



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

LIVET EFTER EN MASTEKTOMI

En litteraturöversikt om kvinnors upplevda livskvalitet efter en mastektomi

Hanna Andrén & Helena Szaruk

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht 2020
Handledare: Ingalill Dahl
Examinator: Ida Björkman
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Stort tack till vår handledare Ingalill Dahl för ovärderlig guidning och uppmuntran.

Titel (svensk)	Livet efter en mastektomi. En litteraturöversikt om kvinnors upplevda livskvalitet efter en mastektomi.
Titel (engelsk)	Life after a mastectomy. A literature review of women's quality of life following a mastectomy.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2020
Författare	Hanna Andrén & Helena Szaruk
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Ida Björkman

Sammanfattning:

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och överlevnadsprognosen är relativt god. Total mastektomi är en behandling med en stor påverkan på kvinnan då ett eller båda brösten opereras bort. Sjuksköterskan kommer sannolikt att möta en kvinna som överlevt bröstcancer varför det är viktigt att ha kunskap om erfarenheter av livet efter en mastektomi. **Syfte:** Syftet var att belysa hur kvinnor som genomgått en mastektomi upplever sin livskvalitet. **Metod:** En litteraturöversikt där kvalitativa och kvantitativa studier studerades för att genom en induktiv ansats sammanställa en översikt av kvinnornas upplevda livskvalitet. **Resultat:** Fyra huvudteman utkristalliserades från materialet: upplevelsen av att en förlorad kroppsdel förändrar identiteten, förändringar i känslolivet, upplevelsen av förändringar i relationer och det sociala livet samt upplevelsen av livsvillkorens påverkan. **Slutsatser:** Primärt påverkas det psykiska välmåendet, sociala livet och nära relationer. Känslor som rädsla och oro är vanligt förekommande. Den upplevda livskvaliteten är framförallt försämrad direkt efter behandling för att sedan förbättras över tid. Konsekvenserna av en mastektomi kvarstår långt efter behandlingen. Därför är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar detta och arbetar på ett personcentrerat och hälsofrämjande sätt.

Nyckelord: Mastektomi, Livskvalitet, Bröstcancer

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Bröstcancer.....	1
Behandling.....	1
Bröstens betydelse.....	2
Bröstcancer och stigma.....	2
Livskvalitet.....	3
Teoretisk referensram.....	3
Transitionens villkor.....	4
Mening.....	4
Förväntningar.....	4
Kunskapsnivå.....	4
Miljö och omgivning.....	4
Planering.....	5
Fysiskt och emotionellt välmående.....	5
Hälsosamma transitioner.....	5
Välbefinnande.....	5
Behärska roller.....	5
Välmående relationer.....	5
Problemformulering.....	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Litteraturoversikt.....	6
Datainsamling.....	6
Databassökningar.....	6
Manuella sökningar.....	6
Sökord.....	6
Urval.....	7
Inklusions- och exklusionskriterier.....	7
Kvalitetsgranskning.....	7
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	8
Resultat.....	8

Upplevelsen av att en förlorad kroppsdel förändrar identiteten.....	9
Kvinnligheten, identiteten och självbilden förändras	9
Försämring av fysisk och funktionell förmåga.....	10
Förändringar i känslolivet	10
Emotionell resa	10
Rädslor, oro och tacksamhet.....	10
Att hantera vardagen och situationen	10
Upplevelsen av förändringar i relationer och det sociala livet.....	11
Osäkerhet kring sociala sammanhang	11
Stöd från omgivningen är värdefullt.....	11
Förändrade familjerelationer	12
Upplevelsen av livsvillkorens påverkan.....	12
Diskussion.....	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	15
Upplevelsen av att en förlorad kroppsdel förändrar identiteten	15
Förändringar i känslolivet.....	16
Upplevelsen av förändringar i relationer och det sociala livet	17
Upplevelsen av livsvillkorens påverkan	19
Implikationer för praxis och omvårdnad.....	19
Fortsatt forskning	19
Konklusion	20
Referenslista.....	21
Bilagor	
Bilaga 1. Söktabell	
Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall	
Bilaga 3. Översiktstabell	

Inledning

Bröstcancer är den främsta cancerformen hos kvinnor i Sverige idag med cirka 8000 fall per år. Prognosen vid bröstcancer är relativt god och även om antalet bröstcancerfall ökat i Sverige så har dödligheten minskat markant (Socialstyrelsen, 2015). Kirurgi är en vanlig behandlingsform vid bröstcancer där mastektomi innebär att ett eller båda bröstena opereras bort. Kroppsförändringen som följer av en mastektomi påverkar många delar i kvinnans liv (Bäcklund m.fl., 2016). Sjuksköterskan ska främja hälsa utifrån ett personcentrerat perspektiv och utgå från vad hälsa och välmående innebär för varje enskild patient som sjuksköterskan möter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Då många överlever bröstcancer finns stor sannolikhet att sjuksköterskan möter dessa personer varför det är av värde att ha kunskap om hur livet påverkas av bröstcancer och den efterföljande behandlingen. För att uppnå kunskap inom detta område kan den upplevda livskvaliteten studeras.

Bakgrund

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen för kvinnor i Sverige och under 2018 fick 7800 kvinnor diagnosen och 1400 avled av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2019). Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, diagnostiserades 2 miljoner kvinnor med bröstcancer 2018 runt om i världen och bröstcancer stod för 15 procent av alla dödsfall som var relaterade till cancer hos kvinnor (Världshälsoorganisationen, 2020a). Tidigare sågs bröstcancer som en sjukdom som drabbade kvinnor i utvecklade länder, men numera står låg- och medelinkomstländer för 45 procent av de diagnostiserade fallen och 55 procent av andelen avlidna (Tfayli m.fl., 2010).

Risken att insjukna i cancer ökar med åldern och i Sverige insjuknar störst antal i åldern 70-74 år. Insjuknande och död är vanligare bland yngre kvinnor jämfört med män på grund av bröstcancer och gynekologiska cancerformer som även drabbar kvinnor i yngre åldrar (Socialstyrelsen, 2019).

Prognosen för bröstcancer är oftast god för kvinnor med en bättre prognos ju tidigare cancer upptäcks (Socialstyrelsen, 2018). Den relativa 5-årsöverlevnaden är 90 procent respektive 80 procent för den relativa 10-årsöverlevnaden i Sverige (Planck & Palmgren, 2016). Överlevnadsgraden skiljer sig dock mellan olika länder. Nordamerika och Japan har liknande överlevnadssiffror som Sverige, medan medelinkomstländer ligger på en överlevnad på 60 procent och utvecklingsländer under 40 procent (Världshälsoorganisationen, 2020b). Den lägre överlevnadsgraden beror på otillräckliga resurser när det kommer till diagnosticering och behandling (Tfayli m.fl., 2010).

Behandling

Behandlingsform varierar beroende på typ av bröstcancer. Kirurgisk behandling är en av de vanligaste behandlingarna och bestäms utifrån tumörstorlek. Mindre tumörer tas bort med partiell mastektomi eller så kallad sektorresektion där bröstet bevaras. Vid större tumörer utförs en total mastektomi som innebär att hela bröstet tas bort och detta kan göras bilateralt eller unilateralt, det vill säga att ta bort ett eller båda bröstena. Mastektomi kan kombineras med en bröstrekonstruktion som kan ske i samband med mastektomin eller vid senare tillfälle beroende på vilka förutsättningar som finns i det specifika fallet (Bäcklund m.fl., 2016). Utöver kirurgi kan en adjuvant behandling, det vill säga en tilläggsbehandling, som

strålbehandling eller cytostatikabehandling användas. Hormonell behandling är en fristående behandling vid viss typ av bröstcancer men kan även fungera som tilläggsbehandling (Socialstyrelsen, 2018). Kontralateral profylaktisk mastektomi blir allt vanligare, framförallt hos kvinnor som tidigare har haft bröstcancer, och innebär att bröst tas bort i förebyggande syfte (Socialstyrelsen, 2014).

På grund av bristande resurser med diagnostik för bröstcancer är majoriteten av fall som upptäckts i låg- och medelinkomstländer långtgående eller metastaserad cancer. I kombination med att det saknas tillräckligt med strålningscentrum (Tfayli m.fl., 2010) resulterar detta i att mastektomioperationer är den vanligaste kirurgiska behandlingen i dessa länder (Agarwal m.fl., 2009). Detta står i kontrast till Sverige där cirka 2600 mastektomibehandlingar och 5600 bröstbevarande operationer genomfördes år 2019 (Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer, 2020).

Bröstens betydelse

Brösten är mer än en kroppsdel, de associeras med kvinnlighet, sexualitet, attraktivitet och moderskap. Dess sexuella attraktion kopplas till både storlek och form på bröstet. Samtidigt har bröstet den viktiga fysiska funktionen att ge näring till det nyfödda barnet (Levin, 2006). "Självbild definieras som den mentala bilden av den egna kroppen, uppfattningen om det fysiska jaget, utseendet och tillståndet av hälsa, helhet, normal funktion och sexualiteten" (Fobair m.fl., 2006, s 580). På vilket sätt en kvinna upplever sin kropp är mycket subjektivt och är en produkt av hennes uppfattning om känslor och tankar om kroppsstorlek, kompetens och funktion (Fobair, m.fl., 2006). Samtidigt så kan betydelsen av begrepp som identitet, kroppsbild, femininitet och sexualitet bara förstås inom det sociala sammanhanget för varje kvinnas liv (Fallbjörk m.fl., 2010).

En svensk studie som undersöker hur unga vuxna med någon form av cancerdiagnos upplever sina kroppar efter diagnosen påvisar förändringar kopplade till utseendet, som ärr och missbildningar, såväl som känslomässiga reaktioner kopplade till den förändrade kroppen (Snöbohm, m.fl., 2010). Ju mer drastisk och invasiv den kirurgiska bröstcancerbehandlingen är desto mer påverkas upplevelsen av nöjdheten med utseendet och det psykiska välmåendet (Al-Ghazal m.fl., 2000).

När självbild, fysisk attraktionskraft samt femininitet och sambandet med depression och livskvalitet studeras relaterat till bröstcancer påvisas att majoriteten av kvinnorna i studien känner sig mindre attraktiva och feminina. En dålig självbild, attraktivitet och kvinnlighet kopplas samman med depression och en sämre livskvalitet. Yngre kvinnor har ett lägre socialt välbefinnande och är mer missnöjda med sin självbild, attraktivitet och femininitet (Begovic-Juhant m.fl., 2012). Przewdziecki m.fl. (2013) kommer fram till ett liknande resultat där samband kan påvisas mellan en störning av självbilden och lägre själv-medkänsla och en ökad psykisk ångest hos kvinnor med bröstcancer.

Bröstcancer och stigma

Hälsorelaterat stigma definieras som "en social process eller relaterad personlig upplevelse som kännetecknas av utestängning, avslag, skuld eller devalvering som härrör från erfarenhet eller rimlig förväntan på en ogynnsam social bedömning om en person eller grupp som identifierats med ett särskilt hälsoproblem" (Weiss & Ramakrishna, 2006, s. 536). Definitionen fokuserar på personens upplevda stigma men stigma kan också ses ur personer i

omgivningens perspektiv. Stigma relaterat till cancer behöver inte enbart påverka personen som diagnostiserats med cancer utan allmänt stigma om cancer kan negativt påverka ansträngningar som görs för att förbättra folkhälsan och minska antalet cancerfall (Vrinten m.fl., 2019).

En indisk studie undersöker hur kvinnor som drabbats av bröst- och livmoderhalscancer upplever stigma relaterat till cancer. Resultatet visar på tre olika teman; rädsla för att cancer är smittsam, att cancer är ett straff, det vill säga det personliga ansvaret för cancerdiagnosen, och en tro och rädsla för funktionshinder och död relaterat till cancerdiagnosen (Nyblade m.fl., 2017). En studie utförd i Thailand visar att kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer håller sig borta från samhället på grund av rädslan för att bli stigmatiserade då de upplever sig ha en dålig sjukdom och på grund av att deras utseende förändrats (Suwankhong & Liamputtong, 2016).

En studie från Storbritannien som undersöker stigma relaterat till cancer i samhället visar låg grad av stigma men med en viss variation där 10-17 procent känner sig obekväma med någon som fått en cancerdiagnos. Att det är personens egna ansvar att den fått sjukdomen håller 8-11 procent med om, medan 4-5 procent undviker att träffa personer med en cancerdiagnos. En högre grad av stigma kan relateras till lägre socioekonomisk status och män men ingen koppling till ålder påvisas (Vrinten m.fl., 2019).

Livskvalitet

Det finns ingen enhetlig definition av livskvalitet och det finns därmed inte heller något enhetligt sätt att mäta den upplevda livskvaliteten (Framtidskommissionen, 2012). WHO menar i sin definition av livskvalitet att värderingar och kultur utgör ett ramverk i vilket livskvalitet kan uppfattas och faktorer som fysisk och psykisk hälsa, sociala relationer och miljöfaktorer inkluderas (Världshälsoorganisationen, 1997). Tre internationellt använda metoder för att mäta livskvalitet är Förenta Nationernas, FNs, *World Happiness Report*, Organisationen för Ekonomiskt Samarbete och Utveckling, OECD, *How's Life* respektive *Stiglitzrapporten*. Gemensamt för samtliga är att andra faktorer än ekonomiska såsom hälsa, sociala nätverk och miljö inkluderas (SOU 2015:56). OECD har utvecklat ett mätinstrument för välbefinnande där åtta kategorier specificeras relaterat till livskvalitet: "hälsostatus, balans mellan arbete och fritid, utbildning och kompetens, socialt nätverk, medborgerligt engagemang och styrning, miljömässig kvalitet, personlig säkerhet samt subjektivt välbefinnande" (Durand, 2014, s.5). För att mäta välbefinnande kompletteras livskvalitetskategorierna med materiella förhållanden: "inkomst och tillgångar, arbete och lön samt bostad" (Durand, 2014, s.5). Enligt OECD utgår det subjektiva välbefinnandet från individens uppfattning, känslor och psykiska välmående kopplat till specifika situationer eller livet i sin helhet. Det subjektiva välbefinnandet är en viktig aspekt av livskvalitet då det handlar om individens egen uppskattning av sitt välmående och livssituation (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, 2013).

Teoretisk referensram

Transition

Chick och Meleis (2009) definierar transition som en övergående fas mellan två stabilare faser. Transitionen innebär en förändring i livet som kräver att en person förhåller sig till nya förutsättningar. Det måste därmed finnas en medvetenhet hos individen om situationen för att kunna finna vägar och sätt att forma ett liv baserat på de nya förutsättningarna (Kralik, m.fl.,

2010). Vidare innebär detta att nya vanor eller prioriteringar kommer som följd. Konsekvenser kan vara att känna sig annorlunda jämfört med andra och att uppleva saker annorlunda mot tidigare (Meleis m.fl., 2010). Transitionen utgår från individen men sker i en kontext som inte kan bortses från då individen befinner sig i ett sammanhang. Personbundna och miljömässiga faktorer kan påverka vilket gör att processen kan variera mellan personer (Chick & Meleis, 2010).

En transition kan vara relaterat till utveckling, specifika situationer, hälsa & sjukdom eller organisation (Schumacher & Meleis, 2010). De kan ske enskilt likväl som multipelt, sekventiellt eller simultant och kan vara relaterade eller orelaterade. Multipla transitioner kan vara ett resultat av en eller flera separata händelser som kan ske efter varandra eller samtidigt med varierande grad av överlappning (Meleis m.fl., 2010). Oavsett typ och kontext har transitionen tre stadier. I separationsfasen lämnar en individ sin bekanta värld för att sedan gå in i liminalfasen där individen är på okänd mark och därför kan uppleva oro och förvirring för att sedan gå in i inkorporeringsfasen där den nya situationen accepteras (Kralik m.fl., 2010). Även om transitioner kan variera beroende på person och typ så finns gemensamma kännetecken vilka refereras till som transitionens villkor (Schumacher & Meleis, 2010).

Transitionens villkor

Mening

Mening innefattar den värdering som individen lägger i transitionen, vilket i sin tur påverkar resultatet av densamma. Individens föreståelse för meningen med transitionen kan påverka den upplevda hälsan. Faktorer som bidrar till mening kan vara om transitionen är önskad eller oönskad, om personen har kontroll eller inte och om den uppfattas som positiv eller negativ (Schumacher & Meleis, 2010).

Förväntningar

Förväntningarna syftar till personens tidigare upplevelser vilka påverkar förutsättningarna att förhålla sig till transitionen samt vilka konsekvenser denna genererar. Brist på liknande tidigare erfarenheter kan resultera i förväntningar som inte är realistiska, vilket kan ha en negativ inverkan på individens stressnivåer, medan motsatsen kan göra personen bättre rustad att hantera situationen. Dessutom kan det uppstå en diskrepans i den egna förväntningen kontra omgivningens förväntan (Schumacher & Meleis, 2010).

Kunskapsnivå

Individens kunskapsnivå kan påverka välmåendet under och efter transitionen. Ett visst mått av osäkerhet är förväntat då det är en för individen ny upplevelse. Kunskap ger bättre förutsättningar att möta utmaningar då en lägre osäkerhetsnivå ger positivare effekter på välmåendet (Schumacher & Meleis, 2010).

Miljö och omgivning

Att få stöd har en positiv effekt för individen medan avsaknad av stöd kan resultera i negativa känslor. Olika aktörer i omgivningen, såsom familj, vänner, stödgrupper och vårdpersonal, kan bidra med stöd på olika sätt. Även sociokulturella faktorer i omgivningen kan påverka upplevelsen (Schumacher & Meleis, 2010).

Planering

Förberedelse kan underlätta för individen och genom att planera både inför och löpande under transitionen kan förberedelsegraden öka även om den inte är fullständig. En del av planering innebär att identifiera och kommunicera med alla involverade aktörer (Schumacher & Meleis, 2010).

Fysiskt och emotionellt välmående

Emotionellt och fysiskt välmående påverkar individen och dess relation till transitionen och kan i slutändan påverka resultatet. Fysiskt välmående och kroppsliga förändringar kan påverka handlingsutrymme och välbefinnande. En högre bekvämlighetsgrad kan generera högre grad av välmående. Det ligger i transitionens natur att olika känslor framkallas i varierande grad och det kan vara i huvudsak positiva eller negativa känslor. Dock tenderar negativa känslor att vara i fokus då de har en större påverkan på individen och kan även vara relaterat till självbild och självförtroende. Känslor som nedstämdhet, uppgivenhet, ensamhet, ångest, isolering och frustration kan förekomma liksom rädslor för det okända och för att misslyckas (Schumacher & Meleis, 2010).

Hälsosamma transitioner

Välbefinnande, att behärska roller och att ha välmående relationer är tre faktorer som gynnar hälsosamma transitioner (Schumacher & Meleis, 2010).

Välbefinnande

Känslan av välbefinnande kan vara ett resultat av en välfungerande transition och kan generera bland annat självförtroende och personlig utveckling. Faktorer som bidrar till välbefinnande är känslor som hanteringsförmåga, värdighet, integritet och livskvalitet liksom framgång i sammanhang som arbete och relationer (Schumacher & Meleis, 2010).

Behärska roller

Förmågan att kunna hantera och vara bekväm i nya situationer kan uppstå vid en hälsosam transition liksom förmågan att behärska roller. Självförtroende, kognitiv och fysisk förmåga, kunskap och beslutsfattande är aspekter som påverkas av rollbehärskning (Schumacher & Meleis, 2010).

Välmående relationer

En välfungerande transition kan resultera i välmående relationer vilket har positiva effekter för individen och hjälper denne att undvika isolering som annars kan uppstå. Faktorer som utgör välmående relationer är exempelvis uppskattning, meningsfulla interaktioner och närhet. Även om det förekommer påfrestningar på relationer så ligger välbefinnandet i processen mot mål och lösning som tar relationerna framåt (Schumacher & Meleis, 2010).

Problemformulering

Då bröstcancer är en vanlig cancerform med en god överlevnadsgrad är sannolikheten stor att sjuksköterskan möter patienten innan, under eller efter behandling både inom cancervård och annan vård. Mastektomi är en av flera möjliga behandlingar för konstaterad bröstcancer men förekommer även i profylaktiskt syfte. En sjukdomsdiagnos, och en därtill efterföljande behandling, kan ha en inverkan på den upplevda livskvaliteten. Livskvalitet är en subjektiv upplevelse och det ligger i sakens natur att den kan påverkas av händelser och över tid. Det finns många studier som fokuserar på mastektomi och enskilda aspekter såsom sexualitet,

kroppsuppfattning, komplikationer och smärta men få studier ser till helheten genom att koppla samman samtliga faktorer som kan påverka upplevd livskvalitet. Genom förståelse för hur mastektomi kan påverka den upplevda livskvaliteten kan sjuksköterskan få en bättre grund för hälsofrämjande och personcentrerad vård oavsett i vilket sammanhang som sjuksköterskan möter personen.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur kvinnor som genomgått en mastektomi upplever sin livskvalitet.

Metod

Litteraturöversikt

En litteraturöversikt innebär att på ett strukturerat sätt finna vad tidigare forskning, både kvalitativ och kvantitativ, säger om ett visst område och sammanställa detta (Friberg, 2017a). I enlighet med syftet för denna studie genomfördes därför en litteraturöversikt för att ge en god överblick över området. Tillvägagångssättet var att sammanställa resultat från vetenskapliga artiklar, kvantitativa som kvalitativa, med relevans för det valda problemområdet.

Datainsamling

En inledande informationssökning är av utforskande karaktär för att få en överblick av problemområdet, tidigare forskning och söktermer. Den inledande informationssökningen saknar därmed det krav på systematik och struktur som finns för den egentliga informationssökningen. Den sistnämnda är den strukturerade sökning som sker för att finna artiklar med relevans för litteraturstudiens syfte (Östlundh, 2017). Inledande informationssökning genomfördes av båda författarna i syfte att utforska och bekanta sig med det valda problemområdet. Baserat på fynd från den inledande informationssökningen kunde lämpliga databaser och även kompletterande söktermer identifieras.

Databassökningar

PubMed har en medicinsk profil, inklusive omvårdnad, Cinahl har en omvårdnadsprofil och PsycINFO är en psykologiskt inriktad databas medan Scopus är en mer generell sökmotor med vetenskaplig inriktning (Willman m.fl., 2016). Databaserna valdes utifrån sina respektive profiler. Strukturerade databassökningar har genomförts primärt i PubMed och Cinahl men även PsycINFO. Sökningarna har utvärderats och justerats till dess att de inte längre genererade några nya, relevanta artiklar. Slutligen genomfördes sökningar i Scopus men där fanns inga ytterligare artiklar i ämnet utöver de redan funna.

Manuella sökningar

Manuella sökningar innebär att söka relevanta artiklar utanför databassökningar (Östlundh, 2017). Referenslistor för lästa artiklar genomsöktes i syfte att finna ytterligare studier och resulterade i att två studier som inte har återfunnits i databassökningar har adderats till de slutgiltiga artiklarna; Kocan & Gürsoy (2016) och Pačarić m.fl. (2018).

Sökord

Genom att använda PICO-systemet kan relevanta sökord utifrån problemområdet identifieras. PICO innefattar population, intervention, jämförelse och utfall (Friberg, 2017b). I denna

litteraturoversikt användes PIO, det vill säga PICO utan jämförelse. Sökord identifierades enligt följande struktur: population = kvinnor, intervention = mastektomi och utfall = livskvalitet. Utifrån dessa sökord eftersöktes söktermer och synonymer i tesaurus och ämnesordlistor tillhörande respektive databas.

Genom att använda den ämnesordlista eller tesaurus som är kopplad till databasen kan sökningen bli mer anpassad för den specifika databasen. PubMed använder Svensk MeSH som tesaurus. Booleska operatörer sammankopplar sökord i kombinationer där användandet av AND genererar smalare sökning medan OR innebär en bredare sökning (Östlundh, 2017). För sökningar i PubMed användes Svensk MeSH medan i Cinahl och PsycINFO användes databasens egen ämnesordlista Cinahl Headings respektive American Psychological Associations Thesaurus of Psychological Index Terms. Databassökningar har baserats på de av tesaurus angivna sökorden och med hjälp av booleska operatörerna AND och OR (Bilaga 1, Söktabell) samt att enbart inkludera artiklar publicerade de senaste tio åren, det vill säga från 2010 och framåt. Tesaurus och ämnesordlistor användes även för kompletterande söktermer som identifierats via inledande informationssökning.

Urval

Vid databassökningar valdes artiklar med relevanta titlar ut för läsning av abstrakt. Baserat på abstrakt och exklusions- och inklusionskriterier återstod 41 artiklar att läsa i fulltext. Vid närmare läsning bedömdes därefter slutligen elva av de 41 artiklarna motsvara syftet för denna litteraturoversikt. Åtta av de utvalda artiklarna var kvalitativa, två kvantitativa och en var både kvalitativ och kvantitativ.

Inklusions- och exklusionskriterier

Tydliga inklusions- och exklusionskriterier är värdefullt för att fånga den relevanta forskningen (Friberg, 2017a). Inklusions- och exklusionskriterier har använts vid sökningar samt vid läsning av abstrakt och artiklar för att avgöra vilka studier som motsvarar syftet. Då initiala sökningar inom området bröstcancer visade på högt antal sökträffar krävdes idel specifika avgränsningar vid sökningar men framförallt vid läsning för att finna artiklar som svarar mot syftet.

Datansamlingen har fokuserat på kvinnor som genomgått total mastektomi i behandlande eller profylaktiskt syfte och behandlingen kan ha varit unilateral eller bilateral. Studier som belyser olika behandlingstyper har inkluderats förutsatt att resultat för personer med total mastektomi kunde utläsas separat. Huruvida kvinnorna har haft bröstcancer, eller annan cancer, vid tidigare tillfälle innan mastektomin har inte varit en faktor för exklusion. Däremot har studier inriktade på män med bröstcancer eller mastektomi i könskorrigering syfte exkluderats liksom studier som fokuserar på en partners upplevelse av mastektomi. Då en åldersmässig bredd eftersträvades inkluderades artiklar med ett vidare åldersspann. Studier där den upplevda livskvaliteten mäts vid flera tillfällen över tid har inkluderats likaså studier som jämför med normalpopulation vid ett eller flera tillfällen för att ha referenspunkter för den upplevda livskvaliteten.

Kvalitetsgranskning

Granskningsmodeller syftar till att metodiskt och kritiskt granska metod och resultat i vetenskapliga artiklar (Friberg, 2017b). Tretton artiklar har kvalitetsgranskats i enlighet med Fribergs granskningsmodeller för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Bilaga 2,

Kvalitetsgranskningsfrågor enligt Friberg). Samtliga artiklar har lästs och kvalitetsgranskats samt värderats som låg, medel eller hög kvalitet av båda författarna enskilt och har därefter jämförts i syfte att stärka kvalitet och undvika subjektiva bedömningar. Jämförelsen har legat till grund för en gemensam värdering av kvalitetsbedömning. Två artiklar bedömdes av båda författarna ha låg kvalitet varför de uteslöts ur litteraturöversikten. Av de elva återstående artiklarna bedömdes nio som hög kvalitet och två som medel (Bilaga 3, Översiktstabell).

Analys

En induktiv analys innebär att utgå från materialet för att forma slutsatser (Priebe & Landström, 2017). Fribergs analysmetod för litteraturöversikt bygger på följande steg; noggrann läsning av artiklar, översiktstabell av artiklarna, identifiering av skillnader och likheter i teori, metod, analys, syften och resultat med relevant anpassning för kvantitativa respektive kvalitativa studier och slutligen en sammanställning (Friberg, 2017a). Analysen av materialet genomfördes enligt Fribergs analysmetod. Författarna analyserade och tematiserade materialet enskilt följt av en jämförelse varpå slutgiltiga teman och subteman skapades. Då en induktiv ansats användes har det insamlade materialet stått i fokus där varje enskild del i resultatet parades ihop med liknande delar och på så sätt växte teman och subteman fram.

Etiska överväganden

Forskningsetiska överväganden är av vikt för att värna både deltagarnas integritet och förtroendet för forskning. Människors hälsa är känslig information och just kvalitativa studier kan innebära fokus på känsliga och privata ämnen. Rätten till att själv bestämma över sitt deltagande, likväl rätten som att kunna avsluta deltagande när som, är centralt inom forskningsetiken (Kjellström, 2017). Under kvalitetsgranskningen har etiska resonemang granskats och värderats utifrån framförallt godkännande från etisk kommitté och samtycke från deltagare men även övriga etiska diskussioner. Samtliga elva artiklar i studien har inhämtat godkännande, tio från etisk kommitté och en från granskningsnämnd. Tio av artiklarna anger att deltagarna har gett samtycke men skiljer sig i hur väl de deklarerar hur och när deltagarna informerats likväl som vilken information deltagarna mottagit och om samtycke lämnats skriftligen eller muntligen. En artikel, en intervjustudie, anger att deltagarna informerats om projektet enskilt innan intervju men diskuterar inte huruvida godkännande inhämtats vilket har bidragit till att studien har bedömts som medel.

Resultat

Fyra teman med tillhörande subteman har utkristalliserats i analysprocessen av det insamlade materialet, dessa presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av tema och subtema

Tema	Subtema
Upplevelsen av att en förlorad kroppsdel förändrar identiteten	Kvinnligheten, identiteten och självbilden förändras Försämring av fysisk och funktionell förmåga
Förändringar i känslolivet	Emotionell resa Rädslor, oro och tacksamhet Att hantera vardagen och situationen
Upplevelsen av förändringar i relationer och det sociala livet	Osäkerhet kring sociala sammanhang Stöd från omgivningen är värdefullt Förändrade familjrelationer
Upplevelsen av livsvillkorens påverkan	

Upplevelsen av att en förlorad kroppsdel förändrar identiteten

Kvinnligheten, identiteten och självbilden förändras

Brösten symboliserar skönhet, femininitet, sexualitet och moderskap (da Silva & dos Santos, 2010; Koçan & Gürsoy, 2016; Obeidat m.fl., 2013) och när ett bröst tas bort påverkas den kvinnliga identiteten (da Silva & dos Santos, 2010; Herring m.fl., 2019). Känslan av femininitet minskar (Koçan & Gürsoy, 2016; Obeidat m.fl., 2013; Olasehinde m.fl., 2019) och påverkar självförtroendet negativt (Koçan & Gürsoy, 2016). Den förändrade kroppen efter mastektomi påverkar i vissa fall kvinnornas självbild negativt (Koçan & Gürsoy, 2016). När självbilden skadas påverkas kvinnans psykiska mående (da Silva & dos Santos, 2010). Att förlora ett bröst gör att kvinnorna känner sig ofullständiga och halva (Hussain m.fl., 2019; Koçan & Gürsoy, 2016; Olasehinde m.fl., 2019). Efter mastektomi upplevs kroppen vanställd (Obeidat m.fl., 2013) och att en del av en själv är förlorad (de Lima m.fl., 2018). Ord som stympad (da Silva & dos Santos, 2010; de Lima m.fl., 2018) och slaktad används för att beskriva känslan av den egna kroppen (Davies m.fl., 2017). Kroppsuppfattningen förbättras något med tiden men är fortsatt påverkad ett år efter mastektomi (Pačarić m.fl., 2018). Flera kvinnor belyser hur en mastektomi är en behandling med ett så synligt resultat (da Silva & dos Santos, 2010; Hussain m.fl., 2019). Även området kring ärret diskuteras utifrån både närvaron av själva ärret och att förväntan på hur ärret ska se ut inte överensstämmer med utfallet (Davies m.fl., 2017). Att skämmas för sitt utseende förekommer också (Koçan & Gürsoy, 2016). Framför allt yngre kvinnor upplever att kroppens förändring bidrar till att de känner sig mindre attraktiva (Obeidat m.fl., 2013). Många kvinnor känner sorg över att förlora det ena eller båda brösten (da Silva & dos Santos, 2010; de Lima m.fl., 2018; Herring m.fl., 2019; Koçan & Gürsoy, 2016; Obeidat m.fl., 2013). Några kvinnor ångrar att de valde en mastektomi och önskar att de istället fått en bröstbevarande operation (Olasehinde m.fl., 2019). Andra är tacksamma över att cancern sitter i en kroppsdel som kan avlägsnas (Herring m.fl., 2019) och att förlora ett bröst är en liten sak i förhållande till att vara vid liv och leva (Koçan & Gürsoy, 2016).

Den förändrade kroppen är svår att hantera för vissa kvinnor och de undviker att titta sig i spegeln för att inte se sina ärr (Obeidat m.fl., 2013). I vissa fall gömmer sig kvinnan för mannen för att inte behöva visa sig utan kläder (Davies m.fl., 2017). Andra förändrar sin klädstil för att dölja kroppen (Herring m.fl., 2019; Hussain m.fl., 2019; Koçan & Gürsoy, 2016 & Obeidat m.fl., 2013) och använder löst sittande kläder (Koçan & Gürsoy, 2016; Obeidat m.fl., 2013). Vissa upplever att en vadderad bh får dem att se bättre ut (Obeidat m.fl.,

2013; Olasehinde m.fl., 2019) medan andra fyller bh:n med skum eller tygremсор (Olasehinde m.fl., 2019).

Försämring av fysisk och funktionell förmåga

Upplevelsen av det fysiska välmåendet försämras sex månader efter operation för att sedan återgå till samma nivåer som innan operation efter ett år (Deepa m.fl., 2019). Jämförelser av fysisk funktion en månad respektive ett år efter mastektomi visar att det sker en förbättring efter ett år även om det fortfarande finns en påverkan (Pačarić m.fl., 2018). Att förlora en fysisk förmåga upplevs traumatiserande (Obeidat m.fl., 2013). Även smärta omnämns och kan i vissa fall upplevas värre än att ha förlorat ett bröst (Davies m.fl., 2017). Bröst- och armsymtom upplevs sämre en månad efter mastektomi jämfört med ett år efteråt (Pačarić m.fl., 2018). Även det funktionella välmåendet försämras sex månader efter operation för att sedan upplevas bättre ett år efter operation än innan (Deepa m.fl., 2019). En oro hos yngre kvinnor är hur amning kan påverkas och hur det fungerar med endast ett bröst (Olasehinde m.fl., 2019). För vissa kvinnor innebär den försämrade fysiska förmågan att de inte klarar av att återvända till sitt arbete (da Silva & dos Santos, 2010).

Förändringar i känslolivet

Emotionell resa

I förhållande till en frisk population påverkas livskvaliteten för kvinnor som genomgått en mastektomi genom en försämrad känslomässig funktion (Jendrian m.fl., 2017). Däremot så är det emotionella välmående förbättrat ett år och fem år efter operationen jämfört med före operationen (Deepa m.fl., 2019). Den emotionella funktionen är sämre en månad efter mastektomin jämfört med ett år efteråt (Pačarić m.fl., 2018).

Rädslor, oro och tacksamhet

En känsla som påverkar den psykiska hälsan är oro (Hussain m.fl., 2019). Rädsla och oro för återfall är vanligt förekommande (da Silva & dos Santos, 2010; Obeidat m.fl., 2013; Olasehinde m.fl., 2019) och bidrar till en långvarig känsla som gör det svårt att lägga bröstcancerdiagnosen bakom sig (Obeidat m.fl., 2013). Även rädsla för att inte kunna finna en framtida partner uttrycks hos singelkvinnor (Herring m.fl., 2019; Obeidat m.fl., 2013). Bröstcancers ärflighet är ytterligare en faktor som föder oro för att ens döttrar ska drabbas längre fram i livet (da Silva & dos Santos, 2010; Hussain m.fl., 2019). Detta upplevs svårare än att själv drabbas (da Silva & dos Santos, 2010). En rädsla för döden och det okända nämns (Obeidat m.fl., 2013; Olasehinde m.fl., 2019) liksom att leva i dödens skugga (Obeidat m.fl., 2013). I kontrast till detta upplever vissa kvinnor en känsla av lättnad efter mastektomin (de Lima m.fl., 2018). Många kvinnor är tacksamma och känner hopp över att vara vid liv (Davies m.fl., 2017; Koçan & Gürsoy, 2016) framför allt kvinnor som tidigare har förlorat en familjemedlem (Davies m.fl., 2017).

Att hantera vardagen och situationen

Ett sätt att hantera situationen är att upprätthålla vardagen och ett normalt liv (Davies m.fl., 2017; Obeidat m.fl., 2013) även om vissa kvinnor upplever det som att spela normal (Hussain m.fl., 2019). Kvinnor döljer sin diagnos och behandling genom att inte berätta för sin omgivning (Obeidat m.fl., 2013). Det finns även en vilja att visa sig stark och inte ge sken av att vara sjuk eller uppfattas som svag (Herring m.fl., 2019; Obeidat m.fl., 2013), framförallt i relation till barnen där kvinnorna vill visa sig starka (Obeidat m.fl., 2013). Somliga uppger att

de omvärderat vad de finner är viktigt i livet och omprioriterar därefter, vilket exempelvis kan innebära att inte återvända till arbetet (da Silva & dos Santos, 2010).

Stödet från omgivningen och att lita på sjukvårdens kunskap är faktorer som upplevs användbara för att hantera situationen efter mastektomi (Obeidat m.fl., 2013). Strategier såsom självacceptans, distraktion och lättsamhet används (Olasehinde m.fl., 2019). Andra upplever istället att de slåss mot själva cancer (Hussain m.fl., 2019). Vissa kvinnor använder sin spiritualitet som en del av behandlingen genom healers eller som stresshantering (Hussain m.fl., 2019). Gudstro är ett viktigt stöd (Hussain m.fl., 2019; Obeidat m.fl., 2013; Olasehinde m.fl., 2019) och situationen upplevs vara ett test från gud (Hussain m.fl., 2019; Obeidat m.fl., 2013) eller Allahs vilja (Koçan & Gürsoy, 2016).

Upplevelsen av förändringar i relationer och det sociala livet

Osäkerhet kring sociala sammanhang

Kvinnor som genomgått mastektomi upplever en sämre social funktion än normalpopulationen (Jendrian m.fl., 2017). Däremot så förbättras den sociala funktionen ett år efter mastektomin jämfört med en månad efteråt (Pačarić m.fl., 2018). Känsla av skam och rädsla att bli dömd av andra på grund av operationen upplevs liksom en oro hur sjukdomen påverkar andra (Herring m.fl., 2019). Ett uttryck för detta är att undvika sociala sammanhang (da Silva & dos Santos, 2010; Koçan & Gürsoy, 2016; Olasehinde m.fl., 2019).

Rädsla för stigma leder till att kvinnorna förändrar sin livsstil (Olasehinde m.fl., 2019). Stigma kring cancer och uppfattningen att cancer är en smittsam sjukdom resulterar i att vissa personer i omgivningen distanserar sig av rädsla. Även uppfattningen att en cancerdiagnos är en dödlig sjukdom utan bot förändrar hur personer i omgivningen förhåller sig till den drabbade. Detta tar sig bland annat uttryck i att prata om personen som döende. Av rädsla att bröstcancer uppfattas som något negativt så döljs sjukdomen vid anställningsintervju (da Silva & dos Santos, 2010). Detta inkluderar även att inte berätta om sin cancer på arbetsplatsen (Obeidat m.fl., 2013).

Stöd från omgivningen är värdefullt

Stöd upplevs som viktigt (Davies m.fl., 2017; Obeidat m.fl., 2013). Personer mottar stöd från partner, vänner, kollegor och religiösa samfund (Olasehinde m.fl., 2019) likväl som vårdpersonal (Davies m.fl., 2017; Obeidat m.fl., 2013). Dock kan stöd som upplevs ömkande hindra personen från att gå vidare (Obeidat m.fl., 2013). Utöver emotionellt stöd förekommer även praktiskt och ekonomiskt stöd (Olasehinde m.fl., 2019). I vissa fall bidrar det sociala nätverket med information kring diagnos och behandling när sjukvården inte har delgivit denna information (Obeidat m.fl., 2013). Kontaktperson inom sjukvården är önskvärt för att exempelvis kunna samtala kring biverkningar (Hussain m.fl., 2019). Vid första tillfället när personen ska se ärret efter mastektomi önskar vissa familjens eller sjukvårdens närvaro medan andra hellre gör detta i sin ensamhet. I vissa fall upplevs att sjukvården inte ger det stöd som önskas på grund av hög arbetsbörda (Herring m.fl., 2019).

En form av stöd är att få höra överlevares upplevelser (Davies m.fl., 2017; Hussain m.fl., 2019) och en stödgrupp upplevs som positivt (Hussain m.fl., 2019). Väntrummet för cellgiftsbehandling är en informell stödgrupp för vissa kvinnor. Samtidigt finns reservationer kring stödgrupper då det kan upplevas som obehagligt att lyssna till överlevares berättelser

och risken att negativa upplevelser påverkar mottagaren negativt i sin egen upplevelse (Hussain m.fl., 2019).

Förändrade familjerelationer

Kvinnor lyfter hur den förändrade kroppen påverkar relationen till andra familjemedlemmar exempelvis genom att kvinnan inte vill visa sig för sitt barn (Davies m.fl., 2017). Likaså uttrycks en oro för hur bröstcancern påverkar barnen (Koçan & Gürsoy, 2016) och att berätta för barnen om mastektomin upplevs svårt (Olasehinde m.fl., 2019). Relationen till partnern upplevs förändrad (Koçan & Gürsoy, 2016) och leder till separation i något fall (Olasehinde m.fl., 2019). Samtidigt upplevs ett stort stöd från partnern (Hussain m.fl., 2019; Obeidat m.fl., 2013). Funderingar kring relationen med partnern påvisas bland annat genom en oro att inte upplevas som attraktiv (Hussain m.fl., 2019). Partners acceptans av kroppen är en faktor för att känna stöd (Obeidat m.fl., 2013). Samlivet påverkas av den förändrade självbilden (Koçan & Gürsoy, 2016) och upplevs negativt påverkat (Davies m.fl., 2017; Olasehinde m.fl., 2019). Den sexuella njutningen är försämrade en månad efter mastektomin och har ökat ett år efter (Pačarić m.fl., 2018). Sexlusten upplevs även minskad med motiveringen att sexlusten sitter i bröstet. Utöver detta finns en oro att inte kunna tillfredsställa sin partner (Olasehinde m.fl., 2019).

Upplevelsen av livsvillkorens påverkan

Kvinnor i en högre ålder med lägre utbildning upplever sig ej delaktiga i beslutet om sin behandling medan yngre kvinnor med en högre utbildning diskuterar med läkare, söker information och upplever således en högre grad av delaktighet. Kvinnor som får specialiserad vård upplever i större utsträckning att de fått adekvat information och varit delaktiga i sin behandling medan kvinnor som får vård på allmänna sjukhus upplever att de inte får tillräcklig information om exempelvis biverkningar till följd av behandlingen och upplever sig traumatiserade av upplevelsen (Obeidat m.fl., 2013). Ekonomiska svårigheter som följer en mastektomibehandling föder önskemål om utbildning, framförallt i mindre privilegierade områden, och om statsfinansierad diagnostisering och behandling (Hussain m.fl., 2019). Finansiering av behandling upplevs som stressande (Hussain m.fl., 2019) och kan påverka familjens ekonomi negativt (da Silva & dos Santos, 2010; Hussain m.fl., 2019). I vissa fall tas lån för att kunna genomföra behandlingen (Hussain m.fl., 2019). Behandlingen kräver att arbetet lämnas för en tid vilket upplevs som svårt och den försämrade ekonomin leder till en försämrade levnadsstandard (da Silva & dos Santos, 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa hur kvinnor upplever sin livskvalitet efter en mastektomi. En litteraturöversikt var en lämplig metod för detta syfte då en bred översikt i ämnet producerats baserat på resultat från tidigare kvalitativa och kvantitativa studier.

Det teoretiska ramverket kan användas i ett förklarande syfte och bör vara en integrerad del av uppsatsarbetet (Henricsson, 2017a). Att undersöka livskvalitet efter en mastektomi genom transitionsteorins glasögon har givit en ökad förståelse för den omställning som sker för kvinnan och hur den kan påverka utfallet. Om en mer psykologisk inriktning eftersträvats hade exempelvis Cullbergs (2006) kris- och utvecklingsteori varit ett alternativ. I syfte att ytterligare belysa koppling till livskvalitet användes OECD:s etablerade modell för mätning

av livskvalitet. OECD:s modell valdes utifrån dess breda helhetsansats vilket föredrogs framför en snäv modell. Andra alternativ, såsom WHO:s mätinstrument, hade eventuellt resulterat i att kopplingar belysts annorlunda men torde inte påverka kvaliteten av studien.

Att genomföra sökningar i flera för området relevanta databaser ger en högre trovärdighet och en hög sensitivitet. I en litteraturöversikt uppnås hög sensitivitet även när samma studier återkommer vid olika sökningar. Specificitet uppnås genom ämnessökningar och fritextsökningar i databaserna (Henricsson, 2017b). Databassökningar har genomförts i flera databaser med omvårdnadsprofil för att nå en god kvalitet. Bredare och smalare sökningar genomfördes i samtliga utvalda databaser till dess att inga fler relevanta eller nya artiklar anträffades. Slutligen konstaterades att samtliga artiklar som framkommit vid smalare sökningar återfunns i bredare sökningar varför inga smalare sökningar inkluderas i söktabell. Tesaurus och ämnesordlistor användes för att identifiera relevanta sökord. Både ämnes- och fritextsökningar genomfördes vid litteratursökningarna. Den inledande informationssökningen var behjälplig med att identifiera ytterligare sökord utöver de redan identifierade via PIO-strukturen. Initialt insamlades främst kvantitativa artiklar men efter sökordsjustering med större fokus på upplevelse ökade antalet träffar med kvalitativa artiklar. Samtliga databassökningar har upprepats av båda författarna i syfte att kvalitetssäkra sökningarna och undvika att en artikel förbisetts av misstag.

Kvaliteten på litteraturstudien ökar genom att specificera och använda exklusions- och inklusionskriterier (Mårtensson & Fridlund, 2017). Inklusions- och exklusionskriterier har tjänat denna litteraturöversikt väl då inledande informationssökning visade på mycket tidigare forskning inom bröstcancer och mastektomi samtidigt som livskvalitetsstudier alltsomoftast fokuserade på ett specifikt område snarare än helhet. Att eftersöka artiklar som publicerats från 2010 och framåt gav en ökad aktualitet. Utöver resultatbredd gjorde det stora åldersspannet att skillnader mellan åldersgrupper kunde utläsas i vissa fall. En global representation belyste till viss del skillnader och likheter mellan kvinnor i olika länder. Ytterligare perspektiv framkom genom att inkludera studier där svar inhämtats nära respektive lång tid efter behandling. Dock kan antas att tid påverkat hur upplevelsen har bearbetats samt att det, speciellt lång tid efter behandling, kan finnas svårigheter att bedöma om något påverkats av mastektomin specifikt eller andra faktorer. Strål- eller cellgiftsbehandling kan antas påverka upplevelse och livskvalitet, något som inte tagits i beaktande inom ramen för denna litteraturöversikt.

Det ger en högre reliabilitet när kvalitetsgranskning genomförs separat av båda författarna följt av en jämförelse kontra uppdelning av artiklarna (Henricsson, 2017b). I syfte att stärka kvalitet och undvika subjektiva bedömningar har artiklarna lästs, bedömts och värderats enskilt för att sedan jämföras. Författarna hade gjort likvärdiga bedömningar av samtliga artiklar. Baserat på författarnas begränsade forskningserfarenhet kan antas att bedömningar genomförda av mer erfaren forskare hade kunnat ge ett annat utfall. Artikeln författad av Obeidat m.fl. (2013), var föremål för extra diskussion då den stundtals saknar tydligt separerade resultat mellan deltagare som genomgått total respektive partiell mastektomi. Majoriteten av deltagarna, 21 av 28, hade genomgått total mastektomi varför det beslutades att fortsatt inkludera artikeln. Resultaten hanterades med extra noggrannhet med fokus på resultat tydligt kopplat till de kvinnor som behandlats med total mastektomi.

Att enbart inkludera artiklar som är peer reviewed ökar trovärdigheten för en litteraturöversikt. Likaså innebär att enbart använda studier med en och samma metod en högre kvalitet (Henricsson, 2017b). För kvantitativa observationsstudier anses prospektiva studier ha en högre grad av tillförlitlighet än retrospektiva studier (Billhult, 2017). Samtidigt anses observationsstudierna i sig vara av lägre kvalitet än randomiserade kontrollerade studier (Segesten, 2017). Samtliga granskade artiklar var peer reviewed. Sju av elva artiklar var kvalitativa och en var kombinerad kvantitativ och kvalitativ där den kvalitativa delen behandlade upplevelse av mastektomi. Tre kvantitativa artiklar ingick i det slutgiltiga urvalet varav samtliga var prospektiva observationsstudier. Vid kvalitetsgranskningen värderades de kvantitativa studierna som hög kvalitet. De ansågs svara mot syftet och kompletterade de kvalitativa studierna väl.

En induktiv ansats kan stanna vid det deskriptiva stadiet utan att nödvändigtvis förklara företeelsen (Priebe & Landström, 2017). Teman och subteman skapades utifrån artiklarnas resultat för att sedan sammankopplas med transitionsteorin. Den induktiva ansatsen innebar att resultaten inte sållades ut baserat på en förutbestämd teori utan kvinnornas upplevelse av livskvalitet efter mastektomi har varit utgångspunkten.

Genom att utföra analys av datamaterial individuellt för att sedan gå igenom gemensamt ökar graden av kvalitetssäkring. Att handledaren granskar uppsatsen är gynnsamt för trovärdigheten (Henricsson, 2017b). Genom att tydligt beskriva analysprocessen ges en ökad bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). En tydlighet och transparens har eftersträvat i analysprocessen. I syfte att säkra en god kvalitet i resultatet har materialet analyserats separat av författarna för att sedan jämföras. Författarna har gjort en likvärdig bedömning kring huvudteman medan subteman varierade i något fall men var i huvudsak desamma.

Studiens överförbarhet bidrar till graden av trovärdighet (Henricsson, 2017b). En global bredd kan, som tidigare nämnts, vara en styrka men också påverka överförbarheten. Resultatets relevans kan variera mellan länder och samhällen på grund av kulturella och traditionella faktorer liksom ekonomiska förutsättningar, sjukförsäkringar och tillgång till vård. Dock finns gemensamma nämnare som kan vara överförbara över lands- och kulturgränser.

Förförståelse innefattar både kunskap och värderingar som finns med redan innan en forskningsprocess påbörjas och förförståelsen kan antas ha en påverkan på processen i någon form. Genom att reflektera över förförståelse samt vara tydlig med hur metod och analys gått till kan studiens pålitlighet förstärkas (Priebe & Landström, 2017). Genom att utgå från kvinnorna när resultat lyfts ut och presenterats har påverkan av den egna förförståelsen sökts minskas. En förförståelse har sannolikt påverkat satta inklusions- och exklusionskriterier och i förlängningen även artikelurvalet. Exempelvis har en förförståelse kring att bröstens symbolik och funktion skiljer sig mellan könen resulterat i att kvinnor inkluderats och män exkluderats under antagandet att upplevelse och livskvalitet därmed påverkas olika. Förförståelsen baseras på erfarenheter som författarna erhållit via tidigare och nuvarande studier inklusive verksamhetsförlagd utbildning, arbetslivserfarenhet och erfarenheter från livet.

I en litteraturstudie kan etisk kvalitet på vetenskapliga artiklar bedömas utifrån huruvida de sökt och fått etiskt godkännande alternativt redovisar vilka etiska ställningstaganden och reflektioner som har gjorts. De fyra etiska principerna om autonomi, göra gott, inte skada och

rättvisa ger ett gott ramverk för att bedöma den etiska kvaliteten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Ett etiskt godkännande har varit ett grundkrav för inkludering vilket samtliga artiklar har. Författarna har vid kvalitetsgranskning värderat etiska överväganden i respektive studie vilket påverkat bedömningen. Sammanfattningsvis kan konstateras att etiska resonemang har varit sparsamma hos samtliga artiklar och det råder en stor variation hur deltagarnas informationsdelgivning och samtycke presenterats. Generellt hade författarna önskat att etiska resonemang fick ett större utrymme i omvårdnadsvetenskapliga artiklar.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur kvinnor som genomgått en mastektomi upplever sin livskvalitet. Resultatet utmynnade i fyra olika teman; upplevelsen av att en förlorad kroppsdel förändrar identiteten, förändringar i känslolivet, upplevelsen av förändringar i relationer och det sociala livet samt upplevelsen av livsvillkorens påverkan. OECD:s mätinstrument tar en helhetsansats där både objektiva och subjektiva faktorer samspelar för den sammanlagda upplevda livskvaliteten. Centralt är individens förmågor och funktion där framgång inom ett område kan ha positiva effekter på ett annat. Livskvalitet avgörs därmed inte av en enskild faktor utan byggs upp av flertalet samverkande aspekter som dock kan viktas och värderas olika både på samhälls- och individnivå (Durand, 2014). Livskvalitet påverkar välbefinnandet och välbefinnandet är en bidragande faktor till en hälsosam transition. Omvänt innebär det att sämre livskvalitet ger sämre välbefinnande och därmed en mindre hälsosam transition (Schumacher & Meleis, 2010). Likaså kan en negativt upplevd transition resultera i ett försämrat välbefinnande (Schumacher & Meleis, 2010) och transitionsutfallet kan påverka upplevd livskvalitet (Meleis m.fl., 2010).

Centralt vid transitioner är att sjuksköterskan har en holistisk ansats och ser till hela person vilket delvis sker genom att identifiera personens behov och förutsättningar (Kralik m.fl., 2010). Kunskap och stöttning gynnar personens möjlighet till både förberedelser och egenvård. Det sociala stödet är särskilt viktigt vid transition varför sjuksköterskan kan bidra till att skapa förutsättningar för detta och vara behjälplig att identifiera stödnätverk (Schumacher & Meleis, 2010). Målsättningen med sjuksköterskans arbete är att stärka personen i att hantera både den nuvarande situationen liksom framtida hälsorelaterade situationer (Chick & Meleis, 2010).

Upplevelsen av att en förlorad kroppsdel förändrar identiteten

Fysisk och psykisk hälsa är viktiga bidragande faktorer till livskvalitet. God hälsa ökar välbefinnandet och leder även till ökat deltagande i samhället och andra aktiviteter (Durand, 2014). Resultatet visar att bröstet har ett viktigt symbolvärde för kvinnorna och att de efter mastektomin upplever en minskad femininitet och en påverkan på identiteten. Detta styrks av Piot-Ziegler m.fl. (2010) som beskriver hur kvinnor upplever att de förlorar sig själva efter mastektomin och hamnar i en identitetskris. Även Odigie m.fl. (2010) finner att kvinnorna känner sig ofullständiga sex månader efter operationen. Att känna sorg över förlusten av bröstet eller bröstet beskrivs i Piot-Ziegler m.fl. (2010) såväl som i Hallowell m.fl. (2012). En portugisisk studie (Moreira & Canavarro, 2010) undersöker hur kroppsuppfattningens olika dimensioner förändras över tid, från operation till sex månader efter avslutad behandling, för patienter som genomgått mastektomi. Skammen för den förändrade kroppen ökar över tid och tillfredsställelsen med utseendet minskar (Moreira & Canavarro, 2010). Denford m.fl. (2010) belyser känslan av att bröstcancer påverkar identitet och femininitet vilket genererar en önskan att återgå till det normala efter behandling. Studien visar att många

kvinnor försöker se normala ut inför andra (Denford m.fl., 2010). Den förändrade självbilden och vilken påverkan det har på individen kan förstås genom transitionsteorin där en påverkad självbild kan generera negativa känslor. Negativa känslor kan ha en hämmande effekt på transitionen vilket kan ge negativa konsekvenser för resultatet av densamma (Schumacher & Meleis, 2010). Efter en mastektomi finns därmed en risk att den förändrade självbilden kan resultera i en sämre upplevd hälsa och funktion ur ett långsiktigt perspektiv. Baserat på det kan förstås att en botad cancer inte innebär slutet på bearbetningsprocessen utan konsekvenserna av behandlingen lever kvar och kan göra så under en lång tid vilket därmed kan ha en påverkan på upplevd livskvalitet.

Kroppsförändringarna kan generera beteendemässiga förändringar som individen måste förhålla sig till inom ramen för en transition (Schumacher & Meleis, 2010). Efter mastektomin kan kvinnor genomföra kläd- och livsstilförändringar vilket kan generera känslomässiga hinder som blir nya transitioner och därmed förlängs bearbetningsprocessen. Oro kring hur amning kan påverkas och om det fungerar med endast ett bröst är befogat då Odigie m.fl. (2010) påvisar svårigheter med att amma med endast ett bröst. Även Piot-Ziegler m.fl. (2010) nämner att kvinnorna upplever att de behöver ge upp moderskapet då de inte kan amma. Skattning av den upplevda livskvaliteten kan påverkas när funktionsförmågan förändras (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, 2013). En försämrad fysisk funktion kan försvåra hanteringen av transitionen (Schumacher & Meleis, 2010). Utifrån detta kan förstås att eventuella fysiska försämringar till följd av en mastektomi kan få konsekvenser för livet i sin helhet.

Förändringar i känsloliv

Både negativa och positiva känslor påverkar hur en person uppskattar sin livssituation och därmed sin livskvalitet. Subjektivt välbefinnande innefattar känslor såsom glädje, oro, ilska och rädslor liksom förväntningar på framtiden vilka samtliga påverkar hur livskvaliteten värderas. En känsla kan värderas i relation till uppfattningen om hur andra har det. Sammantaget kan känslor antas ha en stor påverkan vid skattning av den upplevda livskvaliteten (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, 2013). Resultatet visar att rädslor och oro är återkommande känslor till följd av en mastektomi. Enligt Thewes m.fl. (2015) är rädsla för döden den mest framträdande aspekten vid tanken på ett återfall. Även om alla kvinnorna nämner en rädsla för döden så är det stora skillnader i hur rädda de är för ett återfall, från låg till hög. De som har en hög rädsla utvecklade tankar om döden och om lidandet och smärtan i samband med döden, medan andra endast tänker på ett återfall som ett avbrott i familjens rutiner och en påverkan på ekonomin (Thewes m.fl., 2015).

I resultatet framkommer också att oro över ärftligheten av bröstcancerogenen är vanligt förekommande. Även i Piot-Ziegler m.fl. (2010) nämns rädslan i relation till ens barn men även till sin mamma. Mastektomin ses som en skyddande handling för sig själv om modern avlidit i bröstcancer (Piot-Ziegler m.fl., 2010). Negativa känslor, såsom rädslor, tenderar att bli mer tongivande i en transition då de har en mer markant inverkan på individen (Schumacher & Meleis, 2010). Därigenom kan förstås att rädslor för döden och för att barn ärver bröstcancerogen blir dominerande kontra lättnad eller glädje för den egna överlevnaden. Känslomässiga förändringar som uppkommer efter en mastektomi påverkar upplevelsen av livskvalitet.

Känna mening och samhörighet kan bidra till ökad känsla av subjektivt välbefinnande och därmed en bättre upplevd livskvalitet (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, 2013). Likaså bidrar känslan av att kunna påverka sin situation och göra aktiva val till en bättre upplevd livskvalitet (Durand, 2014). I resultatet kan ses att kvinnor tenderar att finna olika sätt att hantera situationen. Thewes m.fl. (2015) nämner olika strategier för att hantera rädsla. Dessa kan vara spirituella eller religiösa, kognitiva strategier så som positivt tänkande eller att förändra sin livsstil genom mer hälsosamma val som att träna eller äta nyttigare (Thewes m.fl., 2015). Liamputtong & Suwankhong (2015) beskriver att rädsla för döden är överhängande vid bröstcancerdiagnos men att religion och spiritualitet hjälpte kvinnorna att bearbeta situationen. Kvinnorna beskriver hur de finner styrka och mening med hjälp av religiös tro och ceremonier (Liamputtong & Suwankhong, 2015). Uppfattningen om vilken mening transitionen har kan påverka den upplevda hälsan (Schumacher & Meleis, 2010). Gemensamt för alla transitioner är att tidigare erfarenheter påverkar hur rustad en person är att hantera den (Schumacher & Meleis, 2010). Personens förutsättningar att hantera sin situation bör därför tas i beaktande och värnas då detta kan påverka den upplevda livskvaliteten. Kvinnor som genom sin tro upplever att bröstcancer är guds vilja och ett test som gör dem starkare kan se en mening med cancer som underlättar situationen. Oavsett verktyg så kan konstateras att användandet av hanteringsstrategier kan få positiva konsekvenser för det fortsatta livet.

Upplevelsen av förändringar i relationer och det sociala livet

Det sociala livet är viktigt för livskvalitet då människan anses må bra av socialisering. Ett socialt nätverk kan vara betydelsefullt för stöd och kontakter (Durand, 2014). I likhet med resultatet i denna litteraturöversikt visar Chavez m.fl. (2014) att stödgrupper är viktiga. Det upplevs lättare att prata med andra som har samma erfarenheter av bröstcancer. Dessutom uppskattas den praktiska hjälp som stödet bidrar med liksom information gällande risker och fördelar med behandlingsalternativ (Chavez m.fl., 2014). Chou m.fl. (2012) studerar förhållandet mellan socialt stöd och överlevnad hos kvinnor under 50 år med bröstcancer. Resultatet visar ingen koppling mellan storlek på nätverk och överlevnad däremot kunde en ökad kontakt med familj och vänner kopplas till en minskad risk för att dö (Chou m.fl., 2012). Välmående relationer, där stöd är en viktig aspekt, bidrar till en hälsosam transition (Schumacher & Meleis, 2010). Stöd och stöttning upplevs generellt av kvinnorna i studierna som något positivt vilket går i linje med att stöd har en positiv inverkan på en person i transition och renderar en ökad livskvalitet.

Rädsla, eller att leva i en miljö som framkallar rädsla, påverkar den upplevda livskvaliteten negativt (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, 2013). Resultatet visar att rädsla för, eller upplevt, stigma begränsar kvinnorna. Li m.fl. (2016) konstaterar att när en stereotyp utmanas påverkas den mentala hälsan och att en stereotyp i samhället är att bröst är ett uttryck för femininitet. Kvinnor som genomgår en mastektomi upplever ett hot mot stereotypen vilket gör att de i högre grad än andra kvinnor drabbas av ångest, depression och fatigue (Li m.fl., 2016). Tripathi m.fl. (2017) studerar hur kvinnor i Indien som diagnostiserats och behandlats för bröstcancer uppfattar stigma. Studien visar en högre grad av upplevt stigma vid lägre utbildningsnivåer (Tripathi m.fl., 2017). Trots fördelen av välmående relationer vid en transition är isolering en känd, förekommande företeelse. Upplevelsen av att inte kunna hantera de olika roller som uppstår i en social kontext kan försvåra för personen (Schumacher & Meleis, 2010). Många kvinnor vittnar om hur mastektomin har påverkat deras sociala liv och även hur de undviker sociala sammanhang

vilket utifrån transitionsteorin kan förstås ha en negativ inverkan på kvinnornas liv. Både rädsla för att uppleva stigma och faktisk upplevt stigma påverkar kvinnornas välmående, beteende och sociala liv på ett hämmande sätt. Känslan att vara obekvämt och inte kunna hantera nya situationer påverkar möjligheten till en hälsosam transition. Att stimulera ett socialt liv och sociala relationer kan därmed ha en positiv inverkan på kvinnornas upplevelse och livskvalitet.

Vissa kvinnor undviker att berätta om sin cancerdiagnos på arbetet och flertalet kvinnor berättar att de upplever det svårt att inte kunna arbeta. En koreansk studie av Shim m.fl., (2016) studerade allmänhetens attityder till personer med en cancerdiagnos som överlevt och återgår till sitt jobb. Resultatet visar att 70 procent hade uppfattningen att personer med cancer skulle vara mindre effektiva på grund av smärta, 60 procent att de skulle prestera sämre på grund av försämrad koncentration och minnesfunktion och 57 procent trodde att de skulle arbeta sämre på grund av depression efter behandling. Välbefinnande, där framgång i arbetssammanhang är en faktor, gynnar hälsosamma transitioner. Skillnader i vilka förväntningar som individen ställer på sig själv kontra omgivningens förväntningar påverkar hur transitionen utvecklas (Schumacher & Meleis, 2010). Ett arbete bidrar till ökad känsla av livskvalitet utifrån att det dels innebär att en person bidrar till samhället, dels att personen kan utvecklas och växa. Dessutom kan ett arbete bidra till ökad ekonomisk trygghet och ökad tillgång till resurser som underlättar vardagen (Durand, 2014). Det kan förekomma, eller finnas en rädsla för, förutfattade meningar angående personer som fått en cancerdiagnos. Likaså kan det uppstå en diskrepans mellan omgivningens förväntningar på individen och individens egna förväntningar och förmågor i relation till sin yrkesroll. Den oönskade förändringen i arbetslivet och den negativa påverkan på arbetsrollen som kvinnor upplever kan ytterligare bidra till att transitionen likväl som livskvaliteten påverkas negativt. Att ha en fortsatt trygg arbetssituation kan däremot ha en positiv inverkan på transition och livskvalitet.

Resultatet visar att relationen till partnern påverkas på varierande sätt av mastektomin. Oro över att inte upplevas attraktiv återfinns även hos Odigie m.fl. (2010) som menar att förlusten av femininitet resulterar i att männen är mindre ömsinta mot sina fruar. En tredjedel av deltagarna i studien av Andrzejczak m.fl. (2012) upplever en negativ påverkan på relationen efter mastektomin, både i relation till att personen känner sig mindre attraktiv likväl som att partnern finner personen mindre attraktiv. Rädslan att inte kunna finna en framtida partner nämns även i Piot-Ziegler m.fl. (2010) där kvinnorna som genomgått en mastektomi upplever sig ha en nackdel jämfört med andra kvinnor vilket minskar chanserna att inleda en ny relation. Studien av Andrzejczak m.fl. (2012) visar att samlivet påverkas negativt sett till frekvens och njutning för dryga 70 procent av kvinnorna i studien. Flertalet kvinnor i studien av Piot-Ziegler (2010) tror att samlivet kommer bli djupt påverkat och ifrågasätter om det ens är möjligt att ha ett samliv utan att en bröstrekonstruktion är genomförd. Uppskattning, stöd och välmående relationer är viktiga aspekter för en förbättrad transition (Schumacher & Meleis, 2010). För många kvinnor finns en oro kring både relation och samlivet. Flera kvinnor uppger att deras partners varit stöttande och accepterande av dem och deras förändrade kropp. Samtidigt finns det kvinnor som upplever motsatsen. Oavsett huruvida stödet och uppskattningen finns eller inte så kan konstateras att detta är en faktor som påverkar kvinnornas upplevelse efter mastektomin.

Självbestämmande, förmåga och att måna om andra är aspekter som påverkar det upplevda subjektiva välbefinnandet och påverkar därmed upplevd livskvalitet (Organisationen för

ekonomiskt samarbete och utveckling, 2013). Faktorer som integritet, självbestämmande, hanteringsförmåga och även att ha en väl fungerande roll i familjen påverkar både upplevelsen och resultatet av transitionen (Schumacher & Meleis, 2010). Den förändrade familjedynamiken och känslan att uppleva sig som en börda istället för en bärande person, eller hamna i beroendeställning, kan genom transitionsteorin förstås påverka personens integritet och självbestämmande liksom förmågan att kunna hantera livet och vardagen. När kvinnan inte kan behålla samma roll som tidigare påverkar det familjedynamiken då hela familjen behöver ställa om till de nya förutsättningarna. Hur väl detta sker påverkar kvinnans välmående både under och efter transitionen liksom den upplevda livskvaliteten.

Upplevelsen av livsvillkorens påverkan

Vad som bedöms som god livskvalitet och hur de olika aspekterna viktas kan variera mellan människor och länder utefter vilka förutsättningar som finns och vilka aspekter som prioriteras. Kunskap är grunden som ger bättre förutsättningar i andra områden relaterade till livskvalitet (Durand, 2014). I resultatet framgår att grad av utbildning påverkar förutsättningar för delaktighet. Likaså uttrycks upplevelser av skillnader i information och delaktighet beroende på om kvinnan har tillgång till specialiserad eller allmän vård samt att behandlingen kan få negativa ekonomiska konsekvenser. Birnbaum m.fl. (2018) bekräftar att kvinnor i låg- och medelinkomstländer möter olika svårigheter vad gäller tillgång till program för tidig upptäckt, diagnosticering och lämplig behandling. Ju högre kunskapsnivåer och information som en person tillgodogör sig desto positivare konsekvenser kan förväntas av transitionen och desto lättare kan den bli att hantera (Schumacher & Meleis, 2010). Utifrån detta kan förstås att det finns skillnader i kvinnors förutsättningar för en god upplevelse av livskvalitet efter en mastektomi.

Implikationer för praxis och omvårdnad

Resultatet av denna litteraturöversikt visar att konsekvenserna av en mastektomi sträcker sig bortom själva behandlingen och har en inverkan på kvinnornas liv och upplevd livskvalitet under en lång tid. Det finns en god sannolikhet att sjuksköterskan träffar en patient som överlevt bröstcancer i något vårdssammanhang även om samtliga inte genomgått en mastektomi. Genom att ha en förståelse för vilka faktorer i en individs liv som påverkas av en mastektomi kan de uppmärksammas i mötet med personen och gynna ett hälsofrämjande arbete. Även om många av kvinnorna berör samma områden i sina berättelser så har de även visat hur individuell upplevelsen är. Detta stärker vikten av att lyssna på patienten, beakta deras individuella upplevelser, förutsättningar och preferenser för att kunna arbeta på ett personcentrerat sätt. Dessutom kan upplevelserna vara behjälpliga i arbetet för kvinnor som har diagnostiserats med bröstcancer men ännu inte gått igenom en mastektomi eller annan behandling. Information och kunskap kan bidra till att förbereda kvinnorna för vad som komma skall. Sjuksköterskan kan också arbeta med information och undervisning relaterat till bröstcancer och mastektomi för en ökad kunskapsnivå i samhället.

Fortsatt forskning

Utifrån resultaten i denna litteraturöversikt kan utläsas att en mastektomi har en påverkan på många aspekter i upplevelsen av livskvalitet. Vidare forskning kring hur sjuksköterskan kan bidra till att förbereda patienterna för detta likväl som underlätta efter mastektomin är av värde. Fortsatt forskning inom samma område men anpassad till sjuksköterskor som arbetar utanför onkologivården är även det värdefullt. Likaså är globala skillnader och olikheter inom cancervård och behandling av intresse.

Konklusion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur kvinnor som genomgått en mastektomi upplever sin livskvalitet. Det resultat som presenteras visar att kvinnor upplever en påverkad livskvalitet och ofta till det sämre, primärt initialt efter behandling då en förbättring sker med tiden. Framförallt påverkas det psykiska välmåendet men även det sociala livet och nära relationer. Genomgående återkommer känslor av oro och rädsla kopplade till olika aspekter av livet. Det kan även konstateras att sociokulturella aspekter kan ha en påverkan på vilka områden av livskvalitet som upplevs påverkade och i vilken utsträckning.

Referenslista

- Agarwal, G., Ramakant, P., Sánchez Forgach, E. R., Carrasco Rendón, J., Chaparro, J. M., Sánchez Basurto, C., & Margaritoni, M. (2009). Breast Cancer Care in Developing Countries. *World Journal of Surgery*, 33(10), 2069-2076. <https://doi-org/10.1007/s00268-009-0150-z>
- Al-Ghazal, S. K., Fallowfield, L., & Blamey, R. W. (2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European journal of cancer*, 36(15), 1938-1943. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(00\)00197-0](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(00)00197-0)
- Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K., & Lewandowski, A. (2012). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1653-1657. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/pon.3197>
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of Body Image on Depression and Quality of Life Among Women with Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(4), 446-460. <https://doi-org/10.1080/07347332.2012.684856>
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.99-110). Lund: Studentlitteratur.
- Birnbaum, J., Duggan, C., Anderson, B., & Etzioni, R. (2018). Early detection and treatment strategies for breast cancer in low-income and upper middle-income countries: A modelling study. *The Lancet Global Health*, 6(8), 885-893. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30257-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30257-2)
- Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (1:a uppl., s.345-362). Lund: Studentlitteratur.
- Chavez, J., Haddock, C. M., & Rubin, L. R. (2014). Contextualizing African American and Latina Women's Postmastectomy Social Support Experiences: Support Groups and Beyond. *Women & Therapy*, 37(3-4), 242-263. <https://doi.org/10.1080/02703149.2014.897551>
- Chick, N., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A nursing concern. I A. I. Meleis (Red.), *Transitions Theory : Middle-range and Situation-specific Theories in Nursing Research and Practice*, (1:a uppl., s.24-37). New York: Springer Publishing

Company.

- Chou, A. F., Stewart, S. L., Wild, R. C., & Bloom, J. R. (2012). Social support and survival in young women with breast carcinoma. *Psycho-Oncology*, 21(2), 125-133. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/pon.1863>
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling. Samt katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner av Tom Lundin* (5:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- da Silva, G., & dos Santos, M. A. (2010). Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(4), 688-695. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400005>
- Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy - A Phenomenological Study. *Cancer Nursing*, 40(5), 361-368. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>
- de Lima, M. M. G., Leite, K. N. S., dos Santos Caldas, M. L. L., Ribeiro César, E. S., de Souza, T. A., do Nascimento, B. B., Pereira Barboza, J., & Marques Dantas, T. (2018). Feelings lived by women with mastectomy. *Journal of Nursing UFPE*, 12(5), 1216-1224. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231094p1216-1224-2018>
- Deepa, K.V., Gadgil, A., Löfgren, J., Mehare, S., Bhandarkar, P., & Roy, N. (2019). Is quality of life after mastectomy comparable to that after breast conservation surgery? A 5-year follow up study from Mumbai, India. *Quality of Life Research*, 29, 683 - 692. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02351-1>
- Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L., & Pusic, A. (2010). Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho-Oncology*, 20, 553-558. <https://doi.org/10.1002/pon.1762>
- Durand, M. (2014). The OECD Better Life Initiative: *How's Life?* and the Measurement of Well-Being. *The review of income and wealth*, 16(1), 4-17. <https://doi-org/10.1111/roiw.12156>
- Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2010). Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer. *Acta Oncologica*, 49(2), 174-179. <https://doi-org/10.3109/02841860903490069>
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579-594. <https://doi-org/10.1002/pon.991>

- Framtidskommission. (2012). *Nya mått på välfärd och livskvalitet i samhället*. Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/49b6d0/contentassets/49fa9971dc4d4d6b8dd33c9178a51cc3/nya-matt-pa-valfard-och-livskvalitet-i-samhallet>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.37-48). Lund: Studentlitteratur.
- Hallowell, N., Baylock, B., Heiniger, L., Butow, P. N., Patel, D., Mesier, B., Saunders, C., kConFab Psychosocial Group on behalf of the kConFab Investigators, & Price, M. A. (2012). Looking different, feeling different: women's reactions to risk-reducing breast and ovarian surgery. *Familial Cancer*, *11*, 215–224. <https://doi.org/10.1007/s10689-011-9504-4>
- Henricsson, M. (2017a). Forskningsprocessen. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.43-56). Lund: Studentlitteratur.
- Henricsson, M. (2017b). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, *28*(10), 2076-2082. <https://doi.org/10.1002/pon.5196>
- Hussain, L., Zeenatkhanu, K., Lalani, S., Moledina, S., & Sattar, A. K. (2019). Exploring Lived Experiences of Married Pakistani Women Post-Mastectomy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *6*(1), 78-85.
https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_30_18
- Jendrian, S., Steffens, K., Schmalfeldt, B., Laakmann, E., Bergelt, C., & Witzel, I. (2017). Quality of life in patients with recurrent breast cancer after second breast-conserving therapy in comparison with mastectomy: the German experience. *Breast Cancer Research and Treatment*, *163*(3), 517-526. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4208-6>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *The Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150. <https://doi-org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2010). Transitions: A literature review. I A. I. Meleis (Red.) *Transitions Theory : Middle-range and Situation-specific Theories in Nursing Research and Practice*, (s.72-83). New York: Springer Publishing Company.
- Levin, R. J. (2006). The breast/nipple/areola complex and human sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(2), 237-249. <https://doi-org/10.1080/14681990600674674>
- Li, J., Gao, W., Yu, L-X., Zhu, S-Y., & Cao, F-L. (2016). Breast-related stereotype threat contributes to a symptom cluster in women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1395-1404. <https://doi.org/10.1111/jocn.13698>
- Liamputtong, P., & Suwankhong, D. (2015). Breast cancer diagnosis: biographical disruption, emotional experiences and strategic management in Thai women with breast cancer. *Sociology of Health & Illness*, 37(7), 1086-1101. <https://doi-org/10.1111/1467-9566.12282>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2010). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. I A. I. Meleis (Red.), *Transitions Theory : Middle-range and Situation-specific Theories in Nursing Research and Practice*, (1:a uppl., s.52-64). New York: Springer Publishing Company.
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2010). A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 263-270. <https://doi-org/10.1016/j.ejon.2010.04.001>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.421-438). Lund: Studentlitteratur.
- Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer. (2020). *Årsrapport 2019*. Hämtad 2020-10-28. <https://statistik.incanet.se/brostcancer/>
- Nyblade, L., Stockton, M., Travasso, S., & Krishnan, S. (2017). A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India. *BMC Women's Health*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0407-x>
- Obeidat, R. F., Dickerson, S. S., Homish, G. G., Alqaissi, N. M., & Robin, L. M. (2013). Controlling Fear: Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 36(6), 484-492. <https://doi-org/10.1097/NCC.0b013e31826fc9b4>

- Odigie, V. I., Tanaka, R., Yusufu, L. M. D., Gomna, A., Odigie, E. C., Dawotola, D. A., & Margaritoni, M. (2010). Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria. *Psycho-Oncology*, 19(8), s.893-897. <https://doi-org/10.1002/pon.1675>
- Olasehinde, O., Arije, O., Olanike Wuraola, F., Samson, M., Olajide, M., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise, O. I., & Kingham, T. P. (2019). Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer. *JCO Global Oncology*, 5, 1-6. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00248>
- Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling. (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-guidelines-on-measuring-subjective-well-being_9789264191655-en
- Pačarić, S., Kristek, J., Mirat, J., Kondža, G., Turk, T., Farčić, N., Orkić, Z., & Nemčić, A. (2018). The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. *BMC Public Health*, 18, Artikel 999. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5929-0>
- Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., & Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479-510. <https://doi-org/10.1348/135910709X472174>
- Planck, M., & Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A.M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & Medicin* (1:a uppl., s.569-586). Lund: Studentlitteratur.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.25-42). Lund: Studentlitteratur.
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872-1879. <https://doi-org/10.1002/pon.3230>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A central concept in nursing. I A. I. Meleis (Red.), *Transitions Theory: Middle-range and Situation-specific Theories in Nursing Research and Practice* (1:a uppl., s.38-51). New York: Springer Publishing Company.
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.119-128). Lund: Studentlitteratur.
- Shim, H. Y., Shin, J. Y., Kim, J. H., Kim, S. Y., Yang, H. K., & Park, J. H. (2016). Negative Public Attitudes Towards Cancer Survivors Returning to Work: A Nationwide

- Survey in Korea. *Cancer Research and Treatment*, 48(2), 815-824. <https://doi-org/10.4143/crt.2015.094>.
- 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. (2014). *Nationella riktlinjer för bröstcancer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-brostdcancer.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2014-4-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2018*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-12-6523.pdf>
- SOU 2015:56. *Får vi det bättre? Om mått på livskvalitet*. <https://data.riksdagen.se/fil/4B00FDD6-9134-408D-8E2D-2014F9B66285>
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2016). Breast Cancer Treatment: Experiences of Changes and Social Stigma Among Thai Women in Southern Thailand. *Cancer Nursing*, 39(3), 213-220. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000255>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Tfayli, A., Temraz, S., Abou Mrad, R., & Shamseddine, A. (2010). Breast Cancer in Low- and Middle-Income Countries: An Emerging and Challenging Epidemic. *Journal of Oncology*, 10, Artikel 490631. <https://doi.org/10.1155/2010/490631>
- Thewes, B., Lebel, S., Seguin Leclair, C., & Butow, P. (2016). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors. *Support Care Cancer*, 24, 2269–2276. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3025-x>
- Tripathi, L., Datta, S. S., Agrawal, S. K., Chatterjee, S., & Ahmed, R. (2017). Stigma Perceived by Women Following Surgery for Breast Cancer. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 38(2), 146–152. https://doi.org/10.4103/ijmpo.ijmpo_74_16

- Vrinten, C., Gallagher, A., Waller, J., & Marlow, L. A. V. (2019). Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England. *BMC Cancer*, 19, Artikel 566. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5787-x>
- Världshälsoorganisationen. (1997). *Measuring Quality of Life*. https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Världshälsoorganisationen. (2020a). *Preventing cancer*. Hämtad 2020-10-28. <https://www.who.int/activities/preventing-cancer>
- Världshälsoorganisationen. (2020b). *Cancer*. Hämtad 2020-10-28. <https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>
- Weiss, M. G., & Ramakrishna J. (2006). Stigma interventions and research for international health. *The Lancet*, 367(9509), 536–538. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68189-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68189-0)
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell

CINAHL						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-10-16	Mastectomy AND "quality of life"	2010-2020	187	11	4	Galdino de Lima et al. (2018) Herring et al. (2019) Deepa et al. (2019)

Databasens namn PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-10-19	Mastectomy AND "quality of life" AND experience	2010-2020	130	16	3	Hussein et al. (2018) Jendrian et al. (2017) Olashinde et al. (2019)

Databasens namn PsycINFO						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-10-21	Mastectomy AND experience	2010-2020	127	14	6	Davies et al. (2017) Obeidat et al. (2013) Da Silva et al. (2010)

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall

Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2017b).

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

Granskningsfrågor för kvantitativa studier enligt Friberg (2017b)

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

Bilaga 3. Översiktstabell

Författare Publiceringsår Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgrad
da Silva, G. & dos Santos, M. A. 2010 Brasilien	Stressors in Breast Cancer Post- Treatment: a Qualitative Approach	Syftet var att identifiera upplevda stressorer som finns hos kvinnor upp till fem år efter bröstcancerdiagnos.	Kvalitativ metod; semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys. Godkänts av universitetets etiska kommitté.	Totalt 16 kvinnor mellan 35-75 år med en bröstcancerdiagnos varav sju genomgick total mastektomi. Datamättnad avgjorde antal. Inklusionskriterier: Inom 1-5 år från behandling. Skriftligt samtycke.	Identifierade fyra huvudsakliga teman; kroppen, det mentala, det sociala och arbetet. Förlusten av en kroppsdel var svår, rädsla och oro för framtiden, det sociala livet försämrades och svårt att lämna arbetslivet.	Medel
Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. 2017 USA	Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy A Phenomenolog ical Study	Syftet var att genom djupgående intervjuer utforska den upplevda erfarenheten hos kvinnor direkt efter mastektomi när de ser sina ärr för den första gången.	Kvalitativ metod; fenomenologisk ansats, djupintervju med öppna frågor. Analys enligt Creswell. Etiskt godkännande från granskningsnämnd.	10 kvinnor i varierande åldrar. Selektivt urval till mättnad uppnåts. Inklusionskriterier: 18 år eller äldre, genomgått mastektomi inom 6-12 månader, Informerat, skriftligt samtycke.	Åtta teman: bestående påverkan, personlig påverkan, påverkan på relationer, tacksamhet, stöttning, hanteringsstrategier, tajming och obehag.	Hög
Deepa, K.V., Gadgil, A., Löfgren, J., Mehare, S., Bhandarkar, P. & Roy, N. 2019 Indien	Is quality of life after mastectomy comparable to that after breast conservation surgery? A 5-year follow	Syftet var att få en förståelse för om livskvalitet efter en mastektomi var jämförbar med livskvalitet efter bröstbevarande operation.	Kvantitativ observationsstudie; prospektiv longitudinell studie. Godkänd av sjukhusets etiska kommitté.	66 kvinnor som genomgått mastektomi och 34 med bröstbevarande operation. Kvinnor som hade eller utvecklade metastaser, fick neoadjuvant cellgiftsbehandling	Kvinnor som genomgått mastektomi har en signifikant minskning skett inom fysisk, funktionell och bröstspecifik livskvalitet vid 6 månader efter operation jämfört med preoperativt. Nivåerna är i princip återställda ett år efter operation. Fem år	Hög

	up study from Mumbai, India			eller fick återfall exkluderades. Skriftligt, informerat samtycke.	efter operation konstateras signifikant skillnad i emotionell och funktionell funktion, bröstspecifik kategori och den totala livskvaliteten där kvinnorna värderar upplevelsen högre än preoperativt. 28 kvinnor återstod efter fem år.	
de Lima, M. M. G, Leite, K. N. S., dos Santos Caldas, M. L L., Ribeiro César, E. S., de Souza, T. A., do Nascimento, B. B., Pereira Barboza, J. & Marques Dantas, T.	Feelings lived by women with mastectomy	Syftet var att belysa känslor hos kvinnor med mastektomi.	Kvantitativ och kvalitativ metod; beskrivande och utforskande studie, individuella intervjuer följt av strukturerat frågeformulär. Etiskt godkännande från etisk kommitté.	25 kvinnor från 31 år och uppåt från en organisation för canceröverlevare. Inklusionskriterier: över 18 år och frekvent besöker gruppmöten.	Förändrad daglig rutin för 92%, sociala relationer för 24%, familjerelationer för 60% och samlivet för 92%. Blandade känslor såsom sorg och hopp men också en känsla av att ha förlorat en del av sig själv.	Medel
2018 Brasilien						
Herring, B., Paraskeva, N. Tollow, P. & Harcourt, D.	Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study	Syftet var att få en inblick i kvinnors initiala upplevelser av att se deras kropp för första gången efter en mastektomi och/eller bröstrekonstruktion.	Kvalitativ metod; en mixad metod, enkät med öppna frågor. Induktiv tematisk analys. Etiskt godkännande från institutionen.	128 kvinnor varav 49 genomgått total mastektomi utan rekonstruktion. Inklusionskriterier: 18 år eller äldre, flytande engelska, minst sex månader sedan behandling. Informerat samtycke.	Fyra teman: beredskap och stöd, första tankar och känslor, förlust och sorg, andras reaktion. Varierande tankar och känslor från katastrof till glädje att vara vid liv. Förlust av femininitet och sexualitet. Oro för andras reaktioner.	Hög
2019 Storbritannien						

Hussain, L., Kanji, Z., Lalani, S., Moledina, S. & Sattar, A. K. 2018 Pakistan	Exploring Lived Experiences of Married Pakistani Women Post-Mastectomy	Syftet var att utforska de upplevda erfarenheterna hos gifta pakistanska kvinnor två år efter mastektomi.	Kvalitativ metod; deskriptiv-utforskande, semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Etiskt godkännande från institutionens etiska kommitté.	12 kvinnor mellan 30-69 år. Inklusionskriterier: 25 år eller äldre, gift eller sammanboende med man, unilateral eller bilateral mastektomi utan bröstrekonstruktion, överlevnad mellan sex månader och två år, villig att låta intervjuer spelas in. Skriftligt samtycke.	Fyra teman: från historia till diagnos, oro, hanteringsstrategier, rekommendationer. Mycket oro kopplat till framtid, barn, modersroll, självbild, ekonomi och återfall. Lyfter behov av stöd och gudstro.	Hög
Jendrian, S., Steffens, K., Schmalfeldt, B., Laakmann, E., Bergelt, C. & Witzel, I. 2017 Tyskland	Quality of life in patients with recurrent breast cancer after second breast-conserving therapy in comparison with mastectomy: the German experience	Syftet var att utvärdera skillnader i livskvalitet, kroppsuppfattning och rädsla för progress hos patienter med återkommande bröstcancer beroende på kirurgisk teknik. Sekundärt syfte var att identifiera prediktorer för god livskvalitet och hög rädsla för progression hos dessa patienter.	Kvantitativ observationsstudie; Prospektiv tvärsnittsstudie. Jämförande studie mellan kvinnor som genomgått mastektomi, en andra bröstbevarande operation och normalpopulationen. Studien godkänd av lokal etisk kommitté.	61 kvinnor som genomfört mastektomi och 41 kvinnor som genomför en andra bröstbevarande operation. Inklusionskriterie: Kvinnor mellan 20-80 år som diagnostiserats med återkommande bröstcancer vid en medicinsk klinik i Tyskland. Skriftligt samtycke. Referens angiven för var statistik för normalpopulation inhämtats.	Signifikant skillnad i kategorierna emotionell och social funktion där kvinnor som genomgått en mastektomi värderar sin livskvalitet lägre än normalpopulationen. För fysiska symtom finns en signifikant skillnad för fatigue, dyspné, insomni, förstoppning och diarré där kvinnor som genomgått mastektomi har sämre resultat än normalpopulationen i samtliga kategorier. Ej signifikant säkerställd skillnad fysisk-, roll- och kognitiv funktion liksom illamående/kräkning, smärta, förlust av aptit och finansiella svårigheter.	Hög
Koçan, S. & Gürsoy, A.	Body Image of Women with Breast Cancer	Syftet var att få en holistisk och djupgående	Kvalitativ metod; deskriptiv, semistrukturerade	20 kvinnor mellan 32-58 år. Strategiskt urval	Fyra teman: bröstets mening, mastektomi och jag, kroppsbild, förändrad	Hög

2016 Turkiet	After Mastectomy: A Qualitative Research	förståelse för hur mastektomi påverkar kroppsuppfattning hos kvinnor som har bröstcancer.	intervjuer med öppna frågor. Tematisk analys. Godkännande från lokal etisk kommitté.	till dess att mättnad uppnåtts. Inklusionskriterier: pratar turkiska, ingen historia av psykiatrisk ohälsa, inga andra sjukdomar som kan påverka kroppsuppfattning, ingen systemisk behandling, mellan 18-60 år, primär bröstcancer och genomgått unilateral, radikal mastektomi. Muntligt och skriftligt samtycke.	kroppsbild och det sociala livet. Känslomässiga konflikter, förändrad kropp, utseende och självkänsla, förändrad relation till familj och andra.	
Obeidat, R. F., Dickerson, S. S., Homish, G. G., Alqaissi, N. M. & Lally, R. M. 2013 Jordanien	Controlling Fear Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer	Syftet var att få en förståelse av upplevelse av diagnos och kirurgisk behandling hos jordanska kvinnor diagnosticerade med bröstcancer i tidigt stadium.	Kvalitativ metod; baserat på Heideggers tolkande fenomenologi, induktiv, semistrukturerade intervjuer baserade på Heideggers hermeneutik. Dataanalys genom Heideggers tolkande fenomenologi. Etiskt godkännande från institutionens Review Board.	28 kvinnor deltar i studien, varav 21 har gjort total mastektomi och sju partiell mastektomi. Strategiskt urval för maximal variation. Inklusionskriterier: Över 18 år, genomgått kirurgisk behandling inom 6 månader, mentalt kapabla att ge godkännande till att delta. Samtycke inhämtat.	Fyra teman: rädsla för bröstcancer, förtroende som hanteringsstrategi, överlämna sig till och lida igenom behandlingen, förkroppsligat jag som förändrats. Rädsla inför bröstcancer genomsyrade mycket av kvinnornas upplevelse och de sökte sätta stor tro till sjukvårdens kompetens likväl som andlighet.	Hög
Olasehinde, O., Arije, O., Olanike Wuraola, F., Samson, M.,	Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young	Syftet var att få en förståelse för psykosociala problem som uppstår hos kvinnor	Kvalitativ metod; explorativ med ostrukturerade intervjuer.	Femton kvinnor i åldern 34-45 som genomgått mastektomi.	Kvinnorna hade önskat mer information innan behandling, stor påverkan på kroppsuppfattning och kvinnlighet, påverkan på	Hög

<p>Olajide, M., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise, O. I., & Kingham, T. P. Cancer</p> <p>2019 Nigeria</p>	<p>Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer</p>	<p>till följd av mastektomi.</p>	<p>Godkännande från institutionens etiska kommitté.</p>	<p>Inklusionskriterier: Ingen bröstrekonstruktion. Informerat samtycke.</p>	<p>relation och samliv, undviker sociala sammanhang och rädd för stigma, socialt stöd vanligt och vissa skapade strategier för att hantera situationen.</p>	
<p>Pačarić, S., Kristek, J., Mirat, J., Kondža, G., Turk, T., Farčić, N., Orkić, Z., & Nemčić, A.</p> <p>2018 Kroatien</p>	<p>The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study</p>	<p>Syftet var att undersöka livskvalitet en månad och en ett år efter mastektomi.</p>	<p>Kvantitativ observationsstudie; tvärsnittsstudie, formulär. Godkännande från sjukhusets etiska kommitté.</p>	<p>101 kvinnor, 50 kvinnor i gruppen för en månad sedan mastektomi och 51 i gruppen ett år sedan mastektomi. Inklusionskriterier: 18-75 år, beräknad överlevnad >1 år, inga kognitiva eller psykiska sjukdomar, läskunnig, tala och förstå kroatiska. Om ingått i enmånadsgruppen fick inte delta i årsgruppen. Informerat samtycke.</p>	<p>Signifikanta skillnader: högre livskvalitet hos ettårsgruppen: fysisk, roll, emotionell, kognitiv och social funktion, body image, sexuell njutning och framtida hälsfunktion. Symtom sämre hos enmånadsgruppen: fatigue, illamående/kräk, smärta, aptitförlust, biverkan från systemisk behandling, bröstsymtom och armsymtom. Dyspné värderas detsamma hos båda grupperna.</p>	<p>Hög</p>