EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2021:81

Kvinnors upplevelser efter en mastektomi på grund av bröstcancer, ur ett livsvärldsperspektiv

En litteraturöversikt

Helen Tsegay Habtetsion
Samira Aden

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Kvinnors upplevelser efter en mastektomi på grund av bröstcancer, ur ett livsvärldsperspektiv - en litteraturöversikt
Författare:	Helen Tsegay Habtetsion & Samira Aden
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK19v
Handledare:	Jonas Hellnevi
Examinator:	Gabriella Norberg Boysen

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är en av de vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor i världen. I Sverige drabbas ungefär 9000 kvinnor av bröstcancer årligen. Bröstcancer är en elakartad tumör som växer i bröstkörtel. Total mastektomi blir ett aktuellt behandlingsalternativ då andra bröstcancerbehandlingar ej ses vara gynnsamma. Vid total mastektomi avlägsnas hela cancerdrabbade bröstet. Att genomgå mastektomi kan medföra både fysiska och psykiska besvär som leder till begränsningar i vardagslivet. Syftet med litteraturöversikten är att belysa kvinnors upplevelser efter mastektomi på grund av bröstcancer ur ett livsvärldsperspektiv. ***Metoden:*** En litteraturöversikt, baserat på Fribergs (2017) modell. Totalt användes nio artiklar i resultatet som består av tre kvantitativa och sex kvalitativa vetenskapliga artiklar. ***Resultat:*** Resultatet belyser kvinnors upplevelser efter mastektomi på grund av bröstcancer. Två huvudteman och fem underteman identifierades utifrån litteraturöversiktens syfte. Det första huvudtemat identifieras som *"En förändrad kroppsbild"* och underteman som följer är "*Förlust av kvinnosymbolen", "Förlust av den kvinnliga identiteten"* och *"Påverkan på sexualitet och partnerskap".* Det andra huvudtemat identifieras som "*Begränsningar i vardagslivet"* och underteman som följer är *"Påverkan på det sociala livet"* och "*Påverkan på den psykiska hälsan"*. ***Slutsats:*** De fysiska och psykiska besvären som har uppstått efter genomgången mastektomi har en negativ inverkan på kvinnornas upplevelser. Dessa kvinnor är i behov av ett stöd från vården där deras livsvärld synliggörs och respekteras. Sjuksköterska bör därför arbeta för att få denna patientgrupp delaktig i sin egen vård.

Nyckelord: Mastektomi, bröstcancer, kvinnor, upplevelser, livsvärld

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Bröstcancer 1

Screening 2

Mastektomi och andra behandling av bröstcancer 2

Livsvärld 4

Den levda kroppen 4

Omvårdnad vid cancer 5

PROBLEMFORMULERING 5

SYFTE 6

METOD 6

Datainsamling 7

Urval 7

Dataanalys 8

Etiska överväganden 8

RESULTAT 9

En förändrad kroppsbild 10

Förlust av kvinnosymbolen 10

Förlust av den kvinnliga identiteten 11

Påverkan på sexualitet och partnerskap 11

Begränsningar i vardagslivet 12

Påverkan på det sociala livet 13

Påverkan på den psykiska hälsan 13

DISKUSSION 14

Metoddiskussion 14

Resultatdiskussion 16

Hållbar utveckling 18

SLUTSATSER 19

REFERENSER 21

BILAGOR 25

Bilaga 1. Översikt över sökprocess 25

Bilaga 2-Översiktstabell 26

Bilaga 3 - Friberg (2017) granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier 34

INLEDNING

Bröstcancer är en cancer som tusentals kvinnor drabbas av årligen, runtomkring i världen idag. Mastektomi är ett kirurgiskt behandlingsalternativ där hela bröstet avlägsnas. Att genomgå mastektomi i samband med bröstcancer kan vara livsomvälvande. Det kan ha en enorm inverkan på kvinnans identitet och sexualitet men även leda till en förändrad kroppsbild. Vi valde att studera om kvinnors upplevelser efter genomgången mastektomi relaterat till bröstcancer. Vi anser att all kunskap kring området kommer gynna oss i vårt kommande yrke som sjuksköterskor. Vi vill öka vår kunskap kring området för att få förståelse för vad bröstförlust relaterat till bröstcancer kan innebära för kvinnors upplevelser för att kunna ge en god vård.

BAKGRUND

Bröstcancer

Idag är bröstcancer den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor där cirka 30 procent av cancerdiagnoser som fastställs i nuläget är bröstcancer. Årligen insjuknar omkring 9000 av den kvinnobefolkningen i Sverige i bröstcancer (Cancerfonden 2021). Statistik visar att antal kvinnor som insjuknat i bröstcancer har ökat sedan 1960 dock har antalet dödsfall i bröstcancer minskat med cirka 30 procent (Socialstyrelsen 2014).

Bröstcancer är en cancersjukdom som uppstår i bröstkörteln. Cancercellerna kan tränga in lokalt men kan även invadera lymfkörtlarna i armhålan, omkring nyckelbenet eller bakom bröstbenet. Sjukdomstecken som uppstår vid bröstcancer är knöl i bröstet men även i armhålan som upptäcks genom palpation av bröstet. Klar eller blodtillblandat vätska från bröstvårtan kan vara ett ytterligare synligt tecken på bröstcancer (Sorensen & Almås 2011, ss. 440–441).

Att vara kvinna är en av faktorerna som ökar risken för bröstcancer. Hög ålder och ärftlighet har betydelse för uppkomsten av bröstcancer. Kvinnor som ej fått barn eller de kvinnor som har fått barn i sent ålder löper större risk att insjukna i bröstcancer. Hormonbehandling i samband med klimakteriet kan medföra en ökad risk för bröstcancer. Risken ökar även hos kvinnor som har fått menstruationen i tidig ålder samt hos kvinnorna som har en sen menopaus. Livsstil som högt alkoholintag, kost och övervikt har likväl påvisats ha en inverkan för insjuknandet i bröstcancer (Internetmedicin 2021).

Screening

Mammografi är en röntgenundersökning där bröstet palperas och pressas ihop genom en skiva för att få en översiktlig avbildning av bröstvävnaden. Bröstcancer upptäcks vanligen i ett tidigt stadium hos kvinnor som genomgått mammografiscreening. Målet med mammografiscreening är att detektera tumörer i ett tidigt skede samt minimera insjuknandet och antalet dödsfall i bröstcancer (Sorensen & Almås 2011, s. 443). I Sverige erbjuds alla kvinnor mellan 40 och 74 år mammografi med 18 till 24 månaders intervall (Cancerfonden 2018).

Mastektomi och andra behandling av bröstcancer

Tre olika metoder används för att behandla bröstcancer. Dessa behandlingar består av läkemedel, kirurgi och strålbehandling.

