



# **Kvinnor som genomgått mastektomi – Det blir aldrig som förr**

## **- En litteraturöversikt**

**Gabriella Werner      Jessica Andersson**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå, 15hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst  
Vårterminen 2015**

<b>Titel</b>	Kvinnor som genomgått mastektomi – Det blir aldrig som förr – En litteraturöversikt Women who have undergone mastectomy – It will never be the same – A literature overview
<b>Författare</b>	Gabriella Werner Jessica Andersson
<b>Handledare</b>	Åsa Rejnö
<b>Examinator</b>	Ina Berndtsson
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institution för omvårdnad, hälsa och kultur
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	VT 2015
<b>Antal sidor</b>	16

---

### **Abstract**

**Background:** Breast cancer is the most common cancer diagnosis in women. Treatments of breast cancer are constantly developing which leads to a high rate of surviving women. Being affected of breast cancer can result in many intense feelings and a changed body. Most of the women who get affected by breast cancer are treated with surgical treatment. One operation that is used is mastectomy, an surgical operation where one or both breasts are being removed. This may lead to several feelings, changed body image and the women have to adapt to their new body.

**Aim:** The aim of the overview was to explore women's experiences, thoughts and emotions after a mastectomy, due to breast cancer.

**Method:** A literature overview study based on seven qualitative and three quantitative studies.

**Results:** In the result four themes emerged, *The body betrays and is no longer complete*, *You are not the same person anymore*, *Femininity and sexuality are lost* and *The social limitations*.

**Conclusion:** One of the main findings shown in the result was how the mastectomy changed the women's body image. It seemed to be difficult to accept the changed body, which became a constant reminder of the disease. The women no longer recognized themselves and therefore had a hard time when it came to show themselves in front of people in the surroundings. The women also felt limitations in social situations and the body became an obstacle; they did not feel comfortable, isolated themselves and avoided everyday activities. This is important to acknowledge as a nurse and be able to give adequate support in both short term and long term.

**Keywords:** Body image, breast cancer, experience, feelings, mastectomy

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	1
<b>Bakgrund</b> .....	1
<b>Bröstcancer</b> .....	1
<b>Behandling</b> .....	2
<b>Mastektomi</b> .....	2
<b>Tidigare forskning</b> .....	2
<b>Sjuksköterskans roll</b> .....	3
<b>Teoretiskt perspektiv</b> .....	3
<b>Hälsa</b> .....	3
<b>Normal kroppsuppfattning</b> .....	4
<b>Förändrad kroppsuppfattning</b> .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	4
<b>Syfte</b> .....	5
<b>Metod</b> .....	5
<b>Litteratursökning</b> .....	5
<b>Urval</b> .....	5
<b>Analys</b> .....	6
<b>Resultat</b> .....	7
<b>Kroppen sviker och är inte längre komplett</b> .....	7
<b>Man är inte samma person längre</b> .....	8
<b>Feminitet och sexualitet har förlorats</b> .....	9
<b>En socialt begränsande påverkan</b> .....	9
<b>Diskussion</b> .....	10
<b>Metoddiskussion</b> .....	10
<b>Resultatdiskussion</b> .....	12
<b>Slutsats</b> .....	14
<b>Praktiska implikationer</b> .....	14
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde</b> .....	15
<b>Referenser</b> .....	16

## Bilagor

Bilaga I	Tabell över systematiska sökningar
Bilaga II	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod
Bilaga III	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
Bilaga IV	Översiktstabell av analyserad litteratur

## **Inledning**

Att drabbas av bröstcancer kan leda till många starka känslor, det är en jobbig tid fylld av överklighetskänslor, ovisshet och vanligtvis tuffa behandlingar (Cancerfonden, 2014). Behandlingsmetoden bestäms efter vilken typ av bröstcancer patienten drabbats av men kirurgisk behandling är den vanligaste behandlingstypen och där ingår mastektomi.

Mastektomi innebär ett kirurgiskt avlägsnande av ena eller båda bröstena (Cancerfonden, 2014). Att genomgå en mastektomi innebär en känslomässig omställning för många som dessutom kan leda till en förändring av kroppen. Enligt Fallbjörk (2012) anser många kvinnor att en mastektomi leder till att en del av deras kvinnliga kropp försvinner och deras identitet samt kvinnlighet hotas. Eftersom mastektomi är en vanlig kirurgisk behandling är det relevant för allmänsjukvårdsskor att få ökad kunskap om de svårigheter som kvinnor som genomgår behandlingen kan ställas inför. Framförallt hur de upplever förändringar och sitt liv efter utförd mastektomi och även hur kroppsuppfattning förändras i relation till ett bortopererat bröst.

## **Bakgrund**

### **Bröstcancer**

Den vanligaste cancerformen hos svenska kvinnor är bröstcancer. Under 2011 var 30.3 % av cancerfallen hos kvinnor bröstcancer vilket innebar 8 382 diagnostiserade fall. Samma år diagnostiserades 45 fall av bröstcancer hos män, vilket motsvarade 0.1 % av alla cancerfall (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2013).

En människas kropp är uppbyggd av miljarder celler vilka har olika uppgifter och egenskaper beroende på var i kroppen de sitter och vilken typ av vävnad eller organ de är en del av. Det sker ständigt en nydelning av cellerna vilket är en normal process i kroppen och utgör förutsättningarna för att kroppen fungerar som den ska. Gener som finns inne i cellerna styr processen som leder till celledelning och den är noga övervakad av generna så att det sker så kallad normal celledelning. Cancer uppkommer när den normala celledelningen går fel. Cellerna börjar dela sig onormalt och ohejdat och sköter inte det som de ska i kroppen. Till slut har cellen delat sig så mycket att det resulterat i en klump av celler, vilken kallas tumör. Beroende på var i kroppen som den onormala celledelningen sker uppstår olika typer av cancer. Bröstcancer uppkommer efter onormal celledelning i bröstcellerna. Där kan den växa sig till storleken att kvinnan själv upptäcker knölen i bröstet (Cancerfonden, 2013).

Orsaker till varför bröstcancer uppstår är en tillfällighet i 80-85 % av fallen (Holmberg & Frisell, 2010). Forskning har kommit fram till att livsstils- och omgivningsfaktorer är faktorer som kan påverka. Även ökad ålder, tidig menstruationsdebut, höga nivåer av östrogen samt sen ingång i klimakteriet har visat vara riskfaktorer (Regionalt cancercentrum, 2014). De finns två orsaker till bröstcancer som är kända. Det är dels mutationer och defekter i gener som leder till utveckling av bröstcancer, men också joniserande strålning vilket är orsaken till en mindre del av fallen (Holmberg & Frisell, 2010). Mutationerna kan ha sin grund i ärftlighet men de kan även vara spontana (Regionalt cancercentrum, 2014).

Förändringar i bröstet diagnostiseras med så kallad trippeldiagnostik. Första delen i diagnostiken är en klinisk undersökning av bröstet vilket även innefattar anamnes. Den andra delen är bilddiagnostik och där ingår mammografi samt ultraljud. Mammografi är även metoden som används för screening hos kvinnor mellan 40-70 år. Biopsi är den tredje delen och är en metod för att få ett prov av den misstänkta cellförändringen med hjälp av en nål (Holmberg & Frisell, 2010).

## **Behandling**

Socialstyrelsen (2014) har tagit fram nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms-, och ändtarmscancervård. Där ges rekommendationer för vård till personer som drabbats av ovanstående cancersjukdomar i syfte att utgöra en grund för cancervård och se till kvaliteten på vården som ges. För bröstcancerdrabbade beskrivs diagnostik och behandlingstyper samt Socialstyrelsens rekommendationer. Förutom Socialstyrelsens (2014) riktlinjer finns även ett nationellt vårdprogram framtaget av Regionalt cancercentrum (2014). Vårdprogrammet som främst riktar sig till kvinnor ger beskrivande rekommendationer till diagnostik och behandlingar av bröstcancer. Där beskrivs utredning och diagnostisering och vilka metoder som används när det gäller detta. Vårdprogrammet beskriver vidare att bland annat årliga mammografier är en uppföljning för kvinnor drabbade av bröstcancer. Ytterligare undersökningar vid uppföljningen bestäms av allvarlighetsgraden av den cancer som patienten drabbats av. Det tar även upp omvårdnadsaspekter där det beskriver specifik omvårdnad av sjuksköterskan i de olika skeden som kvinnan kan genomgå vad gäller olika behandlingar och situationer. Regionalt cancercentrum (2013) har också tagit fram ett nationellt vårdprogram med inriktning mot omvårdnad av personer med bröstcancer. Detta ska underlätta och ge vägledning för personal som kommer i kontakt med patienter med bröstcancer. Vårdprogrammet riktar sig främst till sjuksköterskor men kan användas av alla inom vården som kommer i kontakt med bröstcancerdrabbade kvinnor.

Behandlingsmöjligheterna för bröstcancer utvecklas och då många blir diagnostiserade i ett tidigt skede ökar överlevnaden. Den vanligaste behandlingen vid bröstcancer är kirurgisk behandling. De kompletterande behandlingarna till den kirurgiska behandlingen är strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonbehandling. Strålbehandling innebär bestrålning av det berörda området vilket kan minska risken för återfall. Cytostatika är ett läkemedel som hämmar celler vilket innebär att den dödar cancercellerna. Detta leder till att tumören krymper eller försvinner. Behandlingen kan användas både innan och efter kirurgisk behandling. Vissa typer av cancer reagerar på och är känsliga för hormoner. Det är framförallt östrogen som bröstcancertumören är beroende av för att växa. Detta innebär att antihormonbehandling är ett alternativ. Behandlingen hjälper även till att minska risken för återfall om tumören varit beroende av hormoner (Cancerfonden, 2014).

