

LIVET EFTER EN GENOMGÅNGEN MASTEKTOMI

**En litteraturöversikt om kvinnors kroppsuppfattning efter en
mastektomi**

LIFE AFTER A MASTECTOMY

A literature review of women's body image after a mastectomy

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-04-04

Kurs: V20SK

Författare: Hanna Hammarström

Författare: Linnea Sunesson

Handledare: Marie Tyrrell

Examinator: Sandra Doveson

SAMMANFATTNING

Bakgrund

I Sverige diagnostiseras årligen omkring 8 000 kvinnor för bröstcancer, vilket gör det till den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor. Flera behandlingsalternativ finns för att bota bröstcancer, däribland det kirurgiska ingreppet mastektomi som innebär att det ena eller båda brösten avlägsnas. Efter en genomgången mastektomi kan kvinnors kroppsuppfattning variera och därmed är det av betydelse att sjuksköterskan kan bemöta dessa kvinnor med ett personcentrerat förhållningssätt.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors kroppsuppfattning efter en genomgången mastektomi.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt tillämpades. 15 vetenskapliga artiklar inkluderades av både kvantitativ och kvalitativ design från databaserna PubMed, CINAHL och PsycInfo. Artiklarna analyserades genom en integrerad dataanalys.

Resultat

Tre huvudkategorier och åtta subkategorier identifierades. Huvudkategorierna var; en förändrad kropp, stöd från omgivningen samt vägen till acceptans. Utifrån kategorierna beskriver litteraturöversiktens resultat hur övervägande del av kvinnorna som genomgått en mastektomi till följd av bröstcancer upplevde en försämrad kroppsuppfattning samt en förändrad kvinnlig identitet. Kroppsnormer hade även en påverkan på kvinnornas kroppsuppfattning. Vikten av ett socialt stöd från en partner, familj, vänner och vårdpersonal visade sig vara av stor betydelse för kvinnornas väg tillbaka till sina nya kroppar.

Slutsats

Studiens resultat visade på att kvinnornas kroppsuppfattning kunde variera beroende på kvinnornas sociala relationer, tidens påverkan efter mastektomin, kvinnornas egenskaper och resurser. Att se sina nya ärr ensam visade sig vara en negativ upplevelse för kvinnorna som uppgav att de hade önskat få göra det i samvaro med vårdpersonal. Med en förståelse för kvinnornas behov av stöd kan en personcentrerad omvårdad tillämpas som visats stärka välbefinnandet kopplat till den förändrade kroppsuppfattningen.

Nyckelord: Bröstcancer, Kvinnor, Kroppsuppfattning, Mastektomi

ABSTRACT

Background

In Sweden, about 8,000 women are diagnosed with breast cancer yearly, which makes it the most common cancer among women. Several treatment options are available to cure breast cancer, including mastectomy which is a surgical procedure where one or both breasts are removed. After a mastectomy, women's body perception can vary and therefore it is important that the registered nurse can treat these women with a person-centered approach.

Aim

The aim of this study was to illuminate women's perceptions of body image after a mastectomy.

Method

A non-systematic literature review was applied. 15 scientific articles were included of both quantitative and qualitative design from PubMed, CINAHL and PsycInfo. The articles were analyzed through integrated data analysis.

Results

Three main categories and eight subcategories were identified. The main categories consisted of; a changed body, support from the environment and the path to acceptance. Based on the categories, the results of this literature review describe how most of the women who underwent a mastectomy due to breast cancer experienced a deteriorating body perception and a changed female identity. Body norms also had an impact on women's body image. The importance of social support from a partner, family, friends and caregivers proved to be of great importance for women's path back to their new bodies.

Conclusions

The results showed that women's body perception could vary depending on their social relationships, the influence of time after mastectomy, the women's characteristics and resources. Seeing their new scars alone turned out to be a negative experience for the women who had wished to do so in collaboration with healthcare staff. With an understanding of women's need for support, a person-centered care can be applied which has been shown to strengthen well-being linked to the changed body perception.

Keywords: Body image, Breast cancer, Mastectomy, Women

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer.....	1
Diagnostik av bröstcancer	2
Behandling av bröstcancer	3
Mastektomi.....	4
Kroppsuppfattning.....	5
Sjuksköterskans professionella ansvar	6
Teoretisk utgångspunkt	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
En förändrad kropp.....	13
Stöd från omgivningen	15
Vägen till acceptans	16
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion.....	20
Slutsats	23
Fortsatta studier	23
Klinisk tillämpbarhet.....	23
Författarnas bidrag	24
REFERENSER	25
BILAGA A	I
BILAGA B	II

INLEDNING

I Sverige diagnosticeras drygt 8 000 kvinnor för bröstcancer årligen. Tack vare goda behandlingsalternativ möjliggörs det att fler kvinnor kan friskförklaras från sin bröstcancerdiagnos.

Författarna till denna studie fattade ett intresse för kvinnlig bröstcancer under kursen ”Behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomar II” under termin tre på sjuksköterskeprogrammet. Vidare väcktes även frågor hos författarna kring hur en mastektomi som behandlingsmetod till följd av bröstcancer eventuellt kunde påverka kvinnornas kroppsuppfattning i efterförloppet.

Med anledning av den goda prognosen för bröstcancer i Sverige, utgår författarna från att det finns en stor sannolikhet att en grundutbildad sjuksköterska kommer möta dessa kvinnor inom vården. Syftet med denna litteraturoversikt var således att öka förståelsen kring kvinnors kroppsuppfattning efter genomgången mastektomi till följd av bröstcancer.

BAKGRUND

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor runt om i världen. Sett ur ett globalt perspektiv upptäcks omkring 2,3 miljoner nya fall varje år samt 685 000 dödsfall inträffar årligen (World Health Organisation, 2021). Trots att bröstcancer främst drabbar kvinnor kan även män diagnostiseras med bröstcancer, vilket är omkring 60 stycken årligen i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2020) diagnostiserades 8 288 kvinnor med bröstcancer i Sverige 2019. Tack vare goda behandlingsalternativ i Sverige visar statistiken att tioårsöverlevnaden är dryga 80 procent (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Etiologi

Bröstcancer uppstår genom ett invecklat samspel mellan många olika faktorer. Det kan handla om arvsanlag, hormonella variationer på bröstkörtlar samt olika livsstilsfaktorer (Socialstyrelsen, 2018). Exempel på riskfaktorer är bland annat tidig menarke (första menstruation), obesitas och fetma efter klimakteriet, sen menopaus (sista menstruation), mycket bröstkörtelvävnad, hormonbehandling i samband med klimakteriet samt hög alkoholkonsumtion (Myklebust Sørensen & Almås, 2011; Socialstyrelsen). Att genomgå flera graviditeter innan 25 års ålder samt att vara fysiskt aktiv anses kunna minska risken för bröstcancer (Socialstyrelsen).

Enligt Nilbert (2013) orsakas omkring 20 procent av bröstcancerfallen av ärftliga faktorer. Av dessa ärftliga faktorer utgör bröstcancer-generna typ ett och två (BRCA1 & BRCA2) en betydande del (Loi et al., 2018). En kvinna som är BRCA positiv löper en större risk att drabbas av bröstcancer, med en benägenhet om 70–80 procent (Bergh et al., 2007). Dessutom finns en ökad risk att drabbas av äggstockscancer hos dessa kvinnor (Loi et al.). Vidare beskriver Collins et al. (2012) att yngre kvinnor löper en lägre risk att insjukna i bröstcancer, däremot visade deras resultat på att yngre kvinnor som väl diagnostiseras hade en högre risk att utveckla en mer aggressiv form av bröstcancer.

Olika bröstcancerformer

Bergh och Emdin (2008) beskriver att alla bröstcancrar i princip härstammar från duktala eller lubulära enheter som tillhör bröstets körtelvävnad. När tumören utgår från duktala enheter är den belägen vid mjölkgångarna, medan om tumören är lubulär utgår den från mjölkkörtlarna (Akram et al., 2017). Bröstcancer kan vidare delas in i två olika kategorier, cancer in situ och invasiv cancer.

Cancer in situ är ett förstadium till bröstcancer och innebär att det inte finns någon metastaseringsförmåga, canceren är då begränsad till bröstkörtelgången (Ingvar, 2012). Emellertid kan cancer in situ ligga till grund för lokalrecidiv och på sikt utveckla sig till att bli invasiv. Denna cancerform kan ytterligare delas in i duktal cancer in situ (DCIS) samt lubulär cancer in situ (LCIS), beroende på vilka enheter canceren utgår ifrån (Nilbert, 2013).

Invasiv bröstcancer innebär att cancercellerna spridit sig vidare från ursprungsvävnaden till omkringliggande organ som kan leda till metastaser i bland annat blod och lymfa (Ingvar, 2012). Övervägande del av invasiv bröstcancer utgörs av duktal cancer, vidare omfattar lubulär cancer den mindre undergruppen (Nilbert, 2013).

Stadieindelning av bröstcancer

Vid stadiindelning används ett system kallat TNM-klassifikation (tumör-, node- och metastasklassifikation) som kartlägger vilket stadium bröstcanceren befinner sig i. Stadiindelningen baseras på tumörens storlek samt frekvens av metastaser (Bergh & Emdin, 2008).

Stadium I: Tidig tumör som är två centimeter eller mindre. Tumören har inte metastaserat till intilliggande lymfkörtlar i armhålan.

Stadium II: Tumör som är större än två centimeter eller som har metastaserat till lymfkörtlar i armhålan.

Stadium III: Tumör som är större än fem centimeter eller som i hög utsträckning har metastaserat till lymfkörtlar i armhålan.

Stadium IV: Tumör som har metastaserat till huden utanför bröstet alternativt fjärrmetastaserat till exempelvis skelett, lever och lunga. (Bergh & Emdin, 2008; Nilbert, 2013)

Diagnostik av bröstcancer

Bröstcancer diagnostiseras i enlighet med en riktlinje som kallas för trippeldiagnostik. Denna typ av diagnostisering innefattar klinisk undersökning av bröstet, bilddiagnostik samt cellprov. Trippeldiagnostiken kräver ett samarbete mellan kirurg, röntgenläkare samt patolog (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Med hjälp av dessa tre undersökningsmodeller finns en träffsäkerhet om 98–99 procent, under förutsättningen att alla led i diagnostiken håller samma höga standard (Myklebust Sørensen & Almås).

Klinisk undersökning av bröstet

Den kliniska undersökningen är en viktig del i diagnostiken för bröstcancer (Ingvar, 2012). En läkare tar reda på patientens anamnes och sjukdomshistorik samt genomför en undersökning av bröstet (Bergh et al., 2007). Undersökningen inkluderar palpation av

brösten, omkringliggande lymfkörtlar i armhåla, omkring nyckelben och hals. Denna undersökning sker både på patienten i sittande och liggande position med anledning av att förändringar upptäcks vanligtvis enbart i ett av lägena (Ingvar). Tumörer som är mindre än en centimeter i diameter kan vara svåra att upptäcka vid denna kliniska undersökning (Myklebust Sørensen & Almås, 2011).

Bilddiagnostik

Det finns olika typer av bilddiagnostik som används vid utredning av olika sjukdomar (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Vid misstanke om bröstcancer är det mammografi samt ultraljud som används för att ställa diagnos i kombination med den kliniska undersökningen samt ett cellprov. Tillsammans utgör dessa en trippeldiagnostik (Myklebust Sørensen & Almås).

Mammografi är en typ av bilddiagnostik där röntgenbilder tas på brösten i olika vinklar (Myklebust Sørensen & Almås). Mammografi används både vid hälsokontroller (screeningprogram), utredning av misstänkt bröstcancer samt i efterförloppet av bröstcancer för uppföljning (Bergh et al., 2007). Förfarandet går till på så sätt att brösten placeras mellan två plastplattor och kläms sedan ihop för att kunna ta röntgenbilder (Myklebust Sørensen & Almås). Undersökningen tar några få sekunder men kan upplevas som smärtsam och obehaglig. Denna typ av diagnostik kan upptäcka tumörer mindre än fem millimeter i diameter (Myklebust Sørensen & Almås). En fördel med mammografi är att ett större antal personer kan undersökas snabbare utan närvaro av en röntgenolog (Ingvar, 2012).

Sverige har ett screeningprogram där kvinnor över 40 år erbjuds att genomföra mammografi med ett och ett halvt till två års intervall (Nilbert, 2013). Nilbert fortsätter beskriva hur mammografien som screeningprogram har lett fram till att två tredjedelar av alla bröstcancer upptäcks här.

Ultraljud är en mer noggrann klinisk diagnostik i jämförelse med mammografi (Ingvar, 2012). Denna diagnostik kan urskilja godartade cystor som är vätskefyllda med cancertumörer genom dess karakteristiska skugga (Ingvar). Ultraljud kan även användas som hjälpmedel när ett vävnadsprov ska tas i bröst eller armhåla (Bergh et al., 2007). Vidare beskriver Bergh hur denna diagnostik ofta kan fastställa en sannolikhet kring om en förändring är en tumör eller inte. Ultraljud som undersökning är extra viktig i de fall resultatet från en mammografi är osäker samt hos yngre kvinnor som har körtelrika bröst (Bergh et al.).

Cellprov

Cellprov eller finnålsaspiration som den också kallas för är en metod där en tunn nål förs in i den knöl eller förändring som upptäckts i ett bröst (Bergh et al., 2007). Genom denna tunna nål aspireras celler ut från knölen eller förändringen som välutbildade cytologer sedan kan granska. Cellprovet är den sista hörnstenen i trippeldiagnostiken (Ingvar, 2012).

