



## **Att belysa kvinnors upplevelser av att ha genomgått bröstcancer och mastektomi.**

En integrativ sammanställning av kvalitativ forskning.

**To highlight women's experiences of having undergone mastectomy and breast cancer.**

An integrative compilation of qualitative research.

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin/2025

Student: Alice Lund & Maja Hjalmar Ahlén

Handledare: Åsa Gamgam Leanderz

Examinator: Rune Svanström

# SAMMANFATTNING

Titel:	Att belysa kvinnors upplevelser av att ha genomgått bröstcancer och mastectomy. En integrativ sammanställning av kvalitativ forskning.
Författare:	Hjalmar Ahlén, Maja; Lund, Alice
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gamgam Leanderz, Åsa
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	24
Nyckelord:	Bröstcancer, kvinnor, mastektomi, stöd, upplevelser

---

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Mastektomi är en kirurgisk behandling där hela eller delar av bröstet tas bort med kirurgi, som påverkar kvinnan psykiskt och fysiskt. Sjuksköterskan har en viktig roll i stöd och omvårdnad. Hälsofrämjande insatser som fysisk aktivitet kan förbättra återhämtningen.

**Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelser av att ha genomgått bröstcancer och mastektomi.

**Metod:** En integrerande sammanställning av kvalitativ forskning baserat på tio vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** I resultatet framkom sex teman: *förlust av feminin kroppsdel, fysisk och emotionell påverkan på kvinnan, återfå känsla av normalitet, kvinnans behov av stöd i relationer, påverkan i intima relationer och saknat stöd från vårdpersonal*. I resultatet framkom det att mastektomin påverkade kvinnornas vardag med minskat självförtroende och förlorad känsla av kvinnlighet vilket gav en emotionell påverkan. Det framkom att kvinnor behöver stöd i relationer från både partners och vårdpersonal. Kvinnorna påverkades i intima relationer och situationer som skapade ett lidande. Avsaknad information från vårdpersonal kring mastektomin uppmärksammandes.

**Konklusion:** Studien påvisar att kvinnor som genomgått mastektomi och bröstcancer upplever ett förändrat liv både fysiskt och psykiskt. De beskriver hur förlusten av bröstet påverkat deras självbild. Den sexuella hälsan försämrades efter att de genomgått mastektomin vilket påverkade kvinnan i intima relationer. Avsaknad information från vårdpersonal ökar kvinnornas lidande.

# ABSTRACT

**Title:** To illuminate women's experiences of having undergone breast cancer after undergoing mastectomy. An integrative compilation of qualitative research.

**Author:** Hjalmar Ahlén, Maja; Lund, Alice

**Department:** School of Health sciences, University of Skövde

**Course:** Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

**Supervisor:** Gamgam Leanderz, Åsa

**Examiner:** Svanström, Rune

**Pages:** 24

**Keywords:** Breast cancer, experiences, mastectomy, support, women

---

**Background:** Breast cancer is the most common form of cancer in women. Mastectomy is a surgical treatment in which all or part of the breast is removed using surgery, which affects both psychologically and physically. The nurse has an important role in support and care. Health promotion interventions such as physical activity can improve recovery.

**Aim:** To highlight women's experiences of undergoing breast cancer and mastectomy.

**Method:** An integrative compilation och qualitative research bases on ten articles.

**Findings:** The result revealed six themes: loss of a feminine body part, physical and emotional impact on the woman, regaining a sense of normality, the woman's need for support in relationships, impact in intimate relationships, and lack of support from healthcare professionals. The result showed that mastectomy affected the women's daily lives with decreased self-confidence and a lost sense of femininity, which had an emotional impact. It emerged that women need support in relationships from both partners and healthcareworkers . The women were affected in intimate relationships and situations that caused suffering. A lack of information from healthcare professionals regarding the mastectomy was highlighted.

**Conclusion:** The study shows that women who have undergone mastectomy and breast cancer experience a changed life physically and mentally. They describe the loss of the breast has affected their self image. Sexual health deteriorated after undergoing mastectomy, which affected women in intimate relationships. Lack of information from healthcare professionals increases women's suffering.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b>	<b>1</b>
2.1 Bröstcancer	1
2.2 Symtom och riskfaktorer	2
2.2.1 Biverkningar	2
2.3 Utredning, undersökningar och behandling	3
2.4 Mastektomi	4
2.5 Hälsofrämjande omvårdnad	4
2.6 Lidande	5
2.7 Sjuksköterskans professionella roll och ansvar	6
<b>3. PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>4. SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>5. METOD</b>	<b>7</b>
5.1 URVAL	7
5.2 DATAINSAMLING	7
5.3 ANALYS	8
5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
<b>6. RESULTAT</b>	<b>10</b>
6.1 Förlust av en feminin kroppsdel	10
6.2 Fysisk och emotionell påverkan på kvinnan	11
6.3 Återfå känsla av normalitet	12
6.4 Kvinnans behov av stöd i relationer	13
6.5 Påverkan i intima relationer	13
6.6 Saknat stöd från vårdpersonal	15
6.7 RESULTATSAMMANFATTNING	16
<b>7 DISKUSSION</b>	<b>17</b>
7.1 METODDISKUSSION	17
7.2 RESULTATDISKUSSION	19
7.3 KONKLUSION	23
7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET	24
<b>8. REFERENSER</b>	<b>25</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>31</b>
<b>BILAGA 2</b>	<b>32</b>
<b>BILAGA 3</b>	<b>38</b>

# 1. INLEDNING

Bland kvinnor var bröstcancer den mest frekventa cancersjukdomen år 2023, med 8 837 diagnostiserade och 1 376 avlidna kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2024). Mastektomi, en kirurgisk borttagning av bröstet, är en behandling som ofta tillämpas. Behandlingen medför en känslomässig omställning som påverkar både livskvalitet och självbild. Det saknas forskning om djupare erfarenheter av att vårdats för bröstcancer och genomgått mastektomi, trots ökad kunskap hos sjuksköterskor. Bröstcancer hos kvinnor ökar, vilket gör att sjuksköterskor kommer möta kvinnor med bröstcancer i sitt arbete och ansvara för omvårdnaden. Genom att belysa kvinnors erfarenheter av att ha vårdats för bröstcancer och genomgått mastektomi är målet att få ökad kunskap i hur författarna som framtida sjuksköterskor kan bemöta dessa kvinnor.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Bröstcancer

Cancer är samlingsnamnet för sjukdomar som orsakas av cellförändringar. Gemensamt för cancer är att det sker en okontrollerad celledelning. Cancer delas upp mellan benigna cellförändringar vilket innebär godartade celler som inte sprids till andra vävnader. Det finns också maligna, elakartade celler som ofta växer snabbt. De benigna cellerna växer ofta okontrollerat och sprider sig till andra vävnader. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och utgör 30 procent av alla cancerfall. Genomsnittsåldern för bröstcancer hos kvinnor är 60 år (Gillå & Wide, 2018). Bröstcancer uppstår i bröstvävnaden och utvecklas oftast från cellerna i mjölkgångarna, vilket kallas för duktal cancer. Den kan även uppstå i mjölkkörtlarna och benämns då för lobulär cancer. Kvinnors bröst består utav mjölkkörtlar och mjölkgångar som producerar bröstmjolk för att ge näring åt spädbarn efter förlossning. Därav utgör bröst och bröstkörtlar en viktig funktion av den reproduktiva fysiologin. Det är vanligast att kvinnor får bröstcancer men det förekommer även hos män (Sköld Nilsson, 2010). Majoriteten av de drabbade lider av duktal cancer (Ringborg et al., 2008). Det finns olika former av bröstcancer, en del växer mycket långsamt och andra mycket snabbare. Med hjälp av en punktion av tumören och ett prov avgörs vilken typ av tumör det är (Sköld Nilsson, 2010). Den vanligaste formen av bröstcancer är hormonkänslig bröstcancer och förekommer i cirka 70–80 procent av fallen. Det innebär att cancercellerna stimuleras av de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron. Ungefär 15 procent av fallen utgörs av HER2-positiv bröstcancer. Denna typ kännetecknas av en ökad mängd av proteinet human epidermal growth factor (HER2) på cancercellernas yta. Det leder till snabbare celledelning och en mer aggressiv tumörtillväxt (Nilbert, 2013). Trippelnegativ bröstcancer är en form av bröstcancer som varken är hormonberoende eller HER2-positiv. Det gör den mer aggressiv och svårare att behandla, eftersom varken hormonbehandling eller

HER2-antikroppar kan användas som behandling. Den drabbar cirka 10-15 procent av alla bröstcancerfall. En annan ovanlig form är inflammatorisk bröstcancer, som drabbar 1-4 procent av de som får bröstcancer och är vanligare bland yngre kvinnor. Den typen av bröstcancer uppstår när cancerceller blockerar lymfkärlen i huden, vilket leder till en inflammation. Eftersom inflammation i bröstet är mycket vanligare, misstolkas symtomen ofta för en infektion. Det gör det svårt att snabbt ställa rätt diagnos. Bröstcancer delas upp i olika stadier beroende på hur långt canceren har spridit sig. I stadium 0, som är den tidigaste formen, finns det bara förstadier till bröstcancer, utan att tumören har vuxit. I stadium 1 är tumören max två centimeter stor och det finns inga cancerceller i lymfkörtlarna i armhålan. I stadium 2 är tumören mellan två och fem centimeter, och cancerceller kan finnas i lymfkörtlarna i armhålan. Stadium 3 innebär att tumören är större än fem centimeter eller att canceren har spridit sig till lymfkörtlar i armhålan. I stadium 4, som är det mest avancerade stadiet, har canceren spridit sig till andra delar av kroppen och metastaser har bildats (Sköld Nilsson, 2010).

## **2.2 Symtom och riskfaktorer**

Det vanligaste symtomet på bröstcancer är en knöl i bröstvävnaden, men det är viktigt att veta att de flesta knölar inte är cancer. Andra möjliga tecken kan inkludera apelsinhud, som innebär att huden svullnar och porerna blir mer synliga, samt indragning av bröstvårtan. Det kan även förekomma blod eller vätska från bröstvårtan, eller att bröstet känns hårt eller förstorat, även om dessa symtom är mindre vanliga (Sköld Nilsson, 2010). Riskfaktorer för bröstcancer är hereditet, som är 5-10 procent av fallen med genetiska mutationer. Endast en liten del har kända medfödda mutationer. De flesta är kopplade till mutationer i generna BRCA1 och BRCA2, vilket ökar risken för bröstcancer inom familjer. Hormonella faktorer är en riskfaktor, exempelvis finns det starka samband med barnlöshet, hög ålder vid första graviditeten och lång exponering av progesteron samt östrogen efter klimakteriet. Det finns en ökad risk för kvinnor som får tidig menstruationsdebut och en sen menopaus. Övervikt, kost och hög alkoholkonsumtion liksom andra livsstilsfaktorer påverkar uppkomsten av bröstcancer. Joniserande strålning mot bröstkörtlarna i ung ålder är också en riskfaktor (Lindman, 2022).

### **2.2.1 Biverkningar**

Patienter som överlevt bröstcancer upplever fatigue, sömnstörningar och smärta upp till fem år efter avslutad cytostatika eller strålbehandling (Schreier et al., 2019). Konsekvenserna av fatigue innebär för många patienter att de drar sig undan från det sociala livet och isolerar sig. Patienter har svårt att känna sig värdiga och deras livskvalitet försämras. Cytostatikabehandling ökar upplevelsen av fatigue. Fatigue drabbar främst de patienter som genomgår eller har genomgått cytostatikabehandling (Park et al., 2024). Det är bevisat att träning har en positiv inverkan på fatigue och ökar livskvalitet hos cancerpatienter (Sikandari et al., 2024). Patientutbildning baserat på Orems egenvårdsteori med träning påverkar

bröstcancerpatienter positivt relaterat till biverkningar, egenvård, fysiska, sociala och psykologiska välbefinnande (Urtekin & Eroglu, 2024). Patienter med bröstcancer löper större risk för psykisk ohälsa, särskilt de som genomgår mastektomi. Därför är det betydelsefullt att utbilda patienter hur den psykiska hälsan kan påverkas innan behandlingen påbörjas (Von Au, A et al., 2024).

## 2.3 Utredning, undersökningar och behandling

Om symtom uppstår är det viktigt att de undersöks omedelbart av en läkare. Utredningen görs i tre steg, en trippeldiagnostik. Första steget innebär palpation, där läkaren undersöker bröstet samt lymfkörtlarna i armhålan, på halsen och vid nyckelbenen genom att känna på dem. Steg två innebär bilddiagnostik, så som mammografi och ultraljud, samt eventuellt en magnetkameraundersökning. Mammografi och ultraljud är särskilt användbara eftersom de ger information om tumörens storlek och spridning. Små tumörer kan också upptäckas innan de känns med hjälp av bilddiagnostik (Sköld Nilsson, 2010). Det tredje steget omfattar cytologi och histologi, där finnålspunktion och grovnålsbiopsi används för att ta prover från tumören. Det sistnämnda steget kallas biopsi (Lindman, 2022). Det utreds huruvida tumören är malign eller benign. Vävnadsprovet kan tas från en ytlig lymfkörtel eller förändring i bröstet (Nilbert, 2013). Mammografi är en screeningmetod som erbjuds gratis av Sveriges regioner till kvinnor mellan 40-74 år. Mammografi görs genom en undersökning av bröstet i en röntgenapparat. Det görs för att upptäcka och därmed kunna behandla bröstcancer på ett tidigt stadium. Syftet med screening är att upptäcka sjukdomar eller tillstånd som kan få allvarliga konsekvenser för både individen och samhället som för tidig död eller svår skada. Målet är att identifiera dessa problem tidigt för att kunna åtgärda dem och därmed minska negativa konsekvenser (Socialstyrelsen, 2023). Tillgång till screeningverktyg och utbildning gällande riskfaktorer kan hjälpa personer som har hög risk för bröstcancer (Wolf et al., 2024). Tidig upptäckt genom personlig screening och genetiska tester är avgörande för att förbättra bröstcancerresultaten (Kaklamani & Arteaga, 2024).

Målet med kirurgi är att få bort alla cancerceller, om det är möjligt (Gudmundsson, 2023). Kirurgi visar goda resultat för behandling av långvarig smärta relaterat till bröstcancer (Lovelace et al., 2019). Via strålbehandling dör cancercellerna då de är känsligare för joniserande strålning än friska celler. Läkemedlet cytostatika angriper främst celler som delar sig, de är känsligast och dödar dem i högre utsträckning än friska celler. Cytostatika betyder cellhämmande (Gudmundsson, 2013). Till de tumörer som behöver hormoner för att växa används hormonbehandling. Med antihormoner som tillförs blockeras hormonet och cancercellerna störs. På så vis växer tumören väldigt långsamt eller inte alls (Gudmundsson, 2013). En ny typ av målinriktade läkemedel har tagits fram med ledning av kunskapen att det är genetiska förändringar som ligger bakom uppkomsten av cancer. Läkemedlet blockerar tillväxtsignaler och angriper tumörcellens. Det finns även immunterapi, där kroppseget immunförsvar används

för att döda cellerna (Gudmundsson, 2013). I vissa fall av behandling behöver kvinnan genomgå en mastektomi.

## 2.4 Mastektomi

Mastektomi är en kirurgisk behandling där hela eller delar av bröstet tas bort med hjälp av kirurgi. Den kan göras för att behandla bröstcancer, men även för att minska risken att utveckla cancer. En mastektomi är aktuell om tumören är stor i förhållande till bröstets storlek, eller om det finns flera tumörer i bröstet. Det finns två huvudtyper av mastektomi: Total mastektomi, där hela bröstet tas bort, vilket vanligtvis görs när tumören är aggressiv eller avancerad. Partiell mastektomi, där en del av bröstet och den tumör påverkade vävnaden tas bort. Partiell mastektomi, även kallad bröstbevarande operation, är den vanligaste formen av mastektomi (Sköld Nilsson, 2010). Om det finns stor genetisk risk för bröstcancer finns alternativ att genomföra mastektomi, en så kallad preventiv mastektomi. De kvinnor har genomgått utredning och gentest som visar att de är bärare av BRCA-gen. Majoriteten väljer att göra en direktrekonstruktion, det är en fördel då de använder patientens egen brösthud och egen bröstvårta. Detta lämpar sig dock inte till alla. Syftet med bröstrekonstruktion är att skapa ett så verklighetstroget och naturligt bröst som möjligt med god symmetri (Akademiska sjukhuset, n.d). Att genomföra en mastektomi är inte bara fysiskt påfrestande, det är också psykisk påfrestning. Det är betydelsefullt att förstå patienten som vårdpersonal för att optimera den postoperativa tiden (Frost et al., 2024).

## 2.5 Hälsosfrämjande omvårdnad

Begreppet hälsa definieras att må bra fysiskt, psykiskt och socialt, inte bara frånvaro av sjukdom eller har en funktionsnedsättning. Hälsa är en rättighet för alla (Socialstyrelsen, 2023). Hälsosfrämjande omvårdnad är personcentrerad och utgår från patientens egen syn på hälsa, behov och livssituation. Det stödjer och anpassar patienten och patientens närstående till en förändrad livssituation. Den största hälsosfrämjande insatsen har sjuksköterskan i det vardagliga mötet med patienten och anhöriga. Sjuksköterskan visar intresse för patienten i samband med exempelvis injektion, omläggning eller inskrivningssamtal. Hälsosfrämjande omvårdnad stödjer och uppmuntrar patienten till delaktighet. För den som är sjuk är det betydelsefullt att få empati av sjuksköterskan och känna tilltro till sjuksköterskan. Ett hälsosfrämjande möte kan stärka patienten till läkning (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Hälsosfrämjande cancervård integrerar ett fokus på hälsa och välbefinnande i cancerbehandlingen, genom att ta tillvara på det friska hos individen, uppmuntra till goda levnadsvanor och främja kunskap om hälsa (Nilbert, 2013). Hälsa-sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 5 kap, 1§) beskriver att vården ska präglas av respekt för patientens självbestämmande och integritet, samtidigt som den främjar förtroendefulla och goda relationer mellan vårdpersonal och patient (SFS 2017:30, 5 kap, 1§).



En hälsofrämjande åtgärd är en handling som stärker och bevarar patientens psykiska, fysiska och sociala välbefinnande. Inom cancervården menas detta att uppmuntra till hälsosamma livsvanor, exempelvis att minska tobak- och alkoholkonsumtion, förbättra kostvanor och öka fysisk aktivitet. För att stödja patienter under sin sjukdom och förebygga cancer är dessa åtgärder relevanta. Ett viktigt hjälpmedel för att motivera patienter till förändrade levnadsvanor är hälsofrämjande samtal. Det är betydelsefullt för patienten med delaktighet i sin vård och att patienten är informerad om exempelvis hur levnadsvanor påverkar olika behandlingar, till exempel strålning, cytostatika och operation (Nilbert, 2013).

## 2.6 Lidande

Eriksson (1994) menar att lida innebär att "pinas" och "våndas". Det är något ont som ansätter människan. Att lida är att "utså" och att "kämpa". Men lida kan också innebära att "försonas". Det finns fyra huvuddimensioner av att lida. Något ont eller negativt som ansätter människan, någonting som människan behöver leva med, något som den utsätts för. En kamp och något meningsbärande, en försoning. Patienten, den lidande människan innebär den som tåligt fördrar och uthärdar. Begreppet patient kommer från latinets *patiens*, som betyder lidande vars grundord betyder lida och tåla. Begreppet patient hänfördes inte till sjukdom utan patient innebär en människa som led, fick uthärda något, vara passiv och som kan ha passioner. Patientbegreppet förändrades och därmed glömdes människan som lider bort (Eriksson, 1994).

Att se sig själv i spegeln efter att ha genomgått en mastektomi kan upplevas som en skräck av kvinnor, vilket leder till att kvinnor undviker att se på sig själva i spegeln efteråt och känna sig värdefulla med sin nya kropp. Kvinnor känner sig oförberedda inför att se sig själva och det medför känslomässig chock och ångest (Tyner & Frey Steinson, 2023). Detta är något kvinnor som genomgått mastektomi behöver leva med, på ett vis en kamp och försoning med sig själv samt lidande för kvinnor. Många av kvinnorna som genomgått mastektomi känner en försämrad kroppsuppfattning och sexuell funktion. Nedsatt sexuell funktion är associerat med förvrängd kroppsuppfattning. Dessa fynd kan fungera som vägledning för att utveckla interventioner som syftar till att förbättra livskvaliteten (Brajković et al., 2024).

Begreppet människa innebär att människan ska ses som en helhet och är sin kropp. Genom kroppen lever människan och får tillgång till världen. Ohälsa, sjukdom, kroppsliga förändringar påverkar och begränsar människan. Människan ska bemötas individuellt och är unik. Begreppet patient uppstår när en individ får yrkesmässig vård. Vid vårdtillfället omfattas även familj och närstående (Eriksson, 2015).

## 2.7 Sjuksköterskans professionella roll och ansvar

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad, som är grundat i en humanistisk människosyn. Kvinnor behöver stöd från sjuksköterskor efter en mastektomi för att kunna se sig själva i spegeln igen och känna sig värdefull samt minska ångest (Tyner & Freysteinsson, 2023). Enkel hjälp som att förbereda kvinnor hur det kommer se ut eller liknande minskar kvinnors ångest och kroppsstörningar efter en genomgången mastektomi (Tyner & Freysteinsson, 2023). Sjuksköterskan ansvarar för kliniska beslut som syftar till att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning, samt att främja bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet till livets slut (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver att sjuksköterskor, i enlighet med ICN:S etiska kod, har en skyldighet att tillhandahålla tydlig, korrekt och tillräcklig information till patienter och deras närstående. Informationen bör anpassas utifrån individens behov för att främja förståelse, delaktighet och autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Patientlagen (SFS 2014:821, 3 kap. 1§) beskriver att patienten ska få information om det förväntade vård- och behandlingsförloppet, avgörande risker för komplikationer och egenvård för att förhindra sjukdom eller skada (SFS 2014:821, 3 kap. 1§).

## 3. PROBLEMFORMULERING

År 2023 drabbades 8837 kvinnor av bröstcancer. Bröstcancer är en sjukdom som drabbar främst kvinnor men också män. Mammografi är en undersökning som ges till kvinnor över 40 år för att tidigt upptäcka förändringar i bröstet och kunna behandla i tid. Bröstcancer kan behandlas med läkemedel, strålning och kirurgi. Kvinnor upplever biverkningar relaterat till sin bröstcancer och behandling. Mastektomi är en vanlig behandling utav bröstcancer och skapar ett lidande hos kvinnorna. Fler kvinnor övervinner bröstcancer, vilket gör att omvårdnadsbehovet ökar. Det är relevant för sjuksköterskor att stödja patienter med sin integritet och självbild för att minska lidandet efter bröstcancer och mastektomi. Målet med vår studie är att skapa en samlad bild av kvinnors upplevelser av att ha vårdats för bröstcancer och genomgått mastektomi för att kunna planera och genomföra lämpligast omvårdnad som sjuksköterskor.

## 4. SYFTE

Att belysa kvinnors upplevelser av att ha genomgått bröstcancer och mastektomi.

## 5. METOD

Metoden som användes för denna studie var en integrativ sammanställning av kvalitativ forskning. En integrativ litteraturöversikt beskrivs som en översikt av ett kompetensområde och göra jämförelser samt dra slutsatser. Det innebär att identifiera underliggande mönster i forskning vilket förutsätter en tolkning och syntetisering av det som studerats. Resultatet blir ett mönster som syftar till en illustration av hur resultaten hänger ihop (Friberg, 2022a). Studien inkluderade forskning med kvalitativ ansats. Kvalitativ forskning användes för att få en inblick i hur livet påverkades och därav besvara studiens syfte.. När den kvalitativa forskningen sammanställdes var det betydelsefullt att forskningen handlade om samma sak. De kvalitativa artiklar som valdes använde metoder som intervju, observation, textanalys och fokusgrupper. Segesten (2022) menar att dessa metoderna är centrala i kvalitativa studier för att kunna förstå personers levda upplevelser.

### 5.1 URVAL

De artiklarna som valdes belyste patienters upplevelser av bröstcancer och mastektomi. Artiklarna som valdes var relevanta för studiens syfte och söktes fram genom den vetenskapliga databasen Cinahl. Östlundh (2022) menar att avgränsningar underlättar urvalet genom att artiklar sorteras bort som inte tillhör det efterfrågade området. Urvalet dokumenterades se bilaga 1. Det gjordes för att kunna redovisa exklusions- och inklusionskriterier på ett tydligt vis (Östlundh, 2022). Det inkluderades artiklar ur kvinnors perspektiv för att få ett urval riktat mot syftet. Studierna inkluderade kvinnor över 18 år eftersom studier på ungdomar och barn är begränsade inom det aktuella området. Engelskspråkiga artiklar inkluderades med fördel eftersom att engelska är det mest sedvanliga språket inom vetenskap. Kvinnor som har eller har haft bröstcancer inkluderades eftersom syftet efterfrågar ett specifikt genus. Aktuell forskning inom Europa med liknande förutsättningar inkluderades för att bidra med ett betydelsefullt innehåll.

Exklusionskriterier var artiklar äldre än 18 år samt artiklar med kvantitativ design då de inte var relevant för studiens syfte. Tidsbegränsningen som gjordes var artiklar publicerade under år 2007-2024. Det gjordes för att få fram mer artiklar inom det efterfrågade ämnet.

### 5.2 DATAINSAMLING

Databasen som används för att inhämta forskning för denna integrativa litteraturöversikt var CINAHL eftersom den fokuserar på omvårdnad och innehåller forskning direkt relaterat till omvårdnad. Östlundh (2022) menar att Cinahl är omvårdnadsvetenskaplig databas. Databasen innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad som anses vara relevant för resultatet i studien.

Sökorden *body image, breastcancer, experience, female, mastectomy, nursing care, qualitative study* har använts. Enligt Östlundh (2022) används sökhistorik genom att kombinera olika sökord och därav få en mer noggrann sökning (Östlundh, 2022). Sökorden kombinerades på olika sätt vilket resulterade i total sökmängd på 492 artiklar. Sökningarna som gjordes gav mellan 5 och 133 träffar, se bilaga 1. Samtliga titlar lästes igenom. Efter genomläsningen valdes 354 stycken artiklar ut för att läsa sammanfattningarna. Efter genomläsningen av sammanfattningarna lästes 41 hela artiklar igenom bilaga 1. Kvaliteten på de artiklar som valdes granskades de enligt Friberg's mall för granskningsfrågor se bilaga 3. De 14 frågor som mallen innehåller kunde användas för att avgöra låg, medel eller hög kvalitet på de utvalda artiklarna. För att utföra och svara på kvalitetsbedömningen fick artiklen en poäng per främjande besvarad fråga. Poängen delades in så att så låg kvalitet erhöll noll till fem poäng. Om artikeln fick 6 till 10 poäng innebar det att artikeln var av medelhög kvalitet. Hög poäng innebar att artikeln fick mellan 11 till 14 poäng. Efter kvalitetsgranskningen föll ingen artikel bort eftersom de hade tillräckligt höga poäng. Artiklarna som valdes hade antingen hög eller medelhög poäng samt svarade på studiens syfte och fick därav inkluderas för en sammanställning.

### **5.3 ANALYS**

Arbetet framställdes som en integrativ litteraturöversikt. Det ger möjlighet till granskning och analys av kvalitativa artiklar. Datamaterialet analyserades i enlighet med de fem stegen av Friberg (2022a). Artiklarna lästes enskilt flera gånger för att få en förståelse för deras resultat. Delar av texterna översattes för att kunna få en djupare förståelse av dess innehåll och kontext. Det andra steget innebar identifiering av fynd i varje studies resultat genom att läsa en enskild artikel åt gången. Detta gjordes genom att färgmarkera och sätta siffror i de olika fynden som hittades i varje artikel som svarade mot studiens syfte. Det tredje steget innefattade att sammanställa resultaten från artiklarna för att få en överblick. Efter det gjordes ett separat dokument för att få en översikt av de valda artiklarnas fynd i resultatet. Det underlättade placeringen i potentiella teman och underteman. Varje artikel fick sedan en färg och en siffra för att kunna identifiera varifrån de olika fynden hade tagits ifrån. I fjärde steget jämfördes de olika studierna med varandra för att se skillnader och likheter. De siffror och färgmarkeringar som hade gjorts gjorde det lätt att kunna se vad resultatens fynd menade och för att identifiera likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. De femte steget innebar att formulera en sammanställning vilket grundade sig på den nya helheten av resultatet i studierna. Sammanställningen formulerades sedan till teman som passade utifrån studiens syfte. Utifrån fynden av likheter och skillnader från de valda artiklarna formulerades sex teman där studiens syfte varit i beaktning i analysarbetet.

## 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Etiska övervägande för denna studie fokuserar på kvinnors värdighet, säkerställa deras välbefinnande och vara öppen i hur deras upplevelser varit. Denna uppsats berör ett känsligt och personligt ämne, därför måste studiens information vara sekretessbelagd. Enligt §1, i SFS 2003:460 är syftet att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet.

Denna studie har genomförts med ett etiskt förhållningssätt där all fakta redovisas utan medveten utelämnning. Enligt Forsberg och Wengström (2015) ska urvalen och resultaten i en integrerad litteraturstudie följa etiska principer. För att säkerställa en noggrann och opartisk undersökning har artiklarna valts ut genom en systematisk sökning, där data inte förvrängs för att passa studiens syfte eller författarnas egna åsikter.

Eftersom ingen av författarna eller deras anhöriga har drabbats av sjukdomen och genomgått mastektomi, fanns ingen konkret förförståelse kring studiens syfte och frågeställning. Författarnas tidigare kliniska arbete inom vården innebar inte någon kontakt med kvinnor som genomgått mastektomi. Priebe och Landström (2017) förklarar att förförståelse innebär att forskaren reflekterar över sina befintliga kunskaper, erfarenheter och sin medvetenhet inom området. Det bidrar till att stärka studiens pålitlighet, då forskaren reflekterar över hur förförståelsen kan påverka forskningens resultat (Priebe och Landström, 2017).

## 6. RESULTAT

### 6.1 Förlust av en feminin kroppsdel

Temat belyser mastektomi som en stor förändring vilket påverkade kropp och själ, där förlusten av ett bröst kan leda till sorg, osäkerheten och en förändrad självbild. Överlevnad var främsta fokuset, dock kvarstår en oro över utseendet och omgivningens reaktion. Många kvinnor sökte ett sätt att hantera denna förändring genom förberedelser eller rekonstruktion, men känslan av förlust kunde ändå bestå.

Mastektomin innebar för många kvinnor en smärtsam konfrontation med en sjuk kropp och förlusten av en kroppsdel som ofta förknippas med feminitet (Grogan & Mechan, 2017; Herring et al., 2019; Piot et al., 2010; Schmidt et al., 2017). Mastektomin var en omtumlande upplevelse för kvinnor då de tvingades att konfrontera sina kroppars bräcklighet samt relationen till sin kropp (Fouladi et al., 2018; Grogan & Mechan, 2017; Piot et al., 2010; Snöbohm et al., 2010). Många av kvinnorna älskade sina egna bröst, trots att det ena inte var riktigt likadant som det andra, vilket skapade sorg (Grogan & Mechan, 2017; Piot et al., 2010; Fouladi et al., 2018). Det var känslomässigt att behöva vänja sig vid den nya kroppen. Känslan av att förlora självförtroendet utan kläder var enorm (Grogan & Mechan, 2017; Piot et al., 2010). De fysiska förändringarna som överskott av vävnad, fördjupning i bröstkorgen, ärr och domningar gjorde det svårt att känna sig bekväm i sin egen kropp (Gallagher et al., 2017; Grogan & Mechan, 2017; Herring et al., 2019; Piot et al., 2010; Schmidt et al., 2017;). Många känner ett behov av att täcka sin kropp med stora tröjor och sjalar för att ingen ska märka den stora gropen vid bröstkorgen (Gallagher et al., 2017; Piot et al., 2010). Fler kvinnor fruktade att andra människor skulle märka den saknade delen av deras kropp även när de var klädda (Piot et al., 2010). Det var känslomässigt att behöva vänja sig vid den nya kroppen. Känslan av att inte känna igen sig själv gjorde att de tappade självförtroendet och inte vågade visa sig utan kläder (Grogan & Mechan, 2017; Piot et al., 2010). Trots oron över kroppens förändring fanns det primära fokuset på överlevnad. De försökte lägga tankar på utseende och estetik åt sidan och istället ha överlevnad som fokus (Herring et al., 2019; Piot et al., 2010). Kvinnorna beskrev hur deras främsta mål var att återfå kontrollen över sitt liv, och för vissa kändes det irrelevant att tänka på sin förlorade kroppsdel i stunden (Schmidt et al., 2017). Även om de försökte distansera sig från tanken på sitt att förlora sitt bröst, hade kvinnorna en omedveten önskan att förstå hur de skulle se ut efter en mastektomi (Gallagher et al 2010; Glassey et al., 2019; Grogan & Mechan, 2017). Oron

över utseendet fanns hela tiden där trots att de försökte se överlevnad som sitt mål (Herring et al., 2019; Piot et al., 2010). En majoritet av kvinnorna hade tittat på postoperativa bilder på andra kvinnors kroppar innan sin egen operation. De kände ett behov av att förbereda sig på sin egen resa genom cancer och mastektomi (Fouladi et al., 2017; Glassey et al., 2010; Grogan & Mechan, 2017; Herring et al., 2019). Mastektomi innebär ytterligare påfrestande förändring eftersom många kvinnor upplevde förlusten av ett bröst som ett direkt hot mot deras självbild och kroppsliga identitet (Fouladi et al., 2018; Gallagher et al., 2010; Herring et al., 2019; Piot et al., 2010;). Även om en rekonstruktion skapade känsla av att ha riktiga bröst kände sig många ledsna och sörjde den kroppsdelen som inte fanns kvar (Gallagher et al., 2010; Glassey et al., 2019; Herring et al., 2019). När resultatet på rekonstruktionen inte motsvarade deras förväntningar uppstod besvikelse och frustration (Gallagher et al., 2010; Glassey et al., 2019; Herring et al., 2019).

## **6.2 Fysisk och emotionell påverkan på kvinnan**

Temat belyser att mastektomi kan skapa en känsla av att kroppen har förrått dem och förändrade kvinnors självbild. Vissa ser rekonstruktion som en lösning, medan andra accepterar sin nya kropp.

Vissa kvinnor uttryckte en känsla att deras kropp förrått dem, som ledde till djup misstro mot sin egen fysiska existens (Fouladi et al., 2018; Grogan & Mechan, 2017; Piot et al., 2010; Snöbohm et al., 2010). Kroppen som tidigare tagits för given, framstod plötsligt främmande, oförutsägbar och opålitlig. Det ledde till en förändrad uppfattning av deras relation till sin kropp, identitet och självkänsla (Piot et al., 2010; Grogan & Mechan, 2017). En del av kvinnorna beskrev att även om utseendet var sekundärt i början, så var det ändå en oro som successivt blev mer påtagligt (Grogan et al., 2017; Herring et al., 2019). Bröstcancer och mastektomi påverkade kvinnor på flera sätt, fysiskt, emotionellt och psykologiskt. Förlusten av ett bröst kan utmana identiteten och självbilden och känslan av att vara feminin (Fouladi et al., 2018; Gallagher et al., 2010; Grogan & Mechan, 2017; Herring et al., 2017). En del av kvinnorna uttrycker att de ser hur folks ögon automatiskt faller ner på bröstet efter operationen (Fouladi et al., 2017; Gallagher et al., 2010; Piot et al., 2010). Kvinnorna beskrev det som utmanande att se hur andras blickar mötte deras frånvaro av bröst och känslan av att bli behandlad annorlunda på grund av den synliga förändringen. (Gallagher et al., 2010; Piot et al., 2010; Schmidt et al., 2017). En del ansåg att rekonstruktionen var en betydelsefull del för att få tillbaka självkänslan (Fouladi et al., 2017). Andra kvinnor valde att avstå rekonstruktionen och istället acceptera sin förändrade kropp som

den var (Grogan & Mechan 2017; Herring et al., 2019; Piot et al., 2010; Schmidt et al., 2017).

### **6.3 Återfå känsla av normalitet**

Temat belyser att bröstproteser och rekonstruktion spelade en viktig roll i kvinnors återhämtning efter mastektomi, där många kvinnor söker en känsla av normalitet och bättre självkänsla. Samtidigt innebar anpassningen utmaningar och känslor som obehag, osäkerhet och begränsningar i vardagen. Trots detta upplevde fler kvinnor ökad självsäkerhet och tillfredsställelse med sin rekonstruktion.

En väl anpassad protes hade en betydelsefull roll för att återskapa kvinnornas känsla av kvinnlighet (Gallagher et al., 2010; Wiedermann & Schnepf, 2017). Fler kvinnor nämnde att de ville förbättra sitt utseende och återfå sitt självförtroende med en protes och därav känna sig som sig själva igen (Gallagher et al., 2010; Fouladi et al., 2018). Trots detta var acceptansen av protesen en utmaning för kvinnorna den första tiden. Osäkerhet, ovana och fysiskt obehag som irritation eller smärta gjorde processen svårare (Gallagher et al., 2010; Wiedermann & Schnepf 2017). Många upplevde också att silikonproteser blev varma i varma miljöer, vilket ledde till överdriven svettning, eller att de kunde vara kallare på vintern än det naturliga bröstet (Gallagher et al., 2010). Bröstprotesens inverkan påverkade kvinnornas självkänsla, sociala liv och klädval (Gallagher et al., 2010; Herring et al., 2019; Piot et al., 2010; Wiedermann & Shepp 2017). Många uttryckte att de inte vågade ha tights upptill ifall att protesen skulle ha glidit ner eller ifall bröstvårtorna skulle hamna i olika höjd (Gallagher et al., 2010; Wiedermann & Shepp, 2017). En del av kvinnorna upplevde att de blivit mer feminina efter mastektomin och uttryckte att de oftare bar smink och kjol för att kompensera korta håret och bröstet som inte fanns kvar (Gallagher et al., 2010; Grogan & Mechan, 2017).

Vissa av kvinnorna upplevde begränsningar, exempelvis nedsatt rörlighet, smärta och stramhet i de rekonstruerade området, i sociala sammanhang som sportaktiviteter och bad, vilket skapade frustration (Gallagher et al., 2010; Schmidt et al., 2017; Wiedermann & Schnepf, 2017). Trots dessa utmaningar uttryckte många kvinnor en stark längtan efter att återgå till en känsla av normalitet, där bröstprotesen kunde fungera som ett viktigt steg i att återfå makten och kontrollen över sin kropp (Gallagher et al., 2010; Schmidt et al., 2017). Känslan av att kunna få tillbaka riktiga bröst skapade hopp, glädje och längtan (Glasse et al., 2010; Herring et al., 2019; Schmidt et al., 2017). Efter en rekonstruktion av bröstet fick många bättre självkänsla och kände sig mer nöjda med sina bröst än hur de hade sett ut tidigare (Glasse et al., 2019; Schmidt et al., 2017). En del älskade inte sina tidigare bröst, de tyckte att de inte satt rakt, att de var hängiga på grund av amning, men efter rekonstruktionen var de mer nöjda än hur de såg ut innan. De var mer självsäkra än de varit tidigare varit (Glasse et al., 2010). De kvinnor som kände att deras bröst som var mer naturligt konstruerade och lika sina tidigare bröst var mer nöjda (Schmidt et al., 2017; Wiedermann & Schnapp, 2017).



## 6.4 Kvinnans behov av stöd i relationer

Temat belyser att stöd från partner, familj och vänner spelar en avgörande roll i kvinnors återhämtning efter mastektomin. Närståendes reaktioner påverkade kvinnors självkänsla. Information och realistiska förväntningar bidrog till ökad acceptans och välbefinnande.

Att ha en partner som stöttar genom hela processen, som de kunde kommunicera med och som ständigt påminde dem om hur älskade de var, gjorde processen mindre påtaglig (Fouladi et al., 2017; Piot et al., 2010). Kvinnor beskriver hur svårt det är att konfrontera sin mans blick, och hur de känner att de blivit som ett monster, hemsk och oönskad. De uttrycker att de inte kände sig mänskliga. De skapar ett avstånd till sina män för att inte påminnas om tankarna (Grogan & Mechan, 2017; Piot et al., 2010). Kvinnor upplevde att närståendes reaktioner spelade en avgörande roll för kvinnornas självbild och självkänsla. Andras reaktioner bestämde om de kunde ha en bra eller sämre självkänsla. De upplevde att det låg i någon annans händer (Piot et al., 2010; Schmidt et al., 2017). Ett stödjande bemötande från familj och vänner kunde bidra till en mer positiv uppfattning om det egna utseendet, medan avsaknad av stöd kunde förstärka känslor av osäkerhet. Många kvinnor sökte stöd från andra som genomgått liknande erfarenheter (Grogan & Mechan, 2017; Schmidt et al., 2017). Det upplevdes skönt att höra andras erfarenheter och de kände gemenskap (Grogan & Mechan, 2017; Herring et al., 2019; Schmidt et al., 2017). Förväntningar på den egna kroppen, potentiella komplikationer och det estetiska resultatet visade sig vara väsentliga aspekter att diskutera. Kvinnor som fått omfattande information både före och efter ingreppet upplevde högre grad av tillfredsställelse och acceptans av sin nya kropp. Kvinnor med realistiska förväntningar och god förberedelse inför mastektomi upplevde ett ökat välbefinnande och kände mer trygghet i vad ingreppet innebar (Gallagher et al., 2010; Glassey et al., 2018). Författarna framhåller också betydelsen av att involvera och informera kvinnornas partners, eftersom detta kunde stärka relationen och förbättra det emotionella stödet (Glassey et al., 2018; Piot et al., 2010). För kvinnor som använde bröstprotes hade stöd från både partner, vänner, familj och vårdpersonal en avgörande betydelse för acceptansen av protesen (Gallagher et al., 2010; Wiedermann & Schnepf, 2017).

## 6.5 Påverkan i intima relationer

Temat framhäver att mastektomi påverkade många kvinnors kroppsuppfattning och intima relationer, ofta med rädsla för att upplevas som oattraktiv. Stöd från partnern kunde minska osäkerheten, samtidigt som brist på förståelse förstärker osäkerheten. Fysiska och psykologiska faktorer, som smärta och ångest, påverkade även sexuell självkänsla och närhet i relationer.

Många kvinnor beskrev en rädsla över hur deras intima relationer skulle påverkas efter att ha genomgått en mastektomi (Fouladi et al., 2018; Glassey et al., 2018; Herring et al., 2019; McClelland et al., 2016). De kvinnor som levde i relation och de som levde ensamma kände sig rädda för att upplevas oattraktiva för andra (Glassey et al., 2018; Herring et al., 2019; Piot et al., 2010). För vissa innebar mastektomi en ökad känsla av trygghet och minskad oro för cancer, vilket i sin tur förbättrade deras intima liv (Glassey et al., 2018). Kvinnor upplevde en förändrad kroppsuppfattning, vilket hade en negativ inverkan på deras sexualitet och intima relationer (Fouladi et al., 2018; Glassey et al., 2018; Herring et al., 2019). Vissa kvinnor kände sig obekväma med sin kropp att de undvek speglar, intima situationer och att visa sig nakna inför sin partner (Fouladi et al., 2017; Piot et al., 2010). Många upplevde en rädsla av att deras man inte vågade röra vid dem, att de var äckliga (Glassey et al., 2018; Piot et al., 2010). De kroppsliga förändringarna påverkade kvinnornas sexuella självkänsla och deras förmåga att känna sig attraktiva (Fouladi et al., 2018; Glassey et al., 2018; Herring et al., 2019). Många kvinnor kände sig pressade av att bära en protes eller att göra en rekonstruktion för att känna sig attraktiva för sin partners skull (Fouladi et al., 2018; Piot et al., 2010). En del av kvinnorna upplevde att rädslan över att visa sig för sin partner efter mastektomin var större än om de ens fick överleva (Glassey et al., 2018; Piot et al., 2010). Kvinnorna skämdes när vårdpersonalen fick se hur besvikna och frustrerade sin partner var när de fick höra att en rekonstruktion av bröstet kunde ske efter ett år (Piot et al., 2010).

En stöttande partner kunde bidra till att minska negativa känslor och stärka intimiteten, medan brist på förståelse från partnern ofta förstärkte osäkerheten (Fouladi et al., 2018; McClelland et al., 2016). Många kvinnor sökte uppmärksamhet och bekräftelse från sina partners att de var önskvärda och attraktiva (Piot et al., 2010). Att prata med sin partner om operationen innan den skulle göras kändes skönt eftersom de visste vad de kunde förvänta sig för reaktion (Glassey et al., 2018). Vissa kvinnor var rädda att intima stunder kunde orsaka smärta eller fysiskt obehag (Fouladi et al., 2018; McClelland et al., 2016). Det kändes lättare att fokusera mer på emotionell närhet än den fysiska intimiteten. Den användes för att upprätthålla kärlek och närhet i sin relation (Fouladi et al., 2018). Samtidigt upplevdes vissa begränsningar i sexuallivet efter mastektomin, där fysiska komplikationer som smärta, torrhet, trötthet och nedsatt känsel kunde utgöra hinder. Många kvinnor upplevde en minskad sexlust, vilket skapade frustration, stress och ångest i intima relationer (Fouladi et al., 2018; McClelland et al., 2016). Psykologiska faktorer, såsom rädsla och ångest, försvårade ytterligare återgången till ett aktivt sexliv (Fouladi et al., 2018; McClelland et al., 2016). Utöver själva mastektomin påverkades kvinnors kroppsuppfattning även av andra behandlingsrelaterade faktorer, såsom hormonella förändringar, infertilitet och viktuppgång. Dessa konsekvenser påverkade inte bara deras självbild utan också deras sexuella hälsa och intima relationer negativt. Sorg, skam och osäkerhet

begränsar kvinnornas intima liv (Grogan & Mechan, 2017; McClelland et al., 2016).

## 6.6 Saknat stöd från vårdpersonal

Temat klagör att stöd från både närstående och vårdpersonal var avgörande för kvinnors emotionella välbefinnande efter mastektomi. Kommunikation och tydlig information, speciellt om sexuell hälsa, lyftes fram som bristfällig, vilket skapade oro och isolering. Kvinnorna efterfrågade mer vägledning och emotionellt stöd för att hantera mastektomin och återfå känsla av normalitet.

Stöd från både närstående och vårdpersonal hade en stor betydelse för kvinnornas emotionella välbefinnande (Fouladi et al., 2019; Herring et al., 2019). Kommunikation och information från vårdpersonal lyftes fram som en betydande faktor för kvinnornas hantering av mastektomin (McClelland et al., 2016; Schmidt et al., 2017; Snöbohm et al., 2010). Att ta emot information via text, såsom en broschyr, ansågs betydelsefullt då många beskriver att tiden de fick informationen från vårdpersonalen redan var påtaglig. Kvinnorna upplevde att de inte hörde eller kunde ta in informationen de fick av vårdpersonalen vilket skapade oro (Gallagher et al., 2010; Herring et al., 2019; Snöbohm et al., 2010). Det fanns en påtaglig brist på kommunikation om sexuell hälsa mellan vårdpersonal och kvinnorna. Kvinnorna uppgav att de saknade information och stöd. Flera kvinnor kände att ämnet inte togs upp, vilket ledde till känslor som isolering, utanförskap och upplevelse av okunskap. Många kvinnor kände sig bekymrade och oroad eftersom den sexuella hälsan inte togs upp i samtal med vårdpersonal vilket gjorde att de upplevde sig ännu mer ägnsliga (Herring et al., 2019; McClelland, 2016; Snöbohm et al., 2010). Kvinnorna hade önskat mer detaljerad information från vårdpersonal om vad de kunde förvänta sig. De önskade bekräftelse och stöd för att förstå och acceptera sina upplevelser från vårdpersonal (Herring et al., 2019; McClelland, 2016). Genom att få vägledning och emotionellt stöd kunde kvinnorna lättare anpassa sig till förändringen och återfå känslan av normalitet i sin vardag (Herring et al., 2019; Wiedemann & Schnepf, 2017). Att vårdpersonal bemötte patienternas emotionella behov och förväntningar bedömdes som en framgångsrik strategi för att förbättra upplevelsen av vården (Schmidt et al., 2017; Snöbohm et al., 2010). Kvinnorna önskade mer information och vägledning från vårdpersonal angående hur hanteringen av sexuella problem relaterat till sin bröstcancer och dess behandlingar. Känslor som svek och förlust förvärrades i samband med brist på stöd och dialog kring sexuell hälsa inom vården. Detta gjorde det svårare för kvinnorna att bearbeta sina upplevelser och återfå en sund relation till sin kropp (Fouladi et al., 2018; Glassey et al., 2018; McClelland, 2016; Snöbohm et al., 2010).

## 6.7 RESULTATSAMMANFATTNING

Resultatet har utformats av två teman och fyra underteman. Första temat handlar om förlust av feminin kroppsdel och i detta tema ingår fysisk och emotionell påverkan på kvinnan samt återfå känslan av normalitet. Det har framkommit att mastektomin var en omtumlande upplevelse för många kvinnor, både fysiskt och psykiskt. Att förlora ett bröst utmanade deras självbild, identitet och känsla av femininitet. Många beskrev sorg och osäkerhet över den förändrade kroppen, samtidigt som överlevnad var det som spelade störst roll. Bröstprotes hade stor betydelse i att återfå känsla av normalitet. Trots svårigheter uttryckte många en stark vilja att återgå till ett normalt liv och acceptera sin kropp.

Det andra temat handlar om kvinnans behov av stöd som inkluderar påverkan i intima relationer och stöd från vårdpersonal. Kvinnorna upplevde att stöd från partner, närstående och vårdpersonal är avgörande för kvinnors självkänsla efter mastektomin. Kroppsuppfattning och intima relationer påverkades, ofta med känslor som skam och osäkerhet. Brist på information om sexuell hälsa gjorde anpassningen till sitt nya liv svårare. Kvinnor önskar bättre stöd och kommunikation från vården, särskilt om sexuell hälsa efter mastektomin.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Studien gjordes som en kvalitativ integrerad sammanställning enligt Friberg (2022a). Kvalitativ forskning användes eftersom att studiens syfte vill belysa kvinnors upplevelser efter att ha genomgått bröstcancer och mastektomi. Uppsatsförfattarna ville ha en ökad förståelse i kvinnors erfarenheter om att ha genomgått bröstcancer och gjort en mastektomi och därav valdes frågeställningen för studien till det. Enligt Henricson och Billhult (2023) stärks trovärdigheten när forskarna på ett trovärdigt sätt beskriver händelser på det sättet som de upplevdes av deltagarna i studien (Henricson & Billhult, 2023). Åren 2007-2025 användes som inklusionskriterie för att erhålla data inom området. Trots det användes ingen artikel från år 2007 och den äldsta artikeln som användes var från 2010. En svaghet som kan anses är att studierna är 15 år gamla men eftersom uppsatsförfattarna inte ville gå miste om forskning eftersom mastektomi är en metod som funnits länge valdes dessa år med fördel. Uppsatsförfattarna blev intresserade av ämnet eftersom de ansåg sig ha okunskap om kvinnans upplevelser och upplevde inte heller att det är något som studerats särskilt mycket under utbildningen.

Artiklarna som valdes och användes var på engelska eftersom det är det mest sedvanliga språket inom forskning. Uppsatsförfattarna förstod det engelska språket väl men använde ibland hjälp utav en översättningstjänst för att förtydliga meningar och ord. En svaghet med att använda översättningstjänst så som lexikon eller google translate är att delar av texten som översätts kan gå förlorade eller inte översättas rätt. Artiklarna som användes var från Europa, vilket kan anses som en svaghet eftersom relevant forskning från andra delar av världen kan ha utelämnats. Enligt Henricson (2023) stärks trovärdigheten genom peer-review eftersom alla studier då har bedömts vara vetenskapliga (Henricson, 2023). Peer-review artiklar valdes inte som ett inklusionskriterium på databasen CINAHL eftersom de gav färre träffar och kunde därav gå miste om forskning. Uppsatsförfattarna kollade däremot att varje artikel var peer-review genom söka efter varje artikel på Ulrichsweb (Ulrichweb, 2025)

Artiklarna som valdes till studiens resultat söktes fram genom databasen Cinahl. Den valdes med fördel eftersom den inriktade sig på omvårdnadsvetenskap. Uppsatsförfattarna har även använt sig av den databasen tidigare vilket gjorde att risken för att fel gjordes vid sökningen minskades. Studien efterfrågade kvinnors upplevelser och levda erfarenheter vilket gjorde denna databas lämplig för att kunna besvara syftet, det ansågs som en styrka för studien. Hade andra databaser som inte inriktar sig på omvårdnadsvetenskap hade resultatet blivit mindre trovärdigt och träffar som inte svarade på syftet hade kunnat dyka upp. En svaghet med studien är att endast en databas har använts och om istället fler hade använts kunde det gett ett bredare urval av artiklar och även ett potentiellt annat resultat.

Studien skulle inte inkludera män eftersom att majoriteten av de som drabbas av bröstcancer är kvinnor samt att studiens syfte inte efterfrågar manligt genus. Henricson och Billhult (2023) säger att trovärdigheten i en text förstärks när studier använder sig av deltagare med liknande situation, vilket i sin tur stärkte liknande resultat som redan fanns sedan tidigare (Henricson & Billhult, 2023). Avgränsningar för vuxna gjordes eftersom att studier på barn och ungdomar är begränsade inom området bröstcancer. En styrka med studien är att den innehåller upplevelser från kvinnor i olika åldrar vilket kan förstärka trovärdigheten i studien. Avgränsningarna gällande kön, ålder och geografiskt område resulterade i 492 träffar, bilaga 1.

Sökorden valdes utifrån studiens syfte och kombinerades på olika sätt. Sökorden som användes mest var "breastcancer" "experience" och "mastectomy. En svaghet i sökningen av artiklar var att trunkering inte användes, men om det hade använts hade det potentiellt kunnat ge en bredare sökning och resultera i fler artiklar. En del artiklar föll säkerligen bort på grund av avsaknaden av trunkering. Boolesk sökteknik användes inte vid sökningen av artiklar. Det kan också ses som en svaghet och kan ha påverkat att artiklar som svarar på studiens syfte föll bort. Fördelen med att använda boolesk sökteknik är att orden kopplas ihop med varandra vilket kan öka antalet träffar av artiklar.

Analysen gjordes enligt Fribergs fem steg för analys av kvalitativa artiklar för att metodiskt analysera varje artikel som valdes till resultatet. Det underlättade att artiklarna hade liknande utgångspunkter när de skulle sammanställas. Analysen gjordes gemensamt vilket var en styrka eftersom uppsatsförfattarna diskuterade vad varje artikel innehöll och tolka det engelska språket samt innebörden. Det blev även enklare att förstå de levda erfarenheterna som beskrevs och risken för misstolkningar minskade. Det blev även enklare att skilja på likheter och skillnader i artiklarnas resultat när analysen gjordes tillsammans och ett bra samarbete genomfördes för att få en tydlig struktur. Enligt Henricson och Billhult (2023) ökar bekräftelsebarheten när liknande mönster hittas hos fler än bara en forskare. Det gjorde att förutfattade meningar samt misstolkningar kunde hindras som annars kunde påverka resultatet (Henricson och Billhult, 2023). En styrka under arbetet var att uppsatsförfattarna tidigare under utbildningen fått analysera artiklar, vilket underlättade analysprocessen för denna studie. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) ökar bekräftelsebarhet när analysen beskrivs tydligt, som är avgörande för att vara neutral och inte riskera att påverka data (Mårtensson och Fridlund, 2023).

En annan styrka i studien var att ingen av uppsatsförfattarna hade någon förförståelse hur det är att ha genomgått bröstcancer eftersom ingen anhörig, familjemedlem eller vän har haft bröstcancer. Därav gav det en minskad risk för att egna erfarenheter och upplevelser blandades in i studiens resultat. Alla studier som ingick i resultatet hade etiskt godkännande förutom studien från Irland. Den Irländska studien saknade ett etiskt godkännande men hade tagit hänsyn till att skydda deltagarnas värdighet, integritet, konfidentialitet och självbestämmande. Det kan anses vara en svaghet men uppsatsförfattarna jämförde med helsingforsdeklarationen (2013) som kunde säkerställa att informationen har

använts på korrekt sätt. Därav ansåg uppsatsförfattarna att alla artiklar var etiskt godkända eftersom författarna till alla artiklarna tagit hänsyn till etiska principer. Texten för denna studie har lästs flertalet gånger under handledningstillfällena där både kurskamrater och handledare fått ge kommentarer. Studien granskades för att säkerställa rimligheten och att studien besvarade syftet. Det förstärkte pålitligheten och trovärdigheten av studien. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) innebar överförbarhet om vilken omfattning resultatet kunde användas för att sedan överföra det till andra sammanhang, grupper eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2023). Överförbarheten från resultatet kan användas i andra situationer när man vårdar patienter med långvarig sjukdom som kan leda till ett lidande när man behöver beakta hela människan och inte bara sjukdomen.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkommer det att mastektomin var en omtumlande upplevelse där kvinnor fördes samman med sin kroppsförändring och förlusten av en kroppsdel, kopplat till femininitet. Huvudfynd som valdes att diskuteras är förlust av feminin kroppsdel, fysisk och emotionell påverkan, kvinnans behov av stöd, påverkan i intima relationer och saknat stöd från vårdpersonal.

Förlust av feminin kroppsdel innebär ett nytt utseende som påverkar kvinnornas självbild och självkänsla. Dessa upplevelser relateras till vad som framkom under temat förlust av feminin kroppsdel. Detta styrks av Sukartini & Permata Sari (2021) som menar att bröstet är en central del av identitet, kvinnlighet och attraktion (Sukartini & Permata Sari, 2021). Många kvinnor upplever förlust av dessa aspekter som kan påverka deras självkänsla och självbild negativt (Sukartini & Permata Sari, 2021; Tyner & Freysteinson (2023). Många kvinnor upplever sorg, sämre självförtroende och bekymmer inför sin nya kropp, särskilt vid fysisk förändring som ärr, domningar och ojämnheter när de genomgick mastektomin. Detta har en stor påverkan på kvinnor och skapar stort lidande. Enligt Eriksson (1994) innebär lidande att pinas, kämpa och uthärda, men också att försonas. Det är något ont som drabbar människan, en kamp att leva med (Eriksson, 1994). En aspekt uppsatsförfattarna har funderat över är om ålder på kvinnan spelar en stor roll i känslan av att förlora ett bröst. Lundberg et al., (2022) menar att några av de äldre kvinnorna inte bryr sig om att bara ha ett bröst. De menar att om de varit yngre så skulle de ha gjort en rekonstruktion men att det inte var det viktigaste i livet för dem nu. De upplever tacksamhet att ha fått en ny chans att fortsätta leva ett friskt liv (Lundberg et al., 2022).

En strategi kvinnor använder sig av för att förbereda sig på sitt nya utseende är att titta på postoperativa bilder på andra kvinnor. Uppsatsförfattarna funderar på om denna strategi har positiv inverkan på alla och verkligen gör något positivt. Det visar sig att kvinnor bygger upp en förväntan för resultatet på sin egna operation som sedan visade sig se ut på ett annat sätt. Rekonstruktion av det förlorade

brösten gör att en del kvinnor känner lycka av att få tillbaka känslan av ett bröst igen, men det påminde också om sjukdomen. Det framkom att rekonstruktionens resultat inte uppnår kvinnornas förväntningar, vilket ger känslor av besvikelse och frustration. För att förbättra kvinnornas förväntningar är det betydelsefullt att visa kvinnor fler postoperativa bilder och inte endast ett fåtal bilder eftersom det kan ge orealistiska förväntningar. Uppsatsförfattarna diskuterar denna del och hur viktigt det är för vårdpersonal, om kvinnor väljer strategin att titta på postoperativa bilder, att då visa flera bilder på hur resultatet skulle kunna bli och beroende på kvinnans kropp sedan innan. Uppsatsförfattarna kom fram till att det är viktigt att vårdpersonalen stöttar kvinnan inför operationen genom att visa realistiska bilder på andra kvinnor med liknande utgångspunkt. Det bidrar till en trygghet för kvinnorna som ska göra en mastektomi. Det framkommer att de kvinnor som har realistiska förväntningar på det kirurgiska resultatet samt en god förberedelse gör upplevelsen av kroppen bättre. Tyner & Freysteinson (2023) menar att om kvinnan förbereds på det postoperativa utseendet innan de utför ingreppet kan det minska ångest och orealistiska förväntningar som leder till ett ökat välbefinnande (Tyner & Freysteinson, 2023).

Fysisk och emotionell påverkan på kvinnan framkommer i resultatet. Många kvinnor beskriver en emotionellt omtumlande process där självförtroendet påverkas negativt. Känslan av att kroppen är förändrad, både utseendemässigt och psykiskt, gjorde det svårt att känna sig bekväm i sin egen kropp. Jørgensen et al. (2015) beskriver att kroppsbilden påverkar kvinnors identitet och självkänsla. Kvinnorna upplevde en sämre kroppsuppfattning relaterat till det förlorade bröstet (Jørgensen et al., 2015). Detta styrks av Tyner & Freysteinson (2023) som menar att se sig själv i spegeln kan ha en betydande negativ inverkan på kvinnors psykologiska välbefinnande och kroppsuppfattning (Tyner & Freysteinson, 2023). Oron över utseendet fanns hela tiden där trots att de försökte se överlevnad som sitt mål, alltså var överlevnad fokus men ändå fanns en konstant oro över utseendet. Utseendet blev mer påtaglig även om det till en början var sekundärt. Uppsatsförfattarna anser att detta har en betydelse för omvårdnad eftersom att det framkommer i resultatet att många kvinnor kämpar med sin förändrade kroppsuppfattning. Frost et al., (2024) menar att mastektomin inte bara innebär ett fysiskt påfrestande utan också en psykisk påfrestning. Att förstå och stötta patienten i det postoperativa skedet betonas (Frost et al., 2024).

Vissa kvinnor täcker sina kroppar med lösa kläder för att dölja förändringen och upplevde att asymmetrin kring kroppen gjorde att de ville dölja hur de såg ut. Medan andra kvinnor oroar sig över att deras kropp inte uppfattas som attraktiv längre. För att förebygga och undvika detta lidande hos kvinnor är hälsofrämjande åtgärder betydelsefullt. Nilbert (2013) beskriver hälsofrämjande åtgärder som syftar till att stärka och bevara patientens psykiska, fysiska och sociala välbefinnande. Inom cancervård innebär detta att främja hälsosamma



levnadsvanor, exempelvis att minska konsumtionen av tobak och alkohol, förbättra kostvanor och öka fysisk aktivitet. Dessa åtgärder är viktiga för att stödja kvinnor under sjukdomstiden samt motverka psykisk ohälsa (Nilbert, 2013). Det framkommer även i resultatet att kvinnor som varit noggranna med sin hälsa och motion känner sig besvikna på sin kropp efter cancerdiagnosen.

Kvinnans behov av stöd i relationer framkommer i resultatet. Kvinnornas upplevelser och känslor i samband med bröstcancerbehandling, särskilt efter en mastektomi påverkades av stöd från partner, familj och vänner. Kvinnor som hade en stöttande partner genom hela processen, både känslomässigt men också genom att påminna dem om deras värde upplevde att behandlingen blev mindre påtaglig. Deras partners sätt att kommunicera ansågs vara viktigt. Uppsatsförfattarna reflekterar över hur kvinnorna upplever att deras värde förändrats efter att kroppen förändrats. Eriksson (1994) menar att människan ska ses som sin helhet och inte för sin sjukdom, bakom sjukdomen finns en människa precis som alla andra (Eriksson, 1994). Det framkom också hur svårt en del av kvinnorna hade att konfrontera sina mans blick efter mastektomin. De kände sig oönskade och oattraktiva. Detta kan skapa ett avstånd till sin partner för att skydda sig själv känslomässigt. Kvinnornas självkänsla och självbild påverkas starkt av hur närstående reagerade på deras nya utseende. Det framkommer att ett stödande bemötande från andra leder till en bättre uppfattning om sitt eget utseende. Uppsatsförfattarna reflekterar också kring att det är individuellt från kvinna till kvinna hur viktigt intimitet är i parrelationer samt hur stor betydelse ett bröst har.

Påverkan i intima relationer framkommer i resultatet som kopplas till lidande som Eriksson (1994) beskriver det som plågsamt eller betungande som drabbar människan, något som uthärdas och levs med (Eriksson, 1994). Kvinnor upplever att deras intima relationer och sexualitet påverkas efter att ha genomgått en mastektomi. Många kvinnor uttrycker rädsla för hur operationen ska påverka deras relationer, särskilt när det gäller att kännas attraktiva för sina partners. Kvinnor kände sig ofta osäkra på grund av förändrad kroppsuppfattning och fysiska förändringar. Det påverkade deras sexuella självkänsla och förmåga att känna sig attraktiva. Uppsatsförfattarna diskuterar kring detta och hur mycket intima relationer påverkar kvinnors liv och lidande efter operationen. En del av kvinnorna undvek intima situationer eller känner obehag att visa sig inför sin partner i ett sexuellt syfte. De upplevde skam över sin kropp och var rädda för att visa sin partner avsaknaden av bröst. Det väcker frågor hos uppsatsförfattarna om varför partner inte inkluderats i ett tidigt skede om vad en mastektomi innebär för kvinnan. I patientlagen står det att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården om det är lämpligt (SFS: 2014:821, 5 kap. 3§). Samtidigt fanns det kvinnor som kände en ökad trygghet efter mastektomin eftersom de inte längre behövde oroa sig för cancer, vilket ibland förbättrade de intima livet.

Det framkom att en stöttande partner kunde minska negativa känslor och stärka deras intimitet. Däremot kan brist på förståelse från partnern förvärra osäkerheten. Många av kvinnorna känner ett starkt behov av bekräftelse från partnern för att känna sig attraktiva och önskvärda. Det framkommer även att rädslan för fysisk smärta under intima stunder också var en utmaning för en del av kvinnorna, vilket får vissa kvinnor att fokusera mer på emotionell närhet än den fysiska intimiteten. Uppsatsförfattarna diskuterar att kvinnorna verkar vara i stort behov av bekräftelse efter en mastektomi och att de behöver stöd i det från både partnern men också utav vården. Det visar sig även i resultatet att många kvinnor led av fysiska komplikationer som smärta, trötthet och nedsatt känsel. Det påverkar deras sexuella liv. Faktorer som rädsla och ångest försvårade även deras sexliv. Andra behandlingsrelaterade faktorer såsom hormonella förändringar och viktuppgång påverkade också kvinnornas sexuella hälsa och kroppsuppfattningen negativt. Kvinnorna upplever sina intima och sexuella liv begränsade av sorg, skam och osäkerhet. Enligt Eriksson (1994) är livslidande ett lidande som upplevs när patientens egna liv tas ifrån en. Det kan vara en upplevelse som känns förlorad eller en tanke (Eriksson, 1994).

Saknat stöd från vårdpersonal är något som framkommer i resultatet. Kvinnor är i behov av stöd från närstående, men också vårdpersonal. Information från vårdpersonal framhövs som en viktig faktor för kvinnornas sätt att hantera mastektomin. Jørgensen et al. (2015) bekräftar att kvinnor som fick stöd att hantera mastektomin upplevde ökat välbefinnande. Att bli behandlad som en person istället för en patient med en sjukdom bidrog till positiva upplevelser för kvinnorna (Jørgensen et al., 2015). Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver personcentrerad vård som är en av kärnkompetenserna för god och säker vård. Det baseras på en relation mellan den som är behov av vård och sjuksköterskan. När personen sätts i centrum framför sjukdom, symtom eller tecken på ohälsa. Detta gör vården mer säker, jobbet blir meningsfullt och säkert (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Kvinnorna upplevde att de var i behov av mer information från vårdpersonalen eftersom de kände att de inte fick all information de behövde. En del av kvinnorna reflekterade inte över informationen förrän långt efter att de hade vårdats. Hälso-sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 5 kap, 1§) beskriver att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan vårdpersonal och patienten (SFS 2017:30, 5 kap, 1§). Att arbeta personcentrerat kan relateras till resultatet då det framkom att det var positivt när kvinnorna upplever att sjuksköterskorna stöttade dem. Det kan hjälpa kvinnorna efter en mastektomi, genom att de får den hjälp de anser sig själva behöva för att hantera situationen. Som sjuksköterska är det centralt att stötta kvinnor och ge en personcentrerad omvårdnad. Sukartini & Permata Sari (2021) menar att vårdpersonal bör anpassa sitt bemötande efter varje kvinnas unika behov och känslomässiga reaktioner. Ett personcentrerat sätt innebär att

lyssna på kvinnornas upplevelser, bekräfta och stödja kvinnans känslor, erbjuda individuellt anpassad information och skapa en trygg vårdmiljö.

Resultatet visar att kvinnorna önskar mer information om sexuell hälsa från vårdpersonal. Uppsatsförfattarna har funderat på varför bristande information om sexuell hälsa inte givits eftersom de anses ha en stor inverkan på livskvaliteten. Detta väcker frågor hos uppsatsförfattarna som funderar ifall ämnet om sexuell hälsa är så pass tabubelagt och tungt att de inte vill pratas om. Vårdgivarwebben (2025) menar att den sexuella hälsan är viktiga delar av den allmänna hälsan och därför behöver hälso-och sjukvårdspersonal prata mer om sexualitet och göra det till en del av arbetet (Vårdgivarwebben, 2025). Genom att sjuksköterskor visar respekt och lyhördhet till patienten samt deras närstående främjas deras värdighet och integritet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021) ska sjuksköterskor utifrån ICN:s etiska kod säkerställa att patient och närstående får begriplig, korrekt och tillräcklig information. Informationen ska anpassas utifrån deras behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Att få utebliven information om hur den sexuella hälsan påverkades skapade ett lidande för kvinnorna. Enligt Eriksson (1994) utsätts människor för lidande som orsakats av vården eller utebliven vård och därmed uppstår ett vårdlidande (Eriksson, 1994). Enligt patientlagen (SFS 2014:821, 3 kap. 1§) ska patienten få information om det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och eftervård för att förebygga sjukdom eller skada (SFS 2014:821, 3 kap, 1§).

## 7.3 KONKLUSION

Studien påvisar att för många kvinnor innebär mastektomi en smärtsam konfrontation med den sjuka kroppen och förlusten av en kroppsdel som ofta symboliserar femininitet. Brösten representerar kvinnlighet, skönhet och attraktion som förlorades efter mastektomin. Mastektomin innebär flera konsekvenser, bland annat minskat självförtroende, att inte längre känna sig vacker och känslor som oro, ångest och skam uppkom. Vissa kvinnor väljer att ändra klädstil för att kroppen ser asymmetrisk ut, vilket upplevs som besvärligt.

Det framkommer att kvinnor upplevde sin sexuella hälsa sämre efter mastektomin. Att ha förlorat en feminin kroppsdel skapar ett lidande i sexuella relationer och att möta sin partners blick.

Det visar sig att sjuksköterskor behöver ökad kunskap kring sexuell hälsa efter en mastektomi samt ge mer information om detta. Genom att tillämpa personcentrerad vård kan sjuksköterskor tillgodose patientens önskan och behov. Det är viktigt att kunskapen kring omvårdnad vid mastektomi ökar inom hälso- och sjukvården, men även i samhället för att minska lidandet och bidra till en ökad förståelse samt att ämnet inte tystas ner, blir mer skamfyllt och tabubelagt.

## **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET**

Denna studie syftar till att belysa kvinnors upplevelser av mastektomi varken är inbillade eller påhittade, utan grundar sig i verkliga erfarenheter. Förhoppningen med studien är att bidra till mer värdefull kunskap och förståelse som kan vara till nytta för vårdpersonal. Kvinnors upplevelser är att de ofta upplever brist på kunskap och information från vårdpersonal i dagens vårdssystem. Med denna studie vill uppsatsförfattarna framhäva hur ökad förståelse kan underlätta kvinnors livskvalitet och minska vårdlidandet. Genom att beskriva kvinnors upplevelser efter en mastektomi är förhoppningen att vårdpersonal ska få en djupare insikt i de behov av stöd och information dessa kvinnor har. Kunskapen kan bidra till ett mer personcentrerat bemötande, vilket i sin tur kan minska lidandet och främja ett positivare vårdmöte. Ett bemötande som tillgodoser kvinnors behov av information och emotionellt stöd kan även stärka deras självhantering och välbefinnande.

Studien betonar vikten av fortsatt forskning om mastektomi och dess konsekvenser för att utveckla mer stödjande insatser för kvinnor som genomgår detta ingrepp. Fördjupad forskning kan leda till att fler kvinnor och deras partners får tillgång till relevant information och kunskap, vilket kan bidra till ökat välbefinnande och minskat lidande i samband med förändring av kroppens utseende och funktion.

## 8. REFERENSER

\*Artiklar i resultatet.

Akademiska sjukhuset. (n.d). *Bröstrekonstruktion*. Akademiska sjukhuset.  
Hämtad 20 november, från  
<https://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/ditt-besok/undersokning/brostrekonstruktion/>

Brajković, L., Korać, D., Jelić, K., & Kopilaš, V. (2024). Sexual quality of life and body image of breast cancer patients: uncovering the meaning behind the symptoms. *Psicooncologia*, 21(1), 23–36.  
<https://doi-org10.5209/psic.94810>

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 221–233). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Liber utbildning.

Eriksson, K. (2015). Den lidande människan. (2:a uppl.). Liber utbildning

Friberg, F. (2022a) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Friberg, F (Red) Dags för uppsats. (Fjärde upplagan., s.157-167). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 239). Studentlitteratur.

Frost, C., Lesā, R., & Richardson, S. (2024). The Experience of Women Receiving Mastectomy Care in an Acute Surgical Ward: A Qualitative Study. *Nursing Open*, 11(10), 1–10. <https://doi-org10.1002/nop2.70053>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (Upplaga 4:1). Stockholm: Natur & Kultur.

\*Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., & Mehrara, E. (2018). Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 27(2), 434–441.  
<https://doi-org10.1002/pon.4479>

- \*Gallagher P, Buckmaster A, O'Carroll S, Kiernan G, & Geraghty J. (2010). External breast prostheses in post-mastectomy care: women's qualitative accounts. *European Journal of Cancer Care*, 19(1), 61–71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2008.00942.x>
- Gillå, U. & Wide, P. (2018). *Medicin 2.1:a upplagan*. Sanoma utbildning.
- \*Glassey, R., O, C. M., Ives, A., Saunders, C., Hardcastle, S. J., & kConFab Investigators. (2018). Influences on Satisfaction with Reconstructed Breasts and Intimacy in Younger Women Following Bilateral prophylactic Mastectomy: a Qualitative Analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(4), 390–398. <https://doi-org10.1007/s12529-018-9722-3>
- Gudmundsson, M. (2013). *Medicinboken (5:e uppl.)*. Studentlitteratur.
- \*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-org10.1177/1359105316630137>
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (3:e uppl., s. 491–500)*. 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-org10.1002/pon.5196>
- Jørgensen, L., Garne, J., Søgaard, M., & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 19(6), 612–618. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009>
- Kaklamani, V. G., & Arteaga, C. L. (2024). Breast cancer: The good, the bad, and an important call to effective risk reduction strategies. *CA: A Cancer*

*Journal for Clinicians*, 74(6), 471–474.  
<https://doi-org10.3322/caac.21867>

Lindman. H. (2022, 9 november). *Bröstcancer, utredning*. Internetmedicin. Hämtad den 20 november, 2024 från <https://www.internetmedicin.se/onkologi/brostcancer-utredning>

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-org10.1111/jmwh.13012>

Lundberg PC, Phoosuwan N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2022;57:N.PAG. doi:10.1016/j.ejon.2022.102116

\*McClelland, S. I. (2016). "I wish I'd known": patients' suggestions for supporting sexual quality of life after diagnosis with metastatic breast cancer. *Sexual & Relationship Therapy*, 31(4), 414–431.  
<https://doi.org/10.1080/14681994.2015.1093615>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

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

Park, J., Jeong, J.-W., Roh, J.-A., Lee, B.-J., Kim, K.-I., & Jung, H.-J. (2025). Efficacy and safety of Sipjeondaebo-tang for cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Ethnopharmacology*, 337, N.PAG. <https://doi-org10.1016/j.jep.2024.118900>

\*Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, & Delaloye JF. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479–510.  
<https://doi-org10.1348/135910709X472174>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25-40). Studentlitteratur.

Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (2008). *Onkologi. 2. uppl.* Stockholm: Liber

- \*Schmidt, J., Wetzel, C., Lange, K., Heine, N., Ortmann, O., Schmidt, J. L., Wetzel, C. M., & Lange, K. W. (2017). Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 296(4), 827–834.  
<https://doi-org10.1007/s00404-017-4495-5>
- Schreier, A. M., Johnson, L-A., Vohra, N., Muzaffar, M. & Brandon, K. (2019). Post-Treatment Symptoms of Pain, Anxiety, Sleep Disturbance, and Fatigue in Breast Cancer Survivors. *Pain Management Nursing*, 20(2), 146–151. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.09.005>
- Segesten, K. (2022) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F (Red) Dags för uppsats. (Fjärde uppl., s. 139-143). Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 28 februari, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 28 februari, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 1 december, 2024 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- Sikandari, M. H., Siddiqui, A., Ahmad, M., Shaikh, S., Khuwaja, S., Ahmad, F., Saleem, A. R., Sanjay, K., Kumar, M., Memon, S., Noorani, G. Q., & Siddiqui, F. F. (2024). Effect of exercise on fatigue and depression in breastcancer women undergoing chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 32(8), 1–10.  
<https://doi-org10.1007/s00520-024-08703-z>
- Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken: från besked till behandling*. Norstedts.
- \*Snöbohm C, Friedrichsen M, & Heiwe S. (2010). Experiencing one's body after a diagnosis of cancer-a phenomenological study of young adults. *Psycho-Oncology*, 19(8), 863–869. <https://doi-org/10.1002/pon.1632>



- Socialstyrelsen. (2023). *E-hälsa*. Hämtad 26 november, 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/>
- Socialstyrelsen. (2023). *Screening för bröstcancer*. Hämtad 21 november, 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikel/katalog/nationella-screeningprogram/2023-2-8360.pdf>
- Socialstyrelsen (2024, 30 oktober). Statistik om nyupptäckta cancerfall 2023. Hämtad 31 januari, 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikel/katalog/statistik/2024-10-9299.pdf>
- Sukartini, T., & Permata Sari, Y. I. (2021). Women with Breast Cancer Living with One Breast After a Mastectomy. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 12(2), 366–375. <https://doi-org10.15452/CEJNM.2021.12.0012>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2020, 10 september). *Hälsofrämjande omvårdnad*. Hämtad 26 november, 2024 från <https://swenurse.se/kunskapsområdet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 1 mars, 2024, från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 29 november, 2024 från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf>
- Tyner, T. E., & Freysteinson, W. M. (2023). The mirror viewing experience of women undergoing a mastectomy: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 79(6), 2081–2097. <https://doi.org/10.1111/jan.15574>
- Ulrichweb. (2025). Hämtad 20 mars, 2025 från <https://ulrichsweb.serialssolutions.com/workspace/markedTitles>
- Urtekin, D., & Eroglu, S. A. (2024). Effect of training based on Orem's self-care deficit theory on breast cancer patients' management of

chemotherapy-related side effects and self-care behaviors: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 73, N.PAG.  
<https://doi-org10.1016/j.ejon.2024.102698>

von Au, A., Dannehl, D., Dijkstra, T. M. H., Gutsfeld, R., Scholz, A. S., Hassdenteufel, K., Hahn, M., Hawighorst-Knapstein, S., Isaksson, A., Chaudhuri, A., Bauer, A., Wallwiener, M., Wallwiener, D., Brucker, S. Y., Hartkopf, A. D., & Wallwiener, S. (2024). Breast Cancer and Mental Health: Incidence and Influencing Factors—A Claims Data Analysis from Germany. *Cancers*, 16(21), 3688.  
<https://doi-org10.3390/cancers16213688>

Vårdgivarwebben. (2025, 18 februari). *Kunskapscentrum för sexuell hälsa, KSH*. Hämtad 10 mars, 2025, från <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/>

Världsläkarförbundet. (2013). Helsingforsdeklarationen. Hämtad 2 mars, 2025, från <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

\*Wiedemann, R., & Schnepf, W. (2017). External Breast Prostheses in Post-Mastectomy Care in Germany - Women's Experiences: A Qualitative Study. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 8(3), 658–666. <https://doi-org10.15452/CEJNM.2017.08.0016>

Wolf, M., Vanderveken, R. L., Rodriguez, G., Kasumu, A., Frank, K., Billy, M., & Oxenberg, J. C. (2024). Screening for Breast Cancer Risk: An Analysis of Under-recognized Risk Factors and Comparison of Interventions. *American Surgeon*, 90(11), 3137–3140.  
<https://doi-org10.1177/00031348241257474>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. Friberg, F (Red) Dags för uppsats. (Fjärde upplagan., s. 59-70). Studentlitteratur.

# BILAGA 1

## Översiktstabell litteratursökning

<b>Databas och datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
Cinahl 23/1	Women, mastectomy, experiences	2007-2025, engelska, all adult, europa.	73	73	50	8	2
Cinahl 23/1	Mastectomy, breast, cancer, experience	2007-2025, engelska, all adult, europa.	85	85	60	10	2
Cinahl 24/1	Mastectomy, body image	2007-2025, engelska, all adult, europa.	69	69	60	5	1
Cinahl 24/1	Breast cancer, body image, women, mastectomy.	2007-2025, engelska, all adult, europa.	50	50	35	3	1
Cinahl 27/1	Women, mastectomy, appearance, qualitative	2007-2025, engelska, all adult, europa.	5	5	5	5	1
Cinahl 27/1	Mastectomy, female, sexuality	2007-2025, engelska, all adult,	31	31	31	3	1

		europa.					
Cinahl 31/1	Mastectomy breast prosthesis	2007-2025, engelska, all adult, europa.	25	25	25	2	1
Cinahl 31/1	Social support mastectomy women	2007-2025, engelska, all adult, europa.	21	21	21	2	0
Cinahl 31/1	breast cancer sexual health	2007-2025, engelska, all adult, europa.	133	133	100	3	1

## BILAGA 2

Översiktstabell för analyserade artiklar

	Titel	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning Etiska överbåganden
<p><b>Författare:</b> Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., &amp; Mehrara, E. <b>År:</b> 2018.</p> <p><b>Land:</b> Iran</p> <p><b>Tidskrift:</b> Psycho-Oncology</p>	Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study.	Utforska och förstå hur bröstcancer överlevare som genomgått mastektomi upplever sitt sexualliv.	Kvalitativ metod med semistrukturerade djupintervjuer för att samla in deltagarnas känslor, erfarenheter och strategier	Två teman identifierades, med tre underteman vardera. 1) Nedbrytning av sexuell funktion som inkluderade upplevda fysiska förändringar och förändrade sexuella beteenden som ledde till försämrad sexuell	Etiskt godkänd från regionala etikkommittén. Deltagarna fick detaljerad information om studiens syfte.  Medelhög

		<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>för sin förändring. Det genomfördes en tematisk analys där forskarna identifierade teman och mönster.</p>	<p>funktion. 2)Återställande av sexuell funktion som omfattade anpassning av sexuella beteenden, strävan efter fysisk återhämtning och sökande efter stöd.</p>	<p>kvalitet, 8 poäng.</p>
<p><b>Författare:</b> Gallagher P, Buckmaster A, O'Carroll S, Kiernan G, &amp; Geraghty J. <b>År:</b> 2010.</p> <p><b>Land:</b> Irland</p> <p><b>Tidskrift:</b> European Journal of Cancer Care</p>	<p>External breast prostheses in post-mastectomy care: women's qualitative accounts.</p>	<p>Undersöka kvinnors erfarenheter och upplevelser av att använda externa bröstproteser efter mastektomi.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod via semistrukturerade intervjuer. genom tematisk analys identifierades teman.</p>	<p>Tillgången till bra bröstproteser och professionell utprovning är avgörande för kvinnors kroppsbild, känsla av kvinnlighet och psykosocialt välbefinnande efter mastektomi.</p>	<p>Framgår ej ett etiskt godkännande från en kommitté. Forskarna har följt etiska principer såsom anonymitet, samtycke och integritet</p> <p>Medelhög kvalitet, 7 poäng.</p>
<p><b>Författare:</b> Glasse, R., O, C. M., Ives, A., Saunders, C., Hardcastle, S. J., &amp; kConFab Investigators <b>År:</b> 2018.</p> <p>Australien</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Behavioral Medicine.</p>	<p>Influences on Satisfaction with Reconstructed Breasts and Intimacy in Younger Women Following Bilateral Mastectomy: a</p>	<p>Undersöka hur kvinnors uppfattning om sina rekonstruerade bröst påverkade deras kroppsbild, självkänsla och intima relationer.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes för att få deltagarnas djupgående åsikter om deras upplevelser. Tematisk analys genomfördes som innebär att identifiera återkomma</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades. 1) Tillfredsställelse med sina bröst preoperativt. 2) Förväntningar på resultatet. 3)Valet av teknik vid mastektomi. 4) Öppen kommunikation.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd. Studien har genomgått en etisk granskning.</p> <p>Medelhög kvalitet, 8 poäng.</p>

	Qualitative Analysis.		nde mönster och teman i deltagarnas svar.		
<p><b>Författare:</b> Grogan, S., &amp; Mechan, J. <b>År:</b> 2017.</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Health Psychology,</p>	Body image after mastectomy : A thematic analysis of younger women's written accounts.	<p>Undersöka hur yngre kvinnor upplever sin kropp efter en mastektomi .</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ design som fokuserat på att undersöka och analysera deltagarnas redogörelser. De användes en tematisk analys för att identifiera och tolka de centrala teman som framkom.</p>	<p>Det identifierades fyra huvudresultat. 1) Förlust av femininitet 2) Kroppslig acceptans och anpassning 3) Sexualitet och intimitet 4) Sociala och kulturella normer</p>	<p>Etisk granskning genomfördes, etiskt godkännande erhöles innan studien påbörjades av Manchester Metropolitan University Ethics Committee.</p> <p>Medelhög kvalitet, 9 poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., &amp; Harcourt, D. <b>År:</b> 2019.</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Psycho-Oncology</p>	Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study.	<p>Undersöka kvinnors initiala upplevelser av sitt utseende efter mastektomi och/eller bröstrekonstruktion.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer, med hjälp av tematisk analys som innebär en metod att tolka mönster och teman i deltagarnas berättelser. Detta ger en djupare förståelse för kvinnors subjektiva upplevelser.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades. 1) Förberedelse och stöd. 2) Första tankar och känslor. 3) Förlust och sorg. 4). Andras reaktioner. Resultaten visade på betydande variationer i kvinnornas upplevelser. Vissa kände sig förberedda och emotionellt stöttade, medan andra saknade detta stöd.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd. Forskningen genomfördes i enlighet med etiska riktlinjer och godkändes av en etisk granskningsnämnd.</p> <p>Medelhög kvalitet, 9 poäng.</p>

<p><b>Författare:</b> McClelland, S. I.</p> <p><b>År:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Sexual &amp; Relationship Therapy</p>	<p>“I wish I’d known”: patients’ suggestions for supporting sexual quality of life after diagnosis with metastatic breast cancer.</p>	<p>Undersöka kvinnors upplevelser och förslag om hur deras sexuella livskvalitet kan stödjas efter bröstcancer .</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie via semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys gjordes för att identifiera samma mönster och teman.</p>	<p>Flera teman identifierades. 1) Brist på information 2) Kommunikationshindrar 3) Behov av speciellt stöd. Understryker vikten av att integrera kommunikation i vårdplanering av bröstcancerpatienter .</p>	<p>Studien är etisk godkänd och har genomförts med ett etiskt godkännande från etisk kommitté. Ett samtycke hämtades från deltagarna.</p> <p>Hög kvalitet, 13 poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, &amp; Delaloye JF.</p> <p><b>År:</b> 2010.</p> <p><b>Land:</b> Schweiz</p> <p><b>Tidskrift:</b> British Journal of Health Psychology</p>	<p>Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study.</p>	<p>Undersöka de psykologiska identitetsrelaterade konsekvenserna av mastektomi hos kvinnor.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ design med semistrukturerade djupintervjuer. Analysen gjordes med tematisk analys som innebär att tolka mönster och teman.</p>	<p>Flera teman identifierades. 1) kroppslig förändring och identitet. 2) Känslor av utanförskap. 3) Påverkan av fysiska, emotionella, sociala och relationers betydelse. 4) Bröstrekonstruktion som återställning av kroppslig integritet. Studien understryker vikten av psykologiskt stöd för att hjälpa kvinnor att bearbeta förändring. Mastektomi utmanar kvinnors identitet och kräver en justering av deras kroppslighet och självuppfattning.</p>	<p>Genomförd via etiska riktlinjer, men framgår ej ett etiskt godkännande från en kommitté. Forskarna har följt etiska principer såsom anonymitet, samtycke och integritet.</p> <p>Hög kvalitet, 13 poäng.</p>

<p><b>Författare:</b> Schmidt, J., Wetzel, C., Lange, K., Heine, N., Ortmann, O., Schmidt, J. L., Wetzel, C. M., &amp; Lange, K. W. <b>År:</b> 2017.</p> <p><b>Land:</b> Tyskland</p> <p><b>Tidskrift:</b> Archives of Gynecology &amp; Obstetrics.</p>	<p>Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction.</p>	<p>Undersökte hur kvinnor som genomgått bröstrekonstruktion efter mastektomi upplevde processen och hur detta påverkade deras postoperativa tillfredsställelse.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ. Datainsamlingen genomfördes via enkäter och intervjuer som besvarades av patienterna.</p>	<p>Flera teman baserade på patienternas upplevelser framkom. 1) Bröstens betydelse för kvinnlighet och identitet. 2) Förväntningar vs. verkligheten av rekonstruktion. 3) Resultatprocessen, valet att genomgå rekonstruktion. 4) Postoperativ tillfredsställelse och livskvalitet. Resultaten visade att de som valde rekonstruktion ansåg att bröstet var betydelsefullt för deras kvinnlighet och attraktivitet jämfört med de som valde bort rekonstruktionen.</p>	<p>Genomförd via etiska riktlinjer, men framgår ej ett etiskt godkännande från en kommitté. Forskarna har följt etiska principer såsom anonymitet, samtycke och integritet.</p> <p>Medelhög kvalitet, 8 poäng.</p>
<p><b>Författare:</b> Snöbohm C, Friedrichsen M, &amp; Heiwe S. <b>År:</b> 2010.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Tidskrift:</b> Psycho-Oncology.</p>	<p>Experiencing one's body after a cancer-a phenomenological study of young adults.</p>	<p>Utforska hur unga kvinnor upplever sin kropp efter en cancerdiagnos.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Fenomenologisk ansats som är kvalitativ forskningsmetod. Forskarna identifierade centrala teman och mönster i deltagarnas berättelser. Data samlades in via semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Flera teman identifierades 1) Fysiska förändringar 2) Obehag 3) Nuvarande kroppslig upplevelse utan reflektion över sjukdomen 4) Kroppsuppfattning 5) Förståelse av sjukdomen. Studien understryker patienter som genomgår både fysiska och mentala förändringar som påverkar deras självbild och livskvalitet.</p>	<p>Etiskt godkänd av en etisk kommitté.</p> <p>Hög kvalitet, 12 poäng.</p>



<p><b>Författare:</b> Wiedemann, R., &amp; Schnepp, W.</p> <p><b>År:</b> 2017.</p> <p><b>Land:</b> Tyskland</p> <p><b>Tidskrift:</b> Central European Journal of Nursing &amp; Midwifery</p>	<p>External Breast Protheseses in Post-Mastectomy Care in Germany - Women's Experiences : A Qualitative Study.</p>	<p>Utforska kvinnors erfarenheter av att använda externa bröstproteser efter mastektomi. Fokus på deras känslor, de sociala och praktiska upplevelser.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ forskningsmetod med semistrukturerade intervjuer av kvinnorna för att samla in deras personliga erfarenheter och perspektiv.</p>	<p>Två faser identifierades. 1) Chock och kris efter kirurgi, följt av utprovning av protes. 2) Strävan efter normalitet. En väl anpassad protes bidrog till förbättrad kroppsuppfattning, kvinnlighet och psykosocialt välbefinnande.</p>	<p>Genomförd via etiska riktlinjer, men framgår ej ett etiskt godkännande från en kommitté. Forskarna har följt etiska principer såsom anonymitet, samtycke och integritet.</p> <p>Medelhög kvalité, 10 poäng.</p>
--	--	---	--	--	--

## BILAGA 3

Granskningsmall för kvalitativa artiklar enligt Friberg (2022b).

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