## **Mastektomi**

För de flesta som idag drabbas av bröstcancer inleds behandlingen med ett kirurgiskt ingrepp (Sköld Nilsson, 2011). Det kan innebära en operation där hela bröstet avlägsnas, vilket kallas total mastektomi. I många fall behöver inte hela bröstet avlägsnas utan enbart den delen av bröstet som innehåller tumören, vilket kallas bröstbevarande kirurgi eller partiell mastektomi. Det finns även behandlingar som man använder i kombination med kirurgi beroende på vilken typ av ingrepp som gjorts samt grad av cancer (Cancerfonden, 2014). Andelen mastektomier som utförs minskar på grund av bättre förutsättningar för att göra en bröstbevarande kirurgi. Dock är mastektomi fortfarande ett vanligt alternativ (Regionalt cancercentrum, 2014). Mastektomi utförs i ungefär 30-40% av fallen (Sköld Nilsson, 2011). Det som är avgörande för om en mastektomi ska utföras är storleken på tumören. Är tumören över 3-4 centimeter väljs alternativet där hela bröstet avlägsnas. Mastektomi utförs också om det visar sig vara flera mindre tumörer eller om tumören sitter så att en bröstbevarande kirurgi inte kan utföras. Kvinnan kan även själv ta beslutet om hon vill genomgå en mastektomi istället för en partiell mastektomi (Cancerfonden, 2014).

## **Tidigare forskning**

En bröstcancerdiagnos hos kvinnor leder till en rad emotionella förändringar. Det leder även till störningar i deras sexualitet. Hos en kvinna som har bröstcancer kan det uppstå rädslor för infertilitet, negativ kroppsuppfattning, känslan av att inte vara sexuellt attraktiv, förlust av femininitet, depression och ångest (Emilee, Ussher & Perz, 2010). Efter att ha genomgått en

mastektomi handlar det mycket om att kvinnan ska anpassa sig till förändringen som skett och det nya utseendet. Det framkom att en del kvinnor har stora svårigheter att se bröstet efter operationen. Många undvek att se sig själv i spegeln på grund av rädsla för vad den skulle avslöja (Freysteinson et al., 2012). Det var inte enbart anpassning till sin kropp som krävs hos en kvinna som har bröstcancer. Behandlingar som krävs leder också till komplikationer som påverkar livet. Det kan vara förlust av både hår, menstruation, och oro över viktnedgång eller viktuppgång. Förlusten av bröstet är något som leder till en emotionell smärta hos kvinnorna som kan vara ihållande. Känslor relaterat till sjukdom och behandling kan försvinna efter en tid medan mastektomin leder till att kvinnorna sörjer förlusten (Emilee et al., 2010).

I tidigare forskning nämns även hur patienter som genomgått mastektomi har sämre kroppsuppfattning och sämre sexuell förmåga än de kvinnor som genomgår en mastektomi med direkt bröstrekonstruktion. Forskning visar även att yngre kvinnor som genomgått mastektomi hade sämre livskvalitet än de äldre kvinnor som genomgått samma ingrepp. Det framkommer i samma studie hur viktigt det är med individanpassad information till dessa patienter. Det är viktigt med information om diagnosen men även att ge patienterna information som gör att de kan vara delaktiga i beslut beträffande deras behandlingsalternativ (Parker, 2004). I och med detta är det viktigt att sjuksköterskan har god kunskap inom området.

## **Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskan ska identifiera och tillgodose patienters hälsa och behov och bedöma deras förmågor och resurser och därmed utveckla en vård som är anpassad för individen. Det är viktigt att sjuksköterskan är professionell, har kunskap och tillämpar ett vetenskapligt förhållningssätt och även beaktar etiska aspekter. Sjuksköterskan ska även visa respekt, vara lyhörd, visa medkänsla, vara trovärdig och värna om patientens integritet. Sjuksköterskan ska tillgodose individuella omvårdnadsbehov (fysiska, psykiska, sociala och kulturella) och ansvarar för att patienterna får information som är anpassat för varje individs behov. Det är även viktigt att sjuksköterskan vid behov uppmärksammar individens behov och kan hantera plötsliga ändringar i patientens tillstånd. Det kan vara fysiska, psykiska, sociala och kulturella förändringar. Sjuksköterskan ska i en sådan situation kunna prioritera och behandla därefter. Kommunikation och information är också viktiga förmågor i sjuksköterskans profession. Det krävs en god dialog med patienten för att göra denne delaktig samt för att främja följsamhet (International Council of Nursing, 2014; Socialstyrelsen, 2005).

## **Teoretiskt perspektiv**

### **Hälsa**

World Health Organization (WHO) definierade år 1948 hälsa som ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom och funktionsnedsättning (World Health Organization, 2003). WHO:s definition är omdiskuterad då kravet på ett totalt välbefinnande på alla plan gör det i stort sett omöjligt att uppnå god hälsa och definitionen sätter begränsningar (Huber et al., 2011). Eriksson (1989) beskriver hur det totala välbefinnandet i definitionen istället borde ändras till fullgott då välbefinnande är något som går att känna trots sjukdom eller funktionsnedsättning.

Enligt Eriksson (1989) ses hälsa och sjukdom ofta som motsatser till varandra och sammankopplas felaktigt. Hälsa är något som finns hos människan från början, det är något medfött och naturligt. Individen måste uppleva sig som hel för att ha hälsa. Helheten som krävs är unik för varje individ och dess konstruktion kan variera obegränsat. Författaren beskriver vidare hur en individ kan ha hälsa trots närvaro av sjukdom och att det är helt upp till personen i fråga om förutsättning för hälsa finns eller inte. Hur personen upplever hälsa är något som kan förändras beroende på tillstånd och

situation och förändringar i upplevelsen kan ske från dag till dag. Förändringar i hälsa kan även bero på olika kulturer och samhället som individen befinner sig i. Hälsa är en stor del av människan och dess kropp, vilket måste förstås av individen själv samt omgivningen.

### **Normal kroppsuppfattning**

Price (1990) beskriver kroppsuppfattning som något som alla har men kanske aldrig märker av. Det är ett sätt att uppmärksamma sin kropp, känslorna för den och hur kroppen ser ut. Kroppsuppfattningen är under ständig förändring. Författaren menar vidare att kroppsuppfattningen består av tre dimensioner och bidrar till hur individen uppfattar sin kropp. Den verkliga kroppen är den första dimensionen vilket innebär hur kroppen verkligen ser ut. Då kan beskrivande ord som lång, kort, smal och överviktig användas. Kroppsidealet är den andra dimensionen som påverkar kroppsuppfattningen. Det är hur personen anser att kroppen ska se ut, det kroppsliga idealet i personens tankar som allt jämförs med. Inte bara den egna kroppen, utan det appliceras även på andra i deras omgivning. Den tredje dimensionen som påverkar den normala kroppsuppfattningen är hur kroppen presenteras; hur individen presenterar sig själv till omgivningen genom utseende, kläder, hur kroppen rör sig och att agera på ett visst sätt. På grund av de tre olika dimensionerna och deras förmåga att förändras under tid tillsammans med den personliga utvecklingen så är kroppsuppfattningen en sårbar del av människan. Det är för många svårt att höra när personer i ens omgivning påpekar ens brister.

### **Förändrad kroppsuppfattning**

Price (1990) beskriver hur den normala kroppsuppfattningen kan förändras i relation till förändringar i livet, exempelvis naturligt åldrande. Dock kan mer traumatiska händelser så som skador, sjukdom och även behandlingar bidra till en förändrad kroppsuppfattning. Detta innebär att ett behov av att anpassa sig till en förändrad kroppsuppfattning växer fram. Det är en personlig angelägenhet och individen har olika sätt att anpassa sig på. Vad en person tycker är en stor förändring, tycker en annan inte är något speciellt. Författaren beskriver vidare hur även kirurgiska ingrepp kan bidra till en förändrad kroppsuppfattning. Det kan vara en uppfattning som är tillfällig men det kan även bli mer bestående förändringar. Den verkliga kroppen förändras vilket är en bidragande del i hur kroppen uppfattas. Författaren menar också att kirurgi kan påverka kroppsidealet och presentationen av kroppen. Idealet finns sedan tidigare och en operation kan leda till en förändring av kroppen som går mot hur personen anser att kroppen ska se ut. Det kan även medföra svårigheter i hur kroppen framställs och presenteras.

### **Problemformulering**

Antalet kvinnor som drabbas av bröstcancer är många och tack vare utveckling i behandlingsmetoder är det många som överlever sin cancer. Trots att de överlever och blir friskförklarade kan sviterna efter sjukdomen påverka kvinnorna på lång sikt. Mastektomi är en behandlingsmetod som kvinnor kan behöva gå igenom för att ha en chans att bli friska och/eller överleva. Det är ett kirurgiskt ingrepp som sätter sina spår och bidrar till stora förändringar i livet. Tidigare forskning visar hur mastektomi har en stor inverkan på kvinnornas liv, både fysiskt och emotionellt. Det behövs mer kunskap om hur kvinnorna upplever tiden efter mastektomi och vad som kan förändras. Det kan ge allmänsjuksköterskor en vägledning i bemötandet till dessa kvinnor och ökad kunskap om vilka fysiska och psykiska förändringar som kan följa en mastektomi.

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelser, tankar och känslor efter mastektomi, till följd av bröstcancer.

## Metod

Studien har gjorts med utgångspunkt i kvalitativa och kvantitativa artiklar. Därför valdes metoden för litteraturoversikt enligt Friberg (2012). En litteraturoversikt innebär enligt författaren att skapa en överblick över ett område och kunskapen som föreligger och därmed skapa förutsättning för fortsatt forskning inom området.

## Litteratursökning

Den inledande litteratursökningen ska enligt Friberg (2012) göras med ett öppet sinne för att få en överblick av området och eventuella avgränsningar som kan användas. Den osystematiska sökningen gjordes till en början i bibliotekets söktjänst Primo, med sökord så som bröstcancer och mastektomi. Enligt Östlundh (2012) är söktjänster som erbjuder sökningar hos olika källor samtidigt, ett bra alternativ i den första osystematiska sökningen då det bidrar till en första överblick av det valda ämnet. Den osystematiska sökningen ledde till en bättre helhetssyn av ämnet och om möjligheten att göra en studie fanns. Den var även till hjälp hur avgränsning av ämnet kunde göras. En sådan begränsning var gentemot studier där deltagarna gjort en profylaktisk mastektomi.

Enligt Friberg (2012) är nästa steg i sökprocessen den systematiska sökningen. Sökningarna har dels gjorts i Cinahl vilket är en omvårdnadsinriktad databas med vårdvetenskapliga artiklar. Och dels i PubMed, vilket är en databas inriktad på medicin och omvårdnad. För att öppna upp för fler relevanta träffar nämner Östlundh (2012) att trunkering är ett bra alternativ då det möjliggör att hitta resultat med alla böjningsformer av det valda sökordet. Författaren beskriver även hur boolesk söklogik kan användas. Det innebär att användning med bland annat AND kan skapa samband och koppla ihop flera sökord.

Första sökningen gjordes i Cinahl med breast cancer som sökord. Boolesk söklogik användes efter att de tre första sökningarna gjorts på breast cancer, experienc\* och mastectomy. Sökorden sammankopplades sedan med AND. Ytterligare sökning gjordes i Cinahl. Första sökordet var post mastectomy som sedan med boolesk söklogik (AND) kopplades ihop med Quality of life. Noteras ska att en av de tre artiklar som valdes, även hittades i tidigare sökning i PubMed. Vid sökningar i PubMed användes psychological som första sökord, vilket var ett nyckelord i tidigare artiklar som hittades. Mastectomy användes som ett andra sökord. Då tidigare sökningar resulterat i många kvantitativa artiklar så valdes qualitative som tredje sökord i PubMed. Även här användes boolesk söklogik för att koppla samman psychological, mastectomy och qualitative med AND.

Utöver de systematiska sökningar som gjorts hittades tre av artiklarna osystematiskt. Två av dessa har hittats genom lästa artiklars referenslistor, en så kallad sekundärsökning enligt Östlundh (2012). En av artiklarna har hittats genom sökning på Google Scholar som använts för att hitta artiklar i fulltext när dessa inte funnits i Cinahl eller PubMed. Vid sökning i Google Scholar har liknande artiklar som de vi sökt efter kommit upp som förslag, på så vis hittades den sista osystematiska artikeln. (Tabell över systematiska sökningar, bilaga I).

## Urval

Nästa steg i processen är enligt Friberg (2012) att göra relevanta avgränsningar i sökningarna. Artiklarna som valdes till litteraturoversikten skulle vara från 2005 och framåt, skrivna på engelska samt vara peer reviewed. Sökningar som skedde i PubMed hade enbart begränsningarna 2005 och framåt samt engelskt språk. Peer reviewed fanns inte som begränsning. För de artiklar som hittades



i PubMed kontrollerades detta genom att gå in på respektive tidskrifts hemsida och se till att de var peer reviewed. Exklusionskriterier för studien var om artiklarna handlade om profylaktisk mastektomi, rekonstruktion efter utförd mastektomi samt om de enbart handlade om upplevelser innan mastektomin. Artiklarna skulle handla om kvinnors upplevelser efter mastektomi, dock togs artiklar med deltagare som väntade på mastektomi med, om urvalet även inkluderade kvinnor som redan genomgått mastektomin samt att resultatdelen var tydligt uppdelad. Urvalet bestod av tio artiklar om kvinnor som har genomgått en mastektomi eller en bilateral mastektomi på grund av bröstcancer. För att säkerställa artiklarnas kvalitet användes en granskningsmall för studie med kvantitativ respektive kvalitativ metod enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Se bilaga II och III. Sex artiklar bedömdes ha medelkvalitet och fyra av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet. Av de artiklar som hittades och kvalitetsgranskades har ingen exkluderats på grund av låg kvalitet.

## **Analys**

Analysen är utförd enligt Fribergs (2012) metod för en litteraturöversikt. Sju kvalitativa och tre kvantitativa artiklar ingick i analysen. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en förståelse för innehållet och en kortare sammanfattning samt en översiktstabell skrevs som stöd i analysen.

Analysen påbörjades med de kvalitativa artiklarna. Ur artiklarnas resultat togs meningar och ord, som svarade på syftet, ut och översattes till svenska. Varje artikels meningar och ord som plockades ut färgkodades för att skilja de olika studierna åt. De färgkodade resultaten skrevs ut och klipptes isär. För att få ett överskådligt perspektiv lades alla färgkodade meningar och ord ut på ett bord, en artikel åt gången, för att på så sätt se likheter och/eller skillnader. Efter att likheter och skillnader antecknats fortsatte analysen med att gruppera materialet. De meningar som hade samma eller liknande innehåll lades ihop. Först gjordes detta för en artikel åt gången. Sedan bildade alla artiklar tillsammans olika samlingar som representerade teman från artiklarnas resultat. Varje samling som bildats bearbetades sedan var för sig. Ord och meningar flyttades runt till nya konstellationer där andra likheter hittats. Bearbetningen fortsatte på samma sätt tills sex samlingar bildats som representerar sex olika essenser som framkommit från resultaten. Efter att ha arbetat genom varje samling noggrant benämndes dessa med ett ord eller en fras som representerade kärnan i likheterna i innehållet. Analysen fortsatte sedan med de kvantitativa artiklarna. Resultatdelen lästes och diskuterades för att tillsammans skapa förståelse för vad studiens resultat kommer fram till. Relevanta fynd för studien markerades och översattes till svenska. Resultaten som framkom ur de kvantitativa artiklarna stämde överens med resultaten från de kvalitativa artiklarna vilket innebar att artiklarna kunde användas för att stärka varandra i resultatet.

Återigen gick materialet igenom och likheter hittades i innehåll mellan samlingarna vilket ledde till att tre preliminära huvudteman uppstod med två subteman vardera. Efter ytterligare bearbetning och prövning av olika konstellationer togs de tre huvudtemana bort. Kvar var enbart det som tidigare varit subteman. Två subteman bevarades och bildade två teman. De kvarvarande fyra subtemana slogs parvis ihop och bildade tillsammans två nya teman. Det slutgiltiga resultatet presenteras som fyra teman (översiktstabell över analyserad litteratur, bilaga IV).

## Resultat

Resultatet presenteras genom fyra teman (Se tabell III). Temana presenteras i en följd som börjar med att kroppen sviker och är inte längre komplett till och med begränsningar som kvinnorna upplever på grund av mastektomin.

Tabell III. Översikt över teman.

<b>Kroppen sviker och är inte längre komplett</b>	<b>Man är inte samma person längre</b>	<b>Femininitet och sexualitet har förlorats</b>	<b>En socialt begränsande påverkan</b>
---	--	---	--

### **Kroppen sviker och är inte längre komplett**

Att kvinnorna kände sig svikna av sina kroppar var något som återkom i flera studier. Kvinnorna kände att det som hänt var på grund av att deras kroppar svikit dem och tilliten till kroppen inte fanns längre. I flera studier framkom det att kvinnorna frågade sig själva, varför har det hänt mig? Hur kunde kroppen göra så här mot mig? Varför sätter min kropp gränser? (Lindwall & Bergbom, 2009; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010). Trots en påfrestande mastektomi ansåg några få kvinnor att deras kropp gett dem stöd och faktiskt varit modig som klarat prövningen (Brunet, Sabiston & Burke, 2013). Lindwall och Bergbom (2009) fann även de exempel på detta i sin studie. Författarna beskriver hur kvinnorna upplevde att det växte fram en tillit till kroppen och de kände att den klarar av det. Deras kropp var fortfarande deras kropp även efter operationen. De tvingades att återigen bli vän med sin kropp och lära känna den på nytt. Detta beskrevs som en uttömmande process men som tids nog ledde till acceptans över den nya kroppen.

Upplevelsen av att ha genomgått en mastektomi varierade hos kvinnorna. Brösten betraktades som en sjuk del av kroppen som de inte längre ville ha kvar vilket ledde till en upplevelse av svikenhet. Brösten i sin helhet representerade sjukdomen (Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2012). I en studie framkom det att mastektomin sågs som nödvändig för att upprätthålla hälsan och kvinnorna upplevde att de inte hade något annat val än att genomgå operationen (Lindwall & Bergbom, 2009). En del kvinnor tog operationen med ro och ansåg att det inte var av så stor betydelse att bli opererad medan andra ansåg att det var en fruktansvärd upplevelse att få sitt bröst bortopererat och bli av med sitt kompletta jag (Fallbjörk et al., 2012; Arroyo & López, 2011). I en studie framkom det att kvinnorna la en del av skulden på kirurgen som utförde ingreppet och ställde dem ansvariga för delen som saknades. De upplevde att det var kirurgen som förändrat och inte minst skadat kroppen vilket lett till känslan av att inte vara komplett och en förändrad kroppsbild (Lindwall & Bergbom, 2009).

Amputation eller till och med stympning, var benämningar på mastektomi som återkom i kvinnornas berättelser. Det beskrevs som något fruktansvärt och att stympningen skedde både fysiskt och psykiskt (Fallbjörk et al., 2012; da Silva & dos Santos, 2010; Lindwall & Bergbom, 2009; Arroyo & López, 2011; Postävaru, 2014; Piot-Ziegler et al., 2010). Stympningen innebar att kvinnorna ansåg att de förlorat en del av sig själva, de beskrev det som att de saknade en bit av sin kropp. Det ansåg sig defekta och var inte längre kompletta och slutade känna sig som kvinnor (Arroyo & López, 2011; Postävaru, 2014; Piot-Ziegler et al., 2010). Det var svårt för dem att acceptera vad de varit med om och hur stympningen förändrat deras kropp (Arroyo & López, 2011). Mastektomin beskrevs som en attack mot kroppen som ledde till en skadad kropp men även en förändrad kroppsuppfattning och den modifierade kroppen var svår att acceptera. Vidare uttrycktes att det hade varit bättre om inget bröst hade lämnats kvar, istället för enbart ett (Arroyo & López, 2011; Postävaru, 2014; Lindwall & Bergbom, 2009; Piot-Ziegler et al., 2010). Det framkom i Odigie et al. (2010) studie att 37 % (30 stycken) upplevde känslor av en förändrad

kroppsuppfattning relaterat till att de enbart hade ett bröst kvar. Efter genomgången mastektomi hade en del kvinnor svårt att acceptera förändringen i kroppen som de blivit utsatta för. Ärrer efter operationen sågs som en konstant påminnelse (Fallbjörk et al., 2012; Lindwall & Bergbom, 2009).

Det framkom hur det pågick en kamp i kroppen; en kamp mellan olika känslor. Det upplevdes som en sorg att kroppen aldrig mer kommer vara sig lik, den är för alltid förändrad och annorlunda mot tidigare. Kvinnorna tyckte inte att kroppen såg ut som förr och kände ledsamhet över sin förändrade relation till kroppen (Lindwall & Bergbom, 2009). De upplevde att kroppen och deras insida aldrig skulle bli densamma och deras nya kropp medförde känslor av besvikelse (Arroyo & López, 2011). I artiklarna framkommer kvinnornas känslor relaterat till sin nya kropp. De beskriver hur de inte längre tycker om den, hur de känner sig obekväma och nakna, de tycker att kroppen är ful och den skadade kroppsuppfattningen leder till ett hat mot den nya kroppen (Fallbjörk et al., 2012; Lindwall & Bergbom, 2009; Arroyo & López, 2011; Postävaru, 2014; da Silva & dos Santos, 2010). Kvinnornas nya och förändrade situation medförde känslor av trötthet och upplevelser av att livet i den nya kroppen aldrig blir sig likt (Lindwall & Bergbom, 2009). I många studier framkom det att kvinnorna tyckte att det var svårt att se sig själva i spegeln och undvek det, de såg inte längre sig själva och var bekymrade över tomheten efter bröstet och ärrer som tagit dess plats (Piot-Ziegler et al., 2010; Brunet et al., 2013; Arroyo & López, 2011; Fallbjörk et al., 2012). Det framkom att en del av kvinnorna ansåg att de efter mastektomin ser ganska bra ut och på något sätt är glada för vad de har kvar och uppskattar att de är vid liv. En del beskrev det som att det är bara ett bröst. En äldre kvinna nämnde även att i hennes ålder var inte utseendet viktigt. Det viktigaste var hälsan. (Lindwall & Bergbom, 2009; Brunet et al., 2013; Fallbjörk et al., 2012).

### **Man är inte samma person längre**

Återkommande i flera artiklar var att kvinnorna inte kände igen sig själva. De var inte längre samma person och kände sig inte värdiga i sin kropp. Att de inte längre kände igen sig kopplades samman med att de förlorat ett bröst och bidrog till känslan av att vara en förändrad person. Jämfört med andra och sitt tidigare jag kände de sig annorlunda, konstiga och därmed utanför (Arroyo & López, 2011; Fallbjörk et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010; Lindwall & Bergbom, 2009; Postävaru, 2014). Detta ledde även till känslor av minskad självkänsla, lågt självförtroende, förändrad och försämrade självbild samt negativ kroppsuppfattning. I ett flertal artiklar beskriver kvinnorna sig själva som fula, de kände sig inte längre vackra, attraktiva och ett uttryck av att de inte längre gillade sig själva framkom (da Silva & dos Santos, 2010; Postävaru, 2014; Brunet et al., 2013; Arroyo & López, 2011; Fallbjörk et al., 2012). I tre av artiklarna återkommer ett uttryck där kvinnorna beskriver sig själva som monster och att de inte längre är mänskliga. Det uttrycks att inte länge kunna fortsätta leva med känslan av att vara ett monster (Piot-Ziegler et al., 2010; Lindwall & Bergbom, 2009; Postävaru, 2014). Skam var också ett uttryck som användes. En del kvinnor kände skam över sin kropp och över förlust av bröstet men de kände även skam över att inte känna sig älskade (Arroyo & López, 2011; Postävaru, 2014). Även skuld-känslor över att inte känna glädje över att vara vid liv beskrevs (Fallbjörk et al., 2012).

Det framkom hur en del av kvinnorna uppfattade mastektomin som ett trauma. En situation som inte enbart var påfrestande fysiskt utan även psykiskt. Mastektomin bar med sig ett lidande (Postävaru, 2014). En känslomässig inre kamp pågick hos kvinnorna. De beskrev hur de ena stunden kunde känna välmående för att i nästa stund gråta. Några uttrycker att de känner sig deprimerade, en del tycker synd om sig själva och såg sig själva som misslyckade vilket leder till sämre livskvalitet. De uppfattar sig inte längre som bra och känner sig sämre än andra i sin omgivning (Lindwall & Bergbom, 2009; Brunet et al., 2013; Arroyo & López, 2011). Tirgari, Iranmanesh, Fazel och Kalantarri (2012) framför att instrumentet The Profile of Mood State (POMS) förutsåg den totala poängen av Quality of Life (QOL). POMS mäter humöret och innefattar ångest, ilska, fatigue, depression, kraft/styrka och förvirring. Instrumentet visar att ju större störningar i humöret desto lägre QOL rapporterades ( $R_2 = 0.67$ ;  $p = 0,007$ ). Även det motsatta, att inte känna sig förändrad

framkom där några enstaka kvinnor inte upplevde att förändringarna definierade henne. De såg sig fortfarande som kvinnor oavsett om de hade bröstet kvar eller inte (Fallbjörk et al., 2012; Brunet et al., 2013).

### **Feminitet och sexualitet har förlorats**

Förutom en förändrad kroppsuppfattning och ett annat sätt att se på sig själva ansåg en del av kvinnorna att kirurgerna även modifierat deras personlighet vilket också innefattade deras feminitet och sexualitet (Fallbjörk et al., 2012; Arroyo & López, 2011). Känslor av att inte vara desamma längre uppstod tillsammans med känslor av förlorad feminitet och sexualitet efter utförd mastektomi. Studier visade att kvinnorna inte längre kände sig feminina och de ansåg att någonting saknades vilket påverkade sexualiteten. De kände sig begränsade sexuellt på grund av den förlorade sexualiteten och även lust och spontanitet gick förlorad. Andra deltagare nämnde även hur de kände sig utlämnade med naket bröst (Arroyo & López, 2011; Postävaru, 2014; Fallbjörk et al., 2012). Kvinnor ställde sig även frågan om det var viktigare att ha kvar sina bröst än att ha livet i behåll. Det framkom även att de brukade se positiva saker hos sig själva men att det numera var svårt att göra det (Fallbjörk et al., 2012; Arroyo & López, 2011). Odigie et al. (2010) rapporterar i sin studie att 55 av kvinnorna (67.9 %) kände sig otillräckliga som kvinnor efter mastektomin. Författarna redogör vidare att 64 av kvinnorna (79.0 %) upplevde minskad sexuell aktivitet. Varav 38 av dessa kvinnor (59.4 %) upplevde total avsaknad av sexuella relationer. Det framkom också att 12 av kvinnorna (14.8 %) upplevde en ökad sexuell aktivitet efter mastektomin.

Det framkom även hur kvinnorna beskrev relationen med sin partner som väldigt viktig, några kvinnor uttrycker att de trodde att bröst är väldigt viktigt för män. Det var ett av de kvinnliga attributen. För vissa ledde detta till problem med att känna sig åtråvärd, de hade svårt att tro att deras män fortfarande var attraherade av dem trots ett bortopererat bröst. De ansåg sig själva som mindre attraktiva efter mastektomin. Det resulterade bland annat i svårigheter att visa känslor och kvinnorna uttryckte sig som mindre flörtiga än tidigare. Det förelåg även en rädsla att bli avvisad och en rädsla för att inte kunna attrahera sin partner (Arroyo & López, 2011; da Silva & dos Santos, 2010).

I Manganiello, Hoga, Roberte, Miranda och Rochas (2011) studie användes två instrument, Sexual Quotient-Female (SQ-F) och Short Form 36 Health Status (SF-36). SQ-F är ett instrument som används för att mäta sexuella tillfredsställelsen och funktioner. SF-36 är en hälsoenkät som utvärderar livskvalitet med hjälp av åtta domäner; funktionell kapacitet, fysisk begränsning, smärta, hälsotillstånd, vitalitet, sociala aspekter, känslomässiga begränsningar samt mental hälsa. Studien visade en statistisk signifikant korrelation ( $p < 0.05$ ) mellan SQ-F och funktionell kapacitet, vitalitet och emotionella begränsningar vilket är domäner i SF-36. Högre resultat på SQ-F associerades med högre resultat på SF-36, vilket innebär att en lägre livskvalitet och sämre sexuell tillfredsställelse var beroende av varandra.

### **En socialt begränsande påverkan**

I flera av studierna framkom det hur kvinnorna distanserade sig socialt. De isolerade sig, blev mindre aktiva, introverta, blygsamma, osäkra och upplevde sig socialt hämmade. De kände sig obekväma i andras sällskap och begäret att vara i sociala sammanhang förändrades. Några kvinnor kände att personer i deras omgivning ändrat sin uppfattning om dem och de beskrev att de betraktades som underliga (da Silva & dos Santos, 2010; Arroyo & López, 2011; Brunet et al., 2013). Det framkom även att kvinnorna förlorat kontrollen i livet och att cancern begränsade dem genom att stänga dörrarna till omvärlden; deras frihet gick förlorad. Efter mastektomin blev kroppen likt ett hinder som gjorde vardagen lidande (Lindwall & Bergbom, 2009). Det var inte enbart i sociala situationer som kvinnorna kände sig hämmade på grund av mastektomin utan även i

vardagliga aktiviteter. De nämnde även att de inte längre utövar de aktiviteter som de brukade göra innan operationen (da Silva & dos Santos, 2010; Fallbjörk et al., 2012; Arroyo & López, 2011).

Många kvinnor undvek situationer där de var tvungna att blotta sina kroppar. De var rädda för att folk i omgivningen skulle se att de saknade ett bröst och kroppen blev plötsligt ett hinder; de hade ett handikapp. De kände skam för att visa sig själva och stannade hellre hemma eller medverkade där de inte behövde visa sig för andra. De beskrev en känsla av att vara fången i sin egen kropp. De förlorade även sitt mod och kände sig hjälplösa. (Arroyo & López, 2011; Piot-Ziegler et al., 2010; Lindwall & Bergbom, 2009; Postävaru, 2014). Kvinnorna strävade efter att uppvisa en normal siluett och försökte dölja förlusten av sitt bröst och att kroppen utåt aldrig kommer bli sig lik. De upplevde att de var tvungna att tänka mer på hur de exponerade sig. De förändrade sitt klädval för att täcka förlusten samt synen av ärrer (Brunet et al., 2013; Arroyo & López, 2011; Fallbjörk et al., 2012). Förutom att de kände sig begränsade i sitt klädval upplevde de situationen besvärlig då de hela tiden fick tänka på hur kläderna satt och om ärr syntes eller eventuell protes satt bra. Något som också besvärade en del kvinnor var asymmetrin som de upplevde relaterat till att bara ha ett bröst kvar. De beskrev det som en obalans och de oroade sig över sitt utseende (Fallbjörk et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010; Postävaru, 2014). Det var även kvinnor som beskrev hur deras begränsningar var relaterade till fysiska problem på grund av operationen (da Silva & dos Santos, 2010). Det framkommer även hur en del kvinnor upplever att det gör ont att se andra kvinnor nakna, kvinnor som har båda brösten kvar, något som de själva inte har (Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna nämnde även hur de hade ett behov av att visa sig starka inför andra, trots att sjukdomen gjorde dem sköra (da Silva & dos Santos, 2010). Det nämndes även hur någon höll sjukdomen och operationen hemlig för alla utom sin närmsta familj. Det var något de inte klarade av att berätta (Arroyo & López, 2011).

Trots känslan av att aldrig bli fri från sin cancer som en del kvinnor upplevde så fanns det andra som ansåg att det förde med sig bra saker och att deras liv var helt okej. Några av kvinnorna gjorde förändringar i sina liv, exempelvis tog en upp sina studier efter operationen (da Silva & dos Santos, 2010; Arroyo & López, 2011; Postävaru, 2014). Några kvinnor ansåg att det viktigaste var att vara vid liv och någon uttryckte hopp för framtiden (Brunet et al., 2013; Lindwall & Bergbom, 2009).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Denna litteraturöversikt är grundad i kvalitativa och kvantitativa studier. Studien är gjord enligt Fribergs (2012) metod för litteraturöversikt. Eftersom syftet med studien var att undersöka upplevelser, tankar och känslor valdes inledningsvis ett fokus med utgångspunkt i enbart kvalitativa artiklar. Då litteratursökningen inte gav den mängd kvalitativa studier som önskades gjordes ytterligare sökning där även kvantitativa studier inkluderades. Tre kvantitativa studier valdes som svarade till studiens syfte. Resultaten i de kvalitativa respektive de kvantitativa studierna styrkte varandra. På så vis gick studien från en planerad litteraturbaserad med utgångspunkt i kvalitativa studier till en litteraturöversikt. Påpekas bör att det kan finnas svårigheter i att göra en litteraturöversikt då resultaten av kvalitativa samt kvantitativa presenteras på olika sätt. Därför kan det vara svårt att hitta liknelser och skillnader i resultaten. Vad författarna i studien fann i de kvalitativa artiklarna stärktes genom de fynd som de kvantitativa studierna presenterade.

Studiens fokus låg på upplevelser hos kvinnor som genomgått en mastektomi på grund av en bröstcancerdiagnos. Därför har författarna valt bort studier som enbart haft med upplevelser innan mastektomi. Dock har studier som intervjuat kvinnor som både har genomgått mastektomi och de kvinnor som fortfarande väntar på att få operationen valts att ta med. Artiklarna togs enbart med om resultatdelen var uppdelad och tydligt redovisad.

Litteratursökningen har gjorts i två databaser, Cinahl och PubMed. Sökningarna gjordes med

begränsningen att studierna skulle varit publicerade från 2005 och framåt. Detta för att forskningen inte skulle vara inaktuell. Ytterligare begränsning som gjordes var peer reviewed. Till en början gjordes även begränsningen double blind peer reviewed. Dock användes begränsningen enbart vid första sökningen då författarna i fortsättningen kontrollerade detta genom att besöka tidskriftens, där artikeln publicerats, hemsida. Begränsningen double blind peer reviewed kan ha lett till att relevanta artiklar sållats bort ur urvalet då det inte är ett krav att detta skrivs ut i informationen om artiklarna. I PubMed fanns inte peer reviewed som begränsning. För att säkerställa att de artiklar som hittats genom PubMed är peer reviewed, har författarna kontrollerat detta genom att besöka tidskriftens hemsida. Sökorden som valdes testades och utvecklades med tiden vilket ledde till nya förslag och idéer vilket Östlundh (2012) menar är en del av den naturliga sökprocessen och för arbetet framåt. Nya sökord kom också fram genom lästa artiklar och dess nyckelord, därför användes inte samma sökord i alla sökningar i de olika databaserna utan utvecklades hela tiden.

Begränsningen kvalitativ användes enbart vid en sökning då studien till en början var litteraturbaserad. Detta kan ha bidragit till att författarna i den inledande sökningen gick miste om relevanta kvantitativa artiklar. Författarna valde att endast använda de artiklar som hittades i fulltext utan kostnad. Detta kan ha medfört att relevanta artiklar för studien uteblivit, vilket kan ha haft betydelse för resultatet av litteraturöversikten. Antalet artiklar kan även ha haft en negativ påverkan på trovärdigheten i litteraturöversikten då urvalet endast består av tio artiklar. Dock ansåg författarna att det var av större vikt att tänka på kvalitet före kvantitet vad gäller studier som svarade på syftet i urvalet.

Granskning och kvalitetsbedömning av artiklarna har gjorts enligt Willman et al. (2011) mall för kvalitetsgranskning. Kvalitetsbedömningen har sedan diskuterats av författarna och resulterade i att sex artiklar bedömdes som medelkvalitet och fyra bedömdes som hög kvalitet. Trots att sex av artiklarna var av medelkvalitet valdes dessa till att ingå i studien, då de var relevanta för studiens syfte. Författarna har i hela arbetsprocessen jobbat tillsammans vilket kan ha lett till att resultatet fått högre kvalitet som enligt Lundman och Graneheim Hällgren (2012) kan öka tillförlitligheten. Bedömningen av kvaliteten har gjorts utifrån författarnas kunskapsnivå vilket kan ha påverkat granskningen negativt då ingen av författarna har tidigare erfarenheter av att skriva uppsats.

Internation Council of Nursing (2014) beskriver hur viktigt det är för en sjuksköterska att ha ett etiskt förhållningssätt i sitt arbete och motsätta sig oetiska förfaranden. Något som var viktigt för författarna ur en forskningsetisk synvinkel var översättningen från engelska, vilket var språket alla artiklar var skrivna på, till svenska. Författarna har svenska som modersmål och därför utfördes översättningen noggrant för att få fram resultatens innebörd och minska risken för missförstånd och egen tolkning av resultaten. Synonymordböcker samt lexikon användes för att göra översättningen så korrekt som möjligt. Författarna har även varit noga med att inte vinkla resultaten som framkommit. All relevant information från artiklarnas resultat har tagits med, även de positiva aspekterna som presenterats.

Åtta av tio artiklar har fått etiskt godkännande av etiska kommittéer. De två artiklarna som ej angivit att de fått ett godkännande av etisk kommitté, för relevanta resonemang om etiska ställningstaganden. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) är ett informerat samtycke som är frivilligt lämnat av deltagarna viktigt. Det innefattar att deltagarna har förstått informationen som getts angående studien samt att de är medvetna om att de när de vill kan avbryta sin medverkan. Artiklarna som inte nämner att de fått godkännande från en etisk kommitté för dock fram att de fått informerat samtycke från samtliga deltagare. Den ena artikel beskriver även hur de hade tillgång till en psykolog som de bland annat kunde diskutera svårigheter vad gäller etik och moral som kunde uppkomma i forskningsprocessen. De beskriver att de förde etiska resonemang under processen och integrerade tankar om etik i allt de gjorde. Den andra artikeln har fått godkännande att utföra studien samt varit noga med konfidentialitet och anonymitet. Författarna har valt att ta med dessa artiklar trots att godkännande av etisk kommitté saknas då de förde ett etiskt resonemang och tillför relevant material till studien.

Möjligheten att använda den kvalitativa forskningens resultat i andra sammanhang och situationer än forskningen är gjord i kallas *överförbarhet*. Det är läsaren själv som avgör om resultatet i studien är överförbart vilket innebär att författare ska vara försiktiga med att använda den benämningen i studierna (Rosberg, 2012). Vidare beskriver författaren hur ett överförbart resultat är beroende av variation och ett rikt innehåll. Studiens artiklar är gjorda i flera länder vilket då kan ses som en variation och i sin tur bidra till ett överförbart resultat. Dock kan ländernas olika kulturer leda till olika uppfattning kring kvinnans bröst och därmed mastektomin, vilket kan påverka överförbarheten.

*Tillförlitligheten* kan stärkas genom att ge en tydlig beskrivning av hur författarna har gjort analysen. Att analysen är utförd av flera personer kan leda till att tolkningen av materialet blir ur ett större perspektiv och diskussion om teman och text kan skapa ett tillförlitligare och trovärdigare resultat (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Författarna till litteraturöversikten har gjort alla steg i analysen tillsammans för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt och stärka fynden. Analysprocessen är även tydligt presenterad för att stegen ska vara lätta att följa och därmed ge ett tillförlitligt resultat.

Hur sanna resultaten är förklaras som *giltighet* (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Författarna beskriver vidare att ett resultat är giltigt om det visar sig utmärkande och representativt. Giltigheten kan även vara beroende på deltagarna i studien och variation i ålder samt kön. Ett sätt att bedöma giltigheten kan därför vara att litteraturöversikten bestått av kvinnor i olika åldrar samt från olika länder. Detta kan ge en variation som ger ett resultat där kvinnornas olika erfarenheter belysts. Även att presentera urval och analys på ett tydligt och noggrant sätt kan leda till en lättare tolkning av giltighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

## Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det att ett av huvudfynden är förändrad kroppsuppfattning och visar sig i två av resultatets teman, "*Kroppen sviker och är inte längre komplett*" samt "*Man är inte samma person längre*". Det är något som de flesta kvinnor upplever har ändrats eller tagit skada efter att ha genomgått operationen. Enligt Price (1990) påverkas kroppsuppfattningen huvudsakligen av tre faktorer. En av dessa är kroppsidealet vilket innebär hur individen anser att kroppen ska se ut. Det är idealet som både den egna kroppen och andras jämförs med. Kroppsuppfattningen som Price (1990) beskriver och hur den kan förändras i relation till livet, kan kopplas samman med det trauma och den förändring som kvinnan går igenom på grund av en mastektomi. Kroppsidealet som kvinnan har är något som hon tillämpar på sin nya kropp. En konflikt mellan hur kvinnan anser att kroppen ska se ut och hur hon numera ser ut kan uppstå. Det kan skapa känslor av att vara annorlunda och kvinnorna anser att de ser konstiga ut.

Ett bortopererat bröst på grund av bröstcancer kan leda till känslor av att *kroppen sviker och är inte längre komplett*. Den del som tagits bort anser kvinnorna att de har kirurgen att skylla för detta. Det är kirurgen som bidragit till att deras kroppar numera inte ser ut som de brukar och förändringen det leder till. Kvinnorna la skulden på kirurgen som utförde ingreppet (Lindwall & Bergbom, 2009). Liknande känslor ses hos kvinnor som gjort en profylaktisk mastektomi med efterföljande bröstrekonstruktion (Altschuler et al., 2008). De var besvikna över informationen som kirurgen gett innan ingreppet. De upplevde att kirurgen inte varit ärlig med hur resultatet efter mastektomin och bröstrekonstruktionen skulle bli och de la skulden för slutresultatet på kirurgen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vården ges på lika villkor för alla och med respekt för individen. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose individuella behov. Det är viktigt att ge kvinnor som ska genomgå en mastektomi adekvat information och stöd som är individanpassat. Det finns ett upprättat nationellt vårdprogram med inriktning mot omvårdnad av personer med bröstcancer (Regionalt cancercentrum, 2013). Vårdprogrammet finns för att ge främst sjuksköterskor vägledning i sitt arbete med dessa patienter. Delar i vårdprogrammet kan även

användas i omvårdnaden hos kvinnor som behöver genomgå en profylaktisk mastektomi.

I flera artiklar återkommer känslan av att inte känna igen sig själv vilket visar sig i temat "*Man är inte samma person längre*". Kvinnorna jämförde sig med hur de tidigare sett ut och känt sig vilket ledde till att de kände sig annorlunda (Arroyo & Lopéz, 2011; Fallbjörk et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010; Lindwall & Bergbom, 2009; Postävaru, 2014). Kvinnorna kände sig inte enbart annorlunda utan beskrev sig själva som monster och kände sig inte längre mänskliga i sina kroppar (Piot-Ziegler et al., 2010; Lindwall & Bergbom, 2009; Postävaru, 2014). Även Manderson och Stirling (2007) beskriver hur kvinnor som genomgått mastektomi känner sig som monster. Det var känslan av att enbart ha ett bröst kvar och tomheten som uppstod där bröstet har varit som har lett till den känslan. En bidragande del till att kvinnorna kände sig som monster kan ha varit den förändrade kroppen och kroppsuppfattningen. Price (1990) beskriver att kroppsuppfattningen är en sårbar del av människan vilket kan kopplas till och påverkas av det trauma som en mastektomi kan vara för kroppen. Det kan som tidigare nämnts skapa en konflikt mellan kroppsidealet som kvinnan har och den verkliga kroppens nya utseende.

Ett av de viktigaste fynden som resultatet gav var hur *Femininitet och sexualitet har förlorats*. Att få ett bröst bortopererat ledde till att kvinnornas relation till sexuella aktiviteter och närhet till sin partner påverkades. Hur kvinnorna kände sig attraktiva var också något som påverkade den sexuella lusten (Arroyo & López, 2011; da Silva & dos Santos, 2010). Brösten har en speciell status hos en kvinna och påverkar även hennes känsla av att vara kvinna. Att genomgå en mastektomi kan då associeras med att enbart vara en halv kvinna och detta påverkar då i sin tur sexualiteten, men det är även den förändrade kroppsuppfattningen och hur de ser på sig själva som påverkar sexualiteten (Emilee et al., 2010). Att sexualiteten går förlorad eller förändras kan bero på att det bortopererade bröstet leder till en förlust av att känna sig som kvinna. Det påverkar livet och synen på sig själv. Kvinnan känner sig inte längre feminin vilket ger inverkan på både självkänsla och kroppsuppfattning. Detta leder till att de inte längre känner sig bekväma i de situationer där deras nakna kropp står i fokus och sexualiteten blir lidande. Det visar att kvinnorna påverkas av det förändrade livet och det påverkar i sin tur både synen på tillvaron men också på dem själva.

Ett fynd som framkom i temat "*En socialt begränsande påverkan*" var hur en del kvinnor upplevde att deras kroppar var asymmetriska. Detta resulterade i att de ansåg att klä sig genast blev mycket svårare och förändrade därmed sitt klädval (Fallbjörk et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010; Postävaru, 2014). Även i studien av Bredin (1999) framkommer det att kvinnorna anser sig vara asymmetriska och att det leder till att de känner sig underliga. Det beskrivs även känslor av att vara deformerad och att utseendet är något som förändras väldigt radikalt under processen vilket även framkommer i litteraturöversiktens resultat. Även Emilee et al. (2010) beskriver hur kvinnorna i deras studie upplevde kroppslig asymmetri, och blev mer medvetna om hur de presenterade sig själva. Liknande fynd har gjorts i studier om män som genomgått mastektomi. France et al. (2000) och Kipling, Ralph, & Callanan (2014) beskriver hur även män tänker på hur kroppen framställs efter operationen samt hur den kan upplevas som asymmetrisk. Männen tänkte därför också på sina klädval och undvek kläder som satt åt och visade konturerna av det förlorade bröstet.

Att känna sig socialt begränsad var också något som presenterades i temat "*En socialt begränsade påverkan*". Kvinnorna kände sig obekväma i sociala sammanhang och de undvek situationer där de var tvungna att visa sig nakna, exempelvis i omklädningsrum. De försökte dölja förlusten av bröstet och ville skydda personer i sin omgivning från att se bröstområdet (Arroyo & López, 2011; Piot-Ziegler et al., 2010; Lindwall & Bergbom, 2009; Postävaru, 2014). Liknande resultat visas i studier med män som genomgått mastektomi (France et al., 2000; Kipling et al., 2014). I dessa framkom det även hur män som genomgått mastektomi på grund av bröstcancer upplevde liknande känslor så som förändrad kroppsuppfattning och även männen undvek situationer där de var tvungna att blotta sitt bröst. Flera män nämner hur de inte längre vill visa sin överkropp och därmed hämmar mastektomin även dem i de aktiviteter som de vanligtvis utövar. Författarna till litteraturöversikten tror att männens känslor för att blotta sitt bröst är relaterade till en skam över att ha drabbats av en



sjukdom som kvinnor vanligtvis drabbas av. Det är därför viktigt att inte glömma bort de män som drabbas av sjukdomen, trots att de är en liten del av den totala mängden. Att ge både kvinnor och män stöd och hjälp i hur de ska våga känna sig bekväma i sociala situationer är viktigt efter att ha genomgått en mastektomi.

För att få tillbaka den normala siluett som de tidigare hade så använde sig kvinnorna av bröstprotes och noga valt klädval för att dölja förlusten (Brunet et al., 2013; Arroyo & López, 2011; Fallbjörk et al., 2012). Det var ett sätt att få tillbaka känslan av att vara normal. Det går även att koppla till Erikssons (1989) teori om hälsa. Hur viktigt det är för människan att känna sig hel för att känna god hälsa, men även att det trots sjukdom kan gå att uppnå god hälsa helt beroende på individuella förutsättningar. Hälsa är något som är medfött och från den stunden skapas även uppfattningen om hur ens kropp ser ut. Vid en förändring av detta ruckas den bilden av kroppen som skapats vilket i sin tur leder till en förändring av individens hälsa. Sjuksköterskans roll i detta blir att tillgodose de behov som kvinnan har. Det gäller att uppmärksamma vad kvinnan behöver för behandling och stöd och vilka insatser som krävs för att kvinnan ska få ett värdigt liv (Socialstyrelsen, 2005).

## Slutsats

Litteraturoversikten visar hur mastektomin påverkat kvinnornas syn på sin egen kropp. Det visade sig vara svårt att acceptera den förändrade kroppen, vilken blev en konstant påminnelse av sjukdomen och vad den lett till. Kvinnorna kände inte längre igen sig själva och hade därför svårt att visa sig för sin omgivning. Det framkom många känslor relaterat till den nya kroppen. En del upplevde skam för sin kropp, kände sig fula och inte längre attraktiva. Den förlorade sexualiteten var ytterligare ett huvudfynd i resultatet. En förändrad sexualitet kopplade många kvinnor med att inte vilja visa sin kropp och kände sig obekväma framför sin partner. De fanns även en rädsla för att inte längre ha förmågan att attrahera sin partner vilket för många kvinnor var en jobbig känsla. Det var inte enbart gentemot sin partner som kvinnorna inte ville visa sin nakna kropp. Kvinnorna begränsade sig även socialt och kroppen blev ett hinder. De isolerade sig och undvek en del av aktiviteter som de tidigare gjort då de inte kände sig bekväma i den situationen.

En slutsats man kan dra av studien är att kvinnornas sjukdom inte slutar vid det bortopererade bröstet. Att genomgå en mastektomi innebär en rad förändringar i kroppen och i livet, kvinnorna behöver fortsatt stöd för att kunna acceptera det som hänt. Mastektomi innebär inte enbart ett fysiskt trauma utan även en psykisk påfrestning vilket innebär att kvinnorna behöver fortsatt stöttning. Ytterligare en slutsats av studien är att kunskapen och informationen som framkommer är viktig för sjuksköterskor att ta del av då det är de som ger både kortsiktigt samt långsiktigt stöd till dessa kvinnor.

## Praktiska implikationer

I resultatet framkommer det hur kvinnornas liv förändras efter en mastektomi. Allmänsjuksköterskor kommer att möta dessa patienter inom alla typer av sjukvårdsinrättningar vilket gör det oerhört viktigt att de är medvetna om hur kvinnorna upplever sin kropp och sitt förändrade liv efter en mastektomi. Det kan vara av stor vikt att vara lyhörd i situationer där sjuksköterskan träffar personer som genomgått mastektomi, då det kan uppstå reaktioner i efterförloppet som är viktiga att uppmärksamma. Det är även viktigt att uppmärksamma hur kvinnan ser på sin kropp och hur hon ser på förlusten av bröstet. I situationer i sjukvården där bröstet kan tvingas att blottas måste detta ske på individens villkor, vilket är viktigt att göra sjuksköterskan medveten om. Behovet av stöd och samtal är också något som är angeläget för sjuksköterskan att ha i åtanke. Det är viktigt att uppmuntra kvinnan till samtal och att prata om sina känslor relaterade till mastektomin för att på ett bra sätt kunna bearbeta sin situation. Det är också

viktigt att förutom samtal med personal inom sjukvården även uppmuntra till samtal med kvinnans eventuella partner eftersom den eventuellt förändrade sexualiteten är något som påverkas av mastektomin. Behovet av stöd som behövs för de här kvinnorna är både kortsiktigt och långsiktigt då kvinnan behöver hjälp både på ett fysiskt samt ett psykiskt plan. Det är även viktigt att sjuksköterskan ger kvinnan information om det stöd och samtalskontakter som finns att tillgå. Det finns också hjälpmedel, exempelvis proteser, men även möjlighet till bröstrekonstruktion. Att belysa hur kvinnor uppfattar sin tid efter mastektomin och ge sjuksköterskan ökad kunskap inom området, kan underlätta för sjuksköterskan att fånga upp kvinnornas behov. Detta kan hjälpa till att förhindra onödiga kostnader ur ett samhällsperspektiv, då psykisk ohälsa är en stor orsak till sjukskrivning i dagens samhälle (Försäkringskassan, 2014). För kvinnorna som genomgått mastektomi kan psykisk ohälsa förekomma, men det kan även vara upplevelsen av en förändrad kropp samt rädsla att visa sig för andra som begränsar dem.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

I studiens resultat framkom att mastektomin leder till kroppsliga förändringar men även förändringar i kvinnornas liv. Kvinnorna har ett behov av ett långsiktigt stöd efter genomgången mastektomi. De genomgår en stor operation som gör att sjukdomen tas bort från deras kropp rent medicinskt men för kvinnan lever sjukdomen kvar. Det saknade bröstet och ärret är en konstant påminnelse. Allmänsjuksköterskan har därför ett ytterligare behov av kunskap om hur man bemöter dessa kvinnor och kunskapen att uppmärksamma vad kvinnorna behöver ha för stöd från sjukvården. Det är även viktigt då det är väldigt individuellt hur kvinnorna reagerar efter operationen. Författarna till litteraturöversikten behöver ha mer kunskap om vad kvinnorna själva anser att de behöver hjälp och stöttning med från sjukvården för att på ett så bra sätt som möjligt acklimatisera sig till sin nya kropp och sitt förändrade liv. Mer praktisk kunskap om hur sjuksköterskan ska stötta kvinnorna samt bemötandet i praktiken önskas även. För att arbetet ska gå framåt behövs mer forskning i framtiden om kvinnans individuella behov efter en mastektomi, och hur kvinnorna själva vill bli bemötta i sjukvården.

## Referenser

- Altschuler, A., Nekhlyudov, L., Rolnick, S.J., Greene, S.M., Elmore, J.G., West, C.N., Herrington, L.J., Harris, E.L., Fletcher, S.W., Emmons, K.M., & Geiger, A.M. (2008). Positive, negative, and disparate – Women´s differing long-term psychosocial experiences of bilateral or contralateral prophylactic mastectomy. *The Breast Journal*, 14(1), 25-32. doi: 1075-122X/08
- \*Arroyo, J. M. G., Lopéz, M. L. D. (2011). Psychological problems derived from mastectomy: A qualitative study. *International Journal of Surgical Oncology*, 2011(2011), 1-8. doi: 10.1155/2011/132461
- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women´s experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1113-1120.
- \*Brunet, J., Sabiston C M., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women´s experiences with their changed bodies. *Body Image*, 10(3), 344-351. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.02.002
- Cancerfonden. (2014). *Bröstcancer*. Hämtad 1 april, 2015, från Cancerfondens hemsida, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>
- Cancerfonden. (2013). *Vad är cancer*. Hämtad 19 april, 2015, från Cancerfondens hemsida, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer>
- Cancerfonden., & Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013 – populärvetenskapliga fakta om cancer*. Stockholm: Cancerfonden.
- Emilee, G., Ussher, J.M., & Perz, J. (2010). Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*, 66(2010), 397-407. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.03.027
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB.
- Fallbjörk, U. (2012). *I spåren av bröstcancer – att leva med eller utan ett rekonstruerat bröst efter mastektomi* (Doktorsavhandling, Umeå University medical dissertations, 1513). Umeå: Umeå universitet. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:548104/FULLTEXT01.pdf>
- \*Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2012). From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), E41-8.
- France, L., Michie, S., Barrett-Lee, P., Brain, K., Harper, P., & Gray, J. (2000). Male cancer: a qualitative study of male breast cancer. *The Breast*, 9(6), 343-348. doi: 10.1054/brst.2000.0173
- Freysteinson, W.M., Deutsch, A.S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S.K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369. doi: 10.1188/12.ONF.361-369
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-131). Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan. (2014). *Socialförsäkringsrapport – sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Stockholm: Försäkringskassan. Hämtad 5 juni, 2015, från <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Sjukfranvaro-Psykiska-Diagnoser-2014.pdf>
- Helsingforsdeklarationen (World Medical Association Declaration of Helsinki). (2013). Hämtad 27 april, 2015, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

- Holmberg, L., & Frisell, J. (2010). *Bröstsjukdomar*. I B. Jeppsson, P. Naredi, J. Nordenström, & B. Risberg (Red.), *Kirurgi* (s. 571-590). Lund: Studentlitteratur.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., van der Meer, J.W.M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 2011(343), 1-3. doi: 10.1136/bmj.d4163
- International Council of Nursing (ICN). (2014). *ICN:etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 5 juni, 2015, från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Kipling, M., Ralph, J.E.M., & Callanan, K. (2014). Psychological impact of male breast disorders: Literature review and survey results. *Breast care*, 9(1), 29-33. doi: 10.1159/000358751
- \*Lindwall, L., & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 4(4), 280-280. doi: 10.3109/17482620903106645
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Manderson, L., & Stirling, L. (2007). The absent breast: Speaking of the mastectomized body. *Feminism & Psychology*, 17(1), 75-92. doi: 10.1177/0959353507072913
- \*Manganiello, A., Hoga, L. K., Reberte, L. M., Miranda, C. M., & Rocha, C. M. (2011). Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *European Journal Of Oncology Nursing*, 15(2), 167-172. doi:10.1016/j.ejon.2010.07.008
- \*Odigie, V., Tanaka, R., Yusufu, L., Gomna, A., Odigie, E., Dawotola, D., & Margaritoni, M. (2010). Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria. *Psycho-Oncology*, 19(8), 893-897. doi:10.1002/pon.1675
- Parker, P.A. (2004). Breast reconstruction and psychosocial adjustment: What have we learned and where do we go from here? *Seminars in plastic surgery*, 18(29), 131-138.
- \*Piot-Ziegler, C., Sassi, M-L., Raffoul, W., & Delaloye, J-F. (2010). Mastectomy, Body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479-510. doi: 10.1348/135910709X472174
- \*Postävaru, G-I. (2014). Life disruptions following breast cancer. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, 5(3), 70-85.
- Price, B. (1990). *Body image – Nursing concepts and care*. Hertfordshire: Prentice Hall International (UK) Ltd.
- Regionalt cancercentrum. (2013). *Nationellt vårdprogram Omvårdnad vid bröstcancer*. Stockholm: Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland.
- Regionalt cancercentrum. (2014). *Nationellt vårdprogram Bröstcancer*. Stockholm: Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland.
- Rosberg, S. (2012). Fenomenologi. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.109-134). Lund: Studentlitteratur.

\*da Silva, G., & dos Santos, M. (2010). Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 18(4), 688-695.  
doi:10.1590/S0104-11692010000400005

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sköld Nilsson, A. (2011). *Bröstcancerboken – från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedts.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.

\*Tirgari, B., Iranmanesh, S., Fazel, A., & Kalantarri, B. (2012). Quality of Life and Mood State in Iranian Women Post Mastectomy. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 16(3), E118-22.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2003). *WHO definition of health*. Hämtad 23 april, 2015, från WHO:s hemsida, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-131). Lund: Studentlitteratur.

\* Analyserade artiklar i studien

**Tabell I. Systematiska sökningar**

Cinahl 2015-03-30	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Breast cancer	31526				
#2	Experienc*	176220				
#3	Mastectomy	3151				
#4	#1 AND #2 AND #3					
Begränsningar: Peer reviewed, Double blind peer reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2005		31	31	15	4	1

PubMed 2015-03-30	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Psychological	374305				
#2	Mastectomy	30058				
#3	Qualitative	143685				
#4	#1 AND #2 AND #3					
Begränsningar: Engelska, artiklar publicerade från år 2005		42	42	5	4	4

Cinahl 2015-04-06	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Post mastectomy	218				
#2	Quality of life	70678				
#3	#1 AND #2					
Begränsningar: Peer reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2005		20	20	5	5	3*

\* En av artiklarna hittades även i tidigare sökning i PubMed.

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidenbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

### Beskrivning av studien

#### Forskningsmetod

RCT       CCT (ej randomiserad)

Multicenter, antal enheter.....

Kontrollgrupp/er.....

#### Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

### Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner       Ja       Nej

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja       Nej

Representativt urval?

Ja       Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

Ja       Nej       Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

Ja       Nej       Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till?

Ja       Nej       Vet ej

Blindning av patienter?

Ja       Nej       Vet ej

Blindning av vårdare?

Ja       Nej       Vet ej

Blindning av forskare?

Ja       Nej       Vet ej

### Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?

Ja       Nej

Bortfallsstorleken beskriven?

Ja       Nej

Adekvat statistisk metod?

Ja       Nej

Etiskt resonemang?

Ja       Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

Ja

Nej

Är instrumenten reliabla?

Ja

Nej

Är resultatet generaliserbart?

Ja

Nej

**Huvudfynd** (Hur stor var effekten?, Hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög

Medel

Låg

Kommentarer .....

.....

.....

Granskare (sign.).....



## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidenbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

### Beskrivning av studien

Finns det ett tydligt syfte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Patient- (informant-) karaktäristika	Antal		
	.....		
	Ålder		
	.....		
	Man/kvinna		
	.....		
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Finns etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Urval			
- Relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Strategiskt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Metod för			
- Är urvalsförfarandet tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Är datainsamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Är analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Giltighet			
- Är resultatet logiskt och begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Kommunicerbarhet			
- Är resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Genereras teori?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

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

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög                      Medel                      Låg

Kommentarer .....

.....

.....

Granskare (sign.).....

## Översiktstabell av analyserad litteratur

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Arroyo, J.M.G, & Lopéz, M.L.D.  2011  Spanien	Psykologiska förändringar kan förekomma hos personer som genomgår mastektomi. Ibland kan kvinnor se mastektomin som mer traumatiserad än själva sjukdomen i sig. Studien syftar därför till att studera och analysera psykologiska problem som kan påverka en kvinna som genomgått en mastektomi.	En kvalitativ studie med schemalagda intervjuer där kvinnorna fick tala väldigt fritt.	46 kvinnor som genomgått mastektomi medverkade i studien. De var medelålders arbetande och icke arbetande kvinnor.	Den beskriver känslor som kvinnor har efter en utförd mastektomi. Dels hur det är att se sig i spegeln men även sexualitet och femininet samt relationer som förändras efter mastektomi.	Medel
Brunet, J., Sabiston, C.M., & Burke, S.  2013  Kanada och Storbritannien	Trots ett växande antal studier på kropps-uppfattning inom onkologi, så behövs en fördjupad förståelse av kvinnors kroppsrelaterade upplevelser efter behandling för bröstcancer. Syftet är att utforska kvinnors erfarenheter med sina kroppar efter en behandling för bröstcancer.	En kvalitativ studie som var förankrad i en konstruktivism-Interpretivism paradig.	Elva kvinnor mellan 47-70 år. Kvinnor inbjöds att delta i studien om de behandlades kirurgiskt för bröstcancer och avslutat kemoterapi och/eller strålning för sjukdomen.	Studien visar att kvinnor har både negativa och positiva kropps-relaterade erfarenheter efter behandling för bröstcancer. Insatser behöver sättas in för att hjälpa dessa kvinnor att bland annat minska sin negativa kroppsrelaterade självuppfattning.	Hög

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B.H. 2012 Sverige	Fler och fler kvinnor lever med bröstcancer och får mastektomi som behandling. Det är en behandling som lämnar fysiska och psykiska spår i kroppen. Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor upplever förlusten av ett bröst och dess inverkan på livet på grund av mastektomi. Och även deras tankar kring rekonstruktion.	En kvalitativ studie som gjordes genom intervjuer.	Ett strategiskt urval gjordes från en tidigare studie och 15 kvinnor som genomgått mastektomi deltog i studien.	Tre huvudteman identifierades. Det första temat handlade om kvinnor som inte tyckte mastektomi var en stor grej. I det andra temat anser kvinnorna att mastektomin förstörde deras identitet. Det tredje temat låg mitt emellan det första och det andra och kvinnorna ansåg att deras femininitet var skadad men de kände sig ändå som kvinnor.	Hög
Lindwall, L., & Bergbom, I. 2009 Sverige	När en kvinna är sjuk i bröstcancer och hennes kropp är hotad, kan hon uppleva en förlust av sin identitet och sitt liv. Syftet med studien var att beskriva hur svenska kvinnor upplever sina förändrade kroppar efter bröstcanceroperation.	En kvalitativ studie. I enlighet med studiens syfte användes en fenomenologisk ansats.	Tio kvinnor mellan 43-62 år som hade genomgått en bröstcanceroperation valdes ut för att delta i studien.	Resultaten visar att kärnan i känslorna är att kroppen blev som en främling. Det visade sig att kroppen kändes förändrad när kvinnorna fick reda på att de drabbats av bröstcancer och insåg att något farligt fanns i deras kroppar och hotade deras existens.	Hög

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Manganiello, A., Hoga, L.K., Reberte, L.M., Miranda, C.M., & Rocha, C.M.  2010  Brasilien	Det finns sedan tidigare forskning kring kroppsuppfattning och andra känslor relaterat till mastektomi hos brasilianska kvinnor. Inte lika mycket om kroppen och den sexuella funktionen efter mastektomi vilket studiens syftar att studera. Relaterat till QOL, personliga egenskaper hos kvinnor och deras partners, rekonstruktion samt förebyggande behandlingar.	En kvantitativ tvärsnittsstudie.	Kvinnorna som valdes ut till studien var 100 stycken och de var mellan 30-60 år. Kvinnorna skulle ha gjort mastektomi för ett eller två år sedan.	En statistisk signifikant korrelation hittades mellan SQ-F och SF-36. En korrelation hittades även mellan SQ-F och kvinnors utbildningsår samt deras partners ålder. Högre resultat på SQ-F associeras med högre utbildning och ett lägre SQ-F associeras med äldre partner. Ingen statistisk signifikant korrelation hittades mellan SQ-F och stadiet av cancer, strålbehandling, cellgifter eller hormonbehandling.	Medel
Odigie, V.I., Tanaka, R., Yusufu, L.M.D., Gomna, A., Odigie, E.C., Dawotola, D.A., & Margaritoni, M.  2009  Nigeria, USA och Kroatien	Få studier har tidigare studerat psykosociala effekter av bröstcancer och behandlingen på afrikanska kvinnor som kommer från sämre förhållanden. Syftet är att beskriva specifika psykosociala effekter av bröstcancer.	Semi-strukturerade enkäter, självskattningsformulär.	81 stycken kvinnor som behandlats med mastektomi på grund av operabel bröstcancer.	Känslorna av femininet försvinner och de kände sig otillräckliga som kvinnor efter mastektomi. Detta ger en förändrad kroppsuppfattning. Exempelvis amning kan försvåras av att bara ha ett bröst. Äktenskapliga relationer var inte lika frekventa. Alla kvinnor var inte längre gifta med sina partners.	Medel

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
C. Piot- Ziegler, C., Sassi, M-L., Raffoul, W., & Delaloye, J.F.  2010  Schweiz	Många studier har tidigare studerat hur bröstcancerbehandlingar påverkar QOL. Denna studie syftar till att skapa förståelse för konsekvenser som följer mastektomi, den kroppsliga uppfattningen samt identitet.	Öppen kvalitativ reflexiv metod med semi-strukturerade intervjuer.	19 kvinnor mellan 37-62 år medverkade. De kontaktades så fort det var klar att de skulle genomgå mastektomi. 15 kvinnor intervjuades innan operationen och 4 efter	De beskriver hur en mastektomi för kvinnorna är en traumatiserade upplevelse som för med sig svårigheter ur olika perspektiv, bland annat socialt. De måste anpassa sig efter sjukdomen och ser på sin kropp på ett nytt sätt.	Medel
Postävaru, G-I.  2014  Storbritannien och Rumänien	Trots att över 300 studier om bröstcancer och livskvalitet publicerades år 2008, finns det kvinnliga grupper i Europa, om vilka lite eller ingen information är känd.  Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor som överlevt bröstcancer i Rumänien och Storbritannien upplevde livet efter sjukdomen, som överlevare.	En kvalitativ studie utfördes med hjälp av intervjuer	36 kvinnor med en medelålder på 58 år deltog i studien. 17 av kvinnorna var från Rumänien och 19 var från Storbritannien.	Ur resultatet framkommer det att flera olika aspekter påverkar de överlevande kvinnorna. Det var bland annat förlusten av bröstet, klädval, sexualitet, rädsla för att sjukdomen ska komma tillbaka. De nedvärderade sig själva. Det framkom även att kvinnorna saknade information från sjukvården.	Hög

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
da Silva, G., & dos Santos, M.A.  2010  Brasilien	Då bröstcancer-behandlingen blir bättre, ökar intresset av att undersöka livskvalitén hos de överlevande. Forskning inom området är knapp. Syftet med studien var att identifiera stressfaktorer i livet hos kvinnor, ett till fem år efter bröstcancer.	En kvalitativ studie med en tvärsnitts beskrivande utformningen gjordes.	Studien bestod av 16 kvinnor mellan 35-75 år som genomgått mastektomi.	I resultatet framkommer det en rädsla relaterat till utveckling av sjukdomen. Även skuld känslor framhävs på grund av att sjukdomen numer finns i familjen. Kvinnorna upplever även hur sociala situationer är jobbiga och en vilja att återvända till sina jobb.	Medel
Tirgari, B., Iranmanesh, S., Fazel, A., & Kalantarri, B.  2012  Iran	Cancer påverkar negativt patienters livskvalitet ur fysiska, psykologiska och sociala aspekter och patienter med bröstcancer rapporterar låg QOL efter mastektomi. I Iran fanns det begränsat med studier som beskrev grundstämning och livskvalitet vilket då blev syftet för studien.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	50 kvinnor som hade genomgått mastektomi för 1-5 år sedan. Deltagarna var mellan 20-69 år.	De kom fram till att om grundstämningen i känslorna hos kvinnorna var störd så rapporterades ett lägre QOL. Detta i relation till kvinnors ålder, utbildning, civilstatus och arbete. De såg också hur stadiet i sjukdomen påverkade QOL. Ju högre ”stadiet” i sjukdomen var, desto lägre QOL och mer störningar i grundstämning.	Medel

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur**  
**461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)