Behandling av bröstcancer

Val av behandling varierar beroende på vilken typ av bröstcancer det rör sig om samt storlek på tumör. All behandling som utförs i Sverige följer riktlinjer som svenska bröstcancergruppen [SweBCG] har tagit fram (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Kirurgi är den viktigaste behandlingsmetoden för bröstcancerpatienter, antingen som enda

enskilda behandling eller i kombination med cytostatikabehandling, endokrin behandling och/eller strålbehandling (Myklebust Sørensen & Almås).

Kirurgisk behandling

De grundläggande kirurgiska behandlingarna omfattar bröstbevarande kirurgi och mastektomi (Lovelace et al., 2019). Det är bland annat beroende på tumörens storlek, placering samt bröstens omfång som avgör vilket tillvägagångssätt som är lämpligast av dessa (Pesce et al., 2021). Bröstbevarande kirurgi kan med sannolikhet göras vid en tumör som är mindre än tre till fyra centimeter i diameter (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Med denna kirurgi avlägsnas endast tumören tillsammans med gränsande bröstvävnad, vilket innebär att kvinnan behåller sitt bröst. Däremot behöver behandlingen kompletteras med strålbehandling postoperativt för att försäkra att cancercellerna är helt eliminerade (Myklebust Sørensen & Almås).

Cytostatikabehandling

Cytostatika är en form av läkemedelsbehandling som ges i enlighet med standardiserade behandlingsprogram (Zeidan et al., 2016). Vanligen sker behandlingen polikliniskt, det vill säga på en öppen onkologiavdelning (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Bergh et al. (2007) beskriver hur cytostatika som tilläggsbehandling leder till färre återfall samt en ökad överlevnad bland bröstcancerpatienter. Behandlingen ges cykliskt och startar vanligtvis inom 6 veckor postoperativt samt ges till de personer som påvisar en ökad risk för återfall (Ingvar, 2012).

Endokrin behandling

Endokrin behandling, det vill säga en behandling med hormoner, ges till kvinnor där den borttagna tumören innehöll hormonreceptorer för östrogen och/eller progesteron (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Läkemedel så som antiöstrogener ges som hormonbehandling till de kvinnor där man funnit att tumören var receptorpositiv samt hade en viss storlek (Myklebust Sørensen & Almås). Antiöstrogenerna påverkar receptorer i kroppen genom att östrogen inte längre kan ta sig in och stimulera celler och på så sätt minskas risken för återfall av bröstcancer (Bergh et al., 2007). Myklebust Sørensen och Almås beskriver även hur hormonbehandling kan behöva ges till kvinnor i flera år efter en genomgången operation.

Strålbehandling

Strålbehandling används som tilläggsbehandling efter genomförd bröstbevarande kirurgi samt i vissa fall efter en mastektomi (Bergh et al., 2007). Syftet med behandlingen postoperativt är att förebygga att lokala återfall ska uppkomma (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Läkare och strålfysiker beslutar i samråd med varandra vilken stråldos samt vilket tillvägagångssätt varje enskild patient ska få (Bergh, et al.). Strålfysikerna gör sedan olika uträkningar för att minimera stråldosen till omkringliggande organ samt till friska vävnader (Bergh et al.) Strålbehandling kan även ges i de fall spridning till lymfkörtlar uppmärksammas. Behandlingen påbörjas vanligtvis sex till åtta veckor efter genomförd operation (Myklebust Sørensen & Almås).

Mastektomi

Att genomgå en mastektomi innebär ett kirurgiskt ingrepp där det ena eller båda bröstena avlägsnas helt, med tillhörande fettvävnad och körtlar (Kaidar-Person et al., 2021; Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Om cancerceller även påträffas i armhålan avlägsnas

lymfkörtlarna lokaliserade där (Myklebust Sørensen & Almås). Beroende på om det är ett eller båda brösten som avlägsnas har det olika benämningar; unilateral mastektomi kallas det när ett bröst avlägsnas och bilateral mastektomi om det innefattar båda (Lovelace et al., 2019; Pesce et al., 2021).

Som behandlingsåtgärd kan mastektomi anses som förstahandsval om tumören är spridd till olika delar av bröstet, om cancer är inflammatorisk eller om ett lokalrecidiv inträffar efter ett bröstbevarande ingrepp med strålbehandling (Bergh et al., 2007; Doke et al., 2018; Pesce et al., 2021). Tumörens storlek och bröstens omfång samt dess relation till varandra är också faktorer som påverkar mastektomi som behandlingsåtgärd (Pukancsik et al., 2016). Likväl är kvinnans egen önskan avgörande för en eventuell mastektomi eller om ingreppet görs i ett förebyggande syfte, vilket då kallas för en profylaktisk mastektomi (Bergh et al.).

Profylaktisk mastektomi

Enligt Tadman et al. (2019) är det allt fler kvinnor som väljer att genomföra en mastektomi av sina friska bröst på grund av en högre föreliggande risk att utveckla bröstcancer. Det kan bland annat bero på att hon är i högre risk att drabbas av tumörtillväxt i det kontralaterala bröstet, att hon är en konstaterad bärare av BRCA1 eller BRCA2-genen, likväl att det förekommer flera bröstcancerfall i hennes familj (Bergh et al., 2007; Tadman et al.). Enligt Bergh et al. minskar risken att drabbas av bröstcancer med 90 procent efter genomförd profylaktisk mastektomi.

Bröstrekonstruktion

Alla kvinnor som genomgår en mastektomi ska ha rätt att i samband med ingreppet eller vid ett senare skede genomföra en bröstkirurgisk rekonstruktion, det vill säga återskapa ett nytt bröst (Bergh & Emdin, 2008; Tadman et al., 2019). Antingen görs detta med implantat eller med hjälp av kroppsegen vävnad, alternativt som en kombination av båda metoderna (Bergh et al., 2007). Ibland kan det bli aktuellt att även korrigera det friska bröstet om kvinnan har en önskan om det, i syfte att brösten ska ha en symmetri till varandra (Bergh et al.).

Kroppsuppfattning

Ordet kroppsuppfattning kan ses som ett samlingsnamn som beskriver både den mentala uppfattningen av en kropp, olika inställningar till det fysiska jaget, utseende, hälsotillstånd, normal kroppsfunktion samt till den sexuella hälsan (Cash & Smolak, 2011).

Kroppsuppfattning omfattar även hur en människa ser på sig själv genom sitt intellekt och känslor likväl hur en person förmodar att ens omgivning ser på en själv (Cash et al., 2004). Cash och Smolak beskriver hur ens kroppsuppfattning är könsbunden samt åldersberoende. Vidare beskriver de hur begreppet även inkluderar etniska samt kulturella aspekter.

En förändrad kropp till följd av cancer

Att insjukna i cancer och därefter behandlas för detta leder vanligtvis till en förändrad kropp (Börjesson & Johansson, 2008; Nizamli et al., 2011). Exempel på kroppsliga förändringar är bland annat bortopererade kroppsdelar, hudförändringar till följd av strålbehandling, lymfödem likväl håravfall till följd av cytostatikabehandling. Dessa förändringar kan leda till en nedsatt fysisk aktivitet samt kan medföra en förändrad kroppsbild hos den enskilda individen (Börjesson & Johansson; Nizamli et al.). Vidare beskriver Börjeson och Johansson hur en persons kroppsuppfattning kan påverka bland

annat den sociala, sexuella och emotionella hälsan. Utifrån denna kunskap kan ett bröstcancerbesked vara omtumlande och resultera i en förändrad kroppsbild och nedsatt livskvalitet (Romanek et al., 2005).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Omvårdnadsarbetet är det mest centrala inom sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Uppfattningen av vad en människa är blir avgörande för hur denne bemöts, därför är det av största vikt att den legitimerade sjuksköterskan har förståelse för människovärdet. Värdegrunden för omvårdnad utgår från ett humanistiskt synsätt med ett existentiellt filosofiskt perspektiv, där människan anses vara unik och ska bemötas på personnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

International Council of Nurses [ICN] (2012) har utformat en etisk kod som är designad som en vägledning för sjuksköterskor att förhålla sig till. Denna kod riktar sig till alla sjuksköterskor runt om i världen, vilket möjliggör en gemensam attityd samt praktiskt utövande av omvårdnadsarbetet. Vidare beskriver ICN vilka fyra ansvarsområden en sjuksköterska ska besitta, dessa är; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställande av hälsa och slutligen att dämpa lidande (ICN).

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning består av sex kärnkompetenser (Sherwood, 2013). Dessa består av; en personcentrerad vård, förmågan att samverka i team, ett evidensbaserat förhållningssätt, en strävan efter förbättrings- och kvalitetsutveckling, informatik, ledarkompetens och slutligen att sjuksköterskan bidrar med pedagogiska insatser i vården. Den personcentrerade vården karaktäriseras av att personen är i fokus snarare än dennes sjukdom, att sjuksköterskan är lyhörd till personens berättelse samt att vården planeras utifrån båda parter kunskap, som slutligen dokumenteras i personens journal (Sherwood; Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Partnerskapet ska dessutom inkludera personens närstående, i syfte att värdighet ska bevaras (Ross et al., 2015; Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I studien av Trudel et al. (2014) framkommer det att en personcentrerad kommunikation mellan läkare och kvinnor som har bröstcancer är av stor vikt för kvinnornas välbefinnande. Detta går även att applicera på mötet mellan en sjuksköterska och en kvinna med bröstcancer. Babaii et al. (2021) beskriver att sjuksköterskans roll bland annat är att upprätthålla ett unikt förhållningssätt till personen som tillgodoser det existentiella- samt känslomässiga behovet. Detta är betydande för ett partnerskap mellan dessa, som vidare är avgörande för personens delaktighet i dennes vård (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Sjuksköterskan besitter ett ansvar att inkludera patienten i vårdplaneringen, vilka beslut som ska tas samt att i allra största mån främja dennes självständighet (Molina-Mula & Gallo-Estrada).

Teoretisk utgångspunkt

Känsla av sammanhang - KASAM

Den amerikansk-israeliske medicinska sociologen Aaron Antonovsky ligger bakom den salutogena modellen KASAM som kom till på 1970-talet (Antonovsky, 2005). Antonovsky studerade hur det kom sig att kvinnor som överlevt koncentrationslägren under andra världskriget lyckats bibehålla god hälsa i jämförelse med andra människor som inte

genomgått en lika dramatisk livshändelse. Under studiens gång insåg Antonovsky att det inte enbart är de yttre faktorer som påverkar om en människa blir sjuk. Det beror även på vilka personliga resurser varje människa besitter.

Under Antonovskys (2005) studier var det salutogena synsättet som låg i fokus, det vill säga vad som gör att människor klarar av att bibehålla och främja hälsa i stället för det patogena synsättet, vad som gör människan sjuk. Detta låg sedan till grund för teorin KASAM som omfattar begreppen begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Dessa tre begrepp lägger tillsammans en grund för hur en människa upplever sammanhang:

Begriplighet skapas när en människa befinner sig i en situation och lyckas förstå varför situationen är som den är. Begriplighet handlar om att en människa kan förutspå vad som förmodligen kommer att ske och på så sätt möjliggör att människan kan påverka situationen denne befinner sig i (Antonovsky, 2005).

Hanterbarhet handlar om att kunna klara av svårare livssituationer som uppstår under livets gång (Antonovsky, 2005). Att kunna känna att man har rätt resurser till förfogande både när det kommer till det man kan kontrollera själv men också kunna ta hjälp av nära och kära som man känner en tillit till. Om man upplever en hög känsla av hanterbarhet menar Antonovsky att detta kommer att hjälpa en att inte känna sig som ett offer eller att livet är orättvist när svårare perioder i livet inträffar (Antonovsky).

Meningsfullhet syftar till att som människa uppleva att livet känns värt att leva, att svåra situationer i livet känns värda att lägga ner energi och kraft på samt att utmaningar välkomnas och ses inte enbart som en börda (Antonovsky, 2005). Antonovsky syftar inte till att människor med hög meningsfullhet blir glada om en tragisk händelse inträffar, utan snarare hittar dessa människor en mening med händelsen och ett sätt att ta sig igenom situationen på bästa möjliga sätt.

Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor, samtidigt som överlevnadsprognosen generellt sett är god i Sverige. Med anledning av den goda prognosen är det sannolikt att en grundutbildad sjuksköterska kommer möta dessa kvinnor i olika sammanhang inom vården. Att genomgå en mastektomi som en kirurgisk behandling innebär ett ökat fokus på den mänskliga kroppen, vilket kan resultera i att den psykiska hälsan till följd av en förändrad kropp förbises. I enlighet med ICN:s etiska kod som omfattas av att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställande av hälsa och dämpa lidande, har sjuksköterskan ett ansvar att bemöta dessa kvinnor med värdighet. Med en förståelse för vad en förändrad kropp kan leda till hos kvinnor som genomgått en mastektomi är författarnas förhoppning att denna litteraturöversikt ska bidra till betydande kunskap i mötet med dessa kvinnor.

SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors kroppsuppfattning efter en genomgången mastektomi.

METOD

Design

Denna studie är designad utifrån en icke-systematiskt litteraturöversikt. En litteraturöversikt utmärker sig genom att insamlad befintlig forskning inom ett visst kunskapsområde sammanställs och analyseras, vilket möjliggör att problemområden kan identifieras (Polit & Beck, 2021). Kristensson (2014) beskriver att litteraturöversikter kan delas in i två kategorier; icke-systematisk och systematisk. En icke-systematisk litteraturöversikt utmärker sig genom att den inte inkluderar all tillgänglig forskning inom det specifika ämnet som studeras. Dock bör den följa ett metodiskt upplägg där varje steg i processen redovisas (Kristensson; Polit & Beck). Denna typ av litteraturöversikt klassas som en sekundärkälla (Kristensson). Till skillnad från en icke-systematisk litteraturöversikt ska en systematisk litteraturöversikt inkludera all relevant litteratur som är tillgänglig inom ett specifikt område (Forsberg & Wengström, 2016; Kristensson). Den kännetecknas även av en tydligt utformad frågeställning som sedan besvaras genom ett systematiskt arbetssätt utifrån noggrant utförda steg (Kristensson).

Urval

Författarna till denna icke-systematiska litteraturöversikten har utformat avgränsningar med ett syfte om att uppnå en reproducerbarhet samt en vetenskaplig relevans, detta i enlighet med Friberg (2017) och Polit och Beck (2021). I överensstämmelse med Olsson och Sörensen (2021) har denna studie utformats med samma noggrannhet samt tillförlitlighet som de valda primärkällorna återger.

Avgränsningar

Relevanta avgränsningar utformades i syfte om att kunna filtrera bort irrelevanta artiklar för studiens syfte (Kristensson, 2014). I enlighet med Kristensson lade författarna ner stort fokus kring vilka artiklar som skulle inkluderas, som sedan lade en grund för denna studies resultat och slutsats. Avgränsningar som sattes upp för artikelsökningen var att samtliga artiklar skulle vara peer reviewed. Peer reviewed betyder att en artikel har granskats av andra forskare och experter inom ett valt ämne innan artikeln publiceras. Genom denna kvalitetsgranskning säkerställs kvaliteten på forskningen samt eventuella förbättringar justeras innan publicering (Östlundh, 2017). Att bland annat använda sig av artiklar som är peer reviewed menar Henricson (2017) styrker trovärdigheten i en studie. Utöver denna avgränsning avsåg författarna att endast ta med artiklar som var skrivna på engelska samt utgivna mellan åren 2012 och 2022. Detta tidsintervall valdes utifrån att enbart inkludera aktuell forskning (Östlundh).

Inklusionskriterier

I litteratursökningen valde författarna att inkludera befintliga studier kring kvinnors kroppsuppfattning efter genomgången mastektomi. I enlighet med Vetenskapsrådet (2017) valde författarna att endast inkludera artiklar som genomgått en granskning av en etisk kommitté där ett etiskt godkännande har givits. Vidare inkluderades både kvalitativa samt kvantitativa originalartiklar som ansågs uppnå en god kvalitet med ranking om I eller II i enlighet med Sophiahemmet högskola bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016) (Se Bilaga A).

Kvalitativa studier karaktäriseras av intentionen att förstå deltagarnas perspektiv kring det som avses att undersökas (Polit & Beck, 2021). Denna typ av forskning utgår från en holistisk ståndpunkt med uppfattning att varje individ och dennes verklighetsuppfattning är unik. Följaktligen avser kvalitativ forskning att belysa individers subjektiva upplevelser kring ett visst fenomen. Studier med en kvantitativ design utgår vanligtvis från ett objektivi synsätt där strukturerad data tagits fram som kan kvantifieras genom variabler och siffror (Polit & Beck).

Utöver dessa inklusionskriterier valde författarna att inkludera kvinnor från 18 år och uppåt. Vidare skulle kvinnorna ha genomfört en unilateral eller bilateral mastektomi, med eller utan bröstrekonstruktion. Samtliga artiklar skulle ha undersökt kvinnornas kroppsuppfattning inom 15 år från dess att ingreppet utfördes.

Exklusionskriterier

Polit och Beck (2021) klagör för att litteraturoversikter alltid ska hänvisa till primärkällor, därav exkluderades sekundärkällor från denna studie. Vidare exkluderades artiklar som handlade om män med bröstcancer samt kvinnor under 18 år. Likväl exkluderade författarna artiklar som handlade om mastektomi till följd av könsdysfori samt kvinnor som valt att genomföra profylaktisk mastektomi. Sjuksköterskans perspektiv exkluderades även i denna studies resultat.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL], Public Medline [PubMed] samt Psychological Information Database [PsycInfo]. Databasen CINAHL består till största del av material inriktat på omvårdnadsforskning, medan PubMed omfattar en bredare kunskapsöversikt med material som dessutom täcker medicinsk forskning (Forsberg & Wengström, 2016). PsycInfo innehåller artiklar som baseras på psykologisk forskning kring medicin, omvårdnad samt till andra angränsande områden (Forsberg & Wengström).

För att få fram relevanta artiklar samt för att kunna begränsa antal sökträffar förutsätter det att sökorden relaterar till ämnet samt att de är lämpligt kombinerade. I CINAHL används ett system för specifika ämnesord för att beskriva innehållet i en artikel. Detta system benämns som Cinahl Headings. Även PubMed och PsycInfo har varsitt motsvarande system. I PubMed benämns systemet som Medical Subject Headings [MeSH] samt i PsycInfo benämns det i stället för APA Psychological Index Terms (Forsberg & Wengström, 2016). I PubMed, CINAHL och PsycInfo var sökorden betecknade i Cinahl Headings, MeSH termer samt av fritextsökningar. Vidare var sökorden kombinerade med hjälp av funktionen booleska operatörer. Denna funktion hjälper till att lägga ihop de specifika ämnesorden med termerna "AND", "OR" samt "NOT" (Forsberg & Wengström). Tillämpas operatören "AND" kombineras två sökord med varandra vilket leder till en begränsad sökning med ett smalare resultat. "OR" används vid synonyma ord för att på så sätt få träff på det ena eller båda sökorden. Detta leder till en bredare sökträff. Slutligen används operatören "NOT" när sökningen ska avgränsas till att inkludera det ena sökordet men inte det andra (Forsberg & Wengström; Östlundh, 2017).

I CINAHL utfördes två sökningar. I första sökningen kombinerades tre sökblock bestående av MM Breast neoplasm och MM Mastectomy och fritextord Experience*, Feeling*, Attitude*. I andra sökningen sammanställdes MM Mastectomy, fritextord Mastectomy och

MM Body image, fritextord Bodyimage. I PubMed gjordes likväl två sökningar. Första sökningen bestod av Self-concept [MeSH], fritextord Self-concept och Mastectomy [MeSH] och Breast neoplasm [MeSH]. Vidare i andra sökningen användes Mastectomy/psychology [MeSH] och Body image/psychology [MeSH] och Quality of life [MeSH]. I PsycInfo utformades första sökningen av fritextord Mastectomy och fritextord Self-concept. Slutligen gjordes ännu en sökning i PsycInfo med MA Mastectomy och MA Body Image samt MA Breast neoplasm.

Utifrån sökträffarna har författarna läst igenom artiklarnas rubriker. De rubriker som relaterade till denna studies syfte granskades vidare i sitt abstract, övriga artiklar som bedömdes vara irrelevanta sorterades ut. Därefter lästes de utvalda artiklarna i sin helhet och jämfördes med de redan uppsatta inklusions- och exklusionskriterier. Detta presenteras i bifogad tabell nedan (Tabell 1).

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed, CINAHL och PsycInfo

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
220211 CINAHL	Breast neoplasm [MM] AND Mastectomy [MM] AND Experience* OR feeling* OR attitude*	Engelska 10 år Peer reviewed	227	13	8	2
220213 CINAHL	Mastectomy [MM] OR Mastectomy AND Body image [MM] or Body image	Engelska 10 år Peer reviewed	164	37	9	4
220213 PubMed	Self-concept [MeSH] OR Self-concept AND Mastectomy [MeSH] AND Breast neoplasm [MeSH]	Engelska 10 år	183	25	8	3
220214 Psycinfo	“Mastectomy” AND “Self-concept”	Engelska 10 år Peer reviewed	20	5	3	3
220216 Psycinfo	Mastectomy [MA] AND Body image [MA] AND Breast neoplasm [MA]	Engelska 10 år	30	7	3	1

220216 PubMed	“Mastectomy/ psychology” [MeSH] AND “Body image/ psychology” [MeSH] AND “Quality of life” [MeSH]	Engelska 10 år	33	9	3	1
Manuell sökning					3	1
TOTALT			657	96	37	15

Manuell sökning

Utöver ovanstående sökningar utfördes även en manuell sökning som resulterade i att tre artiklar lästes, varav en av dessa valdes att inkludera studiens resultat. Den artikel som inkluderades var Fallbjörk, Salander, et al. (2012).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes i enlighet med Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering med hänsyn till studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. Modifierad av Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016).

Kvalitén på samtliga artiklar har granskats av båda författarna utifrån ovannämnda bedömningsunderlag. I enlighet med Henricsons (2017) rekommendation utfördes granskningen var för sig och jämfördes därefter med avsikt att se ifall några skiljaktigheter hade uppstått mellan författarna. Utifrån valda artiklar förde författarna en diskussion om antal artiklar ansågs vara tillräckliga för denna studies resultat samt om samtliga artiklar svarade på studiens syfte, vilket författarna ansåg uppfyllas (Henricson).

Samtliga artiklar klassificerades utifrån en tregradig skala; I = hög kvalitet, II = Medelhög kvalitet samt III = låg kvalitet (Bilaga A). En artikel med hög klassifikation ska innehålla en välplanerad och genomförd studie där tillräckligt många deltagare har medverkat för att kunna besvara studiens syfte. En medelhög klassificering får en artikel om den anses ha nått upp till övervägande kriterier för en hög kvalitetsnivå men vissa delar i studien bedömts ha en låg kvalitet. Slutligen får en artikel låg kvalitet om frågeställningen anses vara för vagt formulerad, om den har för få deltagare och/eller har ett för stort bortfall av deltagare (Bilaga A).

Dataanalys

En integrerad dataanalys har genomförts i denna studie. En sådan analys innebär att resultaten i valda artiklar tolkas översiktligt genom att de jämförs med varandra, vilket möjliggör att resultaten lättare ska kunna förstås samt värderas (Kristensson, 2014). Analysen genomfördes i enlighet med de tre steg Kristensson framställer. I det första steget

lästes de valda artiklarna i sin helhet och ställdes därefter i relation till varandra i syfte att uppmärksamma likheter och skillnader i resultaten. Författarna till denna studie läste igenom samtliga artiklar var för sig för att sedan se om likheter och/eller skiljaktigheter hade uppstått sinsemellan. De samband samt skillnader som påträffades i den djupgående genomgången markerades med olika färgmarkörer. I steg två sammanfattades resultaten och vidare utarbetades kategorier utifrån hur samtliga artiklarna relaterade till varandra. Slutligen, i steg tre sammanställdes resultaten under respektive kategori. Vidare användes de framtagna kategorierna som grund för underrubrikerna i studiens resultatdel (Kristensson).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden finns till för att skydda människor från att utnyttjas, skadas eller såras i samband med forskning, vilket ska tas hänsyn till under hela forskningsperioden (Helgesson, 2015). Dessa överväganden sker kontinuerligt både inför det vetenskapliga skrivandet likväl under skrivandets gång. Helsingforsdeklarationen är ett exempel på en forskningsetisk riktlinje, framtagen av World Medical Association [WMA] (2018) som innehåller etiska principer och riktlinjer för all medicinsk forskning som bygger på andra människor.

I enlighet med Helgesson (2015) har författarna till denna studie arbetat utifrån ärlighet och hederlighet. Egna åsikter samt förutfattade meningar har under hela skrivprocessen reflekterats över för att utesluta potentiell påverkan på det egna forskningsarbetet. Att plagiera, förfalska eller fabricera är tre olika övertramp inom forskningsetiken som skall undvikas (Helgesson).

Vid inhämtningen av de vetenskapliga artiklarna genomfördes en översättning från engelska till svenska där författarna hade en medvetenhet kring att översättningen kan ha resulterat i att budskapet av innehållet har ändrats. Läsaren bör därför ta detta i beaktande vid läsning av denna studie (Sandman & Kjellström, 2018). Denna studie är enbart grundat utefter det egna uppsatta inklusions- och exklusionskriterierna. Författarna till denna studie har arbetat utifrån att inte undanhålla något resultat från de utvalda artiklarna (Helgesson, 2015).

För att säkerställa att denna litteraturöversikt var skriven av författarna själva har Sophiahemmet högskola använt sig av Ouriginal som är ett mjukvaruprogram som granskar arbeten för att utesluta plagiat samt om arbetet är ett originalarbete. Genom detta program kan Sophiahemmet högskola ta reda på om likheter finns i förhållande till tidigare inskickade arbeten (Helgesson, 2015). Till sist har författarna redovisat samtliga referenser i enlighet med Sophiahemmets högskolas (2021) modifierade version av American Psychological Association [APA].

RESULTAT

Litteraturoversiktens resultat ledde fram till tre olika huvudkategorier; en förändrad kropp, stöd från omgivningen samt vägen tillbaka. Utöver dessa kategorier fann författarna åtta subkategorier.

Tabell 2. Presentation av resultatets kategorier

Huvudkategori	Subkategori
En förändrad kropp	<ul style="list-style-type: none">- Mastektomins betydelse på kvinnans identitet- Omgivningens betydelse för kroppsuppfattningen- Påverkan på sexualitet
Stöd från omgivningen	<ul style="list-style-type: none">- Betydelsen av stöd från partner- Betydelsen av stöd från närstående- Sjukvårdspersonalens betydelse
Vägen till acceptans	<ul style="list-style-type: none">- Betydelse av bröstrekonstruktion- Copingstrategier för en ny kroppsidentitet

En förändrad kropp

I denna huvudkategori kommer författarna att beskriva närmare hur mastektomin påverkar kvinnornas identitet, omgivningens påverkan på deras kroppsuppfattning samt vilken effekt det har på den sexuella aktiviteten.

Mastektomins betydelse på kvinnans identitet

Bland flertalet kvinnor stod bröstet för femininitet, skönhet, fertilitet, moderskap och en kroppsdel som fulländar kvinnligheten (Fallbjörk, Salander, et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Olasehinde et al., 2019). Att avlägsna bröstet innebar således inte bara en förlust av en kvinnlig kroppsdel, utan även en förlust av den kvinnliga identiteten (Fallbjörk, Salander, et al.; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Olasehinde et al.). I flera studier framkom det emellertid att majoriteten av kvinnorna var eniga om att överleva cancer var betydligt viktigare än de estetiska resultaten som kom till följd av mastektomin (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Grogan & Mechan, 2016). Livet efter ingreppet betydde däremot att kvinnorna behövde omvärdera tankar kring livet samt finna strategier som skulle hjälpa dem att acceptera sin nya kropp och identitet (Archer et al. 2018).

Det framkommer även i andra studier att somliga kvinnor inte upplever en förlorad femininitet eller identitet trots förlust av bröstet (Archer et al., 2018; Fallbjörk, Salander, et al., 2012; Grogan & Mechan, 2017; Koçan & Gürsoy, 2016). I dessa studier framgår det att bröstet som avlägsnades var betraktat som en sjuk kroppsdel i deras ögon, vilket i samband med mastektomin skapade en lättnad hos dessa kvinnor. I studien av Fallbjörk, Salander, et al. kopplade deltagande kvinnor "femininitet" med bland annat personlighetsdrag, gärningar och villigheten att hjälpa andra. Således ansåg inte dessa kvinnor att femininitet grundar sig i det fysiska utseendet, vilket var ännu en aspekt som hjälpte dem acceptera tillvaron och sin kropp. Ytterligare har det visat sig att kroppsuppfattningen efter en mastektomi skiljer sig beroende på ålder (Fallbjörk et al., 2013; Pačarić et al., 2018). I forskningen av Fallbjörk, Salander, et al. framför en äldre kvinna att utseendet inte är väsentligt i hennes ålder. Hon menade på att det inte längre är viktigt att se perfekt ut, samt att skavanker snarare tillhör åldern. Att ha en god hälsa

tycktes vara det primära hos de flesta äldre och en kropp i enlighet med utseendenormer var således inte av lika stor betydelse (Fallbjörk, Salander, et al.; Pačarić et al.). Det var heller inte lika vanligt att genomföra bröstrekonstruktion efter mastektomi bland äldre kvinnor som hos yngre kvinnor (Fallbjörk et al.).

I studier av Freysteinson et al. (2012), Davies et al. (2017) samt Herring et al. (2019) undersökte forskarna kvinnornas initiala upplevelser av den nya identiteten efter mastektomin. I studierna framkom det att emotionella reaktioner uppstod bland samtliga kvinnor, vilket omfattades av rädsla, ilska, chock, sorg och en bitterhet. Flera av kvinnorna undvek att se sig själva i en spegel under flera dagar efter ingreppet och vågade inte heller röra sin släta byst (Freysteinson et al.; Davies et al.). Enligt forskning av Huang och Chagpar (2018) samt Pačarić et al. (2018) finns det däremot en trend av förbättring beträffande kvinnors kroppsuppfattning och identitet desto längre tiden går.

Ärren som uppstod till följd av mastektomin hade olika betydelser för kvinnorna. En genomgående trend var att ärren symboliserade överlevnad och mod (Archer et al., 2018; Grogan & Mechan, 2016; Slatman et al., 2016). I andra studier framkom däremot motsatsen, där ansågs inte ärren vara hedersmärken utan snarare något skamfyllt samt något att dölja (Fallbjörk, Salander, et al., 2012; Freysteinson et al., 2012). Fallbjörk, Salander, et al. framför att ärren representerade bröstcancer hos somliga och hos dessa kvinnor önskades en bröstrekonstruktion för att dölja sina märken. Slatman et al. beskriver att det är en subtil samt tidskrävande process att lära sig hantera sina ärr och att ärren kan avdramatiseras mer och mer i samband med att kvinnorna vågar exponera sig själva för sina ärr.

Omgivningens betydelse för kroppsuppfattningen

Återkommande studier visar på att kvinnor som genomgått en mastektomi upplever normer i samhället kring hur en kvinnokropp bör se ut, som i sin tur kan resultera i en försämrad kroppsuppfattning hos dessa kvinnor (Archer et al., 2016; Grogan & Mechan, 2017; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Slatman et al., 2015).

En övervägande del av de kvinnliga deltagarna var överens om att de upplevde en oro över om folk på allmänna platser skulle kunna se att de gjort en mastektomi utifrån exempelvis val av kläder (Freysteinson et al., 2012; Grogan & Mechan, 2017; McKean et al., 2013). Utifrån denna oro rapporterades det från en kvinna att hon brukade fylla sin BH med strumpor för att få en symmetri mellan det bortopererade bröstet och det vanliga bröstet och genom detta anpassa sig efter samhällets norm som kvinna med två bröst (Freysteinson et al.). En annan kvinna berättade att hon inte var förtjust i att använda en extern protes men trots detta brukade hon använda sig av proteserna på allmänna platser för att minimera risken att andra människor skulle stirra eller misstänka något (Slatman, 2016).

McKean et al. (2013) rapporterar om hur åtta av tio kvinnor i deras studie arbetade under processen från cancerbeskedet till genomförd mastektomi. Dessa kvinnor var försiktiga med vad och hur mycket information de ville berätta för sina kollegor i rädsla för att kollegorna skulle se på dem på ett annorlunda sätt efter mastektomin var genomförd.

Utifrån samhällseliga normer om hur en kvinna bör se ut upplevde flera kvinnor att de på olika sätt behövde kompensera deras upplevda minskade femininitet genom att klä sig mer kvinnligt och/eller sminka sig mer än vad de gjort tidigare (Grogan & Mechan, 2017). Andra kvinnor upplevde en begränsning kring utförandet av olika aktiviteter tillsammans

med deras barn på grund av en rädsla för att inte se likadan ut som de andra mammorna samt en oro över om deras barn skulle må dåligt över detta (McKean et al., 2013).

Påverkan på sexualitet

Studier visar på att flertalet kvinnor betraktar sina bröst som feminina och sexuella, vilket således ledde till att de kvinnor som genomförde en mastektomi upplevde en nedsatt sexualitet i samband med avlägsnandet av bröstet (Davies et al., 2017; Fallbjörk, Frejeus, et al., 2012; Fallbjörk, Salander, et al., 2012; Grogan & Mechan, 2017; Koçan & Gürsoy, 2016; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Pačarić et al., 2018). Relaterat till detta beskrivs det vidare att kvinnorna upplevde förändringar i sin sexuella aktivitet med minskat libido, både hos de kvinnor som hade partner likväl hos de som var ensamstående (Menon & O'Mahony). I studien av Fallbjörk, Salander, et al. identifierades en grupp av kvinnor om sju personer som emellertid betraktade sin kropp som sexuell och feminin trots förlusten av sitt eller sina bröst. Dessa kvinnor upplevde inte att deras sexuella aktivitet hade förändrats till sina partners.

Utöver den förändrade kroppsuppfattningen som visats kunna leda till ett minskat sexuellt intresse spelade faktorer som rädslor inför partners förväntningar samt omgivningens syn på kvinnokroppen en betydande roll (Fallbjörk, Salander, et al., 2012; Herring et al., 2019; Olasehinde et al., 2019). I flera studier upptäcktes det att det var vanligt förekommande att kvinnorna undvek att visa upp sina kroppar genom att byta om i enskilt rum från sin partner och även ha på sig kläder under samlag (Fallbjörk, Salander, et al.; Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016). Dessutom kan emotionella aspekter medverka till ett minskat sexuellt beteende (Koçan & Gürsoy, 2016; Slatman et al.) samt rädslor av att ha blivit infertil och till följd av detta inte kunna få barn (Grogan & Mechan, 2017).

Stöd från omgivningen

I denna huvudkategori kommer författarna närmare beskriva betydelsen av stöd från partner, närstående och sjukvårdspersonal för kvinnornas kroppsuppfattning.

Betydelsen av stöd från partner

En stöttande och positiv partner har i återkommande studier visat sig vara en stor tillgång för kvinnorna som genomgått en mastektomi (Archer et al., 2018; Frey Steinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). Partnern ansågs ha en betydande roll för hur kvinnorna efter mastektomin skulle förhålla sig till sina nya kroppar (Menon & O'Mahony). Med en stöttande partner upplevde flera kvinnor en tacksamhet samt en minskad känslomässig berg- och dalbana genom processen från diagnos till återhämtningen efter mastektomin (Archer et al.; Menon & O'Mahony; Olasehinde et al., 2019). Stödet från partnern bidrog till att kvinnorna upplevde sig älskade på samma sätt som innan ingreppet, vilket stärkte kvinnornas självkänsla och kroppsuppfattning (Archer et al.; Menon & O'Mahony; Olasehinde et al.). Vikten av en trygg och stöttande partner bekräftas även genom att en av kvinnorna berättade om hur hon som ensamstående kvinna upplevde sig mer känslomässigt instabil och nedstämd på grund av saknaden från en stöttande partner hon skulle kunnat lita sig tillbaka mot under den svåra tiden (Archer et al.).

Betydelsen av stöd från närstående

Stöd från familj och vänner tiden efter mastektomin ansågs underlätta för kvinnorna att hitta tillbaka till sina liv samt att kunna acceptera deras nya kroppar (Archer et al., 2018; Frey Steinson et al., 2012; Olasehinde et al., 2019). I studien av Frey Steinson et al. framkom det att familj och vänner både kunde ha en stödjande och en icke-stödjande roll i kvinnans

liv post-mastektomin. Vänners närvaro och stöttning ansågs vara extra viktigt för de kvinnor som saknade en livspartner (Archer et al.). Olasehinde et al. och Archer et al. beskrev hur vissa vänner och familjemedlemmar stöttade kvinnorna genom att erbjuda barnvakt, pengar till räkningar samt hjälpande händer, allt för att underlätta återhämtningsprocessen för kvinnorna. Alla kvinnor rapporterade emellertid inte om stödjande familjer och vänner (Freysteinson et al.). Vissa kvinnors familj och vänner kunde inte finnas där för dem med anledning av egna problem, obotliga sjukdomar, hög ålder eller hög arbetsbelastning. Vidare beskrevs även vissas familjer som oförskämda, blödiga eller att de inte brydde sig om kvinnorna post-mastektomin som resulterade i en längre återhämtningstid, både fysiskt och psykiskt (Freysteinson et al.).

Sjukvårdspersonalens betydelse

Forskare har funnit att det föreligger olika upplevelser kring kvinnors stöd från vården i anknytning till mastektomin (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Herring et al., 2019; Menon & O'Mahony, 2019). Vidare beskrivs det att en del kvinnor upplevde att de fick ett bra stöd från sjukvården, att de blev bemötta på ett emotionellt plan samt kände sig sedda av sjukvårdspersonalen. Dessa kvinnor upplevde också att de blivit välinformerade, både inför ingreppet men även kring hur livet efter en mastektomi kan komma att bli. Det var även av betydelse att få information kring eventuella behandlingsalternativ så som bröstrekonstruktion med anledning av att finna en väg tillbaka efter ingreppet (Davies et al.; Menon & O'Mahony). I forskning av Herring et al. lyfts det att en del kvinnor som funderade på att genomföra en bröstrekonstruktion erhöll litteratur av sina sjuksköterskor beträffande betydelsen av en rekonstruktion och hur resultaten skulle kunna se ut. Detta underlättade för kvinnorna att fatta beslut kring om ytterligare ingrepp skulle ske i form av rekonstruktion och vad för betydelse det skulle ha för hennes kroppsliga uppfattning.

Många kvinnor upplevde emellertid en avsaknad av stöd från vården (Fallbjörk, Frejeus, et al., 2012; Freysteinson et al., 2019; Herring et al., 2019). Detta beskrivs vara kopplat till att de blivit otrevligt bemötta, inte fått sitt emotionella behov tillgodosett, en bristfällig kommunikation samt att de inte fått den information de behöver. Freysteinson et al. lyfter ett exempel med en kvinna som berättade om hennes önskan om att sjukvårdspersonalen skulle ha frågat henne hur hon upplevde sitt psykiska mående och sin spegelbild efter operationen. Kvinnan ville att personalens frågor skulle vara utformade på ett sätt som möjliggjorde för henne att berätta om hur hon verkligen kände. Menon och O'Mahony (2019) lyfter ett annat exempel kring att flera kvinnor hade önskat erhålla mer information, framför allt beträffande fysiska förändringar som kan komma till följd av mastektomin. De hade önskat att få se bilder på andra som har avlägsnat bröstet, vilket hade hjälpt dem att lättare kunna förhålla sig till sin nya kropp efter ingreppet.

