



**SAHLGRENKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **ATT LEVA I EN FÖRÄNDRAD KROPP**

**- Mastektomins påverkan hos kvinnor med  
bröstcancer**

**Maria Olsson och Mathilda Jonsson**

---

Examensarbete:	15 Hp
Program/Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2017
Handledare:	Maud Lundén
Examinator:	Patricia Olaya-Contreras

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka varandra för att ha upprätthållit ett gott humör genom hela arbetes gång och för ett bra samarbete.

Titel (svensk)	Att leva i en förändrad kropp – Mastektomins påverkan hos kvinnor med bröstcancer
Titel (engelsk)	To live in a altered body – The mastectomy's impact of women with breast cancer
Examensarbete:	15 Hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2017
Författare	Maria Olsson och Mathilda Jonsson
Handledare:	Maud Lundén
Examinator:	Patricia Olaya-Contreras

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Bröstcancer är idag den mest förekommande cancerformen hos kvinnor, många av de som drabbas tvingas genomgå en mastektomi vilket innebär att hela bröstet eller en del av bröstet tas bort. Brösten associeras starkt med kvinnlighet vilket medför en påverkan på kvinnans självbild, hälsa och livskvalitet. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelser efter genomgången mastektomi vid diagnosen bröstcancer. **Metod:** En systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats där nio kvalitativa- samt två kvantitativa artiklar använts till studiens resultat. **Resultat:** Kvinnan påverkas både fysiskt och psykiskt efter en mastektomi och hennes självbild kan komma att bli förändrad. Med en förändrad kropp upplevde en del kvinnor att de förlorat en del av sin kvinnlighet och hade svårt att leva upp till det kvinnliga idealet. För många kvinnor gav det stor ångest att titta på sig själva och sitt ärr. Relationerna mellan partnern samt nära och kära blir också påverkad till följd av mastektomin. **Diskussion:** I dagens samhälle ställs ett stort krav på kvinnans utseende och att förlora bröstet som är så starkt förknippat med kvinnlighet gör det svårt för de mastektomerade kvinnorna att passa in i samhällets normer. Spegel och stödgrupper visar sig ha positiv påverkan på de flesta kvinnorna. Som sjuksköterska är det viktigt att få dessa kvinnor att bli sedda som unika individer och finnas där i deras tuffa resa med den nya förändrade kroppen.

**Nyckelord:** Mastektomi, bröstcancer, kroppsförändring, upplevelser.

# Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
Cancer	1
Bröstcancer	1
Diagnostisering	2
Bröstkirurgi	2
Total Mastektomi	2
Partiell mastektomi	3
Bröstrekonstruktion	3
Kvinnlighet	3
Sjuksköterskans roll	4
Omvårdnadsteori	4
Hälsa	4
Lidande	5
<b>Problemformulering</b>	<b>5</b>
<b>Syfte</b>	<b>5</b>
<b>Metod</b>	<b>6</b>
Litteratursökning	6
Urval	6
Inklusionskriterier	7
Exklusionskriterier	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	7
<b>Resultat</b>	<b>8</b>
Kvinnans kroppsliga upplevelser	9
Psykiska upplevelser	9
Förlusten av bröstet	9
Fysiska upplevelser	10
Rädslor och stress	10
Kvinnlighet och självbild	11
Relationer och sexualitet	12
Rekonstruktion	12
<b>Diskussion</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion	13
Datainsamling och urval	14
Inklusions- och exklusionskriterier	14
Granskning	15
Resultatdiskussion	15
Kvinnlighet och självbild - Idealet	16
Fysiska och psykiska upplevelser - Spegel, spegel på väggen där	16
Rädslor och stress – Att uppleva stöd	17
Relationer och sexualitet	18
Rekonstruktion - Ett nytt bröst	18
Omvårdnadsteori	19
<b>Slutsats</b>	<b>20</b>

Implikationer för omvårdnad	20
Förslag på fortsatt forskning	20
<b>Referenser</b>	22
<b>Bilaga 1.</b>	<b>1</b>
Söktabell.	1
<b>Bilaga 2.</b>	<b>3</b>
Artikelmatris.	3
<b>Bilaga 3.</b>	<b>7</b>
Röda Korsets granskningsmall.	7

## Introduktion

Att få ett cancerbesked kan vara det värsta som en människa kan drabbas av, drygt 61 000 människor får det svåra beskedet varje år och av dessa är det 9000 kvinnor som får diagnosen bröstcancer. Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor, ungefär 20 kvinnor insjuknar varje dag men under det senaste årtiondet har däremot chansen att bli botad ökat (Cancerfonden, 2016). Bröstcancer förekommer dessutom inom en väldigt stor variation av åldrar. Även om sjukdomen är vanligare hos äldre kvinnor så drabbar bröstcancer samtidigt många unga. Bröstcancer medför därför olika påverkan på livet, kvinnorna kan befinna sig i varierande psykosociala livsstadier och upplever därmed olika känslor (Sammarco, 2001). När en kvinna blivit diagnostiserad med bröstcancer kan hon behöva gå igenom olika slags behandlingar för att canceren skall botas. En av behandlingarna innebär att en kirurg tar bort hela eller en del av bröstet och det kallas mastektomi (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016). Bröstet är starkt förknippat med kvinnlighet och rädslan över att förlora en del av sin självbild är hos många kvinnor stor (Li, Gao, Yu, Zhu & Cao, 2016).

## Bakgrund

### *Cancer*

I vår kropp delar sig våra celler dagligen och de gamla ersätts med nya identiska celler. Om celledelning sker felaktigt och cellerna börja dela på sig ohämmat kan det bildas en tumör. Nya blodkärl bildas då i tumören och gör att den kan växa och få en sådan storlek att tumören kan kännas eller synas (Planck & Palmgren, 2016).

Tumören kan antingen vara benign (godartad) eller malign (elakartad). De benigna tumörerna har förmågan att växa och bli stora, de har dock inte förmågan att växa igenom till andra vävnader och de kan inte sprida sig till andra organ. De maligna tumörerna kan däremot växa över till andra vävnader och då kan celler lossna från tumören och sprida sig via lymfan eller blodet, tumörerna kallas då metastaser eller dottertumörer. Beroende på vart i kroppen en tumör bildas namnger det cancersjukdomen, vilket leder till att om celler i bröstet utvecklas till cancerceller då kallas det bröstcancer (Cancerfonden, 2016).

### *Bröstcancer*

En kvinnas bröst består av bröstkörtlar, under puberteten ökar produktionen av östrogen i äggstockarna vilket leder till en tillväxt av bröstkörtlarna. I bröstet finns det både mjölkgångar och mjölkkörtlar som omges av bindväv och fett (Bäcklund et al., 2016). Kvinnor kan drabbas av olika slags bröstcancer beroende på vilken del i bröstet som blir drabbat av cellförändringar. Ductal cancer är den cancerform som bildas i mjölkgångarnas celler, lobulär cancer bildas i mjölkkörtlarnas celler och i mer sällsynta fall kan även cancer förekomma i bindväven mellan mjölkkörtlarna (Cancerfonden, 2016). Samtliga av dessa cancerformer har förmågan att sprida sig till andra delar av kroppen (Sköld Nilsson, 2010).

Bröstcancer kan delas in i fem olika stadier:

- Stadium 0 är det första stadiet till bröstcancer, det är en tidig cancerform där cancer endast växer på platsen där canceren uppstått.
- Stadium I kommer näst på tur, canceren har inte lyckats sprida sig till lymfan och är inte större än två centimeter i diameter.

- I stadium II finns det risk till att canceren har spridit sig till lymfkörtlarna och kan nu vara två till fem centimeter stor.
- Stadium III innebär omfattande spridning av canceren. Armhållans lymfa har blivit angripen och tumören är nu större än fem centimeter.
- Stadium IV är det sista stadiet och är den mest omfattande spridningen i kroppen. Canceren har bildat dottertumörer och sedan har metastaser lyckats sprida sig till andra delar av kroppen (Cancerfonden, 2016).

De senaste åren har bröstcanceren ökat och en förklaring till ökningen kan vara att kvinnor idag använder mer p-piller eller använder andra hormonella preparat när de befinner sig i klimakteriet. Ökningen kan även bero på att kvinnor idag föder barn senare och i vissa fall ammar kortare tid än förr. Det förekommer också en viss ärftlighet vid bröstcancer, uppskattningsvis är ärftligheten 5 - 10 % av alla kvinnor som får diagnosen bröstcancer (Sköld Nilsson, 2010). De senaste åren har chanserna ökat att bli botad och det kan bero på att regelbundna mammografiundersökningar har införts sedan 80-talet vilket ökar upptäckten av små cancertumörer. Genom mammografi förbättras prognosen då vi idag upptäcker drygt hälften av alla bröstcancerfall (Bäcklund et al., 2016) och mammografi möjliggör upptäckten av cancerceller innan de fysiskt känns (Cancerfonden, 2016). Av alla de kvinnor som drabbats av bröstcancer är det idag ca 83,5 % som överlever minst tio år efter att canceren har botats (BRO, 2013).

### ***Diagnostisering***

Idag diagnostiseras bröstcancer med en kombination av tre olika metoder som kompletterar varandra, metoden kallas trippeldiagnostik (Sköld Nilsson, 2010; Cancerfonden, 2016). Den första metoden består av att läkaren gör en klinisk undersökning av den knöl som misstänks vara cancer. Läkaren palperar hela bröstet och lymfkörtlarna (Sköld Nilsson, 2010). Samtidigt görs också en undersökning efter knölar i armhållan och upp mot halsen (Cancerfonden, 2016). I den andra metoden genomgår kvinnan en mammografiundersökning av bröstet, ifall det skulle vara svårbedömt kompletteras undersökningen med ett ultraljud. Tredje metoden innebär att ett vävnadsprov tas från bröstet, en så kallad biopsi. Vävnadsprovet tas för att läkaren skall kunna fastställa att det är cancer det rör sig om och då även försäkra sig om vilken typ av tumör det är (Sköld Nilsson, 2010).

### **Bröstkirurgi**

Hos kvinnor som genomgår total- eller partiell mastektomi uppkommer många fysiska och psykosociala effekter av ingreppet. Det förekommer många rädslor hos dessa kvinnor så som en negativ påverkan på deras kvinnlighet och att det även kan påverka deras sociala relationer. Dessa rädslor påverkar kvinnorna djupt och kan leda till ett lidande (Sammarco, 2001).

### ***Total Mastektomi***

Efter att ha fått diagnosen bröstcancer opereras i stort sett alla kvinnor och det kan vara allt från ingrepp som knappt är synbara till att kirurgen avlägsnar hela bröstet. I de fall där cancerförändringar brett ut sig eller om tumören har en viss storlek relaterat till kvinnans bröstvolym är det nödvändigt med en operation där hela bröstet tas bort, metoden kallas total mastektomi (Bäcklund et al., 2016). Total mastektomi utförs endast i de fall där det behövs eller om kvinnan själv önskar det för att kunna känna sig säker på att all cancer skall försvinna (Cancerfonden, 2016; Sköld Nilsson, 2010). För vissa kvinnor som endast behöver partiell mastektomi men på grund av ålder eller hjärt- och kärlsjukdomar inte klarar av en strålbehandling utförs istället en total mastektomi eftersom strålbehandling alltid är ett

komplement till partiell mastektomi (Bäcklund et al., 2016). Vid strålbehandling skadas tumörcellernas DNA och på så sätt dör tumörcellerna medan de friska cellerna överlever. Strålningen som används är densamma som vid röntgenundersökningar fast med en högre koncentration (Cancerfonden, 2016). I de fall där det inte kunnat klarläggas genom mammografi och biopsi om knölen i bröstet är malign eller inte opereras även de benigna knölna bort för att undvika osäkerhet i framtiden (Sköld Nilsson, 2010). Kirurgen som genomför ingreppet börjar med att markera huden vid operationsområdet, den bröstkörtel som skall tas bort sträcker sig ända upp till armhålan och nyckelbenet. Kirurgen lägger ett ovalt snitt runt både bröstet och bröstkörteln så att all vävnad kan tas bort och i vissa fall måste även huden opereras bort vilket sker ifall tumören skulle ligga nära huden eller högt upp i bröstet (Jatoi, Kaufmann & Petit, 2006).

### ***Partiell mastektomi***

I de fall där tumören är liten, ungefär 3 - 4 cm eller har en viss storlek relaterat till kvinnans bröstvolym räcker det i de flesta fall att använda sig av det som kallas för partiell mastektomi. I ett sådant fall opererar kirurgen enbart bort tumören och kringliggande vävnad och ingreppet gör att större delen av kvinnans bröst bevaras. Behandlingen måste dock alltid kompletteras med strålning (Sköld Nilsson, 2010).

Partiell mastektomi används också när godartade tumörer eller knölar upptäcks i ett bröst som en säkerhetsåtgärd när det inte går att säkerställa om det är cancer eller inte. Partiell mastektomi har de senaste 30 åren ökat och används i dag vid 60 - 70 % av alla operationer vid bröstcancer. Jämfört med en total mastektomi är partiell mastektomi ett mycket lindrigare ingrepp för kvinnan (ibid.).

### ***Bröstrekonstruktion***

Kvinnor med bröstcancer som genomgått en mastektomi erbjuds alltid en bröstrekonstruktion (Bäcklund et al., 2016; Sköld Nilsson, 2010). En bröstrekonstruktion kan göras i samband med den första operationen eller göras i flera olika omgångar med varierande metoder. Det vanligaste tillfället för en bröstrekonstruktion är dock ett år efter genomgången mastektomi (Cancerfonden, 2016). Vid bröstrekonstruktion efter mastektomi använder kirurgen vävnad som har kvar sin kärlförsörjning via en vävnadsstjälk, vävnaden kallas lambå. Finns det bröstvävnad kvar används lambåtekniken för att återskapa ett bröst men kirurgen kan även använda sig av andra vävnader i kroppen som ett komplement till att återskapa bröstet (Bäcklund et al., 2016).

### ***Kvinnlighet***

För många kvinnor är utseende och den egna kroppen väldigt viktig och starkt förknippat med kvinnlighet. Kroppsform, längd, ansiktsdrag och bröststorlek är några av de aspekter som för många kvinnor bidrar till kvinnlighet och attraktivitet. Bröstet ses som något mer än bara en kroppsdel, det associeras starkt med kvinnlighet, sexualitet och moderskap. En mastektomi leder antingen till en förändring eller förminskning av bröstet eller att bröstet helt tas bort vilket i sin tur kan leda till en förlorad självbild och kvinnlighet hos kvinnorna (Li et al., 2016).



## ***Sjuksköterskans roll***

Som sjuksköterska ställs kravet att ha ett gott bemötande gentemot patienten samt ha förmågan att kommunicera och ge stöd. Det är viktigt att göra patienten delaktig och ge information på ett sätt som alla inblandade förstår och ansvaret ligger hos sjuksköterskan att även bjuda in patientens närstående (Socialstyrelsen, 2005). Även om sjuksköterskan bär på mycket kunskap i sin profession bör hon vara lyhörd och inte anta vad som är bäst för patienten utan istället involvera denne och inta en roll som stödjer patienten (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014).

Eftersom kvinnan påverkas mycket av en mastektomi är det av stor vikt att innan ingreppet säkerställa en god relation mellan sjuksköterskan och kvinnan. Kvinnan skall få möjlighet att uttrycka sina känslor genom att sjuksköterskan tar sig tid och lyssnar på kvinnans berättelse samt bekräftar henne genom tröst, stöd och uppmuntran. Sjuksköterskan kan ställa frågan om vad som kommer att inträffa och ge möjlighet för kvinnan att svara med egna ord för att kontrollera att kvinnan är väl insatt i sin situation (Bäcklund et al., 2016). Det är vanligt med olika känslomässiga reaktioner så som nedstämdhet, överklighet och oro vid bröstcancer. Efter att behandlingen är över kan tiden vara påfrestande för kvinnorna eftersom kvinnorna bär på många olika tankar och rädslor. Dessutom är det många kvinnor som förväntar sig en lättnad efter behandlingen som inte alltid infinner sig hos dem på grund av de olika tankarna och rädslorna. Därför är det viktigt att sjuksköterskor vågar finnas där och svara på kvinnans frågor kring sitt besked bröstcancer samt tiden efter behandlingen. En regelbunden kontakt med sjuksköterskan och sjukvården skapade en trygghet för många kvinnor (Cancerfonden, 2016).

## ***Omvårdnadsteori***

Katie Erikssons omvårdnadsteori har bedömts passande att använda då litteraturöversikten är inriktad på kvinnors upplevelse efter en mastektomi. Alla kvinnor är unika och kan uppleva ett lidande i och med genomgången mastektomi och enligt Eriksson (1994) är grunden inom all vård att lindra lidande vilket är ett av hennes grundbegrepp. Synen på människan är en viktig del inom teorin eftersom grundtanken består i att människan är unik, omätbar och befinner sig i en kamp mellan liv och hälsa som ställs emot lidande och död. När det friska livet samt hälsan hotas, som vid till exempel bröstcancer, utmanas kvinnan och tvingas därmed genomgå förändringar i livet för att anpassa sig och kunna uppleva hälsa. Människan söker efter en mening för att skapa förståelse över sin situation genom tro och hopp. En strävan sker också efter en gemenskap med personer i sin omgivning och ett behov av att uppleva kärlek (Eriksson, 1987). Utifrån vald omvårdnadsteori kommer därför hälsa och lidande som är två centrala begrepp i översikten att beskrivas tydligare för djupare förståelse.

## ***Hälsa***

Hälsa är ett begrepp med olika innebörder och synsätt. Det medicinska synsättet på hälsa ses som ett tillstånd utan sjukdom medan det finns ett vidare begrepp, det humanistiska synsättet, där hela människan är i fokus med kropp, själ och ande (Willman, 2014). Enligt vald omvårdnadsteori beskriver Eriksson (2000) hälsa likt ett tillstånd som påverkas av tre olika grundtankar *friskhet*, *sundhet* och *välbefinnande*. Friskhet kopplas ihop med det kroppsliga och fysiska hos människan, det själsliga består i upplevelsen av en inre balans samt relationen till andra människor och det andliga går ut på att finna en mening och förståelse av sin situation. Först när alla dessa dimensioner är uppnådda kan människan uppleva helhet och därmed hälsa. Vidare beskrivs vikten av att människan upplevs hel, det är viktigare än endast frånvaro av sjukdom (Eriksson, 2000). En viktig del av hälsan är hoppet som hjälper människor som befinner sig i svåra faser i livet att ta sig igenom sådana situationer, som till exempel att drabbas

av bröstcancer. Hoppet kan då ses som en drivkraft som inträder hos människor när hälsan hotas (Willman, 2014).

## ***Lidande***

Lidandet kan vara en del av människans sjukdomsförlopp (Eriksson, 1994). Den upplevda situationen är subjektiv och kan beskrivas av den sjuka människan på varierande sätt. Eriksson (1994) menar att lidandet är något som tillhör livet och det är ett naturligt fenomen, därför tillhör lidandet vår hälsa. När en människa lider befinner sig denne mellan det som är och det som önskas samt mellan skam och värdighet. Sjukdom kan medföra svårigheter i att leva sitt liv som önskas och tanken på att inte klara av livet på det sätt som omgivningen och människan själv förväntas gör att hon tvingas in i en kamp mellan en önskan och en rädsla. Kampen kan liknas vid en utmaning för den lidande människan vilket benämns av Eriksson (1994) som en lidandets kamp. Om människan i ett sådant skede segrar i kampen medför det en positiv inverkan vilket resulterar i en personlig utveckling och en känsla av mening och sammanhang.

De yttre omständigheterna som en mastektomi kan medföra samt det kroppsliga tillståndet av sjukdom är två olika aspekter av en människas lidande. En kvinna som fått en cancerdiagnos kan lida mer ifall hon tvingas operera bort sitt bröst eller om hennes utseende förändras än av det faktum att hon drabbats av bröstcancer. Ytterligare en del av lidandet vid en bröstcancerdiagnos kommer av ovissheten om vad sjukdomen kan leda till (Birkler, 2007).

## **Problemformulering**

Bröstcancer tycks mer komplex jämfört med en del andra cancersjukdomar. Kvinnorna som blivit diagnostiserade med bröstcancer har två strider att utkämpa, dels att övervinna cancer och dels att bibehålla sin kvinnlighet. Bröstcancer är den vanligaste förekommande cancerformen hos kvinnor och är därför ett stort problem i samhället. Hela kvinnans livssituation förändras då hon behöver avlägsna en del eller hela sitt bröst. Hon behöver därmed anpassa sig till förändringar kring självbilden, kroppen och sina sociala förutsättningar. Upplevelsen varierar stort beroende på vilken individ som drabbas och vart i livet kvinnan befinner sig. Som sjuksköterskor kommer vi möta dessa patienter på olika avdelningar. Det är viktigt att i vår profession kunna bemöta dem på ett bra sätt och ha en förståelse för alla de tankar och funderingar som kan uppstå hos kvinnan. På grund av det lidande som kan uppstå hos en kvinna när hon tvingas genomgå en mastektomi och förlora en del av sin kvinnlighet anser vi att det är ett problem. Det faktum att alla kvinnor är unika och har olika syn på hälsa medför att sjuksköterskan måste se alla kvinnor som unika individer med varierande behov. Vi har därför valt att undersöka hur kvinnor upplever sin kropp fysiskt och psykiskt efter att ha genomgått en mastektomi till följd av en bröstcancerdiagnos.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser efter genomgången mastektomi vid diagnosen bröstcancer.

## Metod

Metoden som använts är en systematisk litteraturöversikt med induktiv ansats. Enligt Rosén (2014) används en systematisk litteraturöversikt för att få en överblick inom ett specifikt område. En sådan litteraturöversikt kan komma att stödja sjuksköterskor att i det praktiska arbetet kunna arbeta utifrån evidensbaserad kunskap.

### *Litteratursökning*

Databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO användes, dessa databaser är inriktade på omvårdnad samt beteendevetenskap vilket passar in på syfte (Karlsson, 2014). Cinahl Headings användes för att få fram korrekta sökord i Cinahl och Mesh-termer för korrekta sökord i PubMed. Karolinska Institutet Bibliometriska databas (KIB) användes för att få fram korrekta termer och begrepp för upplevelser. Ett gemensamt beslut av författarna togs om vilka sökord som skulle användas för att få fram relevanta artiklar utifrån vårt syfte. Sökorden som användes var *breast neoplasms, mastectomy, surgery, experiences, quality of life, life change events, breast cancer, women, body image, coping* och *qualitative*. Nämnade sökord passade väl in på syftet eftersom vi ville undersöka upplevelsen hos kvinnor efter en mastektomi. Det är viktigt att välja artiklar utifrån syfte och problemområde (Östlundh, 2013). Alla inkluderande artiklar sträcker sig mellan åren 1999 - 2017. Begränsningarna som gjordes för få fram relevanta artiklar var *peer-reviewed*, endast *female*, språket *english* och att vissa av sökningarna var tidsbestämda gällande ålder på artiklarna. Att använda språkbegränsningar anses som en bra avgränsning eftersom det innebär att sökningen begränsas till artiklar på ett språk som behärskas av den som utför sökningen (Östlundh, 2013).

Nya sökord erhöles genom att undersöka artiklarnas nyckelord, enligt Östlundh (2013) är detta ett fördelaktigt sätt för att bredda antalet relevanta artiklar. Det har dessutom utförts en sekundär sökning till resultatet vilket är en metod att föredra vid all informationssökning, det bidrar till att sökprocessen effektiviseras och risken minimeras att förlora värdefulla data (se bilaga 1). Enligt Östlundh (2013) är AND den vanligaste operatoren och används vid ihopkopplingar av två eller fler sökord och är den enda operatoren som använts i denna litteraturöversikt. Trunkering användes endast på ordet *experience* i två av våra sökningar. Trunkering är ett sätt för att få fram flera grammatiska former på ett ord när du söker i databaser. En asterisk sätts efter ordet för att visa att en trunkering har gjorts (Östlundh, 2013).

### *Urval*

Artiklar som undersökte kvinnors upplevelse efter en mastektomi och därmed svarade på syftet valdes att användas till litteraturöversiktens resultat. Vidare skulle artiklarna uppnå de inklusionskriterier som tagits fram. Då vi valt att undersöka kvinnors upplevelse efter genomgången mastektomi är det främst kvalitativa artiklar som inkluderats och som resultatet grundar sig på. Efter att ha granskat 440 titlar valde vi att läsa 60 abstrakt för att få tydligare uppfattning om respektive artikel. Till slut valdes 25 artiklar för granskning och bedömning av kvaliteten, artiklarna med medel- till hög kvalitet inkluderades i översikten och artiklarna med låg kvalitet exkluderades. Sammanlagt valdes 17 artiklar från dessa 25 för att djupare granskas med hjälp av Röda Korsets granskningsmall. Två kvantitativa artiklar valdes ut för att undersöka hur stort antal kvinnor som upplevde en påverkan på sin sexualitet, kvinnlighet och relationerna till sina partners efter sin mastektomi. Med kvantitativa artiklar undersöks ett större antal kvinnor vilket styrker att det är ett problem eftersom det är många kvinnor som undersöks jämfört med en kvalitativ studie. Resterande nio artiklar var kvalitativa. Enligt Segersten (2013) används kvalitativa studier för att få en inblick i en persons upplevelser, med kvalitativa artiklar som underlag fördjupas förståelsen. Fyra artiklar exkluderades av de 17 granskade artiklar, dels

på grund av att en artikel handlade om kvinnor som befann sig i polygami vilket kvinnorna i de valda artiklarna inte gjorde. De tre resterande artiklarna var kvantitativa, vi ansåg att det räckte med de två kvantitativa artiklar som redan inkluderats. Resultatet består slutligen av 11 artiklar (se bilaga 2).

Granskning genomfördes med hjälp av Röda Korsets granskningsmall (se bilaga 3), där kom vi fram till att alla valda artiklar till resultatet låg på medel eller hög kvalitet. Gemensamt valde vi att ta bort en granskningsfråga i mallen vilket leder till en modifierad granskningsmall. Frågan vi tog bort var "Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka?". Vi ansåg att det inte framkom tydligt i artiklarna vilken teori de använt sig av därav beslutet att ta bort frågan.

### ***Inklusionskriterier***

- Kvinnor som genomgått partiell eller total mastektomi.
- Studier endast skrivna på engelska.
- Kvinnor som har eller har haft diagnosen bröstcancer.

### ***Exklusionskriterier***

- Kvinnor som genomgått profylaktisk mastektomi.
- Studier där både kvinnan och mannen intervjuas.
- Män med bröstcancer.

### ***Dataanalys***

Som tidigare nämnts valdes en induktiv ansats vilket innebär att ingen förutfattad mening råder om ämnet. Vi har utgått från det som framkommit i artiklarna för att senare koppla det till en teori och diskutera resultatet med teorin i diskussionsdelen (Henricson, 2014). Först lästes alla de valda artiklarna var för sig för att få en uppfattning om innehållet och för att skapa ett sammanhang. Enligt Friberg (2013) är detta första steget i en litteraturundersökning. Därefter jämfördes artiklarna genom att studera likheter och skillnader i deras utformning och resultat vilket har skrivits ner i en tabell i form av en artikelmatris för att få en översikt (se bilaga 2). Enligt Rosén (2014) bör tabeller finnas med för att lättare få en uppfattning om tillförlitlighet och slutsatser. Därefter lästes alla artiklarnas resultat mer djupgående var för sig. Tillsammans valde författarna relevanta delar från artiklarnas resultat och färgmarkerades utifrån olika kategorier. När alla artiklar var färgkodade kunde vi lägga ihop artiklarna och få ett sammanhang till vårt resultat. När all text delats upp kom vi fram till fyra olika kategorier, *Kvinnans kroppsliga upplevelser*, *Självbild och kvinnlighet*, *Relationer och Sexualitet* samt *Rekonstruktion*, dessa blev huvudrubrikerna i resultatet och fyra underrubriker bildades till den första huvudrubriken, *Psykiska upplevelser*, *Förlusten av bröstet*, *Fysiska upplevelser* samt *Rädslor och stress*. Analysen har genomförts tillsammans av författarna för att säkerställa att relevant data inte går förlorad eller att det sker en feltolkning (Kjellström, 2014).

### ***Etiska överväganden***

I ett vetenskapligt arbete är det av stor vikt att skydda integritet och självbestämmande hos berörda människor i studien och det krävs att författarna bär med sig ett etiskt tankesätt genom hela arbetet (Kjellström, 2014). Artiklarna i vår litteraturöversikt har till största del varit etiskt godkända av lokala etiska kommittéer. Vi anser det viktigt att eftersträva ett användande av etiskt godkända artiklar i en litteraturöversikt och har eftersökt sådana artiklar till studien. Av 11 artiklar som använts till resultatet var åtta etiskt godkända och resterande tre artiklar

inkluderades utan etiskt godkännande eftersom ett skriftligt samtycke uppvisades och pseudonymer användes istället för deltagarnas riktiga namn.

Forskningsetik är viktig inom all forskning och bidrar till att människor själva får bestämma om de vill delta i forskningen och att deras beslut respekteras (Kjellström, 2014). Om det uppstår olika etiska problem vid forskning finns tre olika principer som kan vägleda och vara ett hjälpmedel. Dessa tre principer består av *respekt för personer, göra gott* och *rättvisprincipen*, och kallas för *Belmontrapporten*. Rapporten går ut på att människor skall betraktas som självbestämmande över sina egna liv och de skall få adekvat information om sådant som berör dem. Vidare är det viktigt att alltid ha människans välbefinnande i fokus och därmed förhindra att människor blir skadade om de väljer att medverka i en studie. Slutligen är det viktigt att behandla alla deltagare i en studie på ett likvärdigt sätt samt att kunna motivera valet av deltagarna (ibid.).

Det är inte endast valet av artiklarna som är av etisk betydelse vid utförandet av en litteraturöversikt utan det är också viktigt att undersöka relevanta problemområden och utforma ett syfte som ger värdefull information (Kjellström, 2014). I vår framtida profession kan resultatet från litteraturöversikten leda till att sjuksköterskor kan ge bättre vård och bemöta vald patientgrupp bättre vilket leder till att litteraturöversikten på så sätt etiskt kan motiveras. Vidare benämns ärlighet som en viktig aspekt i vetenskapligt arbete och det är viktigt att hantera material på ett korrekt sätt och inte förändra innebörden av olika texter samt att plagiering är förbjudet (ibid.). Dessa aspekter har ständigt funnits i våra tankar när vi tolkat och analyserat våra texter samt när resultatet arbetats fram. Därför förekommer det ingen plagiering i vår litteraturöversikt och vi har tillsammans tolkat och utformat resultatet med egna ord.

## Resultat

Av de 11 artiklar som resultatet grundar sig på har en tabell (se tabell 1) gjorts nedan för att få en tydligare överblick över resultatet och dess huvudrubriker med tillhörande underrubriker.

Tabell 1.

Huvudrubriker	Underrubriker
Kvinnans kroppsliga upplevelser	<i>Psykiska upplevelser</i> <i>Förlusten av bröstet</i> <i>Fysiska upplevelser</i> <i>Rädslor och stress</i>
Kvinnlighet och självbild	
Relationer och sexualitet	
Rekonstruktion	

## Kvinnans kroppsliga upplevelser

### *Psykiska upplevelser*

Att få beskedet bröstcancer fick många kvinnor att tänka om gällande existentiella frågor (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010). En del kvinnor uppgav att cancer uppfattades som en oinbjuden gäst. Tankar kring att bröstcancer kunde sprida sig i kroppen var något de reflekterade över vilket resulterade i oro och ångest (Da Silva & Dos Santos, 2010; Lindwall & Bergbom, 2009). Vissa kvinnor upplevde även oro att en eventuell spridning av cancer kunde leda till försämring och i värsta fall döden (Wronska, Stepień & Kulik, 2003). Oron resulterade i att det blev viktigt att njuta av livets alla ögonblick och kvinnorna prioriterade de relationer som gav positiv energi (Piot-Ziegler et al., 2010; Wronska et al., 2003).

Några av de kvinnor som drabbats av bröstcancer upplevde att deras kropp hade svikit dem. Trots att kvinnorna gjort allt de kunnat genom att leva ett hälsosamt liv för att undvika sjukdom kände de att kroppen inte längre var något de kunde lita på (Lindwall & Bergbom, 2009; Piot-Ziegler et al., 2010). I samband med detta upplevde kvinnorna bitterhet och orättvisa. De kvinnor som inte hade tagit hand om sin kropp innan diagnosen kände att de varit respektlösa mot sig själva vilket resulterade i upplevelsen av ångest- och skuldkänslor (Piot-Ziegler et al., 2010).

De flesta kvinnorna som fått beskedet bröstcancer upplevde att sjukdomen hotade deras liv och insåg att enda utvägen att övervinna cancer var att genomgå en mastektomi (Björkman, Arnér & Hydén, 2008; Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2012; Piot-Ziegler et al., 2010). Trots lyckad mastektomi upplevde vissa skuld över att de hade överlevt cancer men ändå inte kunde känna glädje till livet efter mastektomin (Bredin, 1999; Fallbjörk et al., 2012). I Lindwall & Bergboms (2009) studie var tankarna hos kvinnorna kring mastektomin tvådelad, några hade endast tankar kring utseende efter operationen och andra fokuserade mer på hälsan. För äldre kvinnor var upplevelsen att genomgå en mastektomi enklare eftersom de lättare kunde identifiera bröstet som något sjukt som lämnade deras kropp, hälsan och välbefinnandet låg främst i fokus hos dem (Fallbjörk et al., 2012).

### *Förlusten av bröstet*

För en del kvinnor gav endast tanken på det opererade området stor ångest (Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna kunde inte förmå att se på sig själva på flera månader då det enda som fanns kvar efter mastektomin var ett stort ärr (Manderson & Sterling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). En kvinna uttryckte att hon endast bytte om i mörker för att undvika att se sitt ärr Bredin (1999) och en del upplevde det svårt att röra vid den mastektomerade sidan (Manderson & Sterling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). Några kvinnor associerade mastektomin med amputering eller stympning vilket medförde en smärtsam upplevelse av tomhet efter ingreppet då de kände av den fysiska frånvaron av bröstet (Bredin, 1999; Fallbjörk et al., 2012; Manderson & Sterling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010).

Vid den första anblicken i en spegel hade kvinnorna möjlighet att konfrontera alla känslor och upplevelser kring sin nya kropp och därmed kunna börja acceptera sina nya kroppar (Freysteinson et al., 2012). En kvinna uttryckte att det får ta den tid det tar att vänja sig vid den nya kroppen och sitt nya jag (Lindwall & Bergbom, 2009). Några kvinnor hade svårt att referera till sitt bröst efter mastektomin och valde att använda ord som *ärret* eller *den opererade sidan*. Innan operationen använde de ord som *mina* för att beskriva sina bröst vilket förändrades efteråt

då de istället beskrev området likt något som inte längre tillhörde deras kroppar (Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest, Sandra & Cesario, 2012; Manderson & Sterling, 2007).

### ***Fysiska upplevelser***

En del kvinnor upplevde många kroppsliga symtom efter sin mastektomi och kunde till exempel vara smärta, stelhet, lymfödem i armarna, domningar, kyla samt känslighet i huden vilket ständigt påminde kvinnorna om mastektomin (Bredin, 1999; Björkman et al., 2008). Vissa kvinnor upplevde även fantomsmärta i det bröst som längre inte fanns. Fantomsmärta var något de inte visste kunde existera i samband med en mastektomi och smärtan kunde uttrycka sig som ett tryck över bröstet, smärta i den tidigare bröstvårtan eller i hela bröstet (Björkman et al., 2008). En annan upplevelse som förekom bland kvinnorna var känslan av obalans på grund av att de endast hade ett bröst kvar och vissa uppgav att de hellre hade valt att operera bort bägge brösterna på grund av den osymmetriska känslan (Piot-Ziegler et al., 2010).

På grund av lymfödem i armarna upplevde vissa kvinnor att de inte klarade av att utföra sina arbetsuppgifter på samma sätt som tidigare. Att inte kunna arbeta var ständigt en påminnelse på att de var sjuka vilket resulterade i en psykisk påfrestning. Andra fritidsaktiviteter påverkades också till exempel att ta hand om sina trädgårdar (Da Silva & Dos Santos, 2010). Enligt Da Silva & Dos Santos (2010) resulterade behandlingarna att bekämpa bröstcancer till att de blev borta mycket från sina arbetsplatser. Andra kvinnor beskrev kroppen som ett fängelse då de inte längre kunde vara självständiga i samma utsträckning gällande fysiska upplevelser. Kvinnorna blev mycket beroende av andra människor och upplevde att de var en belastning för deras familjemedlemmar (Da Silva & Dos Santos, 2010; Lindwall & Bergbom, 2009).

### ***Rädslor och stress***

En del kvinnor upplevde en stress och rädsla av att föra över cancergenen till sina döttrar (Da Silva & Dos Santos, 2010; Wronska et al., 2003). En av kvinnorna uttryckte rädsla över att hennes dotter kunde få bröstcancer på grund av ärftlighet och rädslan gav henne en större negativ påverkan psykiskt än det faktum att hon själv blivit drabbad. Kvinnornas sociala liv resulterade även till stress i och med att vissa uppgav att deras familjer trodde att cancer var en obotlig sjukdom. I andra fall tog nära och kära avstånd för att de var rädda att cancer var smittsam (Da Silva & Dos Santos, 2010). Det framkom även enligt Penman, Bloom, Fotopoulos, Cook, Holland, Gates & Phil (2008) att några kvinnor själva tog avstånd från familj och vänner efter sin mastektomi eftersom de upplevde det svårt att prata med dem om sin situation. Kvinnorna i Wronska et al. (2003) studie kunde däremot prata öppet om sjukdomen med sina familjer och upplevde en styrka kring att göra det.

Vissa kvinnor upplevde en svårighet i att visa sig svaga inför sin omgivning, de kände sig tvingade att hålla tillbaka sina känslor (Bredin, 1999). Andra kvinnor berättade att oron hos familjemedlemmarna var större än deras egen och därför behövde de visa sig starka och ge tröst till familjen (Da Silva & Dos Santos, 2010). En del kvinnor undvek att besöka platser där de var tvungna att visa upp sig tillsammans med andra människor såsom på gym eller badhus eftersom det upplevdes jobbigt att andra tittade på dem (Fallbjörk et al., 2012).

## ***Kvinnlighet och självbild***

Kvinnor som hade svårt att uppskatta sin kropp tidigare såg på sig själva med nya ögon efter mastektomin. De blev mer medvetna om sig själva och insåg att deras bröst hade större positiv inverkan på deras kvinnlighet än vad de tidigare trott (Manderson & Sterling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna sörjde att de inte accepterat sin kropp innan mastektomin. En del försökte intala sig själva innan operationen att mastektomin inte skulle påverka deras personligheter genom att tänka att det bara är en kroppsdel som försvinner, trots detta påverkades kvinnorna kraftigt och många upplevde en identitetskris (Lindwall & Bergbom, 2009; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna upplevde att de hade förlorat en del av sig själva och därmed sin kvinnlighet (Bredin, 1999; Da Silva & Dos Santos, 2010; Fallbjörk et al., 2012; Manderson & Sterling, 2007; Wronska et al., 2003). En kvinna skämdes över det faktum att hon överlevt sin cancer men la istället fokus på utseendet vilket hon inte gjort i samma utsträckning innan sin mastektomi (Manderson & Sterling, 2007). En annan kvinna upplevde att hon kunde förändra sitt perspektiv och fokuserade istället på att canceren var borta och uttryckte att det var värt vartenda stygn trots det förändrade utseendet (Freysteinson et al., 2012).

Vissa kvinnor upplevde inte längre att de var attraktiva Fallbjörk et al. (2012) och i studien av Andrzejczak, Markocka-Mączka & Lewandowski (2013) kom de fram till att det var 30 % av kvinnorna som upplevde att de var oattraktiva. Vissa kvinnor hade svårt att se bröstet som något könsneutralt och när de tittade i spegeln kände de sig inte som hela kvinnor (Fallbjörk et al., 2012; Manderson & Sterling, 2007). En kvinna upplevde sig som ett monster när hon såg sin egen spegelbild (Lindwall & Bergbom, 2009) och andra kvinnor uppgav att de undvek spegeln på grund av att rädsla för vad de skulle se samt vilken reaktion det kunde medföra. Vissa kvinnor upplevde sig vanställda efter mastektomin vilket medförde en sorg och ett lidande hos kvinnorna Freysteinson et al. (2012) och de önskade att det fanns ett till bröst (Freysteinson et al., 2012; Lindwall & Bergbom, 2009). En av kvinnorna upplevde att andra personer tittade på henne när hon valde att använda bikini. När blickar rörde sig neråt mot den mastektomerade sidan fick hon upplevelsen av att de tyckte att det såg onormalt och fullt ut (Manderson & Sterling, 2007).

När vissa av kvinnorna visade sin nakna kropp uppstod osäkerhet på kvinnligheten. När kvinnorna fick möjlighet att dölja sin kropp med kläder och använda en protes upplevde de att deras hemlighet att de genomgått en mastektomi var säkrad, på så sätt fick kvinnorna känslan av kvinnlighet tillbaka (Bredin, 1999; Fallbjörk et al., 2012). För en del kvinnor blev klädvalet förändrat och de undvek att bära urringat eller fina underkläder (Fallbjörk et al., 2012). En kvinna uppgav att hennes kläder satt dåligt efter mastektomin Da Silva & Dos Santos (2010) och en del kvinnor uppgav oro att folk skulle märka att de genomgått en mastektomi trots användning av protes och bekväma kläder (Freysteinson et al., 2012).

Kvinnorna upplevde att de inte kände igen sina kroppar som nu var främmande och förändrade och de uttryckte en känsla av att inte längre tillhöra mänskligheten. Brösten symboliserade bland annat moderskap samt fertilitet eftersom att amma sitt barn skapar ett speciellt band mellan barnet och mamman, därför uttryckte vissa kvinnor en upplevelse att mastektomin påverkade deras roll som mamma (Piot-Ziegler et al., 2010). En brist på energi och upplevelsen av att känna sig allmänt sjuk gav också en negativ inverkan på modersrollen (Wronska et al., 2003). Modersrollen blev inte påverkad på samma sätt hos de äldre kvinnorna och upplevdes inte som ett problem eftersom de inte hade småbarn. De äldre kvinnorna såg på sin kvinnlighet som något annat än bara själva bröstet, personliga kvalitéer och omtanke för andra människor mer väsentligt. För dessa äldre kvinnor hade utseendet ingen betydande roll och de hade lättare



att identifiera sig som kvinnor än många yngre (Fallbjörk et al., 2012). Enligt Penman et al. (2008), upplevde äldre kvinnor starkare självkänsla efter mastektomin än de yngre kvinnorna. För yngre kvinnor fanns det en rädsla att upplevas som könlös eller att bli identifierad som pojke när bröstet inte längre fanns kvar. En av de yngre kvinnorna uttryckte känslan av att komma tillbaka till stadiet innan puberteten Piot-Ziegler et al. (2010) och vissa kvinnor upplevde mastektomin som en könsstympning (Bredin, 1999; Fallbjörk et al., 2012).

### ***Relationer och sexualitet***

Upplevelsen av förhållandet till sin partner förändrades efter mastektomin för en del kvinnor Piot-Ziegler et al. (2010) och 33 % av kvinnorna i Andrzejczak et al. (2013) studie upplevde en direkt påverkan på den sexuella relationen. Kvinnorna upplevde sig inte vackra inför sin partner och hade svårt att möta deras blick (Piot-Ziegler et al., 2010). Som tidigare nämnts medför det en rädsla att visa sig naken inför sin partner Manderson & Sterling (2007); Piot-Ziegler et al. (2010) och de kvinnor som inte hade någon partner uttryckte samma känslor kring att visa sig nakna i sexuella sammanhang (Piot-Ziegler et al., 2010).

En kvinna som inte befann sig i något förhållande uttryckte att det var helt uteslutet att träffa en partner efter att hon genomgått en mastektomi (Bredin, 1999). En del kvinnor uttryckte att de aldrig kommer att känna sig bekväma med att visa sig nakna inför sin partner vilket medförde stort lidande Piot-Ziegler et al. (2010) och några kvinnor upplevde oro över att partnern skulle ta på deras ärr (Bredin, 1999; Manderson & Sterling, 2007). Kvinnorna ifrågasatte ifall deras partner verkligen älskade dem Manderson & Sterling (2007); Piot-Ziegler et al. (2010) och vissa kvinnor satte sig in i partnerns situation när de granskade sig själva, de trodde att partnern endast såg deras ärr och inte helheten (Piot-Ziegler et al., 2010). De kvinnor som levt tillsammans med sina partners i flera år kände att de var tryggare i sig själva och upplevde att mastektomin inte påverkade deras förhållande (Fallbjörk et al., 2012; Penman et al., 2008).

En del kvinnor upplevde att den sexuella lusten försvann i och med att bröstet opererades bort eftersom bröstet tidigare fungerat som ett sexuellt stimuli (Björkman et al., 2008). Några av kvinnorna upplevde känslor av skuld när de inte kände någon sexuell lust Fallbjörk et al. (2012) och den sexuella aktiviteten minskade med 68 % hos kvinnorna (Andrzejczak et al., 2013). Flera av kvinnorna undvek sexuella relationer eftersom de inte kunde tänka sig att vistas nakna i ett upplyst rum utan underkläder (Fallbjörk et al., 2012). Endast tanken på att partnern kom in i rummet när hon bytte om gav en av kvinnorna ångest (Bredin, 1999). Hela 80 % av kvinnorna i Andrzejczak et al. (2013) studie uppgav att de skylde sig inför sin partner vid sexuella aktiviteter efter genomgången mastektomi och 71 % upplevde en försämring av sitt sexualliv. För en del kvinnor upplevde de sexuallivet som bristande Wronska et al. (2003) och för de som inte hade någon partner fann de sexuella möten än värre, kvinnorna såg ner på sig själva för att de bara hade ett bröst (Fallbjörk et al., 2012).

### ***Rekonstruktion***

Många kvinnor blir erbjudna rekonstruktion efter en mastektomi men en rekonstruktion är inte ett alternativ för alla kvinnor till en början ligger fokus på att cancer ska försvinna (Björkman et al., 2008; Fallbjörk et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010). Andra kvinnor fokuserade mer på utseendet och såg rekonstruktionen som en självklarhet och tvekade inte till chansen (Fallbjörk et al., 2012). Utan en bröstrekonstruktion fruktade vissa kvinnor att de aldrig skulle ha en intim

relation igen med sin partner Piot-Ziegler et al. (2010) och det ansågs som en nödvändighet att genomgå en rekonstruktion, det ingav kvinnorna hopp att uppleva sig som kvinnor igen (Fallbjörk et al., 2012; Manderson & Sterling, 2007). En kvinna som såg sig själv i spegeln uttryckte att hon ville genomgå en rekonstruktion för att öka sin självkänsla (Manderson & Sterling, 2007).

För många kvinnor kunde en bröstrekonstruktion ge tröst samtidigt som de kunde uppleva en oro över att deras kropp blir modifierad och det kunde bestå av att känslan i bröstet kommer att gå förlorad samt att beröringen inte kommer vara densamma. Risker finns att kvinnorna kan uppleva ett tomrum efter en rekonstruktion eftersom det inte är deras eget bröst (Piot-Ziegler et al., 2010). För några av kvinnorna spelade det ingen roll att det nya bröstet var fullt med ärr, kvinnorna upplevde att det i alla fall var ett bröst (Fallbjörk et al. (2012) och för en del kvinnor är det inte storleken på bröstet som är det viktigaste utan för dem var det bröstvårtan som var det centrala (Piot-Ziegler et al., 2010).

En kvinna uppgav att det var viktigt att ha bröst nu när hon var ung och menade på att det inte var lika viktigt med en rekonstruktion ifall hon varit äldre (Piot-Ziegler et al., 2010). Äldre kvinnor som var trygga i sig själva upplevde att det inte var viktigt med en rekonstruktion eftersom de hade hälsan i fokus och att genomgå ytterligare ett kirurgiskt ingrepp kunde innebära en hälsorisk. Samma kvinnor uttryckte en rädsla för att missa en eventuell progression av cancer i samband med ett rekonstruerat bröst och nöjde sig med upplevelsen de fick när de använde en protes. För kvinnor som genomgått en rekonstruktion var det ett sätt för dem att glömma och dölja att de har haft cancer (Fallbjörk et al., 2012). I Freysteinson et al. (2012) studie var det viktigt för alla kvinnor att försöka se symmetriska ut, för en del kvinnor innebar det en rekonstruktion och för andra innebar det att använda en protes.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Bristen på tid kan innebära problem och kan påverka studiens kvalitet (Henricson, 2014). Under tio veckors tid har vi haft möjligt att utföra litteraturöversikten vilket vi anser är en begränsad tid och om det funnits mer tid hade det varit möjligt att använda ytterligare databaser och bredda sökningarna. Det kan ses som en svaghet att vi inte använde till exempel SweMed+ som är en databas med artiklar inom det medicinska området (Karlsson, 2014). Enligt Karlsson (2014), är det viktigt att efter första sökningen göra en utvärdering för att kunna förbättra efterföljande sökningar, därför utfördes utvärdering efter varje sökning och därefter förbättrades sökningarna. Den första sökningen gjordes i Cinahl och begränsningen *full text* användes vilket inte är korrekt eftersom många artiklar kan gå förlorade och *full text* användes därför inte i efterföljande sökningar. Tekniken förbättrades genom att sätta ihop sökorden under arbetets gång vilket resulterade i artiklar som i större utsträckning svarade på syftet. Sökorden vi satte ihop var *breast neoplasms* och *mastectomy*, de sökningar gav oss fler relevanta artiklar som senare valdes till resultatet.

Enligt Priebe & Landström (2014) är det av betydelse att författarna från början av litteraturöversikten har kunskap om valt problemområde för att syftet med studien ska bli relevant, en sådan kunskap benämns förförståelse. Förförståelsen hos författarna till studien har bestått av kunskap som hämtas under sjuksköterskeutbildningen samt praktiska möten med kvinnor som genomgått mastektomi vid olika praktiktillfällen. Även om ingen av oss arbetat

på specifika avdelningar med bröstcancerpatienter ansåg vi oss ha tillräckligt med förkunskap för att kunna utföra litteraturöversikten. Det kan ses som en styrka att gå in i arbetet med öppna ögon utan att ha förutfattade meningar om vad som kan framkomma med litteraturöversikten.

Det är två författare som genomfört litteraturöversikten vilket resulterar i en väl genomförd analys eftersom diskussion mellan författarna bidrar till att förhindra feltolkningar. Vald omvårdnadsteori passar väl in i arbetet vilket är viktigt eftersom det krävs att den teoretiska referensramen går att koppla ihop med det valda problem som uppsatsen bygger på (Henricson, 2014). Det går tydligt att koppla ihop lidande, som är Erikssons (1994) grundpelare, med upplevelserna hos de mastektomerade kvinnorna och likaså hennes syn på människan som unik som följer en röd tråd i arbetet.

### ***Datainsamling och urval***

Vi har ämnat undersöka upplevelser och ville därför använda oss av beskrivande, kvalitativa artiklar. Med de valda kvantitativa artiklarna visas omfattningen av problemområdet, vilket kan stärka litteraturöversiktens resultat. I litteraturöversikten finns det artiklar med från olika delar av världen och det kan ses som en svaghet eftersom det kan skilja sig mycket åt från olika länder. Vi ansåg dock att en kvinnas upplevelse är unik oavsett vart kvinnan kommer ifrån och därför inkluderades artiklar från olika delar av världen. Valet av att inte sätta en definition av kvinnornas ålder när det skrevs om yngre och äldre kvinnor gjordes på grund av att det inte framkom i alla artiklar vilken specifik åldersgrupp som motsvarade de yngre- respektive äldre kvinnorna. Oavsett ålder är alla upplevelser unika, men för att förtydliga i resultatet på att det var kvinnor i olika åldrar blev det endast två grupper av kvinnor, det vill säga yngre och äldre.

Artiklarna har haft ett relativt brett spektrum gällande årtalen. Det kan vara en svaghet att använda äldre artiklar eftersom förändringar kan ha skett inom området. Enligt Östlundh (2013), är vetenskapligt material något som för bästa kvalitet ska vara så nytt som möjligt. Resultaten i de äldre artiklarna stämde överens med andra artiklars resultat vilket styrker att de äldre artiklarna kan tas med i arbetet. Dessutom anser vi att en kvinnas upplevelse inte är något som i samma utsträckning förlorar sin trovärdighet över tid, som det eventuellt kan göra inom andra områden. Då trunkering endast använts på ordet *experience* kan det anses som en svaghet eftersom de tidigare sökningarna kunde inneburi träffar med fler relevanta artiklar. Då operatorm AND genererade ett tillräckligt antal artiklar användes inte några andra operatörer. Det kan även ses som en svaghet att Thesaurus användes efter att alla sökningarna gjorts i PsycINFO då fel sökord kan ha använts och genererat färre antal träffar. Vi gjorde upptäckten av att *life change events* inte var ett korrekt sökord i Thesaurus men fick genom denna sökning fram en relevant artikel som kunde användas i resultatet.

### ***Inklusions- och exklusionskriterier***

Av artiklarna som valdes ut skrevs det om både partiell och total mastektomi, därför var det svårt att separera operationerna. Då upplevelserna och känslorna i många fall var liknande i samband med de båda operationerna inkluderades därför både partiell och total mastektomi, beslutet togs tidigt under arbetets gång och påverkade därför inte syftet. Valet av att endast inkludera artiklar skrivna på engelska gjordes på grund av att det är språk vi båda behärskar och det förekom inga artiklar skrivna på svenska i våra sökningar. Anledningen till att endast inkludera kvinnor med diagnosen bröstcancer är på grund av att det finns olika indikationer till mastektomi.

Profylaktisk mastektomi exkluderades då det inte uppfyller vårt syfte. Vi anser att arbetet eventuellt hade blivit för brett eftersom kvinnorna vid en profylaktisk mastektomi själva valt att genomgå operationen och kan få andra upplevelser än de kvinnor som fått diagnosen bröstcancer. Utifrån syftet som inriktats på kvinnans upplevelser exkluderades mannens perspektiv samt män med bröstcancer vilket vi anser som en styrka i arbetet eftersom det inte blir för brett.

## **Granskning**

Alla artiklar som granskats har varit skrivna på engelska. När det sker en översättning finns det risk att material feltolkas, därför har noggrannhet tillämpats i form av användandet av ett engelskt lexikon och att vi läst igenom artiklarna var och en för sig ett flertal gånger. Tillsammans har översättningarna genomförts för att feltolkningar skall undvikas men trots noggrannhet kan det brista i översättningarna då engelska inte är vårt modersmål och kan anses som en svaghet (Kjellström, 2014). Utifrån referenslistorna hos artiklarna med hög kvalitet gjordes en sekundär sökning, genom denna process togs ytterligare kvalitativa artiklar med hög kvