



Namn: Isabelle Lundstedt & Vilorija Aleksejeva
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för
vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT22
Nivå: Grundnivå
Handledare: Elisabet Mattsson
Examinator: Annica Lagerin

**ATT FÖRLORA SITT BRÖST: KVINNORS UPPLEVELSER EFTER
GENOMFÖRT MASTEKTOMI
EN LITTERATURÖVERSIKT**

**LOSING OWN BREAST: WOMEN'S EXPERIENCES AFTER
UNDERGONE MASTECTOMY
A LITTERATUR REVIEW**

Sammanfattning

- Bakgrund:** Samhället har skapat en idealbild av hur en kvinna bör se ut. Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland den kvinnliga populationen där bröstet är en kvinnlig markör och kan behövas opereras bort. Detta ingrepp benämns som mastektomi. Trots stora förbättringar av vården inom bröstcancer har sjuksköterskan ett ansvar över att främja delaktighet och upprätthålla integritet. Inte minst viktigt att sjuksköterskor inom hela sjukvården kontinuerligt utvärderar mastektomerade kvinnors hälsotillstånd och främjar hälsa utifrån helhetssyn på kvinnornas behov.
- Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser efter mastektomi vid bröstcancer.
- Metod:** En litteraturoversikt som baserades på 9 kvalitativa studier och en mixad studie. Artiklarna var tagna från databaser Cinahl Complete och PubMed. Studierna kvalitetsgranskades och analyserades i fyra steg utifrån Fribergs instruktioner.
- Resultat:** I resultatet framkommer fyra teman: En förlorad självbild, Kroppsuppfattning och Sexualitet, Sorgeprocess och Acceptans: att fortsätta framåt samt Stödjande omgivning: att gå igenom en förändring tillsammans.
- Sammanfattning:** Mastektomi påverkar kvinnorna psykosocialt och leder till en känsla av förlorad/minskad kvinnlighet och en förlorad identitet. Förlusten av bröstet och starka samhälleliga normer kring kvinnligt utseende leder till lidande, sorg samt uteblivna sociala interaktioner. Stödjande omgivning och vårdpersonal kan underlätta kvinnors adaptation samt acceptans av nya verkligheten.
- Nyckelord:** Bröstcancer, mastektomi, kvinnor, upplevelser, normer, kroppsuppfattning, självbild, sorg.

Abstract

Background: Today's society holds an ideal image of what a woman should be and what she should look like. When a woman suffers from one of the most common cancers among the female population, her female marker which is the breast, may need to be completely surgically removed. This procedure is called a mastectomy. Despite major improvements in breast cancer care, the nurse is responsible for promoting participation and maintaining integrity. Not least, it is important that nurses in the entire healthcare system continuously evaluate the health status of mastectomized women and promote health based on a holistic view of women's needs.

Aim: The aim was to describe women's experiences after mastectomy in breast cancer.

Method: A literature review based on 9 qualitative studies and one mixed study. The articles were retrieved from the databases Cinahl Complete and PubMed. The studies were quality reviewed and analyzed in four steps based on Friberg's instructions.

Results: The result shows four themes: Lost self-image, Body image and Sexuality, Grieving process and Acceptance: to continue moving forward and Supportive environment: going through a change together.

Summary: Mastectomy affects women psychosocially and leads to a feeling of lost / diminished femininity and a lost identity. The loss of the breast and strong societal norms around female appearance lead to suffering, grief and default social interactions. Supportive environment and care staff can facilitate women's adaptation and acceptance of the new reality.

Keywords: Breast cancer, mastectomy, women, experiences, norms, body image, self-image, grief.

Innehåll

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
BRÖSTET OCH KROPPENS BETYDELSE.....	1
<i>Normer och kroppsideal</i>	2
BRÖSTCANCER	3
MASTEKTOMI	4
SJUKSKÖTERSANS SVAR	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE.....	7
TEORETISK REFERENSRAM.....	7
METOD.....	9
DATAINSAMLING.....	9
DATAANALYS	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	12
RESULTAT.....	12
EN FÖRLORAD SJÄLVBILD.....	13
KROPPSUPPFATTNING OCH SEXUALITET.....	14
SORGPROCESS OCH ACCEPTANS: ATT FORTSÄTTA FRAMÅT.....	15
STÖDJANDE OMGIVNING: ATT GÅ IGENOM EN FÖRÄNDRING TILLSAMMANS.....	16
DISKUSSION.....	18
METODDISKUSSION.....	18
RESULTATDISKUSSION.....	19
KROPPSUPPFATTNING UTIFRÅN SAMHÄLLETS NORMER	19
STÖDETS BETYDELSE	22
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	24
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING.....	24
SAMMANFATTNING.....	24
REFERENSFÖRTECKNING.....	26
BILAGA 1. SÖKMATRIS.....	30
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT.....	32

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste förekommande cancerformen hos kvinnor världen över. Mastektomi är en behandlingsform som avlägsnar hela eller delar av kvinnans bröst. Samhällets skönhetsideal och normer sätter stor press på kvinnor som genomgått en mastektomi och författarna i denna litteraturöversikt tycker detta är ett intressant ämne att studera då författarna anser att det inte uppmärksammas tillräckligt inom hälso- och sjukvården. Patienternas upplevelse efter mastektomi är nödvändig att ha kunskap kring för att lindra lidande och uppnå hälsa. Sjuksköterskor kommer att möta dessa patienter i vårdsammanhang och därför att det viktigt att ha kunskap kring patienternas individuella upplevelser, kroppsuppfattning och betydelse av bröstet.

BAKGRUND

Bröstet och kroppens betydelse

Bröstet har under alla tider varit en kroppsdel som är stark förknippad med kvinnlighet och den kvinnliga rollen (Gjertsen, 2003). Detta organ möjliggör amning och har en betydelsefull roll i kvinnornas identitetsskapelse och sexualitet. Bröstet är inte enbart en markör som skiljer kvinnor från män fysiologiskt, utan utgör även en del av den fysiska hälsan, kvinnans självuppfattning samt identitet som kvinna, mor, sexuell partner.

Människans kroppsbild och kroppsuppfattning inkluderar känslor, sinnesuttryck och fantasi om människans egen kropp (Wiest, 2006). Människan skapar genom sinnet bilden av den individuella kroppen och hur den ser ut. Kroppsbilden formas av andras uppfattningar om kroppen och samhällets bedömningar i kombination med hur människan är anpassad till att ta emot dessa uppfattningar (Lovell m.fl., 2022). Kroppsbilden är i ständig förändring och påverkas av upplevelser, situationer och miljön som människan befinner sig (Wiest, 2006). Kroppen tar sig an upplevelser genom både yttre och inre känslor genom vilka människan skapar en självkänsla som sedan speglar utåt mot samhället. Kroppsbilden förstärks sedan av omgivningen, miljön och samhället och är inte en naturlig komponent utan en inlärningsprocess. Inläringen skapas av omgivningen och kulturella aspekter.

Normer och kroppsideal

Enligt Connell (2009) existerar traditionella bilder i världen av vad som anses vara manligt och kvinnligt. Kvinnan bör inneha egenskaper som självupppoffrande, omvårdande och kärlek vilket förknippas med den moderliga rollen. Ericsson (2020) talar likaledes om att kvinnan ska vara mjukare och omhändertagande, vilket tillhör kvinnornas natur som innefattar inlärdas modersinstinkter för att kunna ta hand om barn. En kvinna förväntas vara kommunikativ, uppfostrad, lågmäld, omtänksam, varm, trevlig, vördnadsfull, skicklig och uttrycksfull (Burgess & Borgida, 1999).

Den ideala kvinnokroppen beskrivs som en smal och vacker kropp som ser frisk och vältränad ut (Liimakka, 2014). En överviktig kropp är ej acceptabel i vårt västerländska samhälle eftersom det tyder på en ohälsosam levnadsstil. Hälsa förknippas med kroppen relaterat till kroppsutseende och status blir ett allt med tydligt i samhället. Kroppsidealet formas av samhället och en kropps bild som är enligt normen beskrivs som hälsosam och ”attraktiv”. En norm definieras som ett ideal och en typ av föreställning och utgör skillnaden mellan det som uppfattas bra respektive dåligt (Björkman m.fl., 2019). I detta sammanhang innefattar en norm hur ett kvinnligt utseende bör vara och baseras på samhällets förväntningar på hur en kvinnas kropp ska se ut. En kropp som avviker från normen och idealet påverkar individens sociala samspel (Liimakka, 2014). Kvinnor i dagens samhälle utsätts ständigt för samhällets ideal. Sociala påtryckningar från samhället får kvinnor att reflektera över sina kroppar och ett behov av att följa med normen. Därefter en strävan till att uppnå hälsan och ett kroppsideal kan leda till ohälsa och ångest. Genom medias åsikter om den kvinnliga kroppen ändras kvinnors syn på kropps bilden och kvinnor uppmuntras till orealistiska kroppsideal som kan ge upphov till skam, lägre självkänsla och kroppsmissnöje (Lovell m.fl., 2022).

I dagens samhälle ökar de kosmetiska kirurgiska ingreppen utifrån skönhetsideal och vad som symboliserar ett feminint utseende (Boulton & Malacrida, 2012). Att uppnå skönhet med hjälp av kirurgi växer runt om i världen. Bröstkörning står för de flesta ingreppen och under 2009 genomfördes 300 000 kirurgiska operationer för bröstkörning i USA (Boulton & Malacrida, 2012). Bröstkörning resulterar i ett mer feminint utseende och ett ökat självförtroende. Skönhetsidealen som präglar vårt samhälle gör att kvinnor tvingas till en normativ, sexualitet och attraktiv kropp. Kvinnor med sämre socioekonomiska förutsättningar har inte möjlighet att ta del av dessa skönhetsmetoden, vilket i sin tur skapar en ojämlikhet bland kvinnor som redan har det svårt och bildar en norm som blir svår att uppnå. Synen på

feministisk skönhet och attraktion hos dessa kvinnor blir misslyckande och resultatet blir att samhället ser kvinnorna som oattraktiva, vilket i sin tur leder till brister i deras sociala samspel. Medan kvinnor som lyckas följa dessa normer förväntas nå kvinnlig framgång i följd av relationer, vänner, högre lönesatsningar och ökad chans till befordran.

Bröstcancer

Bröstcancer är den dominerande cancerformen hos kvinnor världen över (Cubasch m.fl, 2017). I Sverige drabbas ca 8 000 kvinnor varje år av bröstcancer och sjukdomen tog 1385 kvinnors liv under 2020 (Folkhälsomyndigheten, 2022). Förekomsten av bröstcancer rör främst kvinnor över 50 år men tidigare forskning visar att ökningen av bröstcancer hos unga stiger med 0,5% varje år. Bröstcancer är en aggressiv och elakartad tumör som uppkommer i bröstet med olika utgångslägen (Ericson & Ericson, 2012). Bröstet består av bröstkörtlar där cancer ofta har sin utgångspunkt. Antingen startar den i bröstkörtelgången eller från körtellobuli. Cancersen kan utvecklas lokalt i körtelgången eller sprida sig i vävnad runtomkring och i lymfkörtlarna som kan utveckla metastaser. Orsaken till bröstcancer är inte helt kartlagd, däremot anses genetik vara den största riskfaktorn, att vara kvinna är en och ursprungsland är en annan. Europa, USA och Asien har flest fall av bröstcancer och efter dessa kommer Afrika (Nationellt vårdprogram, 2020). Långtidsanvändning av preventivmedel, sen graviditet, rökning, alkoholöverkonsumtion samt övervikt kan bidra till uppkomsten av sjukdomen. Prognosen speglas av tumörens storlek och spridning (Ericson & Ericson, 2012). Om cancer utvecklat sig i bröstvävnadens körtelgång är dödligheten relativt låg, däremot utveckling i lymfkörtlarna eller långvarigt innehav av tumören medför ökad risk för utveckling av metastaser. Vården inom bröstcancer har gjort stora förändringar sedan 1970-talet. Idag upptäcker hälso- och sjukvården cancer i ett tidigare skede, bättre metoder för diagnos har tagits fram och nya behandlingsformer har genom forskning upptäckts. Överlevnaden av bröstcancer har förbättrats med 60–70% under de senaste 40 åren. Screening och mammografi har varit en stor bidragande faktor för att upptäcka cancer i ett tidigt skede och öka överlevnaden (Nationellt vårdprogram, 2020). Genom screening upptäcks idag cirka hälften av alla som blir diagnostiserade med bröstcancer. Bröstcancerbehandlingen har liksom förbättrats på grund av forskningsresultat och utveckling av vårdprogram och kvalitetsregister. Förutom kirurgi kan bröstcancer behandlas med hjälp av cytostatika, strålbehandling, hormonell- och antikroppsbehandling (Ericson & Ericson, 2012).

Mastektomi

Mastektomi innefattar kirurgi där antingen en del av bröstet eller hela bröstet opereras bort. Mastektomi finns i tre olika former, *partiell mastektomi* (bröstbevarande kirurgi) betyder att en del av tumören avlägsnas. Detta handlar om cancer inom ett avgränsat område kring bröstet där tumörens storlek är ca 3-4cm. *Radikal mastektomi*, betyder att man opererar bort hela bröstet samt innefattar axillens (armhållans) lymfkörtelvävnad då det även där uppvisas metastaser. *Enkel/total mastektomi* betyder att hela bröstet avlägsnas utan operation i axillen. Detta indikerar en stor tumör utan metastaser i axillen (Ericson & Ericson, 2012). Enligt Barbara (2020) väljs behandlingen individuellt efter tumörtyp, storlek och stadium. Partiell mastektomi i kombination med strålbehandling främjar kvinnor med bröstcancer i ett tidigare skede och minskar risken för återfall.

Besluttagandet kring genomförande av total mastektomi eller bröstbevarande kirurgi skiljer sig mellan hög- och låginkomstländer (Cubasch m.fl, 2017). Kvinnor i USA som blev diagnostiserade med bröstcancer i ett tidigt skede opererades i 58% av fallen med bröstbevarande kirurgi medan 36% genomgick total mastektomi, resten av kvinnor har avstått från kirurgi. I Sydafrika fick kvinnor som blev diagnostiserade med bröstcancer i ett tidigt skede 28% bröstbevarande kirurgi och 72% total mastektomi. I höginkomstländer har kvinnor tidigare föredragit bröstbevarande kirurgi men på senare tid har efterfrågan på total mastektomi ökat i USA. Valet av total mastektomi grundar sig på bröstkonstruktionens globala utveckling och den ökade kunskapen och förbättringar inom kosmetiska resultat. I låginkomstländer vägrar många kvinnor total mastektomi på grund av rädsla för ett oestetiskt utseende, relationen till sin partner och komplikationer rörande kirurgi. Boniface m.fl., (2021) betonar att total mastektomi kan vara nödvändigt i vissa fall men bröstbevarande kirurgi med strålbehandling anses ge bättre överlevnad i jämförelse med mastektomi.

Innan mastektomi relaterat till bröstcancer kan kvinnan behöva behandlas med cytostatika, hormoner och andra läkemedel för att minska tumörens storlek och spridning (Nationellt vårdprogram, 2020). Efter bröstkirurgi sker oftast en postoperativ strålbehandling med en lokal strålterapi som innefattar en låg röntgendos dagligen (Ericson & Ericson, 2012). Behandlingen pågår ofta i flera veckor, ungefär 25 behandlingstillfällen. Detta görs för att cancerceller inte ska repareras vilket minskar risken för ett återfall. Enligt Nationellt vårdprogram för bröstcancer (2020), ska kvinnor som genomgått mastektomi få information kring möjlig bröstrekonstruktion. Informationen ska även innefatta för- och nackdelar med

rekonstruktionen. Bröstrekonstruktion efter mastektomi är något majoriteten av patienter föredrar. Överlevnadsgraden av bröstrekonstruktion efter mastektomi eller utan rekonstruktion är detsamma (Barbara, 2020). Efter mastektomi erbjuds kvinnor rehabilitering (Sköld Nilsson, 2010). Syftet med rehabiliteringen är att förebygga psykologiska, fysiska och existentiella faktorer som cancerbehandling kan medföra (Nationellt vårdprogram, 2020). Rehabiliteringen kan ge kraft till kvinnorna att återgå till normal vardag. Vilka rehabiliteringsinsatser kvinnor behöver sker efter individuella bedömningar och behov. Kvinnor som har svårare behov erbjuds alltid rehabiliteringsinsatser som inkluderar professioner med kompetens inom särskilda områden. Dessa kan vara psykolog, kurator, fysioterapeut, läkare eller sjuksköterska. Enligt Sköld Nilsson (2010) erbjuds kvinnor efterkontroller. Hur många och hur reguljärt kontrollerna sker varierar från person till person. Kontrollerna innefattar samtal med läkare eller sjuksköterska om patientens individuella upplevelse samt en enkel undersökning inklusive provtagningar för att utesluta återfall.

Sjuksköterskans ansvar

Vården ska ges i samråd med patienten och stödja patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskan har ett ansvar över att förmedla kunskap till patienten. Patienten bör informeras om förekommande komplikationer av behandlingen för att undvika obehagliga överraskningar i efterhand (Hulter & Edberg, 2019). Genom sin pedagogiska kompetens ska sjuksköterskan möta patienter med olika kunskapsnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskans ska fungera som en resurs gentemot patienten och tillgodose patientens behov utifrån ett helhetsperspektiv. Patienter som genomgår bröstcancer påverkas psykosocialt där det psykosociala behovet bör uppmärksammas av sjuksköterskan, vilket gör att patienten bör erhålla information och rådgivning om bröstcancer och behandling, både medicinskt och psykosocialt (Nationellt vårdprogram, 2020). Patienten kan även uppleva om fysiologiska, andliga och kulturella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Det är väsentligt att bedöma patientens hälsotillstånd, vilket kan göras genom frågesättningen av patientens subjektiva upplevelser och sjuksköterskan observationer. Utifrån patientberättelsen identifierar sjuksköterskan patientens betydelse av hälsan samt skapar förutsättningar till hälsofrämjandet. Sjuksköterska ansvarar för att utvärdera omvårdnaden, som ska riktas mot patientens grundläggande behov och upplevelser i det dagliga livet. För att omvårdnaden ska bli så bra som möjligt för patienten ska överlämningar mellan vårdgivare vara centrala. En aktiv överlämning sker i samverkan med

patienten och den ansvariga sjuksköterskan och med hjälp av kontakt både skriftligt och muntligt mellan vårdgivare skapar detta en sammanhållen vårdkedja för patienten samt närstående. Omvårdnaden och åtgärder ska ha en kontinuerlig uppföljning, utvärdering och dokumentation (Nationellt vårdprogram, 2020).

Enligt Sandman (2019) bör sjuksköterskan inneha plikten som respekterar och hjälper till att upprätthålla patientens gränser, det vill säga integritet. Integritet är ett etiskt begrepp som är centralt inom hälso- och sjukvården och i arbetet av den vårdande patienten (Sandman & Kjellström, 2018b). Integritet står för människas livsvärld och en personlig sfär som alla personer har rätt till. Denna rätt innefattar att individen har rättighet till att handlingar och sättet att vara inte ifrågasätts av utomstående. Till och med att utomstående avstår från utredning av det som sker i individens sfär. Med andra ord rätten till ett privatliv. Integritet kan ge uttryck på olika sätt genom personens egna tolkningar till kroppen och identiteten. Genom undersökningar innan och efter mastektomi och inom vården generellt kan sjuksköterskan behöva göra ett intrång i patientens integritet. För att i dessa situationer stärka patientens identitet måste sjuksköterskan bygga upp ett förtroende hos patienten genom att visa respekt och hänsyn. Genom ett respektfullt möte stärks patientens integritet. I vården förekommer kontinuerligt flertals situationer som kräver uppmärksamhet från vårdpersonalen på denna aspekt.

För bröstcancerpatienter spelar sjuksköterskan en viktig roll i anpassningsprocessen av den aktuella situationen och för att patienten ska känna sig delaktig. Enligt Sandman & Kjellström (2018a) är delaktighet ett begrepp som är centralt inom etiken och menar att människan har rätt till att vara delaktig i sin vård. Detta gäller beslutsfattandet kring vården men också att vara en del av sammanhanget och i situationen människan befinner sig i. Delaktighet berör många viktiga och bestående värden hos människan som autonomi, människans lika värde och integritet. Värden som är aktuella och infiltrerar debatter och samhällsetiska aspekter i samhället. Delaktighet ökar känslan av sammanhang och ger plats för patientens autonomi.

PROBLEMFÖRMULERING

Kvinnans bröst är en kroppsdel som symboliserar kvinnlighet och spelar en central roll för kvinnans egen kroppsuppfattning och sexualitet. I samband med bröstcancer kan kvinnan behöva genomgå mastektomi, ett kirurgiskt ingrepp och behandlingsform som medför

förändringar i kvinnans kropp. Förändringen innefattar förlusten av en kroppsdel som förknippas med kroppsideal, femininet och inte minst med samhälleliga normer kring ett kvinnligt utseende. Vilket i sin tur leder till individuella upplevelser. Som sjuksköterskor kommer vi att möta kvinnor som har genomfört mastektomi. Därför är det viktigt att ha kunskap och förståelse om kvinnors upplevelser och bröstets individuella betydelse för att kunna tillgodose kvinnans behov och ge en så god vård som möjligt.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser efter mastektomi vid bröstcancer.

TEORETISK REFERENSRAM

Denna teoretiska referensram skapar en grund i litteraturöversikten och förhåller sig till problemformuleringen samt återkommer i resultatdiskussionen för att skapa en större förståelse för litteraturöversiktens resultat. Valet av Roys (2009) adaptationsmodell skedde genom inhämtad kunskap kring modellen som ansågs överensstämma med syftet då kvinnornas upplevelser efter mastektomi är en livsförändrande process. Modellen innehåller relevanta begrepp som speglar litteraturöversiktens syfte. Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2013), baseras Roys (2009) adaptationsmodell på människans sätt att anpassa sig i en utmanade situation som är livsförändrande. Begreppet adaptation betyder anpassning och en form av bearbetning. Roy (2009) beskriver begreppet som att människan har en förmåga att i en föränderlig process och miljö ha förmågan att anpassa sig. Att finna en jämvikt i livet och hitta en balans som påverkar människans inre och yttre miljö. Genom att finna en stabil grund och balans i livet och i nuet kan man förlika sig med den situation man befinner sig. Människan kan genom självstyrt ansvar välja att värna om sin integritet och behålla integriteten genom att finna jämvikt i livet. På så sätt kan människan uppnå hälsa. Kroppsidentiteten kan bli central och förvirrande hos individen vid lidande eller sjukdom och sjuksköterskans kan vägleda patienten till att finna en stärkande kroppsidentitet och integritet. Enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2013) ger Roys adaptationsmodell förutsättningar för patienters upplevelse och hjälper patienten att behålla sin integritet, ta sig an den nya livssituationen, stärka kroppsuppfattningen och hitta en balans i livet som skapar välbefinnande för patienten. Det gör att adaptationsmodellen är relevant i denna litteraturöversikt och tydligt knyter an till sjuksköterskans roll. Roy (2009) beskriver att syftet med sjuksköterskans roll är att göra det lättare för patienten att förstå samspelet med

omgivningen och den nuvarande situationen vilket främjar människans utveckling och välbefinnande.

Wiklund Gustin och Lindwall (2013) beskriver att Roy talar om begreppet miljö som något som påverkar människans både yttre och inre miljö. Miljön liksom livet och hälsan är i ständig förändring och det är människans samspel med miljön som skapar en positiv eller negativ inställning till den nya förändrande situationen. Det människan måste lära sig är att utvecklas i takt med miljön och beroende på hur människan ser på situationen påverkar miljön människan på olika sätt. Miljön är ett viktigt begrepp i denna litteraturöversikt då patienters upplevelse av den yttre miljön påverkar den inre miljön. Detta kan inkludera, identitet, stöd, samhällsetiska principer, kroppsuppfattning, intimitet och känslor. Vilket i sin tur påverkar upplevelsen av situationen på ett positivt eller negativt sätt. Detta i sin tur lägger grunden för patientens egen uppfattning om sig själv, sin egen miljö, självuppfattning och välbefinnande både fysiskt och psykiskt.

Enligt Wiklund & Lindwall (2013) beskriver Roy att självuppfattning och det personliga jaget är begrepp som fokuserar på människans självinstinkt och sättet människan ser på sina personliga egenskaper. Det handlar om ett kontinuerligt samspel med vad människan känner, tänker och gör. Roy (2009) beskriver att människan har konstanta förväntningar på sig själv och hur människan sedan upplever dessa förväntningar lägger grunden för människans värde och självuppfattning. Självuppfattningen formas sedan av människans sinnesintryck och hur människan väljer att tyda uttrycken. Människan måste hela tiden vara i kontakt med sig själv för att kunna tillgodose sin egen integritet. Om detta ej uppnås skapas en vilseledande och tveksam inställning som påverkar hur människan ser på sin identitet och detta resulterar i en förlorad kontakt med sig själv, sin kropp, sina behov och förväntningar. Om människans kroppsuppfattning förändras eller går förlorade uppstår oro. Därför är begreppet självuppfattning relevant i denna litteraturöversikt och hur patienterna väljer att uppfatta sig själv, sin upplevelse och sin kroppförändring efter mastektomi.

METOD

Litteraturöversikt är metoden som ligger till grund för detta arbete och som har valts för att kartlägga kunskapsläget inom det valda specifika området. Metoden möjliggör ett arbetssätt för att hitta vetenskapliga artiklar som berör det valda ämnet och för att utforska kunskapen som finns för att kunna skapa en litteraturöversikt med aktuell forskning (Friberg, 2017).

Datainsamling

För denna litteraturöversikt valdes enbart vetenskapliga originalartiklar som är etiskt granskade med en kvalitativ metod. Litteraturöversikten fokuserar endast på kvalitativa studier i datainsamlingen eftersom dessa artiklar fokuserar på beskrivning av subjektiva erfarenheter, känslor och tankar hos individerna. Detta ger ett mer kontextuellt innehåll och fångar helheten kring upplevelser hos den valda målgruppen (Friberg, 2017), vilket författarna till denna översikt anser vara mest relevant för besvarande av litteraturöversiktens syfte. Globalt berör bröstcancer främst kvinnor (Nationellt vårdprogram, 2020), vilket ledde till valet att endast inkludera artiklar som berör kvinnor som var 18 år eller äldre.

Databassökningarna för litteraturöversikten genomfördes i databaserna Cinahl Complete och PubMed eftersom de inriktar sig inom flera områden inklusive vårdvetenskap och medicin (Karlsson, 2017). Vid sökning av artiklar tillfördes begränsningar som speglade litteraturöversiktens syfte och innefattade följande inklusionskriterier: engelska artiklar baserade på kvalitativa studier publicerade de senaste fem åren, kvinnor med bröstcancer, 18 år eller äldre och har genomgått mastektomi. Gemensamma begränsningar för databaserna var: engelska språket, publikation mellan år 2017–2022, kvinnligt kön och att deltagarna var 18 år eller äldre (“all adult” i Cinahl Complete och “Adult:19+” i PubMed). I Cinahl Complete användes ytterligare *peer reviewed* begränsningen för att få fram artiklarna som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och har granskats av experter inom området (Östlundh, 2017). Databasen PubMed saknade denna begränsningsfunktion vilket ledde till att författarna fick kvalitetsgranska artiklar självständigt med hjälp av Fribergs instruktioner (2022a).

En avancerad sökning genomfördes i både databaserna med hjälp av ämnesökning, fritextsökning, trunkering och boolesk söklogik. Enligt Friberg (2017) är söktechniken en grund för databassökningen. Boolesk söklogik, är en söktechnik för att kombinera sökorden

med hjälp av sök-operatorer: AND: koppla ihop två söktermer, OR: hitta någon av eller båda termerna och NOT: används mellan två termer som begränsar sökningen till att rymma den ena termen men inte andra. Denna teknik var mest relevant för att få fram relevanta artiklar som berör ämnet. Vid sökningen i Cinahl Complete användes Cinahl Subject Headings, ett ämnesordregister som hjälpmedel för att finna relevanta termer och ämnesord som speglar litteraturöversiktens syfte. För PubMed användes sökverktyget "MeSH", Medical Subject Headings, för att finna termer som likaledes återspeglar syftet och underlättar sökningen i databasen. Termer som användes i databaserna var ämnesord: *breast neoplasms* och *mastectomy* samt frisöksord: *breast cancer*, *experience*, *lived experience*, *patients experience* och *women experience*. Alla dessa ord förutom breast cancer söktes med trunkering, för att inte gå miste om relevanta artiklar genom att använda och tillgodose alla böjningsformer av det relevanta ordet (Friberg, 2017).

Efter identifiering av termer och sökord påbörjades datainsamlingen. Sökblock skapades och sparades automatiskt i sökhistoriken vilket hjälpte att enkelt kontrollera senare sökningar som gjorts och kombinera sökord effektivt (Östlundh, 2017). Termerna kombinerades med sök-operatorn OR för att kunna få bredare sökning (Karlsson, 2017): *experience** OR "patients experience*" OR "lived experience*" OR "women* experience*" och "Breast Neoplasms"[MeSH] OR "breast cancer)". Kombinationer sattes sedan ihop med sök-operatorn AND för att få en mer träffsäker sökning: "Mastectomy"[MeSH]) AND ("Breast Neoplasms"[MeSH] OR "breast cancer") AND (*experience** OR "patients experience*" OR "lived experience*" OR "women* experience*"). Därefter applicerade filter med begränsningar och sökresultatet noterades i sökmatrixen (se bilaga 1). Totalt resulterade sökningarna i 581 träffar.

Urvalet av artiklarna började med en uppdelning av artiklar där författarna läste artiklarnas titlar var och för sig. Om titeln ej ansågs besvara litteraturöversiktens syfte exkluderades artikeln. I detta steg exkluderades 507 artiklar. Abstrakt till de artiklar med relevanta titlar som sparats (n=74) lästes noggrant var och för sig för att få överblick över studierna. Artiklar som saknade abstrakt (n=5) söktes i andra databaser för att få fram en sammanfattning av innehållet (Östlundh, 2017). Genom inläsning av abstrakt fastställdes det om studierna var relevanta för litteraturöversikten, det vill säga kunde besvara syftet. De artiklar som ansågs kunna besvara syftet inkluderades vidare för en helhetsbedömning och hela artiklarna (n=15) lästes av båda författarna. Gemensamma diskussioner kring artiklarna skedde kontinuerligt för att stärka samarbetet kring processen och inte gå miste om relevanta artiklar. Andra

artiklar som var kvantitativa, ej besvarade syftet eller inte var tillgängliga i fulltext exkluderades (n=59). Författarna upptäckte att fem artiklar som inkluderades var publicerade i båda databaserna, där av fem artiklar exkluderades för att inte analysera samma artiklar två gånger. Artiklarna (n=10) kvalitetsgranskades därefter med hjälp av följande frågor: Vad är syftet och är syftet korrekt formulerat? Vad innefattar metoden? Hur har analys av data genomförts? Framkommer etiska resonemang? Baseras resultaten på informanternas subjektiva data och besvaras syftet? (Friberg, 2022a). Författarna gjorde detta urvalsarbete var och för sig med en övergripande dialog om artiklarnas kvalitet. Inga artiklar exkluderades under kvalitetsgranskningen. Totalt inkluderades tio artiklar i denna litteraturöversikt.

Dataanalys

Enligt Friberg (2022b) för att få en översikt över de artiklar som man tänker använda i arbetet och förståstudiernas resultat, bör artiklarna genomgå flera analyssteg för en strukturerad analys av data. Dataanalysen i denna litteraturöversikt utförde i fyra steg. Första steget i analysen handlar om att begripa innehållet och sammanhanget av de valda studierna genom att artiklarna lästes igenom flertal gånger (Friberg, 2022b). Författarna till denna litteraturöversikt läste igenom alla artiklar var och för sig och skapade individuella sammanfattningar i separata dokument efter varje studie. Därefter skedde en gemensam diskussion för att säkerställa författarnas uppfattningar om innehållet i studierna. Andra steget är att skapa ett översiktsdokument, se bilaga 2, för att få en struktur kring arbetet och ett helhetsperspektiv på artiklarna (Friberg, 2022b). Viktiga perspektiv synliggjordes i analysen och sedan dokumenterades i översiktsdokumentet. Syftet, metoden och resultatet av alla studier skrevs in i bilaga 2. I översiktsdokumentets resultat framgår enbart information som är relevant för litteraturöversiktets syfte. Tredje steget är att identifiera likheter och skillnader av studiernas innehåll (Friberg, 2022b). Författarna tog fem artiklar var och översatte dessa resultat till svenska för att få bättre förståelse av innehållet och därmed en djupare analys. Likheter och skillnader mellan studiernas resultat, analysgång och syftet identifierades för jämförelse av studierna. Därefter identifieras skillnader och likheter i studiernas resultat. Jämförelsen av studiernas innehåll var mycket relevant för denna litteraturöversikt då de aktuella områdena i studierna identifierades, vilket la grunden för vidare resultat. Identifikationen av likheter och skillnader i studiernas resultat och de gemensamma områdena i resultaten skapades med hjälp av färgkodning i dokumenten. Denna process gjordes enskilt av författarna till denna översikt i separata dokument som sedan delades mellan författarna och jämfördes. Detta gjordes för att återigen säkerställa uppfattningen av artiklarnas innehåll och eliminera personliga tolkningar.

I fjärde och sista analyssteget sammanställs och sorteras materialet som man får fram ur andra analyssteg (Friberg, 2022b). Var för sig sorterade författarna de gemensamma nämnarna (likheter) i materialen och skapade områden baserade på likheter i studiernas resultat. Därefter skedde en diskussion där områdena tematiserades. Slutligen refererades respektive studie under respektive tema för att ge läsaren en tydlig uppfattning över området. På detta sätt skapades en aktuell helhet över litteraturöversikten. Analysen resulterade i fyra teman.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Kjellström (2018) finns det en fara i att använda människor som medel för att få kunskap. Forskningsetiken finns för att skydda människors värde och rättigheter och stärka deltagarnas autonomi och integritet, vilket uppmärksammades av författarna i denna litteraturöversikt. Artiklarna som användes i studien var etiskt granskade, godkända av en etikkommitté och deltagarna hade givit informerat samtycke, detta analyserades noga av författarna. Forskningsetiken var central i denna litteraturöversikt och etiska överväganden och tillämpning av etiska principer gjordes innan och under arbetet. Genom att ha ett helhetsperspektiv och undvika förförståelse kring ämnet valde författarna att vara neutrala i litteraturöversikten och ha ett öppet synsätt för kommande fynd. Granskning av materialet i forskningen gjordes kontinuerligt för att stäva efter tillförlitlighet och för att undvika oredlighet. Oredlighet i forskning innebär att någon bortser från vetenskapliga bestämmelser, bryter mot regler och hittar på eller ändrar materialet (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna i litteraturöversikten diskuterade innehållet av artiklarna ett flertal gånger för att undvika misstolkning. Artiklarna i studien översattes från engelska till svenska för att få en större förståelse kring syftet och en djupare reflektion av innehållet.

RESULTAT

Resultatet som redovisas grundar sig på tio vetenskapliga artiklar och i analysen skapades fyra teman: En förlorad självbild, Kroppsuppfattning och Sexualitet, Sorgeprocess och Acceptans: att fortsätta framåt samt Stödjande omgivning: att gå igenom en förändring tillsammans.

En förlorad självbild

Resultatet visar att kvinnor med bröstcancer som genomgått en mastektomi upplever sin självbild och kvinnlighet på ett relativt likvärdigt sätt. Det som snarare skiljer sig åt mellan kvinnorna var upplevelser relaterat till sexualitet och kroppsuppfattning. I samtliga artiklar framkom det att förlusten av bröstet förknippades med en känsla av förlorad/minskad kvinnlighet och en förlorad identitet hos alla kvinnorna. Självkänslan blev lidande och en upplevelse av att känna sig ofullständig var påtaglig.

I flera studier (Chuang m.fl., 2018; Gershfeld-Litvin, 2021; Herring m.fl., 2019; Hussain m.fl., 2019; Sukartini & Permata, 2021) upplever kvinnorna att minskad självkänsla och en känsla av förlorad kvinnlighet ledde till utanförskap och skam. Kvinnorna ansåg att bröstet tidigare var en identitetsmarkör till att upplevas som feminin och kvinnlig (Herring m.fl., 2019; & Sukartini & Permata, 2021) medan andra kvinnor inte lät bröstet identifiera deras kvinnlighet eller självbild (Azevedo Batista m.fl., 2017; Chuang m.fl., 2018 & Herring m.fl., 2019). De menade att kroppens värde hade större betydelse än utseendet. I flera studier (Azevedo Batista m.fl., 2017; Chuang m.fl., 2018; Gershfeld-Litvin, 2021; Sukartini & Permata, 2021) beskriver kvinnorna en ständig oro för samhällets dömande blickar, vilket gjorde att kvinnorna upplevde osäkerhet och skam samt undvek sociala interaktioner. Resultatet av upplevelserna gjorde att kvinnorna ville uppvisa en normalitet i dagliga funktioner för att samhället inte skulle märka deras kroppsförändringar. För att undvika reaktioner i sociala sammanhang valde kvinnorna att täcka sin kropp eller det bortopererade bröstet med kläder eller protes.

Den förlorade eller skadade självidentiteten efter mastektomi påverkade kvinnornas sätt att känna igen sina kvinnliga roller och uppfylla den ideala bilden av sig själv, vilket orsakade känslan av sorg (Chuang m.fl., 2018; Sukartini & Permata Sari, 2021). Förlusten som upplevdes gav upphov till känslan av ofullkomlighet, ofullständighet och lidandet (Azevedo Batista m.fl., 2017; Hussain m.fl., 2019; Olasehide m.fl., 2019; Sukartini & Permata Sari, 2021). Kvinnor kände sig skadade, sårbara och stympade (Archer m.fl., 2018 & Gershfeld-Litvin, 2021).

Kroppsuppfattning och Sexualitet

Frånvaro av ett organ som symboliserar kvinnlighet och femininet ledde till att kvinnokroppen inte upplevdes komplett och kvinnorna började betrakta sig som funktionshindrade (Azevedo Batista m.fl., 2017 & Olasehide m.fl., 2019). I resultatet beskriver kvinnorna hur den känslomässiga turbulens som kom efter mastektomi påverkade deras kroppsuppfattning. I fyra studier (Archer m.fl., 2018; Azevedo Batista m.fl., 2017; Davies m.fl., 2017 & Herring m.fl., 2019) beskriver kvinnorna vikten av att känna en stolthet över kroppen. Upplevelsen efter mastektomi blev ett tecken på överlevnad och äret blev ett bevis och tacksamhet över att ha överlevt bröstcancer (Archer m.fl., 2018; & Azevedo Batista m.fl., 2017). Andra kvinnor upplevde en traumatisering efter mastektomi och kroppsutseendet (Sukartini & Permata, 2021; & Azevedo Batista m.fl., 2017) medan för en del kvinnor var mastektomi som en process, att ta bort bröstet var en oundviklighet (Herring m.fl., 2019; Davies m.fl., 2017 & Azevedo Batista m.fl., 2017). För dem var det viktigare att ha överlevt bröstcancer än hur det kroppsliga resultatet blev. Kvinnorna värderade kroppens etiska värde mer än det objektiva. Kvinnorna upplevde ett kroppsmässigt utanförskap och såg på kroppen med förskräckelse (Archer m.fl., 2018; Azevedo Batista m.fl., 2017; Davies m.fl., 2017 & Herring m.fl., 2019). Kvinnorna ändrade sin syn på bröstet och såg det som något dåligt, giftigt och skapade ett tvingande behov att det måste tas bort. Andra kvinnor talar om livets betydelse och tacksamheten över att vara vid liv värderas högre än kroppens utseende (Archer m.fl., 2018; Azevedo Batista m.fl., 2017; Herring m.fl., 2019 & Davies m.fl., 2017). Det var viktigt att inte förkasta sitt självvärde och visa värdighet över sin kropp och att minska den negativa synen på kroppen var nödvändigt för att öka självvärdet (Chuang m.fl., 2018 & Gershfeld-Litvin, 2021).

Upplevelsen kring kvinnornas sexualitet efter mastektomi beskrevs i studiernas resultat. I sju studier (Archer m.fl., 2018; Azevedo m.fl., 2017; Davies m.fl., 2017; Herring m.fl., 2019; Hussain m.fl., 2019; Olasehide m.fl., 2019; Sukartini & Permata, 2021) upplevde kvinnorna ett förändrat sexliv och en minskad sexlust. Kvinnorna beskrev att förlusten av bröstet innebar att förlora sin dragningskraft och en känsla av att vara oattraktiv uppstod då bröstet ansågs vara en symbol för attraktion och upphetsning. Detta gjorde att kvinnorna hade svårt att bli sexuellt upphetsade. Kombinationen av förlorad kvinnlighet och minskad sexlust resulterade i ångest och ledde till en svårighet i att skapa intimitet med sin partner medan hos andra kvinnor var det helt oförändrat (Archer m.fl., 2018 & Gershfeld-Litvin, 2021). Kvinnorna

beskrev att den dåliga självkänslan och känslan över att vara oattraktiv uppstod på grund av dålig kommunikation, ofta var partnern omedveten om kvinnans känslomässiga behov och drifter efter mastektomi. I tre studier (Chuang m.fl., 2018; Galdino de Lima m.fl., 2018 & Hussain m.fl., 2019) beskriver kvinnorna sexlivet som oförändrat. Stöttningen kvinnorna mottagit från sina män under och efter mastektomi tog bort oron över att känna sig oattraktiv och hade en positiv påverkan på deras intimitet till partnern.

Sorgprocess och Acceptans: att fortsätta framåt

Känslor av förlust och sorg upplevdes av kvinnorna med bröstcancer i varierande grad efter genomförd mastektomi. I två studier (Davies m.fl., 2017 & Gershfeld-Litvin, 2021) beskrev kvinnorna en pågående sorgprocess. I motsats till detta beskrev äldre kvinnor att de inte kände någon sorg över att ha förlorat bröstet (Azevedo Batista m.fl., 2017 & Gershfeld-Litvin, 2021). Förståelsen av att hälsa var väsentligare än kroppens estetiska värde minimerade sorgen och kvinnor upplevde tacksamhet över att cancersjukdomen inte berörde större kroppsytta (Chuang m.fl., 2018; Herring m.fl., 2019 & Gershfeld-Litvin, 2021). Kvinnorna beskrev också att de inte haft tid att sörja det förlorade bröstet då de var upptagna med andra problem i vardagen (Chuang m.fl., 2018 & Gershfeld-Litvin, 2021). De tvingades att snabbt återställa sig och sköta familje- och arbetsuppgifter, på det sättet flyttades uppmärksamhet från sorgen och det nya kroppsutseendet ignorerades.

I studierna (Archer m.fl., 2018; Azevedo Batista m.fl., 2017; Davies m.fl., 2017; Herring m.fl., 2019 & Hussain m.fl., 2019) var tacksamhet en central upplevelse hos de flesta av kvinnorna. I vissa av studierna kände kvinnorna en tacksamhet inför Gud, de menade att cancer var en uppmaning från gud att få en chans till ett nytt liv. Tacksamheten och tilltron till Gud gjorde det lättare för kvinnorna uppleva en acceptans över det nya livet. Kvinnorna beskrev att religionen och tron till Gud blev en vägledning till acceptansen. I tre studier (Davies m.fl., 2017; Olasehide m.fl., 2019; Sukartini & Permata, 2021) upplevde kvinnorna att det fanns två vägar att gå, antingen stanna kvar i en negativ spiral eller acceptera och gå vidare. Kvinnorna menade att acceptansen inte bara handlade om individen utan inkluderade miljön runtomkring där familjen och partner spelar en central roll. De menade att ett utseende som är så naturligt som möjligt är mer välkomnande, vilket leder till att obekvämkänslor över självbilden försvinner (Sukartini & Permata, 2021).

Kvinnorna beskrev att tog det tid innan de kände acceptans och att tiden ledde fram till acceptansen. Ibland tog den känslomässiga upplevelsen över och existentiella frågor kring livet blev påtagliga (Archer m.fl., 2018; Chuang m.fl., 2018; Davies m.fl., 2017; Sukartini & Permata, 2021). Kvinnorna började fundera på livet och dess mening. Andra upplevde en känsla av tacksamhet och en närvaro kring livet och dess betydelse. De accepterade situationen och kände en skyldighet att vara stark inför familjen. Kvinnorna menade att det handlade om en individuell inställning till livet. I studien av (Gershfeld-Litvin, 2021) menade kvinnorna att för att kunna finna en acceptans i vardagen måste sorgen ges uttryck och först då kan man nå en stabil acceptans. Därefter kunde kvinnorna fokusera på den personliga utvecklingen. Andra kvinnor hanterade acceptansen med att fylla tidsbristen. I tre studier (Chuang m.fl., 2018; Gershfeld-Litvin, 2021 & Olasehide m.fl., 2019) kvinnorna valde att sysselsätta sig med andra aktiviteter och låta livet gå vidare i stället för att fastna i sorg. De skapade tillvägagångssätt för att hantera den psykiska påfrestningen. Tillvägagångssätten inkluderade självacceptans och självrespekt. Kvinnorna upplevde att livet fick en positiv mening och började värdesätta sig själva, känna självrespekt och uppleva hälsa.

Stödande omgivning: att gå igenom en förändring tillsammans

I denna kategori redovisas kvinnornas upplevelse av stöd och deras stödande omgivningen. Partner, familjemedlemmar, kyrkor, stödgrupper, medarbetarna, vänner, vårdpersonal och andra kvinnor hade enligt kvinnorna utgjort stöd efter mastektomin (Archer m.fl., 2018; Chuang m.fl., 2018; Davies m.fl., 2017; Hussain m.fl., 2019; Olasehide m.fl., 2019; Sukartini & Permata Sari, 2021). Ett av de största stöden för kvinnorna var deras partner som erbjöd både fysiskt och känslomässigt stöd (Chuang m.fl., 2018; Davies m.fl., 2017 & Hussain m.fl., 2019). Kvinnorna hade upplevt förståelse, omtänksamhet, lugnande, stödande, stöttande, kärleksfulla egenskaper från sin partner. Kvinnorna beskrev att deras partner hade uttryckt sin oförändrade kärlek och att kvinnan var vacker efter mastektomi de poängterade att överlevnad var det väsentliga, inte avsaknaden av ett bröst (Archer m.fl., 2018 & Davies m.fl., 2017). Vissa kvinnor beskrev vikten av samtal med sin partner där de kunde dela sina känslor kring det bortopererade bröstet (Chuang m.fl., 2018 & Hussain m.fl., 2019). På detta sätt kunde partnern stödja kvinnan i att bli av med inre osäkerhet, negativa känslor och oro.

Svårigheter i form av utförande av hushållsarbetet och hygienskötsel förekom hos vissa kvinnor och krävde hjälp från andra (Gershfeld-Litvin, 2021; Sukartini & Permata Sari,

2021). Familjestödet ansågs vara angeläget och stödet från familjen beskrevs av kvinnorna som stöttande, uppmuntrande, pålitliga, hög värderat och uppriktigt (Archer m.fl., 2018 & Chuang m.fl., 2018). Kvinnor som saknade nära familjekontakter eller partner hade vänner som utgjorde ett påtagligt stöd (Archer m.fl., 2018 & Davies m.fl., 2017). Kyrkor och religion var andra stödjande aspekter som har hjälpt kvinnorna (Azevedo Batista m.fl., 2017; Chuang m.fl., 2018; Davies m.fl., 2017; Hussain m.fl., 2019; Olasehide m.fl., 2019; Sukartini & Permata Sari, 2021). Böner och tro på Guds kraft och vilja hade hjälpt kvinnorna att fortsätta framåt i livet, lugna sig, finna frid samt hantera problem. Kvinnorna upplevde även stöd från andra patienter som har genomgått mastektomi. Deras ömsesidiga delning av erfarenheter och upplevelser hjälpte kvinnorna att hantera stress och svårigheter (Chuang m.fl., 2018; Davies m.fl., 2017; Sukartini & Permata Sari, 2021). Många kvinnor uttalade en vilja att vara med i stödgrupper och försöka hjälpa andra kvinnor (Hussain m.fl., 2019 & Olasehide m.fl., 2019). Några försökte förbättra andras upplevelser, skingra isolering samt ge informationen till andra människor (Archer m.fl., 2018 & Hussain m.fl., 2019). Andra kvinnor däremot upplevde nackdelar med stödgrupper och förklarade det med negativa erfarenhet av kommunikationen inom stödgruppen och skilda åsikter kring upplevelse av sjukdomsförloppet som uppfattades negativt. Trots att fördelaktig kunskapsdelning i stödgrupperna upplevs som positiv så beskrev kvinnorna att deltagandet inneburit minskat självförtroendet relaterat till kränkningar, bristande förståelse och respektlöshet från andra medlemmar i stödgrupper (Archer m.fl., 2018 & Hussain m.fl., 2019).

I studierna (Azevedo Batista m.fl., 2017; Davies m.fl., 2017 & Herring m.fl., 2019) beskrev kvinnorna att stödet från vårdpersonalen var närvarande och professionellt. Däremot uppstod det en känsla av förlorad integritet hos vissa av kvinnorna där stödet ej sågs lika närvarande eller tidsmässigt uteblivet (Herring m.fl., 2019). Detta bidrog till en mer smärtsam upplevelse. Informationen kring processen inför och efter mastektomi beskriver kvinnorna som bra där relevant information tillgodosågs (Azevedo Batista m.fl., 2017 & Davies m.fl., 2017). Kvinnorna menade att ett utvecklat stödsystem och vårdpersonalens val av handlingar påverkar hur hanteringen av mastektomi, förlorande av bröst och tiden efter formas. Kvinnorna menade att stödsystem, strategier, rådgivning och information inom vården minskar stress och ökar välbefinnandet (Azevedo Batista m.fl., 2017; Davies m.fl., 2017; & Sukartini & Permata, 2021).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

I detta arbete användes en allmän litteraturöversikt som innefattade ett systematisk och strukturerad arbetssätt för skapande av en beskrivande översikt över kvinnornas upplevelser efter en mastektomi (Friberg, 2022b). Enligt Henricson (2017) är valet av sökord för informationssökandet centralt i alla litteraturöversikter, vilket var den mest tidskrävande delen i detta arbete. Författarna fokuserade på att finna ämnesord som fanns i både databasernas ämnesordregistret för att göra sökningen systematisk. Författarna önskade använda sökordet *breast cancer* eftersom den påvisades ersätta termen *breast neoplasms* i många artiklar, men sökordet var inte ett ämnesord vare sig i MeSH eller Cinahl Subject Headings. Detta indikerade en svaghet med enbart ämnesordsökning vilket motiverade inkluderingen av fritextsökning i kombination med ämnesord. Trukering (Friberg, 2017) valdes ej på ordet *breast cancer* då böjningsformen av detta ord inte hade resulterat i ytterligare resultat. Sökverktygen boolesk operator var hjälpsamma för kombination av fritextord och ämnesord, vilket gjorde sökningen mer specifik (Henricson, 2017). Däremot skulle författarna eventuellt kunna ha använt sig av operatören "NOT" för att ytterligare begränsa urvalet och eliminera artiklar som handlade exempelvis om biomedicin. Men de ansåg att skillnaden i antal sökträffar i båda databaserna blev för stor vid användning av "NOT", vilket riskerade att begränsa urvalet och utelämnade relevanta artiklar. Svaghet med begränsningsfunktioner var att antal träffar med skillnaden på cirka 300 artiklar men lågt antal relevanta artiklar ledde till resonemang kring utökning av publikationsårtal upp till tio år. Men om detta skulle ha gjorts så skulle över 1000 artiklar ha granskats och litteraturöversikten tappas sin aktualitet som en "färsk" forskning. Begränsningen i språket var relevant eftersom både författarna behärskar det engelskaspråket och översättnings verktyg såsom ordböcker användes vid behov. För att öka översiktens trovärdighet önskades artiklar med samma design (kvalitativa) (Henricson, 2017). Trovärdighet i detta sammanhang innebär att kunskaperna som var tagna är rimliga, vilket i sin tur gör resultaten giltiga. Däremot på grund av begränsad tillgång till artiklar valdes en studie med mixad metod, det vill säga artikeln som innehöll både kvalitativa och kvantitativa metod (Friberg, 2022b). Studiens kvalitativa del besvarade syftet och inkluderades därför i denna litteraturöversikt.

Under analysen lästes alla artiklar och artiklarnas resultat färgkodades baserat på likheter och skillnader (Friberg, 2022b). Detta utfördes separat av författarna för att sedan jämföras

och diskuteras gemensamt. Författarna har reflekterat kring hur analysprocessen hade tagit form om de hade suttit tillsammans och arbetat. Författarna hade på så sätt möjligen nått en djupare analys och diskussion. Likheter och skillnader uppmärksammades snabbt i artiklarna och gemensamma faktorer uppkom i studiernas resultat vid färgkodningen, vilket resulterade i att tankemönstret kring teman var likartat. En diskussion som uppkom innan valet av färgkodning var om författarna hade använt ett annat tillvägagångssätt för analysen hade de möjligen funnit andra teman. Likheterna och skillnaden mellan artiklars resultat var så pass tydlig att oavsett vad författarna valde för analysstrategi hade det förmodligen slutat i relativ likvärdiga teman. Resultatet av denna litteraturöversikt ger en överblick av kvinnornas upplevelse efter en mastektomi från en global synvinkel då resultatartiklarna var från Afrika, Asien, Europa och Nordamerika. Vilket möjliggjorde att det inte begränsades till ett land, en kultur, ett samhälle eller ett perspektiv.

Författarna har under arbetets gång fått stöd av handledarna, bibliotekarien och andra studentpar från handledningsgruppen. Enligt Henricson (2017) så stärker mottaget stöd från utomstående arbetets trovärdighet. Gemensamma diskussioner och utbyte av olika perspektiv på arbetets delar hjälpte författarna inse vad som kunde förbättras i metoden samt i utförandet av resultaten. Men sammantaget har största styrkan för denna litteraturöversikt varit samarbetet mellan författarna som ömsesidigt upplevdes som välfungerande med öppen kommunikation under hela processen. Detta har haft en positiv inverkan på arbetet.

RESULTATDISKUSSION

Kroppsuppfattning utifrån samhällets normer

I denna litteraturöversikts resultat uppmärksammades det att kvinnor upplever en oro över att inte leva upp till samhällets normer om hur en kvinnokropp ska se ut. Detta leder till att kvinnorna undviker sociala interaktioner eller försöker att dölja det bortopererade bröstet med bröstprotes eller kläder. I resultaten framkom det även att om inte kvinnorna inte använde sig av protes eller dolde bröstet med kläder uppstod en känsla av stympning.

Ett bröst är en betydelsefull kroppsdel som utgör en del av en kvinnas attraktionskraft och därmed förknippas med kvinnlighet (Gjertsen, 2003). Kvinnor utsätts kontinuerligt för samhällets ideal och normer kring kvinnokroppen och sätter stor press på hur man bör se ut (Liimakka, 2014). Ett bortopererat bröst ses som en avvikelse från hur en kvinnokropp bör se

ut vilket leder till att kvinnorna hamnar utanför ramen av normalitet som skapas av samhället. I en studie av Widdows & MacCallum (2018), diskuteras kvinnors kroppsuppfattning i relation till skönhetsideal och samhällets aspekter. I studien menas det att det finns ingenting som är normalt och det finns inte heller kriterier för vad som är en normal kroppsdel. Ändå lägger människor tid och tankeverksamhet på att fundera över vad som är ”normalt” enligt samhället och hur kroppen bör se ut. Vi lever i ett alltmer utseendefixerat samhälle och människan utsätts hela tiden för olika former av media som förmedlar normer. Vilket i sin tur påverkar människans självbild, uppfattning, roll och acceptans. Människor däremot finner en acceptans i att se ”normala” ut. I samhället ökar ingreppen av kosmetisk och estetisk kirurgi och det blir allt mer vanligt utifrån ideal, media och normer att vilja förändra sitt utseende (Boulton & Malacrida, 2012). Medias åsikter om kvinnokroppen uppmuntrar kvinnor till ett realistiskt kroppsideal som kan ge upphov till skam, lägre självkänsla och kroppssmissnöje (Lovell m.fl., 2022). Skönhetsidealen som präglar vårt samhälle gör att kvinnor tvingas till en förvridd syn på en normativ kropp där sexualitet och attraktion väger mer än eventuella hälsorisker.

Enligt Liimakka (2014) är det sociala påtryckningar från samhället som får kvinnor att följa med normen. Barthakur m.fl. (2017) & Koçan & Gürsoy (2016) beskriver att kvinnor använder sig av olika material och hjälpmedel för att justera sitt utseende. Proteser, vadderade behåar, tyg-kuddar eller täckande kläder väljs utifrån individernas önskemål. Detta anses som en hjälpsam åtgärd som döljer den nya verkligheten. Kvinnor upplever rädsla för att bli exponerade av allmänheten där deras kroppsutseende noteras. Besök på offentliga platser där kvinnor tvingas öppet eller dolt uppvisa kroppsförändringen för andra undviks. Mastektomi påverkar det sociala livet och kvinnor upplever skam över sitt utseende. Genom att täcka förlusten av bröstet skapade kvinnorna en självkontroll över att välja om omvärlden ska få kännedom om ingreppet. Att välja om samhället ska se kroppsförändringen bibehåller kvinnornas rätt till kroppsjagets integritet (Sandman & Kjellström, 2018b). Om de inte har möjlighet att välja ut vem som har rätt att se deras kropp, uppstår kränkning. Integritetskränkning kan även uppkomma när kvinnors uppfattning av den egna kroppen ifrågasätts genom andras bedömning av deras kropp eller identitet.

Vår egen tolkning är att när kvinnor inte lyckas dölja frånvaro av bröstet undviker de deltagande i sociala interaktioner. Att ta bort en kvinnas bröst kan i hög grad påverka hennes förhållande till miljön, vilket resulterar i ett begränsat socialt liv och en tendens att undvika

sociala situationer. Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2013) utifrån Roys adaptationsmodell måste kvinnorna samspela med den förändrade miljön och bestämma sig för hur situationen ska ses, ur en positiv eller negativ synvinkel. Vilket kan påverka upplevelsen av miljön. Avvikelsen från andras utseende och ifrågasättande av människans egna utseende påverkar personernas självuppfattning och rollfunktion. Hur personen uppfattar det fysiska och personliga jaget påverkades efter mastektomi och ledde till ett ifrågasättande av sin anpassning i samhället och i sina individuella roller. Roy (2009) menar att rollerna bär på ett ansvar med förväntningar på att människan ska vara på ett visst sätt. Genom sjukdom eller andra livsomställningar kan människan känna ett minskat behov av att inte kunna leva upp till dessa roller eller förväntningar, vilket resulterar i att människan har svårt att handskas med situationen och det sociala samspelet. Användning av kläder och proteser är en åtgärd som stärker adaptations-nivå, det vill säga personens kapacitet att adaptera sig och hantera förändringar, eftersom denna färdighet hjälper hantera förlusten och möjliggör sociala interaktioner. Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2013) beskriver Roy att när stimuli blir för starkt och påtagligt i jämförelse med den aktuella hanteringsförmågan sänks vår adaptationsnivå. Vårt resultat visar att oförmåga att hantera stimuli kan leda till ett ineffektivt beteende i form av isolering. I detta fall kan stimuli beskrivas som rädsla för samhällets dömande blickar. Undvikande av socialisering ses som ett misslyckande av adaptation och oförmåga till att hantera miljöns inre och yttre förändringar (Wiklund Gustin & Lindwall, 2013).

Författarna anser att sjuksköterskan genom omvårdnad kan lyfta ämnet och arbeta förebyggande genom att redan vid inskrivningssamtalet ställa kvinnan frågan *Vad betyder bröstet för dig?* Sjuksköterskan bör genom mötet med patienten ha en öppen dialog och uppmärksamma patientens adaptationsnivå och vilka individuella stimuli patienten möter (Wiklund Gustin & Lindwall, 2013). För att skapa välbefinnande måste sjuksköterskan kartlägga patientens behov, resurser och hitta en balans i dessa. Detta sker i delaktighet med patienten och ett aktivt och engagerat samarbete mellan sjuksköterskan och patienten. Därför anser författarna att för att skapa ett förtroende hos patienten kan sjuksköterskan med uppvisande av professionella värden såsom respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet redan från inskrivningssamtalet ställa frågor som rör betydelsen av bröstet för att göra patienten inkluderad och identifiera patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Att inom vården prata om kroppsbilden ur ett samhällsperspektiv kan minska objektifieringen hos kvinnor. Sjuksköterskan kan genom dialog med kvinnan som ska

genomgå en mastektomi prata om kvinnans syn på sin egen kropp och tankar kring kroppsbild, vilket är en viktig aspekt och kan vara avgörande för hur kvinnan hanterar sin sjukdomsprocess (Wiest, 2006). Patientens kroppsuppfattning avgörs genom förmågan att handskas med den förändring som kroppen ständigt har utsatts för, utseendemässigt eller funktionsmässigt. Sjuksköterskor som själva har granskat sina egna kroppar i kontakt med sina känslor har visat sig kunna stötta och hjälpa patienter i relation till deras kroppsbild (Wiest, 2006).

Stödets betydelse

I artiklarnas resultat beskrivs stödet från vårdpersonalen under och efter mastektomi som varierande. Likaså stödet från olika stödgrupper, där kvinnor menade att genom stödgrupper och i dialog med andra kvinnor som genomgått mastektomi hade en positiv effekt på hälsan och minskade lidandet. Kvinnor berättar att de upplevde ett bra och professionellt stöd från vårdpersonalen medan andra uppger att stödet saknades, vilket bidrog till ett ökat lidande och en brist på integritet.

I resultatet beskriver kvinnorna att ett välutvecklat stödsystem i vården hade underlättat hanteringen av upplevelsen och i sin tur lindrat lidande och ökat välbefinnandet. Arbetet kring stödet från vårdpersonal efter mastektomi är ett relevant och viktigt ämne och väcker frågor och reflektion om hur insatt vårdpersonalen är kring detta. Hur ser ett utvecklat stödsystem ut och sker det kontinuerliga uppföljningar som berör detta ämne. I resultatet framgår det att vårdpersonalens tidsbrist bidrog till ett uteblivet stöd, vilket är ett rådande och debatterat ämne inom hälso- och sjukvården idag. I Lundberg & Phoosuwan (2022) studie var det upplevelsen av tidsbristen som ledde till att mastektomiserade kvinnor inte fick den hjälp och det stöd de önskade samt att informationsbrist förekom under hela vårdförloppet. Genom att satsa på fler sjuksköterskor i vården som kan ingå i stödteam, kan vården på långsikt öka tryggheten och delaktigheten för patienterna. Detta lägger grunden för hur upplevelsen och tilliten till vården. Ökad grundbemanning inom hälso- och sjukvård är ett viktigt ämne som författarna anser borde uppmärksammas mer i samhället och prioriteras inom politiken och berörda myndigheter. Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2013) menar Roy att människan hela tiden samspelar med omgivningen och för att människan ska nå välbefinnande och undvika lidande är det sjuksköterskans roll att stödja och främja detta samspel. Om patienten inte får sina behov tillgodosedda eller inte blir hörda behöver patienten omvårdnad i form av

stöttning. Brister som blir påtagliga inom vården har ofta att göra med otillräckliga resurser. Vilket leder till att människan har svårt att adaptera. Sjuksköterskan ska stödja patientens upplevelse av den befintliga situationen. Genom stöttning, delaktighet och närvaro kan patienten i sin tur gå vidare i en acceptans. I vårt resultat uttrycker kvinnorna att integriteten blir lidande och genom en delaktighet från vårdpersonalen kan integriteten i stället stärkas.

I tidigare forskning nämns det att bröstrekonstruktion efter mastektomi är något patienter föredrar och är en gemensam faktor för de flesta kvinnor (Barbara, 2020). Detta kan kopplas till kroppsförväntningar och den stigmatisering som kvinnorna som genomgått en mastektomi står inför. I låginkomstländer vägrar många kvinnor genomgå en mastektomi på grund av rädsla för ett oestetiskt utseende och komplikationer som kan uppstå efter kirurgi (Cubasch m.fl., 2017). Författarna misstänker att detta val kan kopplas till informationsbristen kring mastektomi från vårdens sida. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021) har sjuksköterskan ett ansvar i att förmedla kunskap och möta patienter med olika kunskapsnivå. Sjuksköterska ska se till att patienten är informerad om förekommande komplikationer av behandlingen (Hulter & Edberg, 2019). Kvinnor som genomgått mastektomi ska få information kring möjlig bröstrekonstruktion, rekonstruktionen kan genomföras direkt eller vid ett senare tillfälle (Nationellt vårdprogram, 2020). Mastektomi med eller utan bröstrekonstruktion påverkar inte överlevnaden (Barbara, 2020). Till och med Boniface m.fl., (2021) betonar att större kirurgi som total mastektomi främjar inte större chanser att överleva cancer. Kvinnor har genomgått bröstbevarande kirurgi i kombination med strålbehandling har visade bättre överlevnad, men det förekommer situationer när borttagning av hela bröstet är oundvikligt. Enligt Barbara (2020) väljs behandlingen individuellt efter tumörtyp, storlek och stadium. Likaledes bör sjuksköterska tillämpa i omvårdnaden enbart evidensbaserade och beprövade erfarenheter med metoder som ger störs nytta för patienten och patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Om en mastektomiserade kvinna upplever stark längtan och sorg över sitt förlorade bröst och är i behov av sjuksköterskans stödjande roll samt pedagogisk kompetens, kan sjuksköterskan erbjuda information om bröstrekonstruktion. Det är väsentligt att utvärdera kvinnornas hälsotillstånd utifrån deras subjektiva upplevelser och erbjuda åtgärderna som kan främja deras hälsa.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet av denna litteraturöversikt kan hjälpa sjuksköterskor att förstå att en mastektomi till följd av bröstcancer kan påverka hur kvinnan upplever sin självbild. Brösten symboliserar kvinnlighet och sjuksköterskor som möter kvinnor som står inför eller har genomgått en mastektomi bör våga lyfta frågan om bröstets betydelse med varje enskild kvinna.

Upplevelserna är individuella och sjuksköterskor behöver ta reda på kvinnans specifika upplevelser för att kunna erbjuda god omvårdnad. Resultatet har visat skillnader i hur kvinnor accepterar sin kropp efter mastektomin och att stöd från partner och vårdpersonal kan främja återhämtningen efter ingreppet och hjälpa kvinnorna att finna en ny kroppsidentitet.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Efter avslutat litteraturöversikt kan författarna konstatera att bröstet har en stor betydelse för kvinnan kopplat till kroppsideal, normer och kvinnlighet. Fortsatt forskning kan innefatta ämnen som rör detta kunskapsområde och hur sjuksköterskan bemöter dessa ämnen i omvårdnaden. Forskning kring hur sjuksköterskan förbereder kvinnor som ska genomgå en mastektomi ur ett kroppsligt och psykosocialt perspektiv kan stödja omvårdnaden för kvinnor som ska genomgå en mastektomi och stärka deras kroppsidentitet, vilket resulterar i en bättre vård. Forskningen kan därför inkludera vilka frågor som ställs till kvinnorna innan och efter mastektomi och svaren på dessa frågor gör att man på ett effektivare sätt kan upptäcka brister i den förberedande fasen och i uppföljningen. Åtgärder kan bearbetas effektivare och skapar en förståelse för kvinnans syn på bröstet och kvinnlighet. Bristerna leder annars till att kvinnor döljer sitt lidande, sociala brister eller inre oro. Fortsatt forskning kring kunskapsläget bland vårdpersonalen bör prioriteras där inriktningen rör kännedomen kring komplikationer efter mastektomi och vårdpersonalens upplevelser av mötet med mastekomiserade kvinnor. Detta för att kunna möta patientens behov med rätt kunskap och resurser.

SAMMANFATTNING

Efter avslutat litteraturöversikt har författarna kommit fram till att kvinnors upplevelse efter mastektomi påverkar kvinnornas psykosociala mående och att en stödjande omgivning hjälper kvinnorna i processen mot tillfriskande. Kvinnlighet, kroppsuppfattning, sexualitet och identitet sätter stor prägel på kvinnornas mående efter mastektomi. Vilket leder till ett

ifrågasättande, sorg, självacceptans och adaptation. Samhällets ideal och normer kring kvinnligt utseende sätter stor press på kvinnorna i deras individuella roller och förmågan att passa in. Författarnas mål med litteraturöversikten var att nå en djupare förståelse för kvinnornas upplevelse över att förlora ett bröst och bröstets betydelse för att sjuksköterskor ska kunna ge bästa möjliga vård och för att öka kunskapen hos alla professioner.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

- * 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. doi: 10.1177/1359105316664135.
- *Azevedo Batista, K., Conceição das Mercês, M., Costa Santana, A. I., Pinheiro, S.L., Lua, I. & Sousa Oliveria, D. (2017). Feeling of women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Nursing UFPE*, 11(7), 2788-2794. Doi: [10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719](https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719)
- Barbara B, C. (2020). Young Women With Breast Cancer: Treatment, Care, and Nursing Implications. *Oncology Nursing Society*, 24(2), 139–147. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.139-147>
- Barthakur, M. S., Sharma, M. P., Chaturvedi, S. K. & Manjuanath, S. K. (2017). Body image and sexuality in women survivors of breast cancer in India: Qualitative findings. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 13-17. Doi: [10.4103/0973-1075.197954](https://doi.org/10.4103/0973-1075.197954)
- Björkman, I., Lütznén, K. & Jakobsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkeutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2 uppl., s.25-42). Studentlitteratur.
- Boniface, J., Szulkin, R. & Johansson, A. L. V. (2021). Survival after breast conservation vs mastectomy adjusted for comorbidity and socioeconomic status: A swedish national 6-year follow-up of 48 986 women. *JAMA Surgery*, 156(7), 628-637. Doi: 10.1001/jamasurg.2021.1438
- Boulton, T., & Malacrida, C. (2012) Women and Cosmetic Breast Surgery: Weighing the Medical, Social, and Lifestyle Risks. *Qualitative Health Research*, 22(4), 511–523. Doi: 10.1177/1049732311421774
- Burgess, D. J. & Borgida, E. (1999). Who women are, who women should be: descriptive and prescriptive gender stereotyping in sex discrimination. *Psychology Public Policy and Law*, 5(3), 665-692. Doi: [10.1037/1076-8971.5.3.665](https://doi.org/10.1037/1076-8971.5.3.665)
- Carlsson, C., & Wennman-Larsen, A. (2014). Ideellt engagemang och närståendes insatser. I A. Ehrenberg, L. Wallin & A. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2 uppl., s.153-175). Studentlitteratur.
- *Chuang, L.Y., Hsu, Y.Y., Yin, S. Y. & Shu, B.C. (2018). Staring at my body: The experience of body reconstruction in breast cancer long-term survivors. *Cancer Nursing*, 41(3), 56-61. doi:10.1097/NCC.0000000000000507
- Connell, R. (2009). *Om genus* (2 rev och utök. uppl.). Daidalos.

- Cubasch, H., Joffe, M., Ruff, P., Dietz, D., Rosenbaum, E., Murugan, N., Tsai Chih, M., Ayeni, O., Dickens, C., Crew, K., Jacobson, J. & Neugut, A. (2017). Breast conservation surgery versus total mastectomy among women with localized breast cancer in Soweto, South Africa. *PLOS One*, 12(8), 1-13. Doi: 10.1371/journal.pone.0182125
- *Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. (2017). Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy: A phenomenological study. *Cancer Nursing*, 40(5), 361-368. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000413.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling: Tumörsjukdomar* (4 rev. och utök. uppl., s.719–721). Studentlitteratur.
- Ericsson, T. (2020, 9 juli). *Manligt och kvinnligt*. Genusfolket. <https://www.genusfolket.se/2020/07/09/manligt-kvinnligt/>
- Folkhälsomyndigheten (2022). *Bröstcancer, död*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brostcancer-dodlighet/>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.141-151). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativa forskningsinspiration av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.169-182). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativa och kvalitativa forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.185-198). Studentlitteratur.
- *Galdino de Lima, M. M., Souza Leite, K. N., Lopes dos Santos Caldas, M. L., Ribeiro César, E. S., Araujo de Souza, T., Bezerra do Nascimento, B., Pereira Barboza, J. & Marques Dantas, T. (2018). Feelings lived by women with mastectomy. *Journal of Nursing UFPE*, 12(5), 1216-1224. Doi: [10.5205/1981-8963-v12i5a231094p1216-1224-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231094p1216-1224-2018)
- *Gershfeld-Litvin, A. (2021). Women's experiences following mastectomy: Loss, grief and meaning-reconstruction. *Illness, Crisis & Loss (ILLN CRISIS LOSS)*, 29(3), 187-204. Doi: [10.1177/1054137318799046](https://doi.org/10.1177/1054137318799046)
- Gjertsen, T. (2003). Omvårdnad vid bröstcancer: Förlust av bröstet. I A. M. Reitan & T. Kr. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: patient- problem- åtgärd* (1 uppl., 319-320). Liber.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411– 419). 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. Doi: [10.1002/pon.5196](https://doi.org/10.1002/pon.5196)
- Hulter, B. & Edberg, A-K. (2019). Sexuell hälsa: Sexuella besvär i samband med sjukdom. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., 105-111). Studentlitteratur.
- *Hussain, L., Kanji, Z., Lalani, S., Moledina, S. & Sattar, A. K. (2019). Exploring Lived Experiences of Married Pakistani Women Post-Mastectomy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 78-85. Doi: 10.4103/apjon.apjon_30_18
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81 – 98). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2018). Forskningsetik: vad är forskningsetik. I A. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (4 uppl, s.57–58). Studentlitteratur.
- Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *The Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150. Doi: [10.5152/tjbh.2016.2913](https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913)
- Liimakka, S. (2014). Healthy appearances – distorted body images? Young adults negotiating body motives. *Journal of Health Psychology*, 19(2), 230–241. Doi: [10.1177/1359105312468189](https://doi.org/10.1177/1359105312468189)
- Lovell, H. & Banfield, J. (2022). Implicit influence on body image: methodological innovation for research into embodied experience. *Qualitative Research (QUAL RES)*, 22(1), 40-55. Doi: [10.1177/1468794120974150](https://doi.org/10.1177/1468794120974150)
- Lundberg, P. C. & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 57, 1-6. Doi: [10.1016/j.ejon.2022.102116](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116)
- Nationellt vårdprogram (2020). *Bröstcancer: Nationellt vårdprogram*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-varldprogram-brostdcancer.pdf#page321>
- *Olasehide, O., Arije, O., Wauraola, F., Samson, M., Olajide, O., Albi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise, O. & 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. doi: 10.1200/JGO.18.00248.
- Roy, C. (2009). *The Roys adaption model* (3 uppl.). Pearson.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018a). Delaktighet. I *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl., s.225-236). Studentlitteratur.

- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018b). Integritet. I *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl., s.251-261). Studentlitteratur.
- Sandman, L. (2019). Etik: Verktyg i sjuksköterskans etiska verktygslåda. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., 266-276). Studentlitteratur.
- Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken: från besked till färdigbehandlad*. Norstedt.
- *Sukartini, T. & Permata Sari, Y. I. (2021). Women with breast cancer living with one breast after mastectomy. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 12(2), 366-375. Doi: 10.15452/CEJNM.2021.12.0012
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021, 21 september). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Widdows, H; & MacCallum, F. (2018). The demands of beauty: editors' introduction. *Health Care Anal*, 26(3): 207–219. Doi: [10.1007/s10728-018-0360-3](https://doi.org/10.1007/s10728-018-0360-3)
- Wiest, D. A. (2006). Impact of conceptual nursing models in a professional environment. *Topics in Emergency Medicine*, 28(2), 161-166. <https://oce-ovid-com.esh.idm.oclc.org/article/00007815-200604000-00017/HTML>
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2013). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. MTM.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ange förste författare och år)
PubMed 2022-03-25	("Breast Neoplasms"[MeSH] OR "breast cancer") AND ("Mastectomy"[MeSH]) AND (experience* OR "patients experience*" OR "lived experience*" OR "women* experience*")	476	2017–2022 English Female Adult:19+	44	8	Archer, S. (2018). Chuang, L.Y. (2018). Davies, C. C. (2017). Herring, B. (2019). Olasehide, O. (2019).

<p>Cinahl Complete</p> <p>2022-03-25</p>	<p>(MH “Breast Neoplasms”) OR “breast cancer”)</p> <p>AND</p> <p>(MH “Mastectomy”)</p> <p>AND</p> <p>(experience* OR “patients experience*” OR “lived experience*” OR “women* experience*”)</p>	<p>105</p>	<p>Scholarly (Peer Reviewed) Journals</p> <p>2017-01-01 – 2022-12-31</p> <p>English</p> <p>Female</p> <p>All adult</p>	<p>30</p>	<p>7</p>	<p>Azevedo Batista, K. (2017)</p> <p>Galdino de Lima, M. M.(2018).</p> <p>Gershfeld- Litvin, A. (2021).</p> <p>Hussain, L. (2018).</p> <p>Sukartini, T. (2021).</p>
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Archer, S., Holland, F. G. & Montague, J.	'Do you mean I'm not whole?': Exploring the role of support in women's experiences of mastectomy without reconstruction	2018, England, Journal of Health Psychology	Syftet med studien var att undersöka stödets betydelse för kvinnor som lever med mastektomi utan att ha genomgått en rekonstruktion.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Sex kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer och genomgått en mastektomi för minst 5 år senare. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Fenomenologisk analys.	Resultatet av studien visar att kvinnorna beskriver en tacksamhet över livet efter mastektomi. En känsla av överlevnad och en stolthet. De accepterade sina kroppar och hade bra stöd runtomkring. Andra kvinnor upplevde ensamhet och stigmatisering. De kände sig sårbara och ifrågasatte sin kvinnlighet. De upplevde en minskad självkänsla och kände sig vilsna i sin identitet. Dessa kvinnor hade inte lika mycket stöttning från familj och vänner.
Azevedo Batista, K., Conceição das Merces, M., Costa Santana,	Feeling of women with breast cancer after mastectomy	2017, Brasilien, Journal of Nursing UPFE	Syftet med studien var att beskriva kvinnornas efter att ha genomgått en mastektomi.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 25 kvinnor som diagnostiserats med	Resultatet av studien visar att kvinnornas upplevelse efter mastektomi var känslor som sorg, stympning och smärta. En del av kvinnorna upplevde en lättnad över att

A. I., Pinheiro, S. L., Lua, I. & Sousa Oliveria, D.				<p>bröstcancer och genomgått en mastektomi.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär med individuell intervju.</p> <p>Analys: Beskrivande analys.</p>	<p>ha genomgått en mastektomi och där med avlägsnat cancer. Kvinnorna upplevde en förändring i vardagsrutiner och aktiviteter. Kvinnorna var rädda att samhället skulle vara dömande och för att förhindra känslan av skam dolde kvinnorna bröstet med kläder. Kvinnorna upplevde igen förändring av sexlivet efter mastektomi.</p>
Chuang, L.Y, Hsu, Y.Y, Yin, S. Y & Shu, B.C.	Staring at my body: The experience of body reconstruction in breast cancer long-term survivors	2018, Taiwan, Cancer Nursing	Syftet med studien var att förstå kvinnornas kroppsuppfattning som hade diagnostiserats med bröstcancer för fem år sedan och vars behandling inkluderade mastektomi.	<p>Metod: Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: Åtta kvinnor med bröstcancerdiagnosen och genomgått mastektomi för minst 5 år sedan.</p> <p>Datainsamling: Individuella intervjuer.</p> <p>Analys: Fenomenologisk analys.</p>	<p>Kvinnorna beskrev skilda upplevelser där bland annat framkom känslor av ofullständighet, otrygghet, stigmatisering, lycka och optimism. Vissa kvinnor upplevde inga förändringar och hade ingen tid eller valde att inte resonera kring kroppsförändringen. Dessa kvinnor valde att engagera sig i andra aktiviteter för att inte besvära andra och inte uppvisa sig som en patient. Några kvinnor upplevde rädsla för omgivningens reaktioner vilket resulterade i undvikande av sociala</p>

					<p>aktiviteter samt skapande av ett naturligt utseende med hjälp av kläder. Oro över att vara oattraktiv fanns hos vissa men diskussioner med deras partner hjälpte kvinnorna att släppa inre osäkerhet och negativa känslor. Kvinnor upplevde stöd från familjen, religion och andra kvinnor. Mastektomin beskrevs av kvinnor som en traumatisk händelse och den ändrade deras syn på hälsan och kroppens estetiska värde minskades. Vissa kvinnor uttryckte ingen oro över kroppsutseendet. Efter mastektomi fann kvinnorna positiv mening med livet, började älska och ta hand om sig själva.</p>
<p>Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A.</p>	<p>Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy: A phenomenological study</p>	<p>2017, USA, Cancer Nursing</p>	<p>Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse efter mastektomi.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Urval: 15 kvinnor som diagnostiserats bröstcancer och genomgått mastektomi för minst 6–12 månader sedan.</p>	<p>Resultatet av studien visar att kvinnorna upplevde ångest, oro och smärta efter mastektomi. Vissa upplevde en känslomässig turbulens att se sig själva efter mastektomin medan andra såg det som en del av resan mot att bli frisk. Det var en känslomässig resa att acceptera den nya</p>

				<p>Datainsamling: Intervjuer.</p> <p>Analys: Fenomenologisk analys.</p>	<p>kroppen och flera av kvinnorna upplevde att det är svårt att anpassa sig kroppsmässigt och förnekade att de bara hade ett bröst. Chock var en central känsla hos kvinnorna efter operationen. Kvinnornas upplevde att deras sexuella liv och intimitet påverkades negativt. En del kvinnor upplevde en känsla av tacksamhet och att de måste ta vara på livet här och nu medan andra upplevde att de känslomässiga tog över. Upplevelsen av stöd från omgivningen var närvarande under hela processen och tro och kyrkan var en viktig del i återhämtningen efter mastektomi.</p>
<p>Galdino de Lima, M. M., Souza Leite, K. N., Lopes dos Santos Caldas, M. L., Ribeiro César, E. S., Araujo de Souza, T., Bezerra do</p>	<p>Feelings lived by women with mastectomy</p>	<p>2018, Brasilien, Journal of Nursing UFPE</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva känslorna hos kvinnor med mastektomi</p>	<p>Metod: Kvalitativ och kvantitativ metod.</p> <p>Urval: 25 kvinnor som genomgått mastektomi för ungefär 1–10 år sedan.</p> <p>Datainsamling:</p>	<p>Kvinnor upplevde förändring i dagliga rutiner och i det sociala livet. Vissa kvinnor upplevde förändringar i det sexuella livet. Många kvinnor berättade om att mastektomin resulterade i att man förlorade en del av sig och upplevde känsla av stympning. Vissa kvinnor beskriver fortsatt sorg och lidande. Förtvivlan och känsla av förlorad självkänsla har uppstått hos</p>

Nascimento, B., Pereira Barboza, J. & Marques Dantas, T.				<p>Individuella intervjuer och semistrukturerade frågeformulär.</p> <p>Analys: Diskursanalys.</p>	<p>kvinnor när de såg sina kroppar efter mastektomi, vilket ledde till oviljan att se sig själv i spegeln. Trots perioder med sorg uppgavs hopp och vilja att försätta leva livet. Mastektomi ledde även till känsla av lättnad över att sjukdomen var besegrad.</p>
Gershfeld-Litvin, A.	<p>Women's experiences following mastectomy: Loss, grief and meaning-reconstruction</p>	<p>2021, Israel, Illness, Crisis & Loss (ILLN CRISIS LOSS)</p>	<p>Syftet med studien var att utforska kvinnors upplevelser efter mastektomi, ur ett perspektiv av förlust och sorg.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: 18 kvinnor som genomgått en mastektomi.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervjuer.</p> <p>Analys: Tematisk analys.</p>	<p>Kvinnor upplevde mastektomi som ett livräddande ingrepp. Kroppen uppfattades som okvinnlig, manlig, ful, skadad, monsterlik och missbildad. Man önskade inte se sig i spegeln och proteser användes för att andra inte skulle se kroppsförändringen. I vissa situationer när protesen inte kunde användas eller bröstet inte kunde täckas upplevde kvinnorna obehag och stympning. Det sexuella livet förändrades olika för alla. För vissa beskrev inga förändringar medan andra uttryckte kontaktsvårigheter med sin partner. Kvinnor förklarade att deras inre upplevelse av okvinnlighet och asexualitet orsakade detta. Kvinnorna upplevde att de klarade av att hantera</p>

					förlusten genom att ägna sin tid åt andra problem och sysselsättningar. Andra beskrev att de har inget behov av bröstet därför ingen sorg noterades. Vissa tillät sig att sörja över sin kropp, de var arga, accepterade inte verkligheten samt insåg omöjligheten att få tillbaka tidigare utseende. Kvinnor uttryckte även att de kunde acceptera sitt utseende efter sorgen. En kvinna rapporterade pågående sorgprocess.
Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D.	Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study	2019, England, Psycho-Oncology	Syftet med studien är att beskriva kvinnors upplevelse av deras utseende efter att ha genomgått mastektomi och/eller bröstrekonstruktion.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 128 anonyma deltagare som genomgått mastektomi. Minst 6 månader efter operationen. Datinsamling: Webbenkät med öppna frågor. Analys: Analysen genomfördes	Kvinnorna som deltog i studien upplevde känslor som förlust, sorg, rädsla och skräck efter masektomi. De upplevde en förlorad kvinnlighet och en ständig oro över vad omgivningen tycker och tänker. En del kvinnor såg masektomin som en del av cancerprocessen, en möjlighet till ett friskare liv. Att bli av med cancer, vilket upplevdes som en lättnad. Vissa kvinnor upplevde stöttning genom processen medan vissa kvinnor saknade detta helt.

				med stöd av Braun & Clarkes, 2016 analysmodell.	
Hussain, L., Kanji, Z., Lalani, S., Moledina, S. & Sattar, A. K.	Exploring Lived Experiences of Married Pakistani Women Post-Mastectomy	2019, Pakistan, Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	Syftet med studien var att beskriva gifta kvinnors levda erfarenheter efter mastektomi.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 12 kvinnor som genomgått mastektomi minst 6 mån-2 år sedan. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Fenomenologisk analys.	Kvinnor berättade om innehav av oro över sin självbild efter mastektomi och att frånvaro av bröstet ledde till känslan av ofullständighet. De använder kläder för att täcka bröstet. Kvinnorna väljer att inte visa upp kroppsförändringen för samhället. Kvinnorna berättade om glädje och tacksamhet för stödet och kärleken de fick från sina män efter mastektomin. De uttryckte även att sjukdomen var som en början av ett nytt liv och kvinnor upplevde hela förloppet som Guds vägledning för att befrias från synder. Kvinnorna beskrev att de vill delta i stödgrupper för att hjälpa andra kvinnor.
Olasehinde, O., Arije, O., Wauraola, F.,	Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young	2019, Nigeria, Journal of Global Oncology	Syftet med studien var att utforska unga nigerianska kvinnors	Metod: Kvalitativ metod.	Kvinnorna beskrev återkommande upplevelser av stress. Kvinnorna upplevde minskad sexlust efter

Samson, M., Olajide, O., Albi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise, O. & Kingham, T.P.	Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer		erfarenheter/upplevelser av bröstcancer efter mastektomi.	Urval: 15 kvinnor som genomgått masektomi. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Fenomenologisk analys.	masektomi och de upplevde att deras kvinnlighet förändrades. Några av kvinnorna berättade att de upplevde rädsla för utanförskap och en rädsla för att vistas i sociala sammanhang. Kvinnorna upplevde att känslomässigt stöd fanns trots att sexlivet efter masektomi blev en utmaning.
Sukartini, T. & Permata Sari, Y. I.	Women with breast cancer living with one breast after mastectomy	2021, Indonesien, Central European of Nursing & Midwifery	Syftet var att utforska effekterna av en mastektomi på kroppsbilden hos kvinnor med bröstcancer.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 30 kvinnor med bröstcancer som har genomgått mastektomi minst 6 månader tidigare. Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer. Analys: Hermeneutisk fenomenologisk analys.	Kvinnorna beskrev att deras bröst inte längre är kvinnligt och skäms för sitt utseende. De undviker sociala interaktioner och försöker dölja frånvaro av bröstet med kläder. Kvinnorna berättade att deras fysiska tillstånd ledde till omöjlighet att utföra hushållsarbete och behövde hjälp av andra, vilket ledde till känsla av olycklighet, skam samt en känsla av att känna sig värdelös. Mastektomi påverkade även den sexuella relationen med partner och kvinnor uttryckte att de hade tappat sin idealitet som en kvinna. Efter operationen beskrev kvinnorna att de kände sig

					ofullständiga, icke perfekta eller attraktiva, ledsna och inkapabla att sköta sina sociala roller. Däremot kvinnor upplevde att böner och erfarenhet delning med andra människor har hjälpt de att lösa problem som har uppstod efter mastektomin och känna sig lugnare, mindre stressad samt ångestfull.
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------