Vägen till acceptans

I denna huvudkategori kommer författarna närmare beskriva hur kvinnorna på olika sätt fann en väg till acceptans relaterat till den förändrade kroppen.

Betydelsen av bröstrekonstruktion

Det råder delade meningar mellan kvinnorna kring att genomgå en bröstrekonstruktion eller inte efter en mastektomi samt om detta ingrepp skulle leda till en mer positiv kroppsuppfattning (Fallbjörk, Frejeus, et al., 2012; Fallbjörk, Salander, et al., 2012; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony, 2019). För vissa kvinnor var bröstrekonstruktion ett nödvändigt ingrepp för att få tillbaka sina kvinnliga kroppar och en känsla av att känna sig som sig själva igen (Fallbjörk, Frejeus, et al.; Fallbjörk, Salander, et

al.; McKean et al.). I studien av McKean et al. rapporterades det om att en kvinna upplevde att hennes nya bröst var en symbol för liv medan de sjuka bröstet fick henne att tänka på lidande och möjlig död. För denna kvinna var en bröstrekonstruktion en viktig del i processen att hitta tillbaka till sig själv. Vidare framkom det även hur en bröstrekonstruktion som genomfördes vid samma tillfälle som mastektomin kunde reducera upplevelsen av minskad kvinnlighet då det kvinnliga utseendet bibehölls under hela processen (McKean et al.). Det framkom även hur kvinnor som genomgått en bröstrekonstruktion efter en mastektomi såg detta ingrepp som det sista steget i deras bröstcancerbehandling och därefter kunde se framåt och planera för sin framtid (McKean et al.).

Trots positiva berättelser fanns det andra kvinnor som inte var lika nöjda över bröstrekonstruktionen samt kvinnor som valt bort detta ingrepp helt (Fallbjörk, Salander et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). I studien av Menon och O'Mahony berättar en kvinna om att hon valde bort bröstrekonstruktion på grund av att hon inte ville ha något onaturligt material i sin kropp. Kvinnan var väl medveten om att hon på grund av detta beslut möjligtvis hade en längre resa att ta sig igenom för att bli bekväm med sin nya kropp. Vidare beskrevs det även om en annan kvinna som hade upplevt negativa kommentarer från bekanta kring hennes val av att inte genomgå en bröstrekonstruktion. Denna kvinna menade på att vissa kvinnor genomför en bröstrekonstruktion trots att de kanske inte vill på grund av samhällets normer och syn på hur kvinnor bör se ut (Menon & O'Mahony). Vidare var vissa kvinnor missnöjda över sina resultat efter bröstrekonstruktionen då de upplevde asymmetri mellan det nya och det gamla bröstet. En annan kvinna upplevde att det nya bröstet kändes hårt och var missnöjd över att det nya bröstet inte formade sig på samma sätt som det gamla samt ett missnöje över fler ärr på kroppen (Fallbjörk, Salander, et al.).

Copingstrategier för en ny kroppsidentitet

Återkommande studier visar på att det tar olika lång tid för kvinnor som genomgått en mastektomi att lära känna sina nya kroppar samt acceptera den psykiska och fysiska förändringen som uppstått på grund av bröstcancerdiagnosen och mastektomin (Archer et al., 2018; Grogan & Mechan, 2016; Koçan & Gürsoy, 2016; Slatman et al., 2016). Vägen tillbaka efter en genomgången mastektomi skiljer sig åt mellan kvinnorna (Archer et al.; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al.).

I studien av Slatman et al. (2016) framkom det att kvinnorna hade olika copingstrategier för att handskas med sina nya ärr och deras nya kroppar. För vissa kvinnor var det betydelsefullt att vara öppen och våga dela med sig av sin cancerresa till andra människor, detta kunde ge kvinnorna en känsla av kontroll över sina nya liv (Archer et al., 2018; Olasehinde et al., 2019; Slatman et al.). Som exempel lät en av kvinnorna sin son leka med hennes protes för att normalisera hela situationen (Archer et al.). Andra kvinnor upplevde en ökad kroppskontroll genom att först vänja sig själv med att ofta titta sig själv i spegeln och se sina ärr och successivt utöka detta med att visa sin partner, familj och vänner (Slatman et al.). I flera studier framkom det att flera kvinnor uppgav en lättnad att ha en tro att luta sig tillbaka mot efter mastektomin samt hur tron hjälpte dem att acceptera deras nya kroppar (Davies et al., 2017; Fallbjörk, Salander, et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Olasehinde et al.). En annan strategi som fungerade för vissa kvinnor var att börja stärka sin kropp inifrån genom att styrketräna och ändra sin kosthållning. Denna strategi ledde bland annat till en förbättrad kroppsbild, en känsla av att fokusera på något helt annat än sina ärr samt en glädje över att se sina kroppar stärkas (Grogan & Mechan, 2017).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa kvinnors kroppsuppfattning efter en genomgången mastektomi. Utifrån 15 olika vetenskapliga artiklar som studerat kvinnors kroppsuppfattning efter en mastektomi har olika huvudfynd påvisats i denna studies resultat. Huvudfynden som påträffades var bland annat hur kvinnornas kroppsuppfattning lett till förändringar gällande deras identitet, femininitet samt sexuella umgänge. Vidare påträffades vikten av tidens betydelse efter en mastektomi samt värdet av en stöttande partner, familj och/eller vänner för kvinnornas kroppsuppfattning. Resultatet har diskuterats mellan författarna med en utgångspunkt från KASAM (Antonovsky, 2005).

Det starkaste fyndet kopplat till denna studies syfte var att den ändrade kroppsuppfattningen till följd av en mastektomi resulterade i att de flesta kvinnorna upplevde en förlust av sin identitet. Enligt många av kvinnorna bekräftade och symboliserade brösten kvinnlighet, skönhet, fertilitet, moderskap och sexualitet. Cash och Smolak (2011) beskriver begreppet "kroppsuppfattning" som ett samlingsnamn som omfattar inställningen till det fysiska jaget som begrundas i egna känslor men även utifrån andras ögon. Utifrån denna definition är det förståeligt att kvinnor kan uppleva att de har förlorat en viktig del av sig själva efter en mastektomi, med hänsyn till den betydelse brösten visade sig ha hos de flesta av kvinnorna. En viktig upptäckt var däremot att flera kvinnor ansåg att det var viktigare att överleva bröstcancer än de eventuella påföljderna kring de estetiska resultaten efter ingreppet. Med hänsyn till detta är det inte otänkbart att kvinnors fokus i första hand ligger i att fullfölja en bröstcancerbehandling och att känslor kring bröstens betydelse för identiteten kommer i efterförloppet. Detta kan bekräftas i en studie av Sun et al. (2018) där det framkom att flera kvinnor kände sig oförberedda på känslorna som uppstod på grund av den släta bysten.

Författarna till denna studie fann att flera kvinnor upplevde en rädsla för omgivningens åsikter kopplat till samhälleliga kroppsnormer och ideal, där skönhet är starkt förknippat med normen av att vara tvåbröstad. För en del kvinnor var en bröstrekonstruktion nödvändig för att finna en väg tillbaka till sin kvinnliga identitet och välbefinnande, eventuellt kan detta bero på att dessa kvinnor kände ett starkare behov av att passa in utifrån samhällets normer. I en studie av Piot-Zegler et al. (2010) framkom det att en 36 årig kvinna upplevde att en bröstrekonstruktion var viktig utifrån hennes ålder, men uppgav att hon förmodligen inte hade utfört det om hon var äldre. Detta stödjer denna studies resultat kring att bröstrekonstruktion kan upplevas som viktigare bland yngre kvinnor, vilket även styrker Cash och Smolaks (2011) beskrivning om att kroppsuppfattning kan vara åldersberoende.

Ett annat starkt fynd som gjordes i denna litterära översikt var att många av kvinnornas sexuella intresse minskade efter mastektomin. Flera av dessa kvinnor betraktade sina bröst som det viktigaste relaterat till sitt sexuella intresse. Vidare framgick det att det blev mer påtagligt hos kvinnorna när de inte hade kläder på sig och bysten blev exponerad, vilket kunde problematisera deras sexuella intresse. Studier påvisade att det minskade sexuella beteendet dessutom kunde kopplas samman med emotionella aspekter relaterat till cancerbehandlingen och mastektomin. Detta kan stödjas av Fouladi et al. (2018) samt Streb et al. (2019) som lyfter att känslor av otillräcklighet, depression samt smärta även påverkar det sexuella intresset hos kvinnor efter en mastektomi. I enlighet med ICN:s etiska kod (2012) ska sjuksköterskan främja hälsa, förhindra sjukdom, återställa hälsa samt dämpa

lidande. Med denna utgångspunkt är det av stor betydelse att sjuksköterskan har förståelse i att en mastektomi kan ge upphov till ett minskat sexuellt beteende, vilket kan ligga till grund för ohälsa (Börjesson & Johansson, 2008).

Utifrån dessa fynd kan olika upplevelser av identitet, femininitet samt sexualitet hos kvinnorna kopplas till KASAM där tecken på bristfällig eller uppnådd upplevelse av begriplighet infinna sig. Begriplighet enligt Antonovsky (2005) står för att en människa kan förstå varför situationen en befinner sig i är som den är och utifrån detta påverka situationen i olika grader. Utifrån upplevelsen av den förändrade kroppsbilden och dess påverkan på femininitet, moderskap och sexuella hälsa kan man anta att kvinnornas upplevelser av känslan av begriplighet varierar. En tolkning är att kvinnor med högre KASAM har en mer positiv inställning till den förändrade kroppen samt har en förmåga att hantera känslorna som uppkommer efter mastektomin. Detta kan bekräftas genom att vissa kvinnor beskrev sin överlevnad post-mastektomin som det viktigaste och den största vinsten.

Ett annat viktigt fynd var betydelsen av olika sociala relationer för kvinnornas kroppsuppfattning efter genomgången mastektomi. Vikten av ett bra stöd både från ens partner, nära familj, vänner samt sjukvårdspersonal för att klara av processen att ta sig tillbaka och uppskatta sin kropp på nytt visade sig vara av stor betydelse.

Börjesson och Johansson (2008) lyfter att genomgå en cancerbehandling kan resultera i en ändrad kroppsuppfattning, vilket i sin tur kan påverka den sociala hälsan. Detta styrks i en studie av Lamore et al. (2019) som lyfter hur vissa pars relationer påverkades av cancerbehandlingen. Däremot framkom det att andra par i stället upplevde hur deras relationer hade stärkts och fört dem närmare varandra (Lamore et al.). I en studie av Fasse et al. (2017) framkom det att bekräftelse genom ord kring att kvinnan fortfarande ansågs vara attraktiv genom partners ögon hjälpte kvinnan att acceptera sin nya kropp. Dessa källor stärker funnet resultat kring att partners stöd är av betydelse för kvinnornas återhämtning till en bättre kroppsuppfattning. Vidare lyfter Fasse et al. att vissa kvinnors partners upplevde sig maktlösa med en känsla av inkompetens kring hur de på bästa sätt skulle stötta sin partner. Utifrån funnet resultat kring vikten av en stöttande partner och dess påverkan på kvinnornas kroppsuppfattning har författarna fört en diskussion kring vikten av att som sjuksköterska inkludera kvinnornas partner i vårdprocessen. Som nämnt tidigare ska sjuksköterskan arbeta utifrån en personcentrerad omvårdnad där partnerskap är en central del i arbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Med hänsyn till detta skulle det möjligen vara av betydelse att sjuksköterskan inkluderar kvinnornas partners i vårdprocessen och tillhandahåller viktig information. Detta med en förhoppning om att partnern känner sig mer kompetent kring vårdprocessen och hur kvinnan kan komma att uppleva sin nya kropp.

Familj och vänner hade även en inverkan på hur kvinnorna upplevde sin kroppsbild. Det framkom i resultatet att flera kvinnor upplevde ett bra stöd från sin familj och vänner, vilket hjälpte dem acceptera sina nya kroppar. Emellertid framkom det även att somliga kvinnor upplevde en avsaknad av stöd. I en kvantitativ studie av Fong et al. (2017) undersöktes betydelsen av ett socialt stöd för kvinnornas välmående efter en bröstcancerbehandling. Det framkom i resultatet att det fanns tydliga samband mellan ett bra stöd och ett gott välmående. Ett starkt fynd som påvisades var att kvaliteten av stöd hade en större inverkan på välmåendet snarare än antal stöttande personer. Ett bra stöd visade sig även minska risken för depression och stress (Fong et al.). Detta kan stödjas av

denna studies resultat som visade på att kvinnorna som inte upplevde en stödjande familj och vänner ansågs ha en längre återhämtningstid, både fysiskt och psykiskt.

Vårdpersonalen sågs även ha en betydande roll genom bröstcancerprocessen samt i efterförloppet av mastektomin. Författarna fann att flera kvinnor hade önskat att vårdpersonalen skulle ha tagit initiativ till att stå bredvid dem när de för första gången skulle se sig själva i spegeln, vilket de trodde skulle ha minskat deras lidande i anslutning till ingreppet. En tänkbar anledning till detta skulle kunna vara att vårdpersonalen ville bevara kvinnornas integritet och därmed inväntade en förfrågan från dem att delta vid första anblick efter operationen. Utifrån denna tänkbara anledning skulle en lösning på kvinnornas önskemål kunna vara att sjukvårdspersonalen ställer en öppen fråga till samtliga kvinnor kring om de önskar fysiskt stöd vid första anblicken efter mastektomin. Vidare upplevde flera kvinnor ett ytligt förhållningssätt från vårdpersonalens sida vilket resulterade i att kvinnorna kände att de inte fick möjlighet att prata ut om sina känslor. Därutöver upplevde kvinnorna det svårt att starta ett samtal själva med vårdpersonalen och hade därför en önskan om att vårdpersonalen skulle ta initiativ till ett sådant samtal. I enlighet med värdegrunden för omvårdnad ska vården utformas utifrån föreställningen att varje person är unik både på ett fysiskt och emotionellt plan (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Begrundat på detta är det av stor betydelse att sjuksköterskan bemöter kvinnan på ett värdigt och personligt plan efter ingreppet och finns där som stöd när kvinnan ser sig själv för första gången om hon vill det. Vikten av en god kommunikation bekräftas av Trudel et al. (2014), som belyser att ett personcentrerat förhållnings- och kommunikationssätt är nödvändigt för välbefinnandet. Även Babaii, Mohammadi och Sadooghiasl (2021) bekräftar vikten av en god kommunikation som gynnar det existentiella- samt känslomässiga behovet.

Utifrån dessa fynd drar författarna en slutsats om att socialt stöd från kvinnornas omgivning leder till en förbättrad kroppsbild i längden. Utifrån KASAM kan dessa fynd kopplas ihop med Antonovskys (2005) salutogena begrepp hanterbarhet. Detta begrepp handlar om att som människa kunna hantera svåra situationer i livet och känna att man har rätt resurser till förfogande samt att man som människa även ska kunna ta hjälp av nära och kära. Genom en hög känsla av hanterbarhet menar Antonovsky att detta kommer resultera i bättre acceptans till livet, vilket styrks genom kvinnornas berättelser. I studien av Janowski et al. (2020) bekräftas även detta resonemang genom att deras resultat visade på att kvinnorna med större socialt stöd från en partner, familj och/eller vänner visade också en högre nivå av acceptans och hanterbarhet till sin nya kropp jämfört med de kvinnorna med en lägre nivå av socialt stöd.

Metoddiskussion

Denna studie utgick från en icke-systematisk litteraturoversikt som i enlighet med Polit och Beck (2017) ansågs vara bäst lämpad för att besvara denna studies syfte. En icke-systematisk litteraturoversikt kan leda till ett bristfälligt resultat med anledning av att all aktuell forskning inom det specifika ämnesområdet inte inkluderas så som i en systematisk litteraturoversikt (Kristensson, 2014). Vidare beskriver Rosén (2017) hur en systematisk litteraturoversikt anses vara mer trovärdig i jämförelse med en icke-systematisk litteraturoversikt med anledning av att risken för att slumpen avgör studiens resultat reduceras. Dock beskriver Kristensson hur en icke-systematisk litteraturoversikt kan uppfylla vissa delar som gör att denna studiedesign liknar den systematiska designen i viss mån. Utifrån författarnas möjligheter har en systematisk litteraturoversikt inte kunnat

tillämpas med anledning av brist på tid och resurser. Trots att en icke-systematisk litteraturöversikt tillämpades har författarna i enlighet med Kristensson arbetat utefter ett systematiskt tillvägagångssätt samt fått fram värdefull information trots vetskapen om att all forskning inte har inkluderats inom det valda ämnet.

Både kvalitativa samt kvantitativa studier har inkluderats i studiens resultat. I enlighet med Friberg (2017) inkluderades båda studiedesignerna då Friberg menar på att detta leder till en ökad förståelse för det valda ämnet.

De utvalda sökorden som användes i databassökningen valdes ut tillsammans med en bibliotekarie från Sophiahemmet högskola för att på bästa möjliga sätt få fram aktuella artiklar för denna studie (Friberg, 2017). Databassökningarna skedde i PubMed, CINAHL samt i PsycInfo. Databasen CINAHL valdes med anledning av att få fram artiklar som rörde omvårdnadsforskning. PubMed valdes med anledning av en bredare kunskapsöversikt med artiklar som täcker områden så som omvårdnad samt medicinsk forskning. Slutligen skedde sökningar även i databasen PsycInfo som innehåller artiklar som baseras på psykologisk forskning (Forsberg & Wengström, 2015). Samtliga databaser användes i syfte att få en bredare sökträff på relevanta artiklar samt att sökningar i fler databaser leder till en ökad trovärdighet av arbetet (Henrikson, 2017). Aktuella sökningar i samtliga databaser har grundligt redovisats i enlighet med Friberg för att öka reproducerbarheten samt trovärdigheten för denna studie. Även inklusions- och exklusionskriterierna för denna studie har noggrant redovisats i syfte om att läsaren ska få en tydligare uppfattning om hur utvalda artiklar har valts ut, detta i enlighet med Friberg. Totalt valdes 15 artiklar ut från 657 sökträffar som var den totala mängd artiklar som uppkom genom sökningar i de tre databaserna. Artiklarna som valdes ut är publicerade mellan 2012 och 2022 med anledning av att få fram den nyaste forskningen i enlighet med Östlundh (2017). Vidare var samtliga 15 vetenskapliga artiklar peer-reviewed, vilket Henricson menar styrker artiklarnas trovärdighet då andra forskare och experter inom det valda ämnet har granskat artiklarna innan publicering.

Samtliga artiklar valdes noggrant ut genom att de enbart skulle studera kvinnors upplevelse efter en unilateral- eller bilateral mastektomi till följd av bröstcancer med eller utan bröstrekonstruktion. Artiklar som studerade kvinnors upplevelse efter profylaktisk mastektomi exkluderas från denna studie. Mäns upplevelser, mastektomi till följd av könsdysfori samt sjuksköterskans perspektiv exkluderas med anledning av att de inte skulle svara på studiens syfte. Med anledning av att denna studies syfte var att belysa andra kvinnors upplevelse har författarna genomfört ett noggrant arbete kring att enbart inkludera artiklar där ett forskningsetiskt godkännande har givits, detta i enlighet med Helsingforsdeklarationen (WMA, 2018). Artiklarna som inkluderades skulle redogöra för ett tydligt etiskt förhållningssätt där deltagarnas rättigheter och värde värnades om. Om det inte tydligt framgick i artikeln att ett etiskt godkännande hade givits exkluderas den från denna studie. Vidare var samtliga artiklar primärkällor vilket både ökar studiens trovärdighet och kvalitet (Kristensson, 2014). En primärkälla utmärker sig genom att vara en förstahandsinformation till skillnad från en sekundärkälla som i stället är en sammanställning av flertalet tidigare forskningsartiklar. Vid användning av sekundärkällor försvagas trovärdigheten med anledning av bland annat att läsaren inte vet vem författaren/författarna är (Kristensson). Henricson (2017) understryker vikten av att få återkoppling längs forskningsprocessen gång från andra kursdeltagare och handledare för att med hjälp av konstruktiv kritik, feedback samt utbyte av andras idéer stärka studiens validitet och trovärdighet. Denna litteraturöversikt har en gång i veckan granskats av fyra

andra kursdeltagare och en handledare samt genomgått en mittbedömning från examinerande lärare i syfte av att förbättra arbetet.

Som nämnts tidigare har en icke-systematiska litteraturöversikt inte samma reliabilitet likt en systematisk litteraturöversikt (Kristensson, 2014). Med anledning av detta har författarna till denna studie säkerställt att de 15 inkluderade vetenskapliga artiklarna var av hög kvalitet. Detta genomfördes i enlighet med Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag modifierad av Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016) (Bilaga A). Utifrån kvalitetsgranskningen resulterade bedömningen i att de inkluderade artiklarna tilldelades en hög eller medelhög kvalitet. Författarna granskade samtliga artiklar var för sig i enlighet med Henricson (2017) och granskade därefter dem tillsammans i syfte att förbättra reliabiliteten. Att dela upp och granska hälften av artiklarna var för sig hade varit en snabbare process men skulle lett till en försämrad reliabilitet. I denna studie inkluderades 13 artiklar med hög kvalitet samt två av medelhög kvalitet. De två artiklarna som erhöll medelhög kvalitet inkluderades med anledning av att de ansågs tillföra denna studie ett betydelsefullt synsätt. Vidare valdes de även med anledning av att artiklarna enbart saknade ett eller enstaka kriterier för att uppnå hög kvalitet i enlighet med bedömningsunderlaget, se Bilaga A. Emellertid bör läsaren vara medveten om att en bristande bedömning kan ha skett med anledning av att författarna till denna studie inte har någon tidigare erfarenhet av att granska artiklar vilket kan ha påverkat att felaktiga bedömningar kan ha utförts.

I enlighet med Kristensson (2014) genomfördes en integrerad dataanalys om tre steg som hjälpte till att strukturera upp artikelbearbetningen. Utöver Kristenssons dataanalys tog författarna hjälp av färgkodning för att sortera ut återkommande teman i framtagna artiklar, som sedan resulterade i denna studies huvudkategorier samt subkategorier. Färgkodningen hjälpte även författarna att inte gå miste om relevant information när denna studies resultatdel sedan skulle bearbetas.

Kristensson (2014) beskriver hur en mångfald av inkluderade artiklar från olika länder i världen kan stärka en studies kvalitet. Med anledning av detta har denna studie inkluderat länder så som; Storbritannien (Archer et al., 2018; Grogan & Mechan, 2017; Herring et al., 2019; McKan et al., 2013) USA (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Huang & Chagpar, 2018) Sverige (Fallbjörk et al., 2013; Fallbjörk, Frejeus, et al., 2012; Fallbjörk, Salander, et al., 2012) Turkiet (Koçan, S., & Gürsoy, 2016) Irland (Menon & O'Mahony, 2019) Nigeria (Olasehinde et al., 2019) Kroatien (Pačarić, 2018) samt Nederländerna (Slatman et al., 2016). De inkluderade artiklarna har undersökt kvinnor inom olika kulturer, religioner samt kvinnor med olika socioekonomiska förutsättningar. Utifrån studiens mångfald av kvinnliga deltagare kan deras olika förhållanden och levnadsvillkor haft inflytande på studiens resultat.

Henricson (2017) menar på att det kan förekomma en viss förförståelse för det valda ämnet innan forskningen startas. Inför denna studie existerade en viss förkunskap hos författarna i form av egna tankar kring bröstens betydelse, normer i samhället och ideal kring en kvinnlig kropp. Med hänsyn till detta förde författarna en diskussion i ett tidigt skede beträffande hur författarnas förförståelse skulle kunna komma att påverka resultatet i studien. För att minimera risken för personlig påverkan på resultatet diskuterades samtliga artiklars resultat sinsemellan för att se efter om eventuella skiljaktigheter i tolkning hade uppstått. Författarna har i möjligaste mån arbetat efter att förförståelsen inte ska ha

påverkat studiens resultat i enlighet med Rosén (2017). Dock understryker Rosén att påverkan på resultat utifrån en förförståelse inte går att undvika helt och hållet.

Denna studie har utarbetats i enlighet med APA för att på ett tydligt sätt främja för läsaren var presenterat resultat erhållits från. Detta referenssystem erhåller ett konsekvent redovisningssystem beträffande inkluderade artiklar, broschyrer, kurslitteratur, både i löpande text samt i referenslistan. Med stöd av APA som refereringsmall har all inkluderad information i denna studie förankrats till aktuell källa och därmed stöds författarna resonemang (Kristensson, 2014).

Slutsats

Studiens resultat visar på hur kvinnor som genomgått en mastektomi till följd av bröstcancer upplever en förändrad kroppsbild i olika grader. Kvinnornas kroppsuppfattning efter genomgången mastektomi berodde på olika faktorer och omständigheter i deras liv. Kvinnornas sociala relationer, tidens påverkan efter mastektomin, kvinnornas egenskaper och resurser sedan tidigare är bara några exempel på faktorer som visade sig ha en inverkan på deras kroppsuppfattning. Vidare framkom det även hur kvinnornas nya kroppar hade en påverkan på deras upplevelse av identitet, femininitet samt sexualitet. Det framkom även hur flera kvinnor upplevde en rädsla kring att se sina ärr ensamma för första gången och hade således önskat få göra detta med stöttning av sjukvårdspersonal. Resultatet tyder således på att sjukvårdspersonal behöver ta del av kvinnors tankar och upplevelser av att genomgå en mastektomi samt vikten av att föra en dialog kring förväntad kroppsbild både inför och efter mastektomin.

Fortsatta studier

Litteraturoversiktens resultat visar på att socialt stöd i form av en partner, familj, vänner samt vårdpersonal har en betydande roll för kvinnornas återhämningsprocess och acceptans för den nya kroppen. Resultatet i denna studie indikerar på att ytterligare forskning behövs för att ta reda på vilket stöd mastektomerade kvinnor är i behov av för att på bästa möjliga sätt kunna hantera sina nya kroppar. Studier som undersöker kvinnors upplevelser av mastektomi som profylaktiskt ingrepp eller till följd av könsdysfori har i denna studie uteslutits och hade därmed varit intressant att studera vidare. Det vore av intresse att se om dessa kvinnor har andra upplevelser av deras kroppsuppfattning till skillnad från kvinnorna som genomgått en mastektomi till följd av bröstcancer. Majoriteten av kvinnorna i denna studie levde i ett heterosexuellt förhållande. Med anledning av detta vore det av intresse att vidare undersöka kvinnors sexuella påverkan på deras kroppsuppfattning med en utgångspunkt från flera olika sexuella läggningar.

Klinisk tillämpbarhet

Utifrån resultatet i denna litterära översikt kan framtagna information ligga till grund för betydande kunskap samt en förståelse beträffande kvinnors upplevda kroppsuppfattning efter en mastektomi. Med en djupare förståelse kring det berörda ämnet möjliggörs det för sjuksköterskan att kunna bemöta samt tillgodose kvinnors emotionella behov vilket kan komma att minska hennes lidande kopplat till kroppsliga förändringar. Resultatet är dessutom inhämtat från forskning som genomförts i olika länder som även inkluderar olika åldrar, etniciteter och religioner. Utifrån det breda urvalet drar författarna en slutsats om att framtagna resultat även är tillämpbart i Sverige och därmed är ett viktigt ämne att belysa

inom svensk sjukvård. Det är av stor betydelse att sjuksköterskor kommunicerar med varandra samt stödjer varandra i detta arbete.

Kvinnors behov av stöd från partner och anhöriga var en viktig aspekt som visade sig ha en god inverkan på välbefinnandet och den kroppsliga uppfattningen. Med kunskap om detta möjliggörs att sjuksköterskan kan förstå vikten i att inkludera kvinnors anhöriga inom vårdsammanhanget. Ett annat specifikt fynd från resultatet var att den sexuella aktiviteten minskade hos en del kvinnor till följd av mastektomi, vilket är värdefull kunskap för sjuksköterskan att besitta i mötet med dessa. Denna kunskap kan vara till underlag för samtal kring sexuell hälsa och att frågor kring detta ämne vågar lyftas, vilket kan underlätta att kvinnor med en nedsatt sexuell hälsa lättare kan identifieras. Information kring att en mastektomi kan komma att påverka kvinnornas sexuella hälsa är dessutom väsentligt att lyfta innan ingreppet genomförs.

Socialstyrelsen (2019) har i uppdrag att utforma nationella rekommendationer rörande screeningprogram för bröstcancer. Detta uppdrag grundar sig i det tredje globala målet, god hälsa och välbefinnande. Syftet med ett nationellt screeningprogram är att skapa goda förutsättningar för att uppnå en jämlik vård. Detta innebär dessutom att bröstcancer tidigare kan upptäckas, vilket möjliggör att mastektomi som behandlingsåtgärd kan undvikas i större utsträckning.

Begrundat på framtaget resultat kan kunskapen även ligga till grund för ett hälsofrämjande arbete för sjuksköterskeprofessionen. Ett hälsofrämjande arbete skapar även möjligheter för ett gott välbefinnande, vilket är en förutsättning för en god hållbar utveckling (Globala målen, 2021). Ett hälsofrämjande arbete kan även avvärja att psykisk ohälsa uppstår, vilket är gynnsamt på samhällsnivå i den bemärkelse att det blir mindre kostnader och belastning för vården. Det förhindrar dessutom förlorade arbetsinkomster.

Författarnas bidrag

Författarna Hanna Hammarström och Linnea Sunesson har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar som är markerade med asterisk (*) är inkluderade i studiens resultatdel.

Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological Research*, 50(1), 33.

<https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>

Antonovsky, Aaron. (2005). *Hälsans mysterium* (M. Elfstadius, Övers.; 2. Uppl.). Natur och kultur. (Originalarbetet publicerat 1987)

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

<https://doi.org/10.1177/1359105316664135>

Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The meaning of the emphatic nurse-patient communication: A qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211056432. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C. J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Karolinska institutet University press.

Bergh, J., & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (2. uppl., ss. 265–292). Liber.

Börjeson, S., & Johansson, B. (2008). Onkologisk omvårdnad. I U. Ringborg., T. Dalianis., & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (ss. 232–242). Liber.

Cash, T. F., Jakatdar, T. A., Williams, E. F. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: further validation with college men and women. *Body Image*, 1(3), 279–87. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00023-8](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00023-8)

Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. In TF. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2. ed., pp. 3-11). New York: Guilford Press.

Collins, C. L., Marotti, D. J., Gelber, S., Cole, K., Rubby, K., Kereakoglow, S., Brachtel, F. E., Schapira, L., Come, E. S., Winter, P. E., & Partridge, H. A. (2012). Pathologic features and molecular phenotype by patient age in a large cohort of young women with breast cancer. *Breast Cancer Research Treatment*, 131(3), 1061–1066. <https://doi.org/10.1007/s10549-011-1872-9>

* Davies, C. C. Brockopp, D. Moe, K. Wheeler, P. Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy. *Cancer Nursing*, 40(5), 361-368. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>

Doke, K., Butler, S., & Mitchell, P. M. (2018). Current therapeutic approaches to DCIS. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 23(4), 279-291. <https://doi.org/10.1007/s10911-018-9415-1>

*Fallbjörk, U., Frejeus, E., & Rasmussen, B. H. (2012). A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 220-226. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.05.005>

*Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer: A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 340-345. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002>

*Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., & Salander, P. (2012). From "No Big Deal" to "Losing Oneself": Different meanings of Mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 41-8. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb>

Fasse, L., Flahault, C., Vioulac, C., Lamore, K., Wersch, A. V., Quintard, B., & Untas, Aurélie. (2017). The decision-making process for breast reconstruction after cancer surgery: Representations of heterosexual couples in long-standing relationships. *The British Psychological Society*, 22(2), 254-269. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12228>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Dödlighet i bröstcancer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brostcancer-dodlighet/>

Fong, A. J., Scarapicchia, T. M. F., McDonough, M. H., Wrosch, C., & Sabiston, C. M. (2016). Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 26(5), 664-671. <https://doi.org/10.1002/pon.4064>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.

Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., & Mehrara, E. (2018). Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 27(2), 434-441. <https://doi.org/10.1002/pon.4479>

*Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., & Cesario, S. K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-9. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369>

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 37-48). Studentlitteratur.

Globala målen. (2021). *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 1 Mars, 2022, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

*Grogan, S., & Mehan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology*, 22(11), 1480-1490. <https://doi.org/10.1177/1359105316630137>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411–420). Studentlitteratur.

*Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 28(10), 2076-2082. <https://doi.org/10.1002/pon.5196>

*Huang, J., & Chagpar, A. B. (2018). Quality of life and body image as a function of time from mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 25(10), 3044-3051. <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6606-3>

Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi. I R. Andersson., B. Jeppson & A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska sjukdomar* (2. uppl., ss. 253–266). Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Janowski, K., Tatal, M., Jedynak, t., & Walachowska, K. (2020). Social support and psychosocial functioning in women after mastectomy. *Palliative & Supportive Care*, 18(3), 314-321. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000774>

Kaidar-Person, O., Offersen, B., Boersma, L., Ruyscher, Dirk., Tramm, T., Kühn, T., Gentilini, O., Mátrai, Z., Poortmans, P. (2021). A multidisciplinary view of mastectomy and breast reconstruction: Understanding the challenges. *The breast*, 56(1–112), 42–52. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.02.004>

*Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *The Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Lamore, K., Flahault, C., Fasse, L., & Untas, A. (2019). "Waiting for breast reconstruction": An interpretative phenomenological analysis of heterosexual couples' experiences of mastectomy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.07.008>

Loi, M., Desideri, I., Olmetto, E., Francolini, G., Greto, D., Bonomo, P., Simontacchi, G., Di Brina, L., Meattini, I., & Livi, L. (2018). BRCA mutation in breast cancer patients: Prognostic impact and implications on clinical management. *The Breast Journal*, 24(6), 1019–1023. <https://doi.org/10.1111/tbj.13100>

Lovelace, D. L., McDaniel, L. R., & Golden, D. (2019). Long-term effects of breast cancer Surgery, treatment, and survivor care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(6), 713-724. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13012>

*McKean, L. N., Newman, E. F., & Adair, P. (2013). Feeling like me again: A grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *European Journal of Cancer Care*, 22(4), 493-502. <https://doi.org/10.1111/ecc.12055>

*Menon, A. S., & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*, 47, 4-9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>

Molina-Mula, J., & Gallo- Estrada, J. (2020). Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>

Myklebust Sørensen, E., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I H. Almås., D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2. Uppl., ss. 439-453). Liber.

Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. Studentlitteratur.

Nizamli, F., Anoosheh, M., & Mohammadi, E. (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: a qualitative study. *Nursing Health Science*, 13(4), 481-487. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00644.x>

*Olasehinde, O., Arije, O., Olanike Wuraola, F., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise., O. I., & Kingham, T. P. (2019). Life without a breast: Exploring the experiences of young nigerian women after mastectomy for breast cancer. *Journal of Global Oncology*, 5, 1-6. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00248>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2. uppl.). Liber.

*Pačarić, S., Kristek, J., Mirat, J., Kondža, G., Turk, T., Farčić, N., Orkić, Ž., & Nemčić, A. (2018). The quality of life of croatian women after mastectomy: A cross-sectional single-center study. *BioMed Central Public Health*, 18(1), 999. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5929-0>

Pesce, C., Jaffe, J., Kuchta, K., Yao, K., & Sisco, M. (2021). Patient-reported outcomes among women with unilateral breast cancer undergoing breast conservation versus single or double mastectomy. *Breast Cancer Research and Treatment*, 185(2), 359-369. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05964-0>

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(Pt 3), 479-510. <https://doi.org/10.1348/135910709X472174>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 th ed.). Wolters Kluwer.

Pukancsik, D., Kelemen, P., Újhelyi, M., Kovács, E., Udvarhelyi, N., Norbert, M., Kenessey, I., Kovács, T., Kásler, M., & Mátrai, Z. (2016). Objective decision making between conventional and oncoplastic breast-conserving surgery or mastectomy: An aesthetic and functional prospective cohort study. *European Journal of Surgical Oncology*, 43(2), 303-310. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2016.11.010>

Romanek, M, K., McCaul, D. K. & Sandgren, K, A. (2005). Age Differences in treatment decision making for breast cancer in a sample of healthy women: The effects of body image and risk framing. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 799–806
<https://doi.org/10.1188/05.ONF.799-806>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 375–390). Studentlitteratur.

Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9–10), 1223–1233.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12662>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Sherwood, G. (2013). Drivkrafter för kvalitet och säkerhet: Att förändra tankesätt för att förbättra hälso- och sjukvård. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: Sex grundläggande kärnkompetenser* (ss. 27–49). Studentlitteratur.

*Slatman, J., Halseman, A., & Meershoek, A. (2016). Responding to scars after breast surgery. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1614–1626.
<https://doi.org/10.1177/1049732315591146>

Socialstyrelsen. (2019). *Bröstcancer: screening med mammografi*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/slutliga-rekommendationer/brostcancer/>

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018: Populärvetenskapliga fakta om cancer*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

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

Sophiahemmet högskola. (2021). *Att referera enligt APA: Mall för Sophiahemmet högskola*.
https://shh365.sharepoint.com/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FBiblioteket%2FApamall%2Epdf&parent=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FBiblioteket&p=true

Streb, J., Jabłoński, M. J., Slowik, A., Babczyk, D., & Jach, R. (2019). Indications for sexology consultation in women after surgical treatment due to breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(2), 379-384.
<https://doi.org/10.26444/aaem/89733>

Sun, L., Ang, E., Ang, W., & Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(2), 376–385.
<https://doi.org/10.1002/pon.4460>

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*.
<https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*.
<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Tadman, M., Roberts, D., & Foulkes, M. (2019). *Oxford handbook of cancer nursing* (2nd ed.). Oxford university press.

Trudel, G. J., Leduc, N., Dumont, S. (2014). Perceived communication between physicians and breast cancer patients as a predicting factor of patients' health-related quality of life: a longitudinal analysis. *Psycho-Oncology*, 23(5), 531–538. <https://doi.org/10.1002/pon.3442>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forsknings sed*.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

World Health Organization. (2021). *Breast cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-fr-medical-research-involving-human-subjects/>

Zeidan, B., Anderson, K., Peiris, L., Rainbury, D., & Laws, S. (2016). The impact of tamoxifen brand switch on side effects and patient compliance in hormone receptor positive breast cancer patients. *The Breast*, 29, 62–7.
<https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.07.001>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Archer, S., Holland, F. G., & Montague, J. 2018 Storbritannien	'Do you mean I'm not whole?': Exploring the role of support in women's experiences of mastectomy without reconstruction	Syftet var att utforska kvinnor med bröstcancers upplevda stöd av sina anhöriga samt från sin omgivning efter en genomgången unilateral mastektomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor mellan 31-46 år som genomgått en unilateral mastektomi utan bröstrekonstruktion. Utöver detta kriterium skulle de ha blivit diagnostiserade med bröstcancer under de fem senaste åren. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Interpretativ fenomenologisk analys	6 (-)	Resultatet visade på att stödet från anhöriga hade en positiv inverkan på kvinnornas självbild till följd av en unilateral mastektomi. Däremot visade det sig att dessa kvinnor kunde uppleva förutfattade meningar från omgivningen, vilket istället hade en negativ inverkan på den kroppsliga uppfattningen.	K I
Davies, C. C. Brockopp, D. Moe, K. Wheeler, P. Abner, J., & Lengerich, A. 2017 USA	Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy	Studiens syfte var att undersöka kvinnors direkta upplevelse av att se sina ärr efter genomgången mastektomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor över 18 år som genomgått en mastektomi inom 6–12 månader från studiens start <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk analys tillämpades	10 (-)	8 olika teman framkom från studien; Varaktig påverkan, personlig påverkan, relationell påverkan, tacksamhet, stödsystem, olika copingstrategier, timing och obehag. Vidare framkom det även hur kvinnorna i studien upplevde en stor utmaning efter att ha sett sina ärr för första gången och dess påverkan på kommande liv.	K I

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fallbjörk, U., Frejeus, E., & Rasmussen, B. H. 2012 Sverige	A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer	Syftet var att belysa upplevelser av att genomgå bröstrekonstruktion till följd av mastektomi hos kvinnor med bröstcancer.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor med bröstcancer som genomgått bröstrekonstruktion till följd av mastektomi. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk narrativ analys	6 (-)	I resultatet framkom det att alla sex deltagare som genomgått bröstrekonstruktion var eniga om att ingreppet var viktigt för dem och deras kroppsuppfattning. Alla sex beskrev att de hade blandade känslor relaterat till den nya bysten, de var nöjda men fortfarande missnöjda över tillkomna ärr samt det nya utseendet.	K II
Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., & Salander, P. 2013 Sverige	Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer: A two-year follow-up study	Studiens syfte var att studera den tvååriga kroppsuppfattningen efter genomgången mastektomi till följd av bröstcancer.	<u>Design:</u> Enkätstudie <u>Urval:</u> Alla kvinnor som genomgått en mastektomi till följd av cancer mellan november 2006 och oktober 2007 i norra Sverige. <u>Datainsamling:</u> Enkäten Life After Mastectomy (LAM) tilldelades tio månader efter mastektomin, samma enkät skulle besvaras efter två år igen. <u>Dataanalys:</u> Analyserades med hjälp av programmet SPSS version 18.0	81 (5)	Forskarna kunde se en trend mot förbättring angående upplevd kroppsuppfattning efter två år i jämförelse med tio månader efter mastektomin. Dock var detta inte signifikant. Resultatet visade även på att kvinnornas känsla av kvinnlighet överlag var oförändrad medan deras sexuella attraktion och bekvämlighet hade minskat efter två år.	P I

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., & Salander, P. 2012 Sverige	From “No Big Deal” to “Losing Oneself”: Different meanings of Mastectomy	Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelser av att genomgå mastektomi till följd av bröstcancer. Likväl syftar studien till att utforska dessa kvinnors funderingar att göra bröstrekonstruktion.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Strategiskt urval från tidigare populationsbaserade studier om mastektomi. Kvinnorna blev kontaktade 4,5 år efter genomgången mastektomi till följd av bröstcancer. <u>Datainsamling:</u> Tematiska narrativa intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	15 (-)	Forskarna till studien identifierade tre olika synsätt hos samtliga deltagare som genomgått mastektomi. Somliga upplevde att mastektomin inte påverkade deras kroppsuppfattning alls. Hos vissa av kvinnorna fanns en uppfattning att de förlorat sin identitet. Slutligen upplevde resterande att de stod mellan de två andra synsätten, de kände att de förlorat en del av sin femininitet men inte i den utsträckning att de kände att deras identitet var förlorad.	K I
Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., & Cesario, S. K. 2012 USA	The experience of viewing oneself in the mirror after mastectomy.	Studiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelse av att se sig själva i en spegel efter en mastektomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Bröstcancerpatienter över 18 år som genomgått en mastektomi med eller utan rekonstruktion inom 3–12 månader. Kvinnorna rekryterades från tre olika sjukhus. Kvinnorna skulle tala och förstå engelska. <u>Datainsamling:</u> NCCN enkät samt inspelade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Intervjuerna transkriberades och analyserades sedan med en fenomenologisk tolkning	12 (-)	Studiens resultat visade på att kvinnorna upplevde en rädsla av att se sig själva i en spegel i nära anslutning efter mastektomin. Vidare visade det sig att flera kvinnor ångrar sig att de inte kollade sin spegelbild tidigare då de menade på att de hade kunnat ta itu med sina känslor tidigare. Majoriteten av kvinnorna upplevde även en oro över om deras parter skulle acceptera dem efter operationen.	K I

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Grogan, S., & Mehan, J. 2017 Storbritannien	Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts	Syftet var att undersöka positiva samt negativa aspekter som kan påverka kroppsuppfattningen hos yngre kvinnor som genomgått en mastektomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor som blivit diagnostiserade med bröstcancer mellan 19–45 års ålder, som vidare genomgått uni- eller bilateral mastektomi. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	49 (-)	Resultatet visade på att somliga deltagare upplevde ett behov av att skapa en ny kroppsidentitet till följd av mastektomi. Flera av kvinnorna upplevde en förlorad femininitet, vilket hos vissa komparerades med att klä sig på ett sätt som framhävde andra kroppsdelar som kopplas till femininitet. Andra deltagare upplevde emellertid en inspiration att skapa en ny kroppsidentitet och kände en stolthet över sina ärr. Flera ansåg att ärren representerade att de överlevt kampen mot bröstcancer.	K I
Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. 2019 Storbritannien	Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study	Studiens syfte var att undersöka kvinnors första reaktion efter genomgången mastektomi	<u>Design:</u> Mixad metod (Kvalitativ och kvantitativ design) <u>Urval:</u> Kvinnor över 18 år med diagnosen bröstcancer, duktal karinom in situ eller med hög risk för utveckling av bröstcancer. Kvinnorna skulle ha genomgått en mastektomi med eller utan direkt rekonstruktion, minst 6 månader skulle ha gått sedan operation. Talar flytande engelska. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär online. Öppna frågor inkluderades <u>Dataanalys:</u> Induktiv tematisk analys	128 (-)	Studiens resultat visade på hur vissa av deltagarna upplevde känslor så som rädsla, ilska, hat direkt efter operation medan andra deltagare var pragmatiska och såg förändringen som en del av processen. Vissa kvinnor beskrev att deras hälsa och att vara fri från cancer värderades högre än det estetiska utseendet på sin kropp. Vidare framkom det även att vissa kvinnor upplevde en förlust av sin feminina identitet efter operationen samt en oro över sin partners reaktion på det nya utseendet och hur det förändrade utseendet skulle kunna påverka den intima relationen negativt.	K II

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Huang, J., & Chagpar, A. B. 2018 USA	Quality of life and body image as a function of time from mastectomy	Syftet med denna studie var att undersöka tidens betydelse på livskvalitet och kroppsuppfattning hos kvinnliga bröstcancerpatienter som genomgått en mastektomi	<u>Design:</u> Enkätstudie <u>Urval:</u> Samtliga kvinnor tillfrågades som genomgått en unilateral mastektomi som haft en uppföljning hos Yale Breast Center mellan juni och augusti 2017. <u>Datainsamling:</u> Journaler samt Enkäter; BIBCQ, FACT-B, QoL <u>Dataanalys:</u> Skedde med hjälp av icke-parametrisk statistik samt programmet SPSS 24	104 (15)	Resultatet visar på att kvinnorna i studien upplevde en förbättrad kroppsbild ju längre tiden gick från operationstillfället. Vidare tyder resultatet på att kroppsuppfattning och livskvalitet påverkas mer av tidens gång än olika behandlingsalternativ så som exempelvis en rekonstruktion.	P I
Koçan, S., & Gürsoy, A. 2016 Turkiet	Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research	Syftet med studien var att skapa en holistisk samt djupare förståelse hur en mastektomi påverkar kroppsuppfattningen hos kvinnor diagnostiserade med bröstcancer.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor med primär bröstcancer, genomgått unilateral mastektomi utan bröstrekonstruktion, åldersspann 18–60 år, turkisktalande, inte har psykisk ohälsa i sin anamnes samt inga andra hälsotillstånd som kan påverka kroppsuppfattningen. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	20 (-)	Resultatet lyfte att bröstet representerade kvinnlighet, moderskap och sexualitet hos kvinnorna som deltog i studien. Att förlora bröstet till följd av mastektomi innebar således hos dessa att de inte kände sig hela. Deltagarnas ändrade kroppsuppfattning påverkade även deras sociala liv samt relation till deras partner.	K I

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McKean, L. N., Newman, E. F., & Adair, P. 2013 Storbritannien	Feeling like me again: A grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image	Syftet var att utveckla en teoretisk förståelse huruvida en bröstrekonstruktion påverkar kvinnors självbild efter en mastektomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor med bröstcancer mellan 18–64 år som genomgått bröstrekonstruktion till följd av en uni- eller bilateral mastektomi. Kvinnor som fått cytostatika- eller strålbehandling senaste tre månaderna exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Analys gjordes i två steg i enlighet med "grounded theory". Steg ett: rad-för-rad kodning gjordes utifrån deltagarnas berättelser som vidare kategoriserades. Steg två: gjordes axiell kodning i syfte att återhämta inhämtade data till en sammanhängande enhet.	10 (-)	Resultatet visade på att deltagarna upplevde ett missnöje över sin kropp till följd av mastektomi samt kände att en del av deras kvinnliga identitet var förlorad. Efter att ha genomgått bröstrekonstruktion uppgav kvinnorna att de upplevde sig få tillbaka sin kvinnliga identitet, vilket styrkte självkänslan och självförtroendet hos dessa.	K I
Menon, A. S., & O'Mahony, M. 2019 Irland	Women's body image following mastectomy: Snapshots of their daily lives	Syftet var att undersöka kvinnors uppfattning om deras kroppsbild efter mastektomi till följd av bröstcancer. Samt att försöka identifiera hur man på bästa sätt stödjer dessa kvinnor.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv design. <u>Urval:</u> Kvinnor över 18 år som genomgått antingen uni- eller bilateral mastektomi med eller utan bröstrekonstruktion under de två senaste åren. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	8 (1)	Studiens resultat belyste att flera av deltagarna hade svårare att se på sig själva i en spegel till följd av en mastektomi, vilket indikerade på en försämrad kroppsbild. Vidare lyfter studien att flera av deltagarnas förändrade kroppsbild är kopplat till hur omgivningen ser på dem, vilket grundade sig i samhälleliga kroppsnormer.	K I

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Olasehinde, O., Arije, O., Olanike Wuraola, F., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatisie, O. I., & Kingham, T. P. 2019 Nigeria	Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer	Syftet var att förstå psykosocial bekymmer som kan uppstå hos unga kvinnor efter genomgången mastektomi. Resultatet skulle ligga till grund för att kunna ta hand om unga kvinnor som vägrar behandling vid bröstcancer samt kvinnor som genomgått en mastektomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod med explorativ design <u>Urval:</u> Kvinnor som var 45 år eller yngre vid intervjuens tidpunkt som genomgått en mastektomi till följd av bröstcancer inkluderades. Kvinnor som var äldre eller som genomgått bröstrekonstruktion exkluderades från studien. <u>Datainsamling:</u> Explorativa ostrukturerade intervjuer på engelska och lokal dialekt (Yoruba) <u>Dataanalys:</u> Alla intervjuer transkriberades samt de intervjuer som skedde med lokal dialekt översattes till engelska. Analysen skedde sedan med hjälp av programvaran ATLAS.ti 7	15 (-)	Studiens resultat visade på att kvinnorna upplevde en minskad känsla av kvinnlighet efter mastektomi. Vidare framkom det även en rädsla och ett missnöje att kolla sig själv i spegeln kort tid efter operationen. Det fanns en gemensam önskan om att få mer information kring hur exempelvis kvinnlighet, påverkan på ens relation, undvikande av sociala sammanhang kan påverkas efter en mastektomi.	P I
Pačarić, S., Kristek, J., Mirat, J., Kondža, G., Turk, T., Farčić, N., Orkić, Ž., & Nemčić, A. 2018 Kroatien	The quality of life of Croatian women after mastectomy: A cross-sectional single-center study.	Syftet var att undersöka kvinnors upplevda livskvalitet en månad efter genomförd mastektomi jämfört med efter ett år, till följd av bröstcancer.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Kvinnor mellan 18–75 år, bröstcancerstadium I eller II. Urvalsgrupp ett: genomgått mastektomi en månad tidigare. Urvalsgrupp två: genomgått mastektomi ett år tidigare. Förväntad livslängd mindre än ett år, kognitiva/mentala sjukdomar, analfabetism och kvinnor som inte talar kroatiska exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär; EORTC QLQ-C30 <u>Dataanalys:</u> Analyserades med hjälp av SPSS.	108 (7)	Studiens resultat visade på att en god kroppsuppfattning var viktigt hos de flesta kvinnor som deltog i studien. Det förelåg inga signifikanta skillnader beträffande kvinnornas upplevda kroppsuppfattning en månad efter mastektomi jämfört med efter ett år.	P I

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Slatman, J., Halseman, A., & Meershoek, A. 2016 Nederländerna	Responding to Scars After Breast Surgery	Syftet var att belysa kvinnors kroppsliga uppfattning relaterat till uppkomna ärr efter en mastektomi eller bröstbevarande kirurgi.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor som nyligen genomgått mastektomi eller bröstbevarande kirurgi till följd av bröstcancer inkluderades. Tidigare bröstoperation, primär rekonstruktion, metastaser, svår samsjuklighet exkluderades studien. <u>Datainsamling:</u> Djupgående intervjuer. En deltagare förde även dagbok dag för dag. <u>Dataanalys:</u> Interpretativ fenomenologisk analys	19 (-)	Forskarna till studien identifierade två framträdande förhållningssätt hos kvinnorna som genomgått mastektomi till följd av bröstcancer. Somliga distanserade sig från sina ärr och bröst, och resterande deltagare närmade sig istället sina ärr och bröst.	K I

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet