



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Kvinnors upplevelser efter mastektomi vid bröstcancer

- En litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Hang Bui och Othilia Lind*

HANDLEDARE: *Frida Liabäck*

JÖNKÖPING *Januari 2019*

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerdiagnosen hos kvinnor. Den primära behandlingen för bröstcancer är kirurgi. Ett kirurgiskt ingrepp kan vara en mastektomi vilket innebär att hela bröstet tas bort. Alla kvinnor har en egen livsvärld, därför är alla upplevelser individuella. **Syfte:** Kvinnors upplevelser efter mastektomi vid bröstcancer. **Metod:** En litteraturöversikt där resultatet grundades på tio artiklar som var kvalitativa. En induktiv ansats användes. **Resultat:** Resultatet visar att kvinnor som har genomgått en mastektomi upplever en förändrad kroppsbild vilket resulterat i en dålig självkänsla. Mastektomin ledde till en upplevelse av en förändrad sexualitet, kvinnorna upplevde att kvinnligheten försvann med det borttagna bröstet och intima relationer påverkades. Kvinnorna upplevde även acceptans då sjukdomen försvann med det borttagna bröstet. **Slutsats:** Resultatet ger kunskap om vad kvinnor upplever efter en mastektomi. Anpassat stöd och förståelse från sjuksköterskor kan förbättra den individuella livskvalitén för kvinnorna.

Nyckelord: mastektomi, bröstcancer, kvinnor, upplevelser,

Summary

Background: The most common cancer diagnosis that women have is breast cancer. The primary treatment for breast cancer is surgery. A mastectomy is when the whole breast is removed during surgery. Every woman has her own individual lifeworld, therefore the experiences are also individual. **Aim:** women's experiences after a mastectomy following breast cancer. **Method:** In the literature review qualitative articles were used that were founded on ten articles. An inductive approach was used in this study. **Result:** the result shows that women that have been through a mastectomy experience a changed body image and low self-esteem. The woman felt that the experience of the sexual life was changed after the mastectomy, it affected the intimacy relations. They felt that the femininity disappeared with the mastectomy. Women also felt acceptance toward their new body because they felt like the disease went away with the removed breast. **Conclusion:** The result gives knowledge about women's experiences after a mastectomy. Adapted support and understanding from nurses can better the women's individual quality of life.

Keywords: mastectomy, breast cancer, women, experiences

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BRÖSTCANCER.....	1
BEHANDLINGAR.....	2
Mastektomi	2
OMVÅRDNAD.....	3
LIVSVÄRLDSPERSPEKTIV	3
SYFTE	5
METOD	5
DESIGN	5
URVAL OCH DATAINSAMLING	5
DATAANALYS.....	6
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	7
RESULTAT	8
EN FÖRÄNDRAD KROPPSBILD	8
Den nya kroppen.....	8
Acceptans och tacksamhet	9
EN FÖRÄNDRAD SEXUALITET.....	9
Avsaknad av kvinnlighet.....	9
Intimitet och relationer.....	10
METODDISKUSSION	10
RESULTATDISKUSSION	12
SLUTSATS	13
KLINISKA IMPLIKATIONER	14
REFERENSER	15
BILAGA 1 SÖKMATRIS	20
BILAGA 2 ARTIKELMATRIS	24
BILAGA 3 PROTOKOLL FÖR BASALA KVALITETSKRITERIER FÖR STUDIER MED KVALITATIV METOD	29

Inledning

Cirka 30 % av cancerdiagnoser som ställs hos kvinnor är bröstcancer (Cancerfonden, 2018a). I Sverige insjuknar varje dag ungefär 20 kvinnor i sjukdomen, vilket är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor. En vanlig behandling vid bröstcancer är mastektomi, vilket innebär att bröstet tas bort (Bergh et al., 2007). En mastektomi kan vara påfrestande för kvinnor då ett bröst ofta förknippas med kvinnligheten (Sköld Nilsson, 2010).

Genom att ta reda på kvinnors upplevelser efter mastektomi kan sjuksköterskor och andra professioner inom hälso- och sjukvården få en kunskap om vad kvinnor upplever. Detta kan ha nytta för att få en ökad förståelse som leder till ett mer individuellt anpassat stöd och omvårdnad för den enskilde kvinnan efter en mastektomi. Det kan i sin tur leda till att kvinnans livskvalité ökar.

Bakgrund

En människa består av miljarder celler. Hos en frisk individ sker cellnybildning hela tiden samt elimination av gamla celler. Alla celler i kroppen har en specifik egenskap och uppgift (Van Putte, Regan & Russo, 2014). Vid en normal celldelning talar signaler om för cellen när den ska dela sig och när den ska avta. Vid en abnorm celldelning fungerar inte dessa signaler utan cellerna börjar att dela på sig okontrollerat. När cellerna delar på sig okontrollerat utvecklas det tumörer (López-Lázaro, 2018).

Bröstcancer

Hos kvinnor är den vanligaste cancerdiagnosen bröstcancer och över hela världen drabbas över en miljon kvinnor varje år. De upplever att få besked om bröstcancer är traumatiskt och livsförändrande (Garcia et al., 2007; Inan, Günüşen & Üstün, 2016). Det finns olika former av bröstcancer. Duktal bröstcancer är den vanligaste bröstcancerformen, den utgår från bröstkörtlarnas körtelrör (Podoll et al., 2018). En annan bröstcancerform som finns är lobulär bröstcancer som utgår från körtelns lobuli, vilket är en liten lob eller flik i körteln. Bröstcancer kan växa mycket långsamt men även väldigt snabbt. När tumören växer helt lokalt inom körtelgångar kallas det för *Cancer in situ* (Cancerfonden, 2018a; Murphy et al., 2018). Invasiv cancer innebär att tumören växt ihop med omgivande stödjevävnad (Awolaran, Brooks & Lavender, 2016). Även denna tumör kan bilda metastaser (E. Ericson & T. Ericson, 2012).

Symtom på bröstcancer kan vara ändrad form av bröstet, en knöl i armhålan, hudförändringar kring bröst eller blod/vätska från bröstvårtan (Cancerfonden, 2018a). Upptäckten av bröstcancer görs idag vanligtvis genom så kallat trippeldiagnostik. Det första som görs vid en misstänkt knöl är en klinisk undersökning. Det innebär att kvinnan undersöks av en läkare som studerar lymfkörtlarna och bröstet. Efter den kliniska undersökningen görs mammografi som är en röntgenundersökning. Är mammografien svår att bedöma görs ett ultraljud. Mammografiundersökning erbjuds i Sverige till alla kvinnor över 40 år (Socialstyrelsen, 2014b). Att kontinuerligt gå på mammografiundersökning bidrar till att bröstcanceren kan upptäckas tidigt. Genom att sätta in tidig behandling kan

prognosen för sjukdomen förbättras (Socialstyrelsen, 2007; Solbjør, Skolbekken, Østerlie & Forsmo, 2015).

Innan kvinnorna går igenom en diagnostisk undersökning visar det sig att kvinnorna upplever ångest och osäkerhet (Maheu, Wang, McCready, Lord, & Howell, 2015). Cirka 20 % av alla duktala bröstcancerdiagnoser upptäcks via mammografi (Strasser-Weippl et al., 2018). Det sista steget för att diagnostisera bröstcancer görs genom ett vävnadsprov som i medicinsk terminologi kallas för biopsi (Podoll et al., 2018). Biopsin visar om tumören är malign eller benign, storleken av tumören och hur tumören växer, utifrån detta kan vilken typ av behandling väljas (Sköld Nilsson, 2010).

Behandlingar

Metoder att behandla bröstcancer är kirurgi, strålbehandling och cytostatika. Strålning är en kompletterande behandling till kirurgi då de resterande cancercellerna dödas (Cancerfonden, 2018c). Cytostatika är en grupp läkemedel, de verkar på tumörceller genom att hindra att cellerna delar sig och blir fler. Cytostatikan påverkar även de friska cellerna, detta kan leda till biverkningar vilket är vanligt (Cancerfonden, 2018b; Sköld Nilsson, 2010). Det uppstår olika biverkningar hos varje person och är beroende av olika faktorer som ålder, allmäntillstånd, nutrition och genetik. Exempel på biverkningar kan vara håravfall, slemhinnepåverkan och påverkad blodbild. Cytostatika kan ges peroralt eller intravenöst samt i kombination av kirurgi och strålbehandling, detta leder till färre återfall och bättre överlevnad. Behandlingstiden kan totalt pågå fyra-sex månader och under den tiden görs enstaka behandlingstillfällen var tredje till fjärde vecka (Bergh et al., 2007; Nilbert, 2013).

Mastektomi

Kvinnor som har fått diagnosen bröstcancer behandlas primärt med kirurgi, därefter kan kirurgi kombineras med strålbehandling och/eller cytostatika. Detta för att få bästa effekten av behandlingen. Att behandlas medicinskt först kan vara aktuellt när tumörerna är stora. Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp som innebär att hela bröstet inklusive skinnet, bröstvårta, vårtgård och lymfkörtlar i underarmen tas bort (Bergh et al., 2007; Pearsall, 2015; Socialstyrelsen, 2014a). Behandlingen används när en biopsi påvisar en malignitet, men utförs endast om det finns concertumörer i djupare strukturer i bröstet (Pearsall, 2015). Ungefär hälften av alla kvinnor med bröstcancer genomgår en mastektomi (Järhult & Offenbartl, 2013). Vid bröstcancerdiagnos sker inte alltid mastektomi, bröstbevarande kirurgiskt ingrepp kan också vara aktuellt. Med det menas att delen av bröstet där tumören sitter tas bort, detta sker när tumören är mindre än 3–4 cm. (Bergh et al., 2007; Sköld Nilsson, 2010).

En mastektomi sker i första hand när tumören har spridit sig till flera delar av bröstet, vid inflammatorisk cancer eller annan tumör, om patienten själv önskar eller att ta bort bröstet i ett förebyggande syfte (Bergh et al., 2007). Mastektomi kan även utföras på patienter som inte är kapabla till att behandlas med strålning och/eller cellgifter (American cancer society, 2017). Alla kvinnor som har genomgått en mastektomi erbjuds rekonstruktion, vilket innebär ett konstgjort bröst (Sköld Nilsson, 2010).

Omvårdnad

Första gången kvinnan ser sitt ärr efter mastektomin kan sjuksköterskan vara där som stöd. Även fast en del kvinnor inte är emotionellt redo att se det borttagna bröstet är det en trygghet att ha med sjuksköterskan vid sin sida. För att anpassa omvårdnaden bör sjuksköterskan vara uppmärksam och lyhörd för patientens emotionella känslor (Weaver, 2009). Psykosocialt stöd har positiva effekter och för att kvinnan ska få det bästa stödet ska det anpassas utifrån individens behov. Sjuksköterskan ska ta sig tid att svara på alla frågor som patienten har (Ingvar, 2012). Cancern kan påverka kvinnan fysiskt, psykiskt och socialt (Ferrari et al., 2018).

Sjuksköterskor ska ha förkunskaper och arbeta efter de lagar och förordningar som finns för att kunna ge kvinnor som har genomgått en mastektomi den bästa möjliga vården. Några lagar som finns är patientsäkerhetslagen, patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Patientsäkerhetslagens syfte är att främja patientens säkerhet (SFS 2010:659). Syftet med patientlagen är att se till att tydliggöra patientens ställning, samt att främja patientens integritet, delaktighet och självbestämmande (SFS 2014:821). Sjuksköterskan ska då låta kvinnorna som ska genomgå en mastektomi att vara delaktiga och självbestämmande i processen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sjuksköterskor arbeta för att förebygga ohälsa (SFS 2017:30). För att förebygga ohälsa efter en mastektomi är det viktigt att ta reda på hur de mår och vara lyhörd.

Omvårdnad kan snabba på återhämtningen från en sjukdom och även hjälpa en person att hantera den nya situationen (Henderson, 2006). Att ha genomgått en mastektomi resulterar i en ny situation för många. I det humanistiska perspektivet ses människan i ett helhetsperspektiv, det vill säga att fokus ligger på kropp, själ och ande. Varje individ är unik och ska bemötas efter sina förutsättningar. Hälsa formas utifrån patientens egna upplevelser och välbefinnande (Willman, 2014). Sjuksköterskan ska arbeta utifrån personcentrerad omvårdnad. Detta innebär att se individen, utgå från individens perspektiv och bekräfta. Individen står i centrum och ska vara delaktig i alla vårdbeslut och vårdprocesser (Edvardsson, 2010).

Livsvärldsperspektiv

Livsvärldsteorin härstammar från den tyske filosofen Husserl (1954/2002). Livsvärlden är ett centralt begrepp i omvårdnaden för att vårda individer utifrån ett personcentrerat perspektiv. Varje individ har personliga erfarenheter och upplever situationer olika, detta innebär en egen livsvärld. Trots att världen delas med andra är livsvärlden unika och personliga för varje individ och kan inte fråntas (Dahlberg & Segesten, 2010). Det kan vara påfrestande för kvinnor att operera bort ett bröst, då det kan vara starkt förknippat med kvinnlighet och sexualitet (Sköld Nilsson, 2010). Hulter (2004), Lewis-Smith (2015) & Sundbeck (2013) beskriver att kvinnans bröst symboliserar kvinnans attraktivitet, sexualitet, kvinnlighet och moderskap.

Genom livsvärlden utspelar sig hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdom. Utseende är av betydelse för individer och påverkar välbefinnandet. Vid en sjukdom förändras individens livsvärld och påverkar upplevelsen av hälsa och lidande, det uppstår negativa aspekter kring självkänsla och självförtroende (Dahlberg & Segesten, 2010). En mastektomi kan leda till att uppfattningen av sin kropp blir påverkad och att lära känna sin nya kropp kan ta lång tid (Bergh et al., 2007). Förutom att kvinnan kan påverkas psykiskt kan även sexuella störningar uppkomma (Sundbeck, 2013).

Livsvärldsteorin utgör grunden inom vårdvetenskapen. För att individen ska uppnå bästa möjliga vård måste vårdpersonal ha kunskap och kunna se vad hälsa och välbefinnande betyder utifrån individens perspektiv. Genom att vårdpersonal har ett öppet och följsamt förhållningssätt ges möjlighet för individen att dela sina upplevelser och behov, detta leder till att individens hälsoprocesser främjas (Dahlberg & Segesten, 2010).

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser efter mastektomi vid bröstcancer.

Metod

Design

En litteraturöversikt av kvalitativa artiklar användes då syftet var att beskriva kvinnors upplevelser efter mastektomi vid bröstcancer. En induktiv ansats användes, detta innebär att en slutsats och teori formas utifrån det resultat som framkommer (Priebe & Landström, 2017). Utifrån detta samlades kvinnors upplevelser in från utvalda artiklar och analyserades för att sedan beroende på vad som hittades, sortera ut fynden i ett resultat. Artiklarna analyserades utifrån litteraturöversikten syfte. Kvalitativ forskning kommer från början från holismen och innebär att man studerar individens subjektiva erfarenheter/upplevelser av ett visst fenomen (Priebe & Landström, 2017). En kvalitativ ansats strävar efter att förstå, beskriva, tolka samt att förklara. På detta sättet kunna skapa mening och förståelse i människans subjektiva upplevelse om dess omvärld (Forsberg & Wengström, 2016).

Urval och datainsamling

En litteraturöversikt ger en helhetsbild av tidigare forskning, genom att göra en bred sökning av artiklar för att sedan analysera dessa uppnås en ny helhet (Henricson & Billhult, 2017; Segesten, 2017). Sökningar av vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna CINAHL, MEDLINE, PUBMED och PsycINFO som är inriktade på omvårdnad, medicin och psykologi (Forsberg & Wengström, 2016). Sökord som användes: breast cancer, breast removal, mastectomy, breast surgery, live, sexuality, perceptions, attitudes, thoughts, qualitative, qualitative study, qualitative research, body image, emotion*, experience*, nurs*, feeling*. Booleska sökoperatörer: AND och OR används för att kombinera sökorden med varandra (Östlundh, 2012). Trunkering (*) har använts för att möjliggöra olika former av böjningar av ett ord som lett till fler sökningsresultat (se bilaga 1). De sökord som användes valdes ut utifrån litteraturöversiktens syfte. Vid sökning i fyra olika databaser framkom det en artikeldublett. Detta har i artikelmatriken markerats med en * (se bilaga 2). En litteraturöversikt ska innehålla inklusions- samt exklusionskriterier (Rosen, 2017). Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, kvalitativ ansats, skrivna från 2010 och på engelska samt beröra kvinnor, deras upplevelser och mastektomi. Artiklar som exkluderades var artiklar som innehöll män och artiklar med kvantitativ ansats.

Urvalet i litteraturöversikten gjordes genom att först läsa titlar. Abstracten på relevanta titlar lästes för att få en överblick om vilken typ av artikel det var och om det svarade på litteraturöversiktens syfte. Var abstracten intressant för studien lästes artikeln i helhet. 21 artiklar med fynd valdes ut och kvalitetsgranskades enligt ett protokoll (se bilaga 3). Protokollet var uppdelat i del 1 och del 2 med ja och nej frågor. Del 1 innehöll fyra ja och nej frågor, kravet var att i del 1 skulle ja besvaras på alla frågor för att artikeln skulle inkluderas till arbetet. Del 2 innehöll åtta ja och nej frågor, ju fler ja som besvarades desto högre kvalitet hade artikeln. Kvalitetsgranskningsprotokollet är framtaget av Avdelning för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping. Kvalitetsgranskningen genererade åtta resultatartiklar. För att utöka antalet artiklar

gjordes en manuell sökning, artiklarna hittades genom referenslistor från utvalda artiklar som ledde till ytterligare två artiklar till resultatet.

Dataanalys

I analysarbetet användes Fribergs femstegs analysmodell. Modellen bygger på att de utvalda artiklarnas resultat granskas för att få en känsla av vad artiklarna handlar om. Därefter identifierades fynd från artiklarnas resultat som sedan sammanställdes för att få en helhetsbild över alla artiklar. Slutligen sätts de olika fynden ihop för att skapa en ny helhet och litteraturöversikt som svarar på syftet (Friberg, 2017a).

I första steget läste båda författarna igenom de valda artiklarna tillsammans för att få en uppfattning av vad de handlade om och om de var relevanta till litteraturöversiktens syfte. De valda artiklarna kvalitetsgranskades för att få hög kvalitet på litteraturöversikten, vilket ledde till att artiklar med låg kvalitet exkluderades. Resultatdelen av utvalda artiklar med hög kvalitet lästes, där gjordes specifika fynd som var intressanta för litteraturöversikten. Fynden i artiklarnas resultat kopplat till litteraturöversiktens syfte översattes från engelska till svenska och sammanställdes i ett nytt dokument för att få en översikt av fynden som sedan analyserades. Analysen av den sammanställda översikten ledde till att återkommande meningsbärande enheter kunde identifieras. Meningsbärande enheter från de olika artiklarnas resultat markerades med sex olika färger. De sex färgerna resulterade sedan i sex olika koder. Koderna sattes ihop till två huvudteman. När de två huvudteman hade skapats analyserades koderna ytterligare för att sedan kunna skapa subteman.

Meningsbärande enheter	Koder	Huvudteman	Subteman
"Jag känner mig som ett monster och omänsklig"	Utseende/kropp	En förändrad kropps bild	Den nya kroppen Acceptans tacksamhet och
"Jag känner mig stympad, det är tortyr"	Skam/känslor		
"Jag skäms inte över mina ärr, jag känner bara stolthet"			
"En av kvinnorna säger att hon skäms över sitt utseende"	Acceptans	En förändrad sexualitet	Avsaknad av kvinnlighet Intimitet och relationer
"Jag är en stark kvinna, jag känner mig starkare än innan"			
"Kvinnorna lägger mindre värde i de estiska aspekterna. Livet känns viktigare än utseendet."	Saknad av kvinnlighet		
"Brösten ses som en symbol för den kvinnliga varelsen"			
"Brösten står för femininitet, skönhet och sensualitet. Stympningen orsakar ett stort bekymmer med självbilden och den kvinnliga identiteten"			

"Han gav mig stöttning när jag behövde och blev mer kärleksfull mot mig"	Relationer/anhöriga		
"Jag är rädd att inte vara sexuellt attraktiv längre"			
"Det är jobbigt att vara intim med min man"	Sexualitet		
"Jag undviker att visa mig, jag tycker att det är pinsamt, jag kastar inte av mig kläderna inför honom, det vågar jag inte"			

Figur 1. Översikt av framtagna huvudteman och subteman.

Etiska överväganden

Etiska överväganden har gjorts under genomförandet av litteraturöversikten. Det krävs inget etiskt godkännande vid en litteraturöversikt, däremot används endast artiklar som varit godkända och publicerade. Då artiklar som användes varit godkända och publicerade antogs kriterier om de forskningsetiska principerna är uppnådda (Kjellström, 2012). De forskningsetiska principerna som följs är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Davidsson & Patel, 2011). Medverkan i studier ska vara frivilligt och hänsyn ska tas till hälsa och personlig integritet (Kjellström, 2012). Artiklar får endast godkännas om forskningen genomförts med respekt för människovärdet och människors hälsa ska gå före forskningens behov (SFS 2003:460).

Resultat

Efter att ha analyserat valda artiklars resultat som besvarade litteraturöversiktens syfte framkom två huvudteman som ledde till fyra subteman.

En förändrad kroppsbild

När kvinnorna såg sin kropp efter mastektomin upplevde de olika tankar och känslor. Några upplevde att det var lätt att acceptera och tycka om sin nya kropp, samtidigt som andra tyckte det var traumatiserande och förskräckligt att se sin nya kropp och det var svårt att acceptera livet och kroppen efter mastektomin.

Den nya kroppen

Efter en mastektomi uppkom tankar och känslor kring den nya kroppen. Kvinnorna upplevde tankar kring komplikationer vid återhämtning, besvikelse av slutresultatet efter operationen och stressen över hur kroppen förändrades fysiskt (Loaring, Larkin, Shaw & Flowers, 2015). Efter mastektomin upplevde de att uppfattningen av sin kropp hade förändrats och en känsla av förlust. Upplevelser av identitetskras till följd av mastektomin uppkom då kroppen kvinnan levde med i hela sitt liv plötsligt genomgått en stor förändring. Trots att mastektomin var ett kirurgiskt ingrepp upplevdes inte det som de jobbigaste, utan det var den kroppsliga förändringen och den förändrade tillvaron som påverkade deras självbild och identitet (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010; Fallbjörk, Salander, & Rasmussen, 2012). Kvinnorna upplevde att de kände sig ur balans efter att ha genomgått en mastektomi. De kände sig traumatiserade, chockade och förskräckta när de såg sig själva för första gången efter operationen. En del kände att de fortfarande var i förnekelse och kunde inte röra vid bröstet/ärret, även efter nästan 12 månader var det svårt att anpassa den nya situationen (Davies et al., 2017). Kvinnorna upplevde skam, ilska, ångest, obehag och sorg över den nya kroppen och hur den såg ut och hade samtidigt svårt att acceptera kroppsförändringarna då de kände att kroppen var ofullständig (Fallbjörk et al., 2012; Fouladi, Pourfarzi, Dolattorkpour, Alimohammadi & Mehrara, 2018; Koçan & Gürsoy, 2016).

Mycket av kvinnornas ångest kring kroppen grundades på hur normen av hur den kvinnliga kroppen ser ut, de kände och såg enbart ett hål på överkroppen. De beskrev hur de blev deprimerade till en gräns att de inte kunde jobba eller fungera i sociala sammanhang och isolerade sig själva från omvärlden (Davies et al., 2017). De upplevde att det blev det svårt att titta sig själv i spegeln då skammen tog över och de blev arga på sig själva (Koçan & Gürsoy, 2016)

Kvinnorna upplevde att de kände sig som fula monster och främmande i sina nya kroppar vilket resulterade i osäkerhet (Chuang, Hsu, Yin & Shu, 2018; Piot-Ziegler et al., 2010). Frånvaron av bröstet lämnade ett fysiskt utrymme som en del upplevde var smärtsamt och fult både visuellt och sensuellt (Piot-Ziegler et al., 2010). Upplevelser av att kroppen var förstörd och osymmetrisk, samtidigt var känslor av vanställdhet av kroppen dominerande (Davies et al., 2017; Piot-Ziegler et al., 2010). I Piot-Ziegler et al. (2010) studie beskrivs det att några kvinnor efter mastektomin hade föredragit att operera bort båda brösten istället för att enbart operera bort ett bröst. De upplevde att de inte hade känt samma känsla av asymmetri och ojämnhet då. Utan ett bröst kände kvinnorna att de enbart kunde se en stympad överkropp som var platt och ärrat (Davies et al., 2017; Piot-Ziegler et al., 2010). Förutom förlusten av bröstet menade kvinnorna att de upplevde att förlusten av vårtgården tog hårt på dem, då ett bröst utan vårtgård

inte längre kändes som ett bröst. På grund av mastektomin upplevde de att det hindrade dem från moderskap och att bli mödrar. Kvinnorna menade på att de inte kommer att vilja amma och då kunna skapa ett speciellt band som uppstår mellan moder och barnet vid amning (Piot-Ziegler et al., 2010).

Acceptans och tacksamhet

Kvinnorna upplevde att de ville genomgå en mastektomi och tyckte att det kändes mer som en lättnad efteråt samtidigt som de kände tacksamhet (Davies et al., 2018). De tänkte att chansen på att överleva kändes större om det sjuka bröstet försvann och det var det viktigaste (Archer, Holland & Montague, 2018). De upplevde att de hade fått en andra chans i livet och de fick större förståelse för livets verkliga innebörd. Åldern kan ha betydelse för hur kvinnorna hanterade upplevelsen efter mastektomin (Piot-Ziegler et al., 2010). Piot-Ziegler et al. (2010) beskrev att en äldre kvinna inte tyckte att förlusten av bröstet var det största bekymret. Detta trodde hon berodde på hennes ålder och hon enbart kände tacksamhet. Vid högre ålder var hälsan viktigare än utseendet (Fallbjörk et al., 2012). Kvinnorna upplevde att de kunde gå ut utan bh, inte bry sig om andra och kände sig fortfarande vacker. Samtidigt uttryckte de att de trivdes i sin nya kropp och älskade sig själva bättre efter mastektomin. De upplevde att mastektomin inte hade påverkat deras personlighet utan kände att de fortfarande kunde röra på sig, skratta, leva samt agera som vanligt (Archer et al., 2018).

Kvinnorna försökte upptäcka positiva saker i livet under den traumatiska upplevelsen, de lade mindre värde i de etiska aspekterna då de tyckte att livet kändes viktigare än utseendet. Kvinnorna upplevde att de ändå kunde göra allt som de hade kunnat göra innan mastektomin (Chuang et al., 2018). De upplevde att det var givande och lättare att hantera den nya livssituationen genom att möta kvinnor som hade genomgått liknande ingrepp (Fouladi et al., 2018).

Det framkom att med tiden hade kvinnorna fått bättre självkänsla och accepterat det borttagna bröstet. De ser stolt på ärrät som ett krigsår och en vacker symbol på cancerhistorien och tyckte inte att den nya kroppen är något att skämmas över (Archer et al., 2018; Azevedo Batista, Conceição das Mercedes, Costa Santana, Pinheiro, Lua & Sousa Oliveira, 2017). De påbörjade resan av att bygga upp sin nya identitet och kände att de har övervunnit sjukdomen (Durães Rocha, Rodrigues Cruz, Aparecida Viera, Marques de Costa, & Almeida Lima, 2016).

En förändrad sexualitet

Bröst förknippas med kvinnor och vid en mastektomi försvinner bröstet. Kvinnorna upplevde att de kände sig stympad och annorlunda och ifrågasatte även sin kvinnlighet. De upplevde oro och rädsla över att inte vara attraktiv, detta blev en utmaning i intima relationer med sin partner eller att skapa nya relationer. De skämdes över sin kropp och över sitt borttagna bröst vilket ledde till minskad eller ingen sexuell kontakt.

Avsaknad av kvinnlighet

Kvinnorna som genomgått en mastektomi beskrev det som en utmaning mot kroppsintegriteten, de upplevde att i samband med att bröstet togs bort togs kvinnligheten också bort (Fallbjörk et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010). Bröst spelar en roll för att skapa identitet av att vara kvinnlig. Det kan vara en stigmatisering att inga bröst betraktas som ofeminin. Kvinnorna upplevde oro över att vara oattraktiv

när ett bröst förloras då det är förknippat till femininitet och sexualitet, vilket ledde till utmaningar i intimitet och äktenskapsrelationer. Upplevelser av att känna sig stympad framgick, detta gör att kvinnorna ifrågasatte sin kvinnlighet. De kände sig annorlunda jämfört med andra kvinnor vilket ledde till ilska och känslor av att känna sig hotad av andra kvinnor i relation till att inte vara attraktiv. För att inte vara annorlunda anpassade kvinnorna sina klädval genom att fylla ut sin tomma bh och använde stora luftiga kläder då det dolde det borttagna bröstet, detta ledde till att känna sig "normal". De undvek även att visa sig bland andra kvinnor i exempelvis omklädningsrum för att ingen skulle se resultatet av mastektomi (Archer et al., 2018; Chuang et al., 2018; Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2018).

Det visade sig att bröstet har stor betydelse för kvinnan då bröstet ses som en symbol för kvinnligheten och är även kopplad till erotik och sexualitet (Chuang et al., 2018; Durães Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010).

Intimitet och relationer

Bröst kopplas även till förmågan att attrahera sin partner. Kvinnorna upplevde att de intima relationerna blev påverkade när ett bröst var borta då de upplevde att bröstet är mer än en kroppsdel, det är även visuellt och något att beröra. Det var jobbigt att vara med sin partner då de inte kände sig som en komplett människa och upplevde att inte kunna tillfredsställa sin man (Durães Rocha et al., 2016; Koçan & Gürsoy, 2016; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna oroade sig över vad deras män tyckte om det borttagna bröstet och ärren som var kvar, de skämdes över sin kropp och undvek därför att byta om framför männen och att ha sex. I de intima stunderna behöll kvinnorna BH eller till och med tröja på och ville att det skulle vara mörkt i rummet (Davies et al., 2017; Durães Rocha et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Fouladi et al., 2018; Piot-Ziegler et al., 2010). Genom att de berättade för sin partner hur de kände om sitt frånvarande bröst minskade deras negativa känslor och oro över deras intimitet. Stöd och kärlek från partners var av betydelse. Kvinnorna upplevde trygghet när de fick bekräftelse i form av att kvinnorna är samma person med eller utan bröst (Archer et al., 2018; Chuang et al., 2018; Durães Rocha et al., 2016).

Kvinnor utan partner undvek att skapa nya relationer för rädsla av att visa sitt borttagna bröst. De upplevde rädsla av att ingen kommer att bli intresserad av någon som inte är komplett och tycka att de är oattraktiva (Durães Rocha et al., 2016).

Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva kvinnors upplevelser efter mastektomi vid bröstcancer. Litteraturöversikten var av induktiv ansats och artiklarna som användes var kvalitativa. En litteraturöversikt innebär att tidigare kunskap inom ett ämne sammanställs till en ny helhet. Då kvinnors upplevelser skulle beskrivas valdes en induktiv ansats, detta för att resultatet inte skulle analyseras utifrån en teori. Kvalitativ data användes för att få en djupare förståelse för kvinnornas upplevelser och deras livsvärld (Friberg, 2017b; Forsberg & Wengström, 2016).

Fyra olika databaser med omvårdnadsfokus användes vid artikelsökningen, genom att använda olika databaser stärktes arbetets trovärdighet (Henricsson, 2017).

Innan litteraturöversikten påbörjades hade författarna ingen erfarenhet av litteraturöversiktens ämne. Det gjorde att inga förutfattade meningar fanns om kvinnors upplevelser efter en mastektomi, vilket då inte kan ha påverkat

datainsamlingen och dataanalysen, genom detta stärks pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökningarna gjordes enskilt, detta för att hitta så många artiklar som möjligt. Artikelsökningen tidsavgränsades, detta gör att litteraturöversiktens aktualitet och överförbarhet ökar (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2016). Sökningarna avgränsades till en början med fem års intervall, vilket innebar artiklar från 2013 och framåt. En svaghet var att tidsavgränsningen sedan ökades från och med 2010 då det fanns ett behov av större urval av artiklar att välja bland. Svagheten var att ytterligare artiklar som valdes ut blev då tre år äldre än de som hittats tidigare, vilket gör att aktualiteten minskar. Artiklar skrivna på engelska valdes, vilket kan ha lett till en begränsning då artiklar på andra språk inom det aktuella ämnet valdes bort. Vid artikelsökningen gjordes valet att artiklarna skulle vara peer-reviewed, detta för att stärka trovärdigheten i studierna som kom till att användas i resultatet då de valda artiklarna är bedömda som vetenskapliga (Henricsson, 2017).

Författarna valde sökord som de fann vara relevanta till litteraturöversiktens syfte. Sökorden som genererade relevanta artiklar användes vid ett flertal gånger. Ett sökord som var viktigt i sökningsarbetet och användes i varje sökningskombination var ordet "mastectomy" då litteratursökningens syfte främst handlade om mastektomi. Sökningskombinationerna provades fram och vissa likadana sökkombinationer användes till olika databaser. Flera studier återkom under olika sökordskombinationer vilket ökar sensitiviteten som därigenom ökar trovärdigheten (Henricson & Billhult, 2017). Inklusions- och exklusionskriterier anpassades utifrån litteraturöversiktens syfte.

Efter sökning i databaserna och genomgång av titlar, abstracts och hela artiklar ledde det fram till 21 artiklar. De 21 artiklarna lästes igenom tillsammans av författarna för att vara överens över om att artiklarna har förstått likadant, detta gör att pålitligheten ökar (Henricson, 2017). De 21 artiklarna granskades i ett kvalitetsgranskningsprotokoll, båda författarna kvalitetsgranskade alla artiklarna enskilt för att kunna jämföra granskningarna vilket leder till att trovärdigheten stärks (Henricson, 2017). Var något svar nej på del 1 exkluderades artikeln. Del 2 innehöll sju frågor med ja och nej frågor. Desto fler frågor som ja besvarades på ledde till högre kvalitet. Frågor som var prioriterade var att artiklarnas syfte skulle svara på litteraturöversiktens syfte samt att de etiska ställningstagandena hade stor påverkan. Däremot en svaghet kan vara att granskningen blivit påverkad då det är en subjektiv bedömning, därmed minskar litteraturöversiktens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017)

Kvalitetsgranskningen ledde till att åtta artiklar valdes ut till litteraturöversikten. Detta genererade ett bortfall på tretton artiklar. De artiklar som valdes bort efter kvalitetsgranskningen berodde på att de inte uppfyllde kvalitetskraven, vilket därmed ledde till att trovärdigheten på litteraturöversikten ökat. Nio artiklar är funna i sökning i olika databaser och två är funna i manuella sökningar. De manuella sökningarna gjordes efter kvalitetsgranskningen av artiklar som enbart söktes i databaser. Då tolv artiklar valdes bort för låg kvalitet gjordes manuella sökningar för att få flera artiklar till litteraturöversiktens resultat. Detta ledde till att ytterligare tre artiklar hittades och kvalitetsgranskades. En artikel bedömdes av låg kvalitet och två artiklar bedömdes hög kvalitet enligt granskningsprotokollet, därav valdes två artiklar ut till arbetet från den manuella sökningen. Genom att bredda urvalet artiklar ledde det till att flera olika upplevelser kunde identifieras. Det ledde även till att samma upplevelser återkom i de olika artiklarna, vilket gjorde att det olika artiklarna överensstämde med varandra.

De tio artiklarna som bedömdes med hög kvalitet lästes tillsammans igenom. Fynd identifierades och sammanställdes i ett nytt dokument som översattes från engelska till svenska. En svaghet var att vissa meningar var svåra att ge korrekt översättning, vilket kan ha påverkat litteraturöversiktens resultat. Fynden markerades i olika färger, en färg för varje kod. Genom att sammanställa fynd och färgmarkera gavs en tydligare översikt och teman kunde lättare skapas.

Under arbetets gång har handledning fått av handledare och därmed har arbetet granskats kontinuerligt. Handledarna har erfarenhet av innehållsanalys och det leder till att bekräftelsebarheten ökar (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturöversikten ledde fram till två huvudteman och fyra subteman som svarade på syftet. Ett huvudtema var en förändrad kroppsbild där subteman var den nya kroppen och acceptans och tacksamhet. Det andra huvudtemat var en förändrad sexualitet där subteman var avsaknad av kvinnlighet och intimitet och relationer.

Det visar sig att kvinnorna upplever att se sig själva i spegeln efter operationen var traumatiserande och chockerande. Enligt Weaver (2009) kunde sjuksköterskan finnas vid kvinnans sida som en trygghet då kvinnan inte alltid var emotionellt redo att se det borttagna bröstet. Resultatet belyser att kvinnorna känner skam, ilska, ångest, obehag och sorg, detta gjorde att de drog sig undan från sociala sammanhang och isolerade sig själva. Alla upplevelser är individuella och varierar mellan individerna då de har en egen livsvärld. Utseendet är av betydelse för individer och påverkar välbefinnandet, då litteraturöversiktens resultat menar på att kvinnor upplever att kroppen var förstörd och osymmetrisk. Detta ledde till att självbild och identitet förändrades, detta bekräftas av Dahlberg & Segesten (2010). Välbefinnandet kan då påverkas då mastektomi leder till en förändrad kropp då ett bröst tas bort.

De upplevde också att de känner sig stympade, detta gjorde att kvinnorna ifrågasatte sin kvinnlighet. Det bekräftas även av McKean, Newman & Adair (2013) som menar på kvinnorna inte känner sig kvinnliga utan bröst. Förändringar som dessa leder till att kvinnorna upplever sämre kroppsuppfattning, försämrat självförtroende, minskat välmående relaterat till sexualiteten (Falk Dahl, Reinertsen, Nesvold, Fosså & Dahl, 2010). Det minskade välmåendet kan kopplas till att välbefinnandet kan påverkas.

Mastektomin är en följd av cancersjukdomen bröstcancer. Dahlberg & Segesten (2010) menar att vid en sjukdom förändras individens livsvärld och individens upplevelse av hälsa och lidande blir påverkad. Mastektomin kan därmed leda till att individens hälsa och lidande blir påverkat. Hälsa är en subjektiv upplevelse och att alla individer har sina egna upplevelser, likväl som livsvärldsperspektivet menar på. Kvinnorna som genomgått en mastektomi upplever sin hälsa olika vilket leder till att kvinnorna har olika välbefinnande.

Resultatet visar att kvinnor upplevde att kvinnligheten försvann, detta ledde till en förändrad sexualitet och intima relationer påverkades. Det kan bekräftas av Elmir, Jackson, Beale & Schmeid (2010) som också menar på att kvinnorna upplevde att deras sexliv påverkades till det sämre efter mastektomin. Förlusten av bröstet som står för

kvinnlighet och sexualitet påverkade kvinnornas förmåga att åtrå sin partner (Andrzejczak, MarkockaMczka & Lewandowski, 2013). Detta framkommer även i resultatet att de intima stunderna med partnern blev jobbig då kvinnorna skämdes för sina kroppar framför sin partner.

Det visar sig att kvinnorna som har genomgått en mastektomi jämför sig med andra kvinnor och de upplever att dem inte är "normala". Detta kan kopplas till att kroppsideal är en stor del av dagens samhälle. Powell, Wang-Hall, A.Bannistera, Colera & G.Lopez (2018) bekräftar att via sociala medier kan människors kroppsbild och självkänsla påverkas. Med ett borttaget bröst kan samhället sätta press på de kvinnor då samhället har förväntningar, dessa förväntningar påverkar hur kvinnan upplever sig själv. Det framkommer även i litteraturöversiktens resultat att mastektomin ledde till att kvinnorna undvek offentliga platser där det borttagna bröstet kunde synas.

I litteraturöversikten framkommer det att kvinnorna upplevde den första tiden som en stor utmaning. Efter mastektomin kände de sig identitetslösa och kände inte igen sig själva. I detta läge bör sjuksköterskan vara lyhörd och bemöta kvinnan på den nivå hon befinner sig i för att kvinnan ska kunna hantera den nya situationen (Frohlich, Benetti, & Stumm, 2014). Varje individ har en egen uppfattning och känsla av vad hälsa är. Genom att vara lyhörd ges möjlighet för kvinnan att öppna upp sig om tankar och känslor, detta gör att kvinnan berättar sin livsvärld. Wiklund (2003) menar på att livsvärlden är unik och speciell för varje individ. Trots att kvinnorna går igenom samma sak, har de personliga erfarenheter som gör att mastektomin upplevs olika av varje individ. Livsvärlden är ett centralt begrepp i omvårdnaden för att ge vård personcentrerat. Personcentrerad vård handlar om att sätta individen i centrum och göra denne delaktig. Litteraturöversiktens resultat ger sjuksköterskor en kunskap om hur kvinnor som har genomgått en mastektomi upplever livet efteråt. Detta ger en möjlighet till sjuksköterskan att förstå kvinnans livsvärld utifrån hur kvinnan upplever sin hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdom. Genom att förstå kvinnans livsvärld kan stödet och omvårdnaden anpassas efter kvinnans individuella behov.

Litteraturöversikten belyser att kvinnor som har genomgått en mastektomi upplever psykiska, fysiska och psykosociala förändringar. Det blev en daglig kamp för kvinnorna att acceptera den nya situationen. Gemensamt för många kvinnor var att första tiden upplevdes tuff, men ju längre tiden gick kunde kvinnorna acceptera situationen och känna tacksamhet. Trots den traumatiska upplevelsen upplevde kvinnorna att livet var viktigare än det estetiska. De var tacksamma över att de fortfarande kunde göra vardagliga sysslor trots cancersjukdomen. Kvinnorna upplevde lust att fokusera på sina egna behov, vilja leva i nuet och upptäcka nya saker. Det är vanligt efter en transition att livet får en ny infallsvinkel och egna behov och livsval omvärderas (Kneck, 2013). Dessa kvinnor hade ett lindrigare lidande och kunde lättare anpassa sig tillbaka till vardagen. Kvinnorna var inte rädda för mastektomin och såg det inte som ett hinder utan istället såg de det som ett tecken på styrka och överlevnad.

Slutsats

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva kvinnors upplevelser efter mastektomi vid bröstcancer. Resultatet påvisade att kvinnor som har genomgått en mastektomi

upplevde det som traumatiskt och den kroppsliga förändringen med det borttagna bröstet påverkade kvinnornas självbild. De var chockade och förskräckta när de såg det borttagna bröstet och upplevde skam, ilska och sorg. Kvinnorna upplevde sig identitetslösa och missnöjda med sina kroppar, de skämdes över att visa sig bland andra kvinnor och inför sina män. Att de skämdes över att visa sina kroppar inför sina män ledde till utmaningar i intimiteten och äktenskapsrelationen.

Det var vanligt förekommande att den första tiden efter mastektomi var traumatisk, men ju längre tiden gick kunde situationen accepteras. Det bör dock poängteras att en del kvinnor accepterade den nya livssituationen direkt och då de menade på att sjukdomen försvann i och med att bröstet togs bort. Litteraturöversiktens resultat ger kunskap om vad kvinnor upplever, vad som bör belysas är att alla individer är unika och har olika upplevelser.

Kliniska implikationer

Genom denna litteraturöversikten får sjuksköterskor och även andra professioner inom hälso- och sjukvården kunskap om vilka upplevelser en mastektomi kan medföra, vilket kan tillämpas i omvårdnaden. Resultatet kan bidra till ökad förståelse av vad kvinnorna upplevde efter en mastektomi, genom förståelse kan sjuksköterskan bidra till bättre stöd och bemötande. Viktigt att beakta från litteraturöversiktens resultat är att alla kvinnorna har olika upplevelser och därmed ska stödet anpassas utifrån den enskilde kvinnan. Sjuksköterskan bör ta del av kvinnans livsvärld, det kan göras genom att sjuksköterskan ger tid och visar lyhördhet för den enskilde kvinnan hur mastektomin upplevs, vilket leder till en förståelse och stödet kan då anpassas. Att anpassa stöd efter behov gör att mastektomi blir lättare för kvinnan att hantera och på så sätt kan livskvalitén för kvinnan förbättras.

Något som även framkommer i resultatet är att kvinnorna upplever att sexualiteten och intimiteten blir påverkad av mastektomi. Vidare intressant forskning hade varit att studera partners upplevelser av mastektomi.

Referenser

- Andrzejczak, E., Markocka-Mczka, K., & Lewandowski, A. (2013). *Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction*. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1653-1657. <https://doi.org/10.1002/pon.3197>
- American Cancer Society. *Mastectomy*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html>. Updated September 13, 2017. Accessed October 3, 2017.
- 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/10.1097/NCC.0000000000000413>
- Awolaran, O., Brooks, S. A., & Lavender, V. (2016). *Breast cancer osteomimicry and its role in bone specific metastasis; an integrative, systematic review of preclinical evidence*. *Breast* (Edinburgh, Scotland), 30156-171. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.09.017>
- Azevedo Batista, K., Conceição das Mercês, M., Costa Santana, A. I., Pinheiro, S. L., Lua, I., & Sousa Oliveira, D. (2017). *Feelings of Women with Breast Cancer After Mastectomy*. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(7), 2788–2794. <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719>
- Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Kristianstads Boktryckeri AB.
- Cancerfonden. (2018a). Hämtat (den 09 Maj 2018) från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>
- Cancerfonden. (2018b). Hämtat (den 09 Januari 2019) från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cytostatikabehandling>
- Cancerfonden. (2018c). Hämtat (den 09 Januari 2019) från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/stralbehandling>
- 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>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Davidsson, B., & Patel, R. (2011). *Forskningsmetodikens grunder; att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). *Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy*. *Cancer Nursing*, 40(5), 361–368. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>
- Durães Rocha, J. F., Rodrigues Cruz, P. K., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F., & de Almeida Lima, C. (2016). *Mastectomy: Scars in Female Sexuality*. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10, 4255–4263. <https://doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612>
- Edvardsson, E. (2010). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskolar och hälsoeffekter. I Edvardsson, E.(Red). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (s.29-38) Lund: Studentlitteratur: Lund.
- Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmeid, V. (2010) *Against all odds: Australian women 's experiences of recovery from breast cancer*. *Journal of Clinical*

- Nursing, 19, 2531-2538. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03196.x>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Falk Dahl, CA., Reinertsen, KV., Nesvold, IL., Fosså, SD., & Dahl, AA. (2010). *A Study of Body Image in Long-Term Breast Cancer Survivors*. *American Cancer Society*, 1;116(15):3549-57. <https://doi.org/10.1002/cncr.25251>.
- Fallbjörk U, Salander P & Rasmussen BH. (2012). *From 'no big deal' to 'losing oneself': different meanings of mastectomy*. *Cancer Nurs.* 35(5): ss. 41-48. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb>
- Ferrari, C. F., de Abreu, E. C., Trigueiro, T. H., Gevârsio Marton da Silva, M. B., Kochla, K. A., & Rossi Kissula Souza, S. R. (2018). *Nursing care orientations for women under treatment for breast cancer*. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 12(3), 676-683. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a23299p676-683-2018>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S. & Mehrara, E. (2018). *Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study*. *Psycho-Oncology*, 27(2), ss. 434-441. <https://doi.org/10.1002/pon.4479>
- Friberg. F. (2017a). *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. I Friberg. F.(Red), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129-138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg. F. (2017b). *Att göra en litteraturöversikt*. I Friberg. F.(Red), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- Frohlich, M., Benett, ERR., & Stumm, EMF. (2014) "*Experiences of Women with Breast Cancer and Actions to Reduce Stress*." *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* 8 (3): 537-44. <https://doi.org/10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201407>.
- Garcia M., Jemal A., Ward E.M., Center M.M., Hao Y., Siegel R.L. & Thun M.J. (2007). *Global Cancer Facts and Figures 2007*. American Cancer Society Inc., Atlanta, GA. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/global-cancer-facts-and-figures/global-cancer-facts-and-figures-2007.pdf>
- Henderson, V. (2006). *The concept of nursing*. *Journal Of Advanced Nursing*, 53(1), 21-31. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03660.x>
- Henricson, M. (2017). *Diskussion*. I Henricson, M.(Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idè till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. (s.411-419).
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). *Kvalitativ metod*. I Henricson, M.(Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idè till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. (s.111-117).
- Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa: begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.
- Husserl, E. (2002). *Den europeiska mänsklighetens kris och filosofin. I Fenomenologin och filosofins kris*. (J. Jakobsson & H. Rubin, övers.). Stockholm: Thales. (Originalarbete publicerat 1954)

- Inan, F. Ş., Günüşen, N. P & Üstün, B. (2016). *Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey*. Journal Of Transcultural Nursing, 27(3), 262-269. <https://doi.org/10.1177/1043659614550488>
- Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi. I Andersson, R., Jeppsson, B., & Rydholm. A. (red.) *Kirurgiska sjukdomar*. (s. 253-266) Lund: Studentlitteratur.
- Järhult, J., & Offenbartl, K. (2013). Kirurgiboken. Stockholm: Liber.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-92). Lund: Studentlitteratur
- Kneck, Å. (2013). Lärandet i livet med långvarig sjukdom I B. Klang Söderqvist. (Red.), *Patientundervisning* (s 17-40). Lund: Studentlitteratur.
- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). *Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research*. The Journal of Breast Health, 12(4). ss.145-150. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- Lewis-Smith, H. (2015). *Physical and psychological scars: the impact of breast cancer on women's body image*. Journal Of Aesthetic Nursing, 4(2), 80-83. <https://doi.org/10.12968/joan.2015.4.2.80>
- Loaring, JM., Larkin, M., Shaw, R. & Flowers, P. (2015) *Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: the experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction*. Health Psychology, 34(4), ss.426-436. <https://doi.org/10.1037/hea0000195>
- López-Lázaro, M. (2018) *The stem division theory of cancer*. Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, University of Seville. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2018.01.010>
- Maheu, C., Wang, C., McCready, D., Lord, B., & Howell, D. (2015). *Rapid Diagnostic Assessment for a Suspicious Breast Abnormality: Examining the Impact on Anxiety and Uncertainty*. Canadian Oncology Nursing Journal, 25(3), 361-362.
- McKean, L. N., Newman, E. F., & Adair, P. (2013). *Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image*. European Journal of Cancer Care, 22(4), 493–502. <https://doi.org/10.1111/ecc.12055>
- Murphy, B. L., Gonzalez, A. B., Keeney, M. G., Chen, B., Connors, A. L., Henrichsen, T. L., & Jakub, J. W. (2018). *Ability of Intraoperative Pathologic Analysis of Ductal Carcinoma In Situ to Guide Selective Use of Sentinel Lymph Node Surgery*. The American Surgeon, 84(4), 537-542.
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (421-436) Lund: Studentlitteratur.
- Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Pearsall EB. Breast surgery. (2015) *In: Rothrock, JC, McEwen DR, eds. Alexander's Care of the Patient in Surgery*. 15th ed. St Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Piot-Ziegler, C., Sassi, ML., Raffoul, W. & Delaloye, JF. (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>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25-40). Lund: Studentlitteratur.

- Podoll, M. B., Reisenbichler, E. S., Roland, L., Bruner, A., Mizuguchi, S., & Sanders, M. G. (2018). *Feasibility of the Less Is More Approach in Treating Low-Risk Ductal Carcinoma In Situ Diagnosed on Core Needle Biopsy: Ten-Year Review of Ductal Carcinoma In Situ Upgraded to Invasion at Surgery*. *Archives Of Pathology & Laboratory Medicine*, 142(9), 1120-1126. <https://doi.org/10.5858/arpa.2017-0268-OA>
- Powell, E., Wang-Hall, J., A.Bannister, J., Colera, E., & G.Lopez, F. (2018). *Attachment security and social comparisons as predictors of Pinterest users' body image concerns*. *Computers in Human Behavior*, 83, 221-229. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.039>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. i M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 376-389). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg F. (Red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. s. 56-58. Lund: Studentlitteratur
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS (2010:659) *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 29 Maj 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- SFS (2014:821) *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 29 Maj 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/
- SFS2017:30. (u.d.). *Hälso- och Sjukvårdslag*. Hämtat från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken: från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedt.
- Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård - Medicinskt och hälsoekonomiskt faktdokument*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Socialstyrelsen. (2014a). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms -och ändtarmscancervård*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Socialstyrelsen. (2014b). *Screening för bröstcancer – rekommendation och bedömningsunderlag*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Solbjør, M., Skolbekken, J-A., Østerlie, W & Forsmo, S. (2015). *Women's Experiences With Mammography Screening Through 6 Years of Participation—A Longitudinal Qualitative Study*. *Health Care For Women International*, 36(5), 558-576. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989438>
- Strasser-Weippl, K., Sudan, G., Ramjeesingh, R., Shepherd, L. E., O'Shaughnessy, J., Parulekar, W. R. & Goss, P. E. (2018). *Outcomes in women with invasive ductal or invasive lobular early stage breast cancer treated with anastrozole or exemestane in CCTG (NCIC CTG) MA.27*. *European Journal of Cancer*, 90, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.11.014>
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården: en metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Van Putte, C., Regan, J. & Russo, A. (2014) *Seeley's Anatomy and Physiology*, 10th edn. New York, NY: McGraw-Hill International.

- Weaver, C. (2009). *Caring for a patient after mastectomy*. *Nursing*, 39(5), s.44-48.
<https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000350757.93924.b5>
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. i A.-K. Edberg & H. Wijk, *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 37-50). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Sökmatris

Databas	Söktermer	Begränsningar	Träffar	Efter titelgranskning	Efter lästa abstrakt	Efter lästa i helhet	Kvalitetsgranskade	Valda till arbetet
Cinahl 11-10-2018	Breast cancer AND mastectomy AND nurs* AND experience	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	8	8	5	4	2	1
Medline 11-10-2018	Breast cancer AND mastectomy OR breast surgery OR breast removal AND experience	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	140	34	11	4		
Medline 12-10-2018	Mastectomy OR breast cancer AND experience AND nurs*	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	41	17	9	2		
Cinahl 12-10-2018	Breast cancer AND mastectomy AND live	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	23	16	5	2	2	1

	AND experience							
Medline 22-10-2018	Breast cancer AND mastectomy AND sexuality	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	7	7	4	1		
	Mastectomy OR breast removal AND experiences OR perceptions OR attitudes or feelings AND qualitative	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	4	4	2	1	1	1
	Mastectomy AND body image AND qualitative study OR qualitative research	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	4	4	1			
	Mastectomy AND feeling* OR emotion*	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	14	14	11	1		
PubMed 22-10-2018	Mastectomy OR breast cancer AND	Peer Reviewed;	6	6	11	2		

	experience* OR feeling* AND sexuality	Published Date: 20100101-; English language						
	Mastectomy AND attitudes OR feelings or thoughts AND breast cancer	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	83	55	11	0		
Cinahl 22-10-2018	Mastectomy AND attitudes or thoughts or feelings AND breast cancer	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	64	64	6	4	3	3
	Mastectomy AND feelings AND breast cancer	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	14	14	4	3	0	0
Medline 27-10-2018	Mastectomy AND breast cancer AND attitudes OR thoughts OR feelings	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	13	13	4	2		
	Mastectomy AND body	Peer Reviewed;	7	7	3	2	1	0

	image AND sexuality	Published Date: 20100101-; English language						
PubMed 27-10-2018	Mastectomy AND qualitative AND experienc*	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	3	3	1	1	1	0
Cinahl 27-10-2018	Mastectomy AND qualitative research AND experienc*	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	26	26	10	8	7	1
Cinahl 27-10-2018	Mastectomy AND emotions AND breast cancer	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	10	10	2	0	0	0
Cinahl 27-10-2018	Mastectomy AND body image AND breast cancer	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	58	40	13	3	2	0
Manuell sökning 27-10-2018	Mastektomi upplevelse	Peer Reviewed; Published Date: 20100101-; English language	47	47	10	3	3	2
PsycINFO	Impact AND mastectomy	Peer Reviewed;	22	22	4	2	2	2

20-11-2018	AND interview	Published Date: 20100101-; English language						
------------	---------------	---	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2 Artikelmatris

Författare (A-Ö), Årtal, Land	Titel	Syfte	Metod	Antal deltagare	Resultat	Kvalitetsgranskning
Archer, S., Holland, F. G., & Montague, J. (2018). England	Do you mean I'm not whole?': Exploring the role of support in women's experiences of mastectomy without reconstruction	Syftet med studien var utforska erfarenheter av stöd och utmaning som kvinnor möter i familjelivet och i sociala sammanhang och tolka hur det påverkar självkänslan	Fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer	6	Acceptera situationen och vara öppen med utmaning att bemötas av andras åsikter	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
*Azevedo Batista, K., Conceicao das Mercês, M., Costa Santana, A I., Pinheiro, S L., Lua, I & Sousa	Feelings of women with breast cancer after mastectomy	Syftet var att Förstå känslan hos kvinnan efter en mastektomi	Kvalitativ studie med beskrivande ansats	5	Känslan som först uppstod för deltagarna var överraskande och förtvivlan vid sjukdomsbeskedet. När de fick veta att	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

Oliviera, D. (2017) Brasilien					mastektomi var en del av behandlingen uppstod sorg, förnekelse, depression, ångest och till slut acceptans.	
Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y., & Shu, B.-C. (2018). Taiwan	Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors.	Syftet med studien var att förstå uppfattningen av kroppen hos kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer för mer än 5 år sedan och behandlades med en mastektomi	Fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer	8	Känner osäkerhet av att inte se ut som alla andra, bröst och feminint är kopplade till varandra, livet är detsamma med eller utan ett bröst, acceptera sin kropp, stöd från exempelvis partner känner kvinnor stöd och kärlek.	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8
D., Davies,. Brockopp, C. C., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. (2017). USA	Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy	Syftet med studien var att genom en fördjupad intervjuprocess undersöka erfarenheter hos kvinnor som genomgått en mastektomi och	Fenomenologisk studie	15	Traumatiserad och chockad av att se sig själv, anhörigas stöd är till fördel, tacksamhet att fortfarande vara vid liv	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

		får se deras ärr för första gången				
Durães Rocha, J. F., Rodrigues Cruz, P. K., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F., & de Almeida Lima, C. (2016).	Mastectomy: scars in female sexuality	Att beskriva kvinnors sexuella påverkan efter en mastektomi	Kvalitativ studie med beskrivande ansats	14	Rädsla över att inte var sexuellt attraktiv och känns sig mindre feminin resulterar i minskad självkänsla. Efter en mastektomi lider kvinnan utav djup obehag och mycket sorg relaterat till förändringen. En mastektomi har oftast en negativ efterverkan.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Brasilien						
Fallbjörk, U., Salander, P & Rasmussen, BH. (2012)	From "no big deal" to "losing oneself"	Syftet med denna studie var att beskriva hur kvinnor som har förlorat ett bröst på grund av bröstcancer berättar dess inverkan på deras liv och inom detta sammanhang för att förstå deras	Semi-strukturerad intervju	15	Tre huvudkategorier hittades i resultatet "No big deal", "Losing oneself" och "A wounded femininity"	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Sverige						

		reflektioner vid bröstkonstruktion				
Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S & Mehrara, E. (2018) Iran	Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study	Syftet var att undersöka sexuella hälsan hos bröstcancerdrabbade efter en mastektomi	Kvalitativ innehållsanalys. Semi-strukturerad intervju	30	Två huvudkategorier: Rehabilitering av sexuell funktion och försämrade sexuell funktion	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Koçan & Gürsoy. (2016) Turkiet	Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research	Syftet var att få en förståelse om hur mastektomier påverkar kvinnors kroppsbild	Semi-strukturerad intervju	20	Fyra huvudteman identifierades: mastektomi och jag, socialt liv, min kroppsbild och bröstets betydelse	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Loaring M, J., Larkin, M., Flowers, P & Shaw, R. (2015) England	Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: the experiences of women with breast cancer and their male partners following	Utforska och förstå hur par upplever kroppen och intimitet efter en mastektomi och bröstrekonstruktion	Fenomenologisk / Semi-strukturerad intervju	8	Tre huvudteman identifierades: 1. Cancer som ett hot. 2. Oro för kroppen 3. Det viktiga med kommunikation	Del 1: 4/4 Del 2: 6/8

	mastectomy and reconstruction					
Piot-Ziegler, C., Sassi, ML., Raffoul, W & Delaloye, JF. (2010) Schweiz	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study	Denna kvalitativa studie syftar till att förstå konsekvenserna av mastektomi på kvinnor med bröstcancer	Öppen kvalitativ studie/ Semi-strukturerad intervju	19	Fem teman hittades i resultatet med subteman. ”Illness and mastectomy”, ”body deconstruction”, “body deconstruction and the relationship to others”, “Body reconstruction: an identity challenge” och “re-evaluating existential priorities and re-positioning one’s identity: transcending the body”	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

Bilaga 3 Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

- Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej
- Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej
- Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej
- Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

- Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej
- Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) Ja Nej
- Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej
- Beskrivs dataanalysen? Ja Nej
- Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej
- Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i
diskussionen? Ja Nej
- Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja Nej

Skär återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja

Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: