoperation, primär bröstrekonstruktion, metastaser och komorbiditet, språksvårigheter</p>	<p><b>Urval:</b> Heterogent avsiktligt urval, 19 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> inget</p>	<p>Resultat visade att kvinnorna reagerade olika på sina postmastektomala överkroppar och 6 teman identifierades: <i>distancing; nearing; concealing; displaying and sharing; responding to pain and impairment; responding to changes in physical sensations.</i></p>	<p>Hög</p> <p>95%</p>

Artikels författare, publikationsår, titel, tidskrift, land	Syfte	Design/Datainsamling/ Analysmetod	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ Bortfall	Resultat	Kvalitetsvärde
<p>Sukartini, T., &amp; Permata Sari, Y. I. (2021)</p> <p>Women with Breast Cancer Living with One Breast After a Mastectomy</p> <p><i>Central European Journal of Nursing &amp; Midwifery</i>, 12(2), 366–375</p> <p>Indonesia</p>	<p>Utforska påverkan av mastektomi på kvinnors kroppsbild efter cancer</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design med fenomenologisk ansats</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade individuella intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p><b>Population:</b></p> <p><i>Ålder:</i> 38–65 år</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Kvinnor över 21 år med bröstcancer i stadium I-III, behärskade språket både muntligt och skriftligt, hade genomgått mastektomi för minst 6 månader sedan</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Komplikationer efter mastektomi, komorbiditet (sekundär cervikal och/eller ovarial cancer)</p>	<p><b>Urval:</b> Avsiktligt urval, 30 kvinnor</p> <p><b>Bortfall:</b> inget</p>	<p>Resultatet kom fram till 3 teman: <i>breast meaning; self-concept; coping strategy.</i></p> <p>Kvinnor associerade bröst med kvinnlighet, skönhet och moderskap. Bröstförlust ansågs ta bort en del av kvinnliga identiteten vilket påverkade sexualitet, relationer och självbild negativt.</p>	<p>Hög</p> <p>90%</p>