Läkemedelsbehandling består av cytostatika och antikroppar. Cytostatika är ett cellhämmande läkemedel som används för att döda eller hämma tillväxten av cancerceller som är utspridda till olika delar i kroppen men används även för att minska risken för recidiv (Berg, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst & Hall 2007, ss. 55–75). Biverkningar som kan förekomma efter behandling av cytostatika är bland annat trötthet, håravfall, sänkt infektionsförsvar och illamående. Behandlingen med

cytostatika ökar känsligheten för infektioner därför ges antikroppar för att förebygga uppkomsten av infektioner (Sorensen & Almås 2011, ss. 442–444).

Vid behandling av bröstcancer används olika typer av kirurgi. Sentinel node biopsi (portvaktskörtelbiopsi) är en kirurgisk undersökning som genomförs för att bedöma tumörens spridningsbenägenhet till lymfkörtlarna i armhålan. Vid identifiering av tumören i lymfkörtlarna kompletteras portvaktskörtbiopsi med axillutrymning. Axillutrymning är ett kirurgiskt ingrepp som genomförs vid känd tumörspridning i lymfkörtlarna, där flera lymfkörtlar opereras bort. Biverkning i samband med axillutrymning kan vara svullnad av armen, nedsatt rörelse men även känselnedsättning (Internetmedicin 2021).

Mastektomi är ett vanligt förekommande kirurgiskt ingrepp, i Sverige genomgår 40 procent av kvinnor som haft bröstcancer mastektomi (Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012). Bröstbevarande kirurgi med benämning partiell mastektomi innebär att den del av bröstet där tumören och kringliggande bröstvävnad förekommer opereras bort. Vid modifierat radikal mastektomi opereras hela bröstet bort men även muskulaturen och bröstvårtan kring bröstkörteln och bröstkorgen (Bergh et al. 2007, ss. 57–58). Vilken operationsmetod som används determineras utifrån storleken på tumören, bröstet men även tumörens läge och patientens egna önskemål. Partiell mastektomi är det behandlingsalternativ som väljs i första hand om inte partiell mastektomi ses vara gynnsam genomförs en total mastektomi där hela bröstet avlägsnas (Sandelin 2005, ss. 525–526). Inför operationen kan ibland cytostatikabehandling ges för att reducera tumören och förenkla operationen. Behandling med cytostatika, strålning och/eller hormonell behandling kan tilläggas efter operation (Socialstyrelsen, 2019). Biverkningar som kan uppstå efter mastektomi är bland annat svullnad, smärta och trötthet (Berg et al. 2007, ss. 57–58).

Efter genomgången av en total mastektomi väcks starka psykiska reaktioner hos kvinnorna. Brösten förknippas ofta med den kvinnliga identiteten och sexualiteten. Känslor av förlust och sorg är vanligt förekommande hos kvinnor som har förlorat sitt

bröst på grund av bröstcancer, trots att kvinnorna är medvetna om att ingreppet genomförs för att få bort tumören (Sköld Nilsson 2011, ss. 138–142).

Strålbehandling ges sällan vid borttagande av hela bröstet, men i stort sett ges alltid vid partiell mastektomi för att minska risken för återfall och dödsfall i bröstcancer. Biverkningar som kan uppstå vid strålbehandling är reaktion på både huden och lungan, ödem vid armen och bröstet samt hjärttoxicitet (Internetmedicin 2021).

Livsvärld

Livsvärlden är en hållning som framhäver det existentiella förhållningssättet. Detta förhållningssätt kännetecknas av hur individen upplever och förstår livet i förhållande till andra individer samt omvärlden men även hur individer kan förstå sig själva och andra individers handlingar. Livsvärlden är den värld som tas för givet i individens liv till följd av den naturliga hållningen och rör sig om handlingar i det dagliga livet. Människor har en del gemensamma erfarenheter och upplevelser av omvärlden även om vissa upplevelser och erfarenheter är individuella och unika (Ekebergh 2015, ss. 67).

Utgår sjuksköterskan utifrån livsvärldsperspektivet i vårdandet av patienten kan sjuksköterskan få en gynnsammare förståelse för patientens behov och ge ett gott omhändertagande. Det krävs att sjuksköterskan är öppen och nyfiken. Att sjuksköterskan intar ett reflekterande förhållningssätt är också väsentligt för att kunna se till patientens livsvärld (Ekebergh 2015, ss. 68–70).

Den levda kroppen

Människan en helhet av fysiska, psykiska samt existentiella dimensioner. Upplevelser och erfarenheter är delar av den levda kroppen som utformar människans livsvärld och sammanhang. Kroppen är grunden till människans existens. Genom den levda kroppen får människan tillgång till världen och sammanhanget. När kroppen behåller sin normala funktion är människan bekant med vad som sker i sin egen kropp. När kroppen

drabbas av en eller flera sjukdomar upplevs kroppen som ett främmande objekt och tillgången till omvärlden förändras (Ekebergh 2015, ss. 19–20). Vid mastektomi förlorar kvinnor hela brösten, vilket påverkar kvinnors kroppsbild negativt. Kroppsuppfattningen bland mastektomerade kvinnor förändras på grund av den förändringen som uppstår i den kvinnliga delen av kroppen. Det kan ta långt tid för dessa kvinnor att acceptera förändringen som har skett till följd av bröstförlust (Sorensen & Almås 2011, ss. 441–442). Kroppen som tidigare var en tillgång i livet kan nu bli ett hinder efter de nya förändringarna. Den sjuka kroppen kan bli ett hinder i att delta i olika sociala sammanhang, vara fysisk aktiv och intim med sin partner och detta kan i sin tur påverka kvinnans hälsa negativt (Sköld Nilsson 2011, ss. 138–142).

Omvårdnad vid cancer

Cancersjukdomen påverkar patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner. Sjukdomen kan medföra både smärta och känsla av otrevnad hos patienten och kan även påverka deras närstående. Här bör sjuksköterskan förutse alla symptomen och bakomliggande biverkningar som kan uppstå till följd av cancersjukdomen för att kunna utöva evidensbaserade åtgärder samt lindra eventuella lidande som kan ske (Larsson & Olsson 2011, s. 445). Cancersjuka patienter och deras närstående är i behov av stöd under hela vårdförloppet. Genom väsentlig information, utbildning och ett psykologiskt stöd kan minimera oron hos både patienten och deras närstående (Larsson & Olsson 2011, ss. 464–466).

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i världen. Bröstet har alltid förknippats med kvinnligheten samt haft en betydelse för kvinnokroppen. Olika operationsmetod används beroende på storleken på tumören och bröstet. Partiell mastektomi väljs i första hand, där den del av bröstet tumören befinner sig avlägsnas. När partiell mastektomi inte ses vara gynnsam avlägsnas hela bröstet, så kallad total mastektomi. Vid radikal mastektomi avlägsnas hela bröstet, muskulaturen och

bröstvårtan. Tidigare forskningar visar att mastektomi medför både fysiska och psykiska besvär därav upplever mastektomerade kvinnor en förändrad kroppsbild. Att genomgå mastektomi på grund av bröstcancer kan antas upplevas traumatiskt och kampen att anpassa sig till den nya kroppen kan orsaka ett lidande. Det är viktigt att studera mastektomerade kvinnors upplevelser efter mastektomi på grund av bröstcancer ur ett livsvärldsperspektiv, för att kunna beskriva och sammanställa hur kvinnors upplevelser påverkas efter genomgången mastektomi. Kunskapen kring ämnet kan antas användas som stöd för att sjuksköterskan ska kunna applicera livsvärldsperspektivet vid bemötande av mastektomerade kvinnor.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa kvinnors upplevelser efter en mastektomi på grund av bröstcancer, ur ett livsvärldsperspektiv.

METOD

Metoden som tillämpas i studien är en litteraturöversikt som är baserat på Fribergs modell (2017, ss. 141–142). Enligt Friberg (2017, ss. 141–142) innebär litteraturöversikt att skapa en överblick inom ett särskilt område. Syftet med litteraturöversikt är att ta reda på nuvarande forskning för att få en sammanställd förståelse på vad som har studerats tidigare kring området. Litteraturöversikt genomförs genom att söka, välja samt analysera vetenskapliga artiklar utifrån ett utformat syfte med tydliga frågeställningar.

Studie omfattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få bredare och djupare förståelse kring problemet utifrån olika perspektiv. Enligt Segesten (2017, s. 107) studerar kvalitativa studier individens upplevelser och erfarenheter och

kvantitativa studier lägger fokuset på en grupp individer alternativt en viss miljö och gör en bedömning för hur situationen kan se ut.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna Cinahl och Pubmed och innehåller både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. I båda databaser användes kombinationer av sökorden som “Mastectomy”, “Women Experience”, “Breast cancer”, “Feeling or emotions”, “Sexuality and identity”, “Daily life” och “Body image” (Bilaga 1). Under sökprocessen gav dessa sökord relevanta sökträffar som svarade mot studiens syfte som vill belysa kvinnors upplevelser efter en mastektomi på grund av bröstcancer, ur ett livsvärldsperspektiv. Utifrån Fribergs (2017, s. 146) beskrivning skall artiklarna granskas baserat på studiens problemformulering och syfte för att avgöra vilka texter som ska inkluderas och exkluderas.

Urval

I studien användes peer reviewed artiklar som publicerades mellan åren 2011–2021 och var skrivna på engelska. Inklusionskriterier för studien är kvinnor som haft bröstcancer och genomgått mastektomi. Kvinnorna ska ha genomgått mastektomi för cirka 0–15 år sedan och åldern gränsen för kvinnorna ska vara 18 år och uppåt. Exklusionskriterier för studien var kvinnor som har någon annan långvarig sjukdom, barn under 18 år och män. Av alla sökträffar lästes endast 44 abstrakter som stämde överens med studiens syfte (bilaga 1). Under sökningsprocessen dök tre dubbletter upp vid olika sökkombinationer därför exkluderades dessa tre dubbletter från tabellen. Slutligen valdes tre kvantitativa och sex kvalitativa artiklar att inkluderas i studien. Valda artiklar genomfördes i Sverige, USA, Polen, Turkiet, Iran, England och Israel.

Dataanalys

I studien användes resultatet av tidigare publicerade vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2017, ss. 148–151) analysmetod. Först lästes valda artiklar igenom ett flertal gånger för att få en förståelse för innehållet och sammanhanget därefter markerades den meningsbärande texten i resultatdelen med färgade pennor för att kunna sortera från övrig text. Ur det markerade innehållet urskildes det material som svarade mot studiens syfte därav söktes både likheter och skillnader i artiklarnas resultatinnehåll. De valda artiklarnas syfte, metod och resultat presenterades även i en tabell (bilaga 2). Författarna till examensarbete diskuterade samt analyserade det material som svarade mot studiens syfte och slutligen gjordes en sammanställning av artiklarnas resultat. Det slutliga resultatet omfattar två huvudteman och fem underteman. Det första huvudtemat identifieras som *"En förändrad kroppsbild"* och underteman som följer huvudtemat är "*Förlust av kvinnosymbolen", "Förlust av den kvinnliga identiteten"* och slutligen *"Påverkan på sexualitet och partnerskap"*. Det andra huvudtemat identifieras som "*Begränsningar i vardagslivet"* och underteman som följer huvudtemat identifieras som "*Påverkan på det sociala livet"* och "*Påverkan på den psykiska hälsan"*.

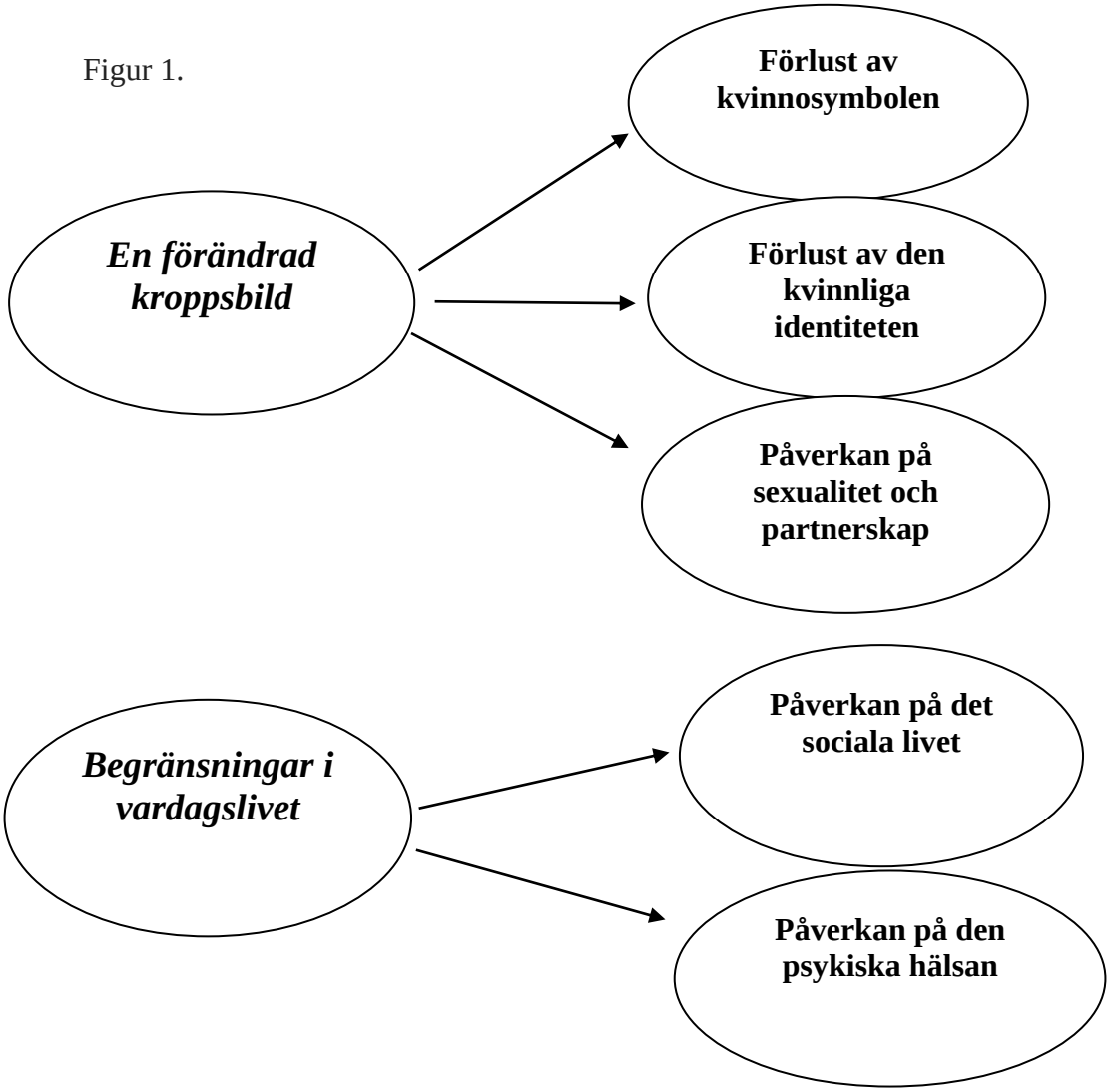
Etiska övervägande

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) går ut på att skydda varenda enskild medverkande från både psykiska och fysiska skador och personuppgiftslagen (SFS 1998:204) ser till att individens personliga integritet inte kränks (Sandman & Kjellström 2018, ss. 311–312). I studien tillämpas en litteraturöversiktmetod. Valda artiklar som har använts I denna studie är vetenskapliga artiklar som har övervägt de etiska principerna. Varje deltagare i valda artiklar har blivit informerade om studiens syfte samt gett sitt samtycke. Samtliga deltagare har även blivit informerade att de kan dra tillbaka sitt samtycke till att delta i studien. Deltagarnas identitet är även skyddade.

RESULTAT

I resultatdelen av studien identifieras två huvudteman och fem underteman utifrån litteraturöversiktens syfte som vill belysa kvinnors upplevelser efter en mastektomi på grund av bröstcancer, ur ett livsvärldsperspektiv.

Figur 1.



Figur 1. Teman och underteman.

En förändrad kroppsbild

Förlust av bröst leder till en förändrad kroppsbild hos kvinnor som har genomgått mastektomi på grund av bröstcancer. Detta förklaras i tre underteman. Det som primärt presenteras är "*Förlust av kvinnosymbolen*" som beskriver kvinnors upplevelse av den förändrade kroppen. I "*Förlust av den kvinnliga identiteten"* beskrivs kvinnornas upplevelse av den förändrade feminina identitet till följd av mastektomi. *"Påverkan på sexualitet och partnerskap"* redogör för kvinnors upplevelse av det intima samspelet.

Förlust av kvinnosymbolen

Kvinnorna förknippade bröstet med femininitet, moderskap, skönhet och sensualitet. Bröstet var inte endast en kroppsdel utan även en symbol för den kvinnliga kroppen (Kocan & Gursoy 2016). Många kvinnor kände sig utanför det normala kvinnoidealet efter att de hade genomgått mastektomi, vilket ledde till att de såg sig själva som otäcka. Det väckte en rad negativa tankar och känslor kring deras utseende (Davies, Brockopp, Moe, Wheeler, Abner & Lengerich 2017; Kocan et al 2016). Kvinnorna upplevde att den kvinnliga kroppen utan bröst var mer likt en man utseendemässigt. Dessa kvinnor undvek att exponera den "ofeminina" kroppen för omgivningen på grund av känslor av skam och rädsla för andra individers omdöme. Därför valde kvinnorna att undvika att delta i meningsfulla sammanhang (Erturhan Turk & Yilmaz, 2018; Gershfeld - Litvin 2018).

Kvinnorna uttryckte att de hade svårt att se kroppen i en spegel efter genomgången mastektomi, eftersom kvinnorna betraktade den opererade kroppen som ett främmande objekt (Gershfeld-Litvin 2018; Herring, Paraskeva, Tollow & Harcourt 2019). Kvinnorna undvek att se den tomma sidan av bröstkorgen och kände att det var orättvist att just de blev drabbade av bröstcancer. Det gjorde det svårt för kvinnorna att acceptera tillståndet. Kvinnor gjorde ett aktivt beslut att inte använda sig av plagg som visade bröstet och valde att klä sig i endast lösa plagg för att se normal ut i andras ögon (Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012; Gershfeld - Litvin 2018; Kocan et al. 2016). Att genomgå bröstrekonstruktion och använda sig av bröstproteser var ett sätt för

dessa kvinnor att återigen känna sig själv som en hel kvinna och "normal" inför andra individer i omgivningen. Däremot kvinnor som såg mastektomi som en livräddande åtgärd och kvinnorna som värderade hälsan högt var tacksamma över att de hade genomgått mastektomi och såg endast det positiva med behandlingen (Davies et al. 2017; Fallbjörk et al. 2012; Gershfeld-Litvin 2018).

Förlust av den kvinnliga identiteten

Kvinnor kopplade bröstet med estetik, amning, sexualitet och femininitet vilket gjorde att vid mastektomi förlorade kvinnorna dessa olika funktioner. Kvinnorna såg bröstet som en avgörande del för den kvinnliga identiteten därav upplevde kvinnorna sig mindre feminina efter bröstförlusten (Gershfeld- Litvin 2018; Herring et al. 2019; Kocan et al. 2016). Till skillnad från majoriteten av kvinnorna i samhället såg vissa kvinnor inte bröstet som en väsentlig del av den feminina kroppen. Dessa kvinnor fokuserade inte på vad som uppfattades som kvinnligt i samhället därför klarade dessa kvinnor av livet efter mastektomi utan någon påverkan på den feminina aspekten (Gershfeld - Litvin 2018; Herring et al. 2019). Äldre kvinnor beskrev att deras kroppsuppfattning inte hade förändrats efter mastektomi eftersom behovet av att se "kvinnligt" ut var mindre hos äldre kvinnor i 50 till 60 årsåldern jämfört med yngre kvinnor i 30 årsåldern (Gershfeld - Litvin 2018).

Påverkan på sexualitet och partnerskap

Mastektomi medförde en negativ inverkan på kvinnornas intima förhållande och relation. Många kvinnor kände sig mindre attraktiva inför sin partner och det försämrade njutningen av det sexuella samspelet (Andrzejczak, Markocka-Mączk & Lewandowski 2012). Rädsla och oro som grundade sig i vad partnern skulle tycka om förlusten av bröstet tog större plats i kvinnornas tankar. Kvinnorna blev rädda och förlorade självförtroendet då de skulle visa sig inför sin partner vid intima tillfällen. Det

ledde till att de flesta kvinnorna föredrog att vistas i ett mörkt rum för att minimera känslan av tvivel och obehag vid samlag (Andrzejczak et al. 2012; Kocan et al 2016).

För att kvinnorna ska gå framåt behövde deras partner acceptera och bekräfta bröstförlusten som en naturlig del av livet (Fallbjörk et al. 2012; Loaring, Larkin, Shaw & Flowers 2015). Kvinnorna var även oroliga över att deras förhållande eventuellt skulle ta slut och det grundade sig i känslan av att se sig själva som oattraktiva (Andrzejczak et al. 2012; Gershfeld- Litvin 2018). Oavsett hur partnern reagerade under det intima samspelet var kvinnorna obekväma och upplevde samlaget som emotionellt påfrestande. En del kvinnor hade varit med i intima förhållande där partnern inte hade reagerat eller blivit störda av operationsärret (Gershfeld - Litvin 2018; Loaring et al. 2015).

Kvinnorna beskrev att stöd från partnern var behövligt för att tillsammans kunna stärka relationen. Kommunikationen var huvudnyckeln för kvinnorna där båda parter fick samtala om hur de upplevde det intima samspelet efter mastektomi. Kvinnorna menade att kommunikation gav möjligheten att bygga upp en ny relation och reflektera över sexualiteten (Loaring et al. 2015).

Begränsningar i vardagslivet

Mastektomi kan medföra begränsningar i det vardagliga livet hos kvinnor som drabbats. Detta förklaras vidare i två underteman. Begränsningar som påverkade kvinnornas sociala aspekter presenteras i två underteman *”Påverkan på det sociala livet”* och *”Påverkan på den psykiska hälsan”,* vilket redogör för huruvida bröstförlust relaterat till bröstcancer påverkade kvinnornas psykiska hälsa.

Påverkan på det sociala livet

Det påvisades att mastektomi hade en negativ inverkan på kvinnornas dagliga liv bland annat i deras sociala liv, fritids- och hushållsaktiviteter (Fallbjörk et al. 2012). Fysiska obehag och smärta i skelettet som uppstod till följd av mastektomi minskade kvinnornas ork och detta i sin tur begränsade kvinnornas delaktighet i olika sociala aktiviteter (Fallbjörk et al. 2012; Kocan et al. 2016). Kvinnorna berättade även att deras vardagliga rutiner var annorlunda innan insjuknande samt att de uttryckte att det fanns en längtan efter att få återgå till livet innan de genomförde mastektomin (Davies et al. 2017; Fallbjörk et al. 2012; Kocan et al. 2016). Trots att kvinnorna var villiga att delta i tidigare uppskattade aktiviteter blev kvinnorna hindrade på grund av en känsla av otillräcklighet. Många kvinnor förlorade lusten att delta i fritidsaktiviteter eftersom de upplevde att de var odugliga att utföra olika aktiviteter (Davies et al. 2017; Erturhan Turk et al. 2018; Fallbjörk et al. 2012; Kocan et al. 2016).

Påverkan på den psykiska hälsan

Frånvaro från olika aktiviteter begränsade dessa kvinnors sociala kontakter därmed blev dessa kvinnor mer eller mindre isolerade. Exkludering från det sociala sammanhanget ledde ibland till depression (Latifi, Salimi, Barahmand, Fahimnia & farsani 2018). De flesta kvinnor beskrev att de blev deprimerade efter genomförd mastektomi. Att se operationsärret för första gången samt att jämföra den nyopererade kroppen med den gamla var psykiskt påfrestande. Ovissheten och rädslan om canceråterfall var en bidragande orsak till att många kvinnors psykiska välmående blivit försämrat (Latifi et al. 2018).

En del kvinnor fick stöd från både närstående, hälso- och sjukvården samt att kvinnor som var troende fick stöd från kyrkan (Davies et al. 2017). Kvinnorna beskrev att brist på information var ytterligare en faktor som medförde en negativ inverkan på det dagliga livet Kvinnorna menade att tydlig information och psykologiskt stöd kring

mastektomi kan användas som ett verktyg för sedan kunna hantera förändringar som har skett till följd av bröstförlust (Davies et al. 2017; Kocan et al. 2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelser efter en mastektomi på grund av bröstcancer, ur ett livsvärldsperspektiv. Författarna valde att exkludera män från studien. Eftersom bröstet inte har en maskulin koppling kan män antas ha en annorlunda upplevelse av bröstförlust jämfört med kvinnor. Åldersgränsen för kvinnorna i studien är 18 år och uppåt. Styrkan med att ha stort åldersspann i studien är för att få bredare förståelse kring kvinnors upplevelser i olika åldersgrupper. Upplevelsen av bröstförlust mellan olika åldersspann kan se olika ut vilket kan påverka studiens resultat. Svagheten är att det inte finns tillräckligt med studier som inriktar sig mot en viss specifik åldersgrupp därför skulle ytterligare forskning om olika specifika åldersgrupper gynna fortsatt kunskap.

Databaserna som användes i litteraturöversikten är CINAHL och Pubmed. De två databaserna är lämpliga just för sökning av vårdvetenskapliga artiklar som svarar mot studiens syfte. För att smala ner och specificera population i studien bestämdes inklusionskriterier och exklusionskriterier. I studien används artiklar från olika länder i världen. En styrka med att använda artiklar från olika länder är att det ger en bredare perspektiv och djupare förståelse för kvinnors upplevelse med annan kulturell bakgrund. I dag är Sverige ett mångkulturellt land, en sjuksköterska behöver därför öka sin sociala kompetens vid bemötande av patienter med annan etnisk bakgrund. En svaghet med att använda artiklar från olika länder i världen kan dock vara att sjukvårdssystemet och levnadsstandarden som påverkar kvinnors upplevelser skiljer sig i de olika länderna.

Första artikel urvalet genomfördes genom att läsa rubriken och abstrakt i databaserna CINAHL och Pubmed. Sedan lästes artiklarna som svarade mot studiens syfte i sin helhet. Sammanlagt användes nio artiklar i studien, sex kvalitativa och tre kvantitativa artiklar som var relevanta och värdefulla för studien. Litteraturöversikten fokuserar på kvinnors upplevelser efter mastektomi vilket kvinnorna har fått möjligheten att göra i de sex kvalitativa artiklar som har valts för studien. Styrkan med att använda kvalitativa artiklar är att kvinnorna själv kunde tala om sina egna upplevelser då syftet med litteraturöversikten är att belysa kvinnors upplevelser efter mastektomi på grund av bröstcancer ur ett livsvärldsperspektiv. I studien valdes kvantitativa artiklar för att bygga på och förstärka fynden som hittades från valda kvalitativa artiklar. I de kvantitativa artiklarna skattades kvinnornas upplevelser utifrån olika mätskalor. Svagheten med att ha kvantitativa artiklar är att de inte ger en djupare fynd gällande kvinnors upplevelser, medan styrkan är att många kvinnor bidragit till skattningen.

I samtliga valda artiklar framkom det inte vilken typ av mastektomi kvinnorna hade genomgått. Det hade även inte framkommit vilka andra behandlingar som hade kombinerats i samband eller efter mastektomi. Detta kan ses som svaghet då olika typer av mastektomi och olika behandlingar av bröstcancer kan påverka kvinnors upplevelser på olika sätt, vilket inte undersöktes i valda artiklar. Författarna valde däremot att fokusera på kvinnornas upplevelser som är endast relaterat till bröstförlust.

Under sökprocessen var författarna noga med att överväga och fullfölja etiska principerna. De flesta artiklarna som används i studien är etisk godkända av etiska kommitté. Resterande artiklar granskade utifrån hur och på vilket sätt dem forskningsetiska aspekter tillämpades under hela forskningsprocess. I och med alla valda artiklarna var inte godkända av etiska kommitté kan detta ses som en svaghet för studien. Dock har författarna valt att inkludera dessa artiklar eftersom artiklarna beskrev tydligt huruvida det etiska handlingssättet utfördes.

Kvalitetsbedömningen av samtliga valda artiklar genomfördes utifrån Fribergs (2017, s 147) granskningsmall. Författarna använde Fribergs (2017, s. 187–188) kvalitativa och

kvantitativa granskningsfrågor för att granska artiklarna som ansågs vara relevant för att uppnå en god kvalité på artiklarna. Genom att svara och värdera varje fråga utifrån valda artiklarnas innehåll gynnades granskningen och en tolkning av artiklarnas kvalité presenteras i en tabell (bilaga 2).

Samtliga valda artiklarna uppfyllde kriterier för granskningsmallen och svarade gentemot studiens syfte. Alla artiklarna som användes i studien är "peer- reviewed" detta tyder på att artiklarna är vetenskapliga.

Resultatdiskussion

Studien påvisade att kroppsliga och psykiska besvär som uppstod till följd av mastektomi påverkar kvinnors upplevelser negativt (Fallbjörk et al. 2012; Davies et al. 2017). Den negativa upplevelsen som uppstår till följd av bröstförlust kan ha negativ inverkan på kvinnornas upplevelse av livsvärlden. Enligt Ekebergh (2015 ss. 18–19) är kroppen grunden för individens upplevelser och via kroppen skapar individen en uppfattning av både sig själv och omvärlden. Det tyder på att en förändrad kropp exempelvis som en konsekvens av mastektomi kan leda till en förändrad upplevelse av livsvärlden. För att kvinnorna ska kunna gå vidare med livet krävs det att kvinnorna accepterar och hela tiden anpassar sig till de nya förändringarna som uppstår till följd av bröstförlusten.

Studiens fynd visade att kvinnor som har genomgått mastektomi upplevde förlust av den kvinnliga symbolen och detta gjorde det svårare för kvinnorna att leva upp till den förväntade kvinnliga kroppsidealen (Gershfeld- Litvin 2018; Herring et al. 2019). Enligt vissa kvinnor är en av bröstets huvudfunktion att symbolisera den feminina kroppen. När kvinnorna genomgår mastektomi försvinner bröstets funktion. Ekebergh (2015, ss. 19–20) beskriver att tillgången till omvärlden förändras då den levda kroppens funktionen förändras på grund av en eller flera sjukdomar, likaså förändras även dessa kvinnors tillgång till omvärlden i samband med bröstförlust. Dock ansåg en del kvinnor

i Gershfeld-Litvins (2018) och Herrings et al. (2019) studie att den feminina identiteten inte enbart symboliseras genom bröstet.

Resultaten visade att yngre kvinnor speciellt de som ej hade genomfört bröstrekonstruktion var mer i behov av att se feminina ut jämfört med äldre kvinnor (Gershfeld - Litvin 2018). Därför upplevde yngre kvinnor mer negativitet kring sitt utseende. Det kan tyda på att yngre kvinnor tenderar ha sämre upplevelse av livsvärlden jämfört med äldre kvinnor. En del kvinnor valde att genomföra bröstrekonstruktion för att kompensera förlusten samt återfinna den "kvinnliga symbolen". Dock uteslöt bröstrekonstruktionen inte den negativa kroppsuppfattningen hos alla kvinnor. Däremot visade Herring et al. (2019) att kvinnor som hade genomgått bröstrekonstruktion hade bättre syn på sin kroppsbild jämfört med de kvinnor som ej hade genomfört bröstrekonstruktion. Detta tyder på att upplevelsen av livsvärlden efter mastektomi skiljer sig mellan kvinnor som har genomgått bröstrekonstruktion och de som inte har genomgått rekonstruktion. I och med upplevelsen av livsvärlden är individuell och unik (Ekeberg 2015, ss.68–70) bör dessa kvinnor bemötas utifrån sina unika upplevelser av bröstförlusten.

I resultaten framkom det att kvinnornas intima förhållande och sexuella kontakt hade försämrats efter mastektomi. Svårigheter med att visa sig inför partner, känsla av obekvämhet vid intima tillfällen och oron att partner inte finner de attraktiva var vanligt förekommande hos majoriteten av kvinnor som hade genomgått mastektomi. Detta försämrade njutningen av det intima samspelet (Fallbjörk et al. 2012; Loaring et al. 2015; Andrzejczak et al. 2012). Stöd och förståelse från partner skulle kunna förbättra det sexuella förhållande hos dessa kvinnor. Däremot var en del kvinnor inte mottagliga för det stöt deras partner erbjöd och kände sig obekväma att tala om det intima samspelet (Gershfeld - Litvin 2018). Detta kan bero på att samlivet är ett svårt och sårbart ämne att samtala om med sin partner. Det är ett ämne många människor inte samtalar om dagligen och känner sig trygga med, därför kan det vara viktigt att ta hänsyn och ha förståelse för dessa kvinnors sårbarhet. För att kunna synliggöra kvinnornas upplevelser efter genomgången mastektomi bör sjuksköterskan inta ett öppet förhållningssätt gällande deras intima samspel. Larsson och Olsson (2011, ss. 464–466)

beskriver att ett psykologiskt stöd kan erbjudas till alla cancersjuka patienter och det stödet kan vara till fördel för parets intima förhållande. Att vistas i en trygg miljö kan underlätta för paret att samtala om sin upplevelse av det intima förhållandet. I samband med det psykologiska stödet kan paret ges möjligheten att samtala om sina sexuella upplevelser därmed kan paret hitta en gemensam lösning som fungerar bra för båda.

Majoriteten av kvinnorna har angett att en relevant information och/eller psykologiskt stöd både inför och efter mastektomi skulle gynna hantering av potentiella effekter av mastektomi. Resultaten av studien visar brist på information och stöd i samband med mastektomi väckte känsla av oro hos kvinnorna (Kocan et al. 2016; Davies et al. 2017). Tillräcklig information och stöd skulle ge möjligheten till att kvinnorna kan vara delaktiga i sin egen vård. Det skulle hindra att kvinnorna känner sig utanför eller ignorerade under vårdförloppet. Utebliven delaktighet kan påverka kvinnornas upplevelse av vården vilket i sin tur kan påverka deras upplevelse av sjukdomen. Enligt Ekebergh (2015. s. 68) är livsvärlden en utgångspunkt för hur vi erfar och upplever saker i förhållande till andra individer och omvärlden. Det visar hur kvinnorna upplever att vården/sjukdomen påverkar deras upplevelse av livsvärlden. Kvinnorna är i behov av stöd från hälso- och sjukvården för att få vara delaktiga i sin egen vård därmed för att främja deras upplevelse av livsvärlden. Ekebergh (2015, s.123–125) beskriver att sjuksköterskan skall arbeta för att få patienten att samverka i planering och genomförande av sin egen vård och omsorg. Sjuksköterskan skall därför hjälpa kvinnorna att delta i sin egen vård för att minimera oron och på så sätt förbättra upplevelsen av livsvärlden.

Hållbar utveckling

Målet med hållbar utveckling är att använda jordens resurser på sparsamt sätt där både dagens och kommande generationer får tillgång till naturresurser för att tillgodose sina behov. Hållbar utveckling omfattar tre dimensioner; den sociala dimensionen handlar om jämställdhet och jämlikhet i samhället, den ekologiska dimensionen som handlar om att värna om ekosystemet samt den ekonomiska dimensionen vilket fokuserar på att säkerställa ekonomisk tillväxt i samhället (Sandman & Kjellström 2018, ss. 337–340).

Litteraturöversikten medverkar till hållbar utveckling genom att skapa kunskap om kvinnor som har genomgått mastektomi. Kunskap kring kvinnors upplevelser efter genomgången mastektomi relaterat till bröstcancer, kan ge goda förutsättningar för att öka förståelse kring dessa kvinnor därmed kunna ge en god vård. Kunskapen kan även ge möjlighet för att främja välbefinnande samt minimera lidandet hos dessa kvinnor.

Den ökade förståelsen är ett verktyg för hälso- och sjukvårdspersonalen som då kan fånga upp kvinnornas behov i tidigt skede och det kan även minimera förlängd vårdtid som skulle kosta hälso- och sjukvården enorma resurser. Detta kan kopplas både till den sociala och den ekonomiska dimensionen av hållbar utveckling. Ett ökat välbefinnande kan minimera lidandet, vilket kan öka betydelsen för en god hälsa. Ökat välbefinnande hos kvinnorna kan minimera användandet av vårdmaterial därav minskar även mängden avfall som kan förstöra ekosystemet.

SLUTSATSER

Studiens slutsats visar att bröstförlust på grund av bröstcancer har en negativ inverkan på kvinnornas upplevelser. Resultatet visade främst att mastektomi medförde förlust i den kvinnliga symbolen, förlust av den kvinnliga identiteten, försämrat sexuell relation samt en negativ inverkan på den psykiska hälsan och sociala livet. Alla dessa fynd som har påvisats i litteraturöversikten har en negativ inverkan på kvinnornas upplevelse av livsvärlden.

Fynden som presenterades i resultaten kan användas som grund för sjuksköterskan vid genomförande av motiverande eller stödjande samtal med kvinnorna. Detta innebär att sjuksköterskan får ett verktyg för att främja hälsa och välbefinnande samt lindra lidande hos kvinnor som har genomgått mastektomi. Det är viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till kvinnornas behov och ser till att dessa kvinnor kan vara delaktiga under

vårdprocessen. Genom att sjuksköterskan informerar och undervisar kvinnorna om mastektomi och dess inverkan, kan en god vård med livsvärldsperspektiv tillämpas.

REFERENSER

Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K. & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22(7), ss. 1653–1657. doi: 10.1002/pon.3197

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Karolinska Institutet University Press, ss. 55–75.

Cancerfonden. 2021. Bröstcancer https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer (Hämtad 2021-10-08).

Cancerfonden. (2018). Mammografi https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi?gclid=CjwKCAiAtouOBhA6EiwA2nLKH_FXUreYcBG_bKqcaL8kDptIovd07jb-PQol24mVRuNntiFQmeyWmBoCzl8QAvD_BwE (Hämtad 2021-12-22).

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), ss. 361–368. doi: 10.1097/NCC.0000000000000413

Dahlberg, K., & Ekebergh, M (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber. ss. 129–144.

Ekeberg, M. (2015). Patientens värld- när människan blir patient. I Arman, M., Dahlberg, K. Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber. ss. 66–75.

Ekeberg, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber. ss. 122–128.

Ekeberg, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber. ss. 15–24.

Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B-H. (2012). From “No big deal” to “Losing oneself”. *Cancer Nursing*, 35(5), ss. 41–48. doi: 10.1097/ncc.0b013e31823528fb

Friberg, F (2017) Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 3. uppl.*, Lund: Studentlitteratur. ss. 141–151.

Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativ respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. ss 187–188

Gershfeld-Litvin, A. (2018). Women's experiences following mastectomy: Loss, grief, and Meaning-Reconstruction. *Illness, Crisis & Loss*, 29(3), ss. 187–204. doi: 10.1177%2F1054137318799046

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harocourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*. 28(10). 2076–2082. DOI:10.1002/pon.5196 https://onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/pdfdirect/10.1002/pon.5196

Internetmedicin. (2021). Bröstcancer, utredning. https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/onkologi/brostcancer-utredning/ (Hämtad 2021-12-22).

Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *J Breast Health*, 12(4), ss. 145–150. doi: 10.5152/tjbh.2016.2913

Larsson, M. & Olsson C. (2011). Omvårdnad vid cancersjukdom. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. 3 uppl. Stockholm: Liber ss. 403 - 500.

Sorensen, E-M. & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. 3 uppl. Stockholm: Liber ss. 439–452

Latifi, M., Salimi S., Barahmad N., Fahimnia F. & Allahbakhshian Farsani, L. (2018). Postmastectomy Information Needs and Information-seeking Motives for Women with Breast Cancer. *Adv Biomed Res*. 7(75), ss. 1–9. DOI: 10.4103/abr.abr_187_17

Loaring, J-M. & 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. doi: 10.1037/hea0000195

Sandelin, K. (2005). Bröst. I Hamberger, B. & Haglund, U. (red). *Kirurgi.* 6. uppl., Stockholm: Liber AB, ss. 525–526.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken.* 2. Uppl., Lund: Studentlitteratur ss. 310–340

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, s. 107.

Sköld Nilsson, A. (2011). Bröstcancerboken: Från besked till färdigbehandlad. Stockholm: Nordstedt. ss.138–142

Socialstyrelsen. (2019). *Screening för bröstcancerindikatorer.* Lindesberg: Bergslagens Grafiska. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-screeningprogram/screening-brostcancer-indikatorer.pdf

Socialstyrelsen. (2019). Cancer i siffror 2018. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf (Hämtad 2021-12-22).

BILAGOR

Bilaga 1. Översikt över sökprocess

Databas	**Sök kombination**	**Antal träffar**	**Antal lästa abstract**	**Antal valda**
Cinahl 2021-11-08	Mastectomy AND experience AND women AND breast cancer	149	10	Nr 1& 24.
Cinahl 2021-11-08	Mastectomy AND feelings or emotions AND breast cancer	70	15	Nr. 8, 22 & 51
Cinahl 2021-11-08	Mastectomy AND sexuality AND identity	4	4	Nr. 4
Pubmed 2021-11-08	Mastectomy AND body image AND women	111	6	Nr. 11
Pubmed 2021-11-08	Mastectomy AND qualitative AND experience	37	3	Nr. 1
Pubmed 2021-11-08	Mastectomy AND Daily life AND breast cancer	40	3	Nr. 8

Bilaga 2-Översiktstabell

Författare **Årtal** **Titel** **Tidskrift** **Land**	**Syfte**	**Metod** **och** **Urval**	**Etiska** **Överväganden**	**Resultat**	**Kvalité**
Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K. & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. Journal of the Psychological, social and Behavioral dimensions of cancer Polen	Att undersöka hur kvinnan och deras partners förhållande påverkas av att inte genomföra bröstrekonstruktion efter genomgången mastektomi.	Kvantitativ metod, Data samlades genom frågeformulär. Frågeformulär användes för kvinnor som antingen var gifta eller i ett heterosexuellt förhållande och hade behandlats med mastektomi efter bröstcancer utan Rekonstruktion. **Urval:** 60 kvinnor deltog i studien	Etisk godkännande erhölls från Regionala kommissionen för bioetik vid Wroclaw Medical University i Wroclaw, Polen.	En del deltagare påvisades ha en påverkan av deras relation efter mastektomi där en försämring av tillfredsställelsen med sexlivet syntes hos mer än hälften av deltagarna	Medel

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 USA	att undersöka upplevelsen av kvinnor som genomgått mastektomi genom intervju och se sitt bröst för första gången postoperativt.	Studien utfördes på ett fenomenologiskt sätt. **Urval:** 10 kvinnor deltog i studien där intervjuerna genomfördes med öppna frågor.	Etisk godkännande erhölls från institutionella granskningsnämnden vid Baptist Health Lexington.	Det visade sig att deltagarna blev både psykisk och fysisk påverkade efter ingreppet, och hade svårigheter att hantera den nya kroppen.	Hög

Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B-H. (2012). From "No big deal" to "Losing oneself". Cancer Nursing Sverige	undersöka kvinnor som har förlorat ett bröst till följd av bröstcancer och dess inverkan på deras liv för att förstå deras tankar kring bröstrekonstruktion.	Kvantitativ metod, enkätstudie En tematisk intervjuguide användes utifrån resultaten från enkätstudien. Intervjun var inspelade och transkriberade ordagrant **Urval**: 15 kvinnor deltog i studien från en tidigare studie kring mastektomi. Intervjun genomfördes 4,5 år efter mastektomi ingreppet.	Etisk godkännande erhölls från medicinska fakultetens etiska kommitté, Umeå universitet.	Det visade sig att en del kvinnor blev emotionellt påverkade efter ingreppet Kvinnorna upplevde att de hade förlorat sig själva som person och ansåg att bröstrekonstruktion var nödvändigt för att återigen bli återställd som kvinna	Hög

Gershfeld-Litvin, A. (2018). Women's experiences following mastectomy: Loss, grief, and Meaning-Reconstruction. SAGE Journal Author Gateway Israel	utforska kvinnors erfarenheter efter genomfört mastektomi, utifrån ett perspektiv av förlust och sorg.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys gjordes utifrån "Denzin s interpretive interactionism approach". **urval**: 18 kvinnor mellan ålder 26 och 80. Kvinnorna har genomgått mastektomi sedan 1–15 år.	Deltagarna har fått information om studien och även fått information om att de kan avbryta medverkan utan att behöva ge något förklaring. Deltagarnas anonymitet är skyddat.	Kvinnorna upplevde att de har förlorat den kvinnliga kroppen i samband med bröstförlust. Kvinnorna beskrev även att det intima förhållanden har påverkat negativt efter mastektomi.	Hög

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harocourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer.	Att undersöka kvinnors erfarenheter efter mastektomi.	Kvalitativ induktiv metod. 128 kvinnor intervjuades med öppna frågor. Sedan analyserade data utifrån Braun och Clarkes Sexstegsmodell. **Urval**: 128 kvinnor som har genomgått mastektomi sedan sex månader tillbaka.	Etiskt godkännande erhölls från The University of the West of England.	Kvinnorna blev både psykisk och fysisk påverkade av mastektomin. Kvinnorna upplevde att de har förlorat deras kvinnliga identitet. Resultaten visar även att Kvinnorna var i behov av information och stöd.	Hög

Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. J Breast Health Turkiet	är att få en djupgående förståelse för hur mastektomi påverkar kroppsbilden av kvinnor som har bröstcancer.	Kvalitativ metod, beskrivande studie Semi-strukturerade intervjuer genomfördes. Varje intervju transkriberades ordagrant, och en tematisk analys utfördes. **Urval:** 20 kvinnor deltog i studien som har genomgått mastektomi.	Etiskt godkänd av den lokala etikkommittén för medicinska fakultetens kliniska studier	Kvinnorna i studien visade Vara emotionellt påverkade och upplevde ha en försämrad självkänsla	Hög
Latifi, M., Salimi S., Barahmad N., Fahimnia F. & Allahbakhshian Farsani, L. (2018). Postmastectomy Information Needs and Information-seeking Motives for Women with Breast Cancer. Adv Biomed Res Iran	Är att identifiera kvinnornas behov efter genomgången av mastektomi relaterat till bröstcancer.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Samtliga intervjuer transkriberade och sedan utfördes en tematisk analys. **Urval**: 17 kvinnor mellan ålder 37 och 65 deltog i studien.	Etiska principer tillämpades genom att informera deltagarna, skydda deltagarnas anonymitet och informera deltagarna om att de har friheten att avbryta medverkan utan att behöva ge något förklaring.	Kvinnorna blev chockade när de såg operations ärr för första gången. Kvinnorna var rädda för att förlora sitt liv och var oroliga på deras framtid.	Medel

Loaring, J-M. & 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 England	Undersöker pars erfarenheter av bröstcancerkirurgi (mastektomi) och dess inverkan på kroppsbild och sexuell intimitet.	Kvalitativ metod, tolkning fenomenologisk analys 8 semistrukturerade individuella intervjuer användes. **Urval**: 4 par deltog i studien.	Etiskt godkänd av nationell etikkommitté för hälso- och sjukvårdsforskning	Det visade sig att kvinnorna ville "täcka upp" inför sina partners och förlorade självförtroendet för att vara nakna med dem. Kvinnorna upplevde känslor av obehag och rädsla efter deras första sexuella intimitet efter mastektomi.	Medel

Türk Erturhan, Kübra. & Meryem Yılmaz. (2018). The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors Eur J Breast Health Turkiet	Är att fastställa hur livskvalitet och kroppsbilden påverkas efter mastektomi relaterat till bröstcancer.	Kvantitativ metod. Beskrivande studie. För att mäta livskvalité genomfördes datainsamling med hjälp av Sociodemografiska och Kroppskathexi Skalan, Funktional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B). Data analyserade med hjälp av SPSS. **Urval**: 57 mastektomerade deltog i studie.	Etiskt godkännande erhöll från The Ethics Committee of Cumhuriyet University.	Resultaten visade att mastektomin medförde en negativ inverkan både på livsvärlden och kroppsuppfattningen bland kvinnorna.	Medel

Bilaga 3 - Friberg (2017) granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier

Kvalitativa studier.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Kvantitativa studier.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?

Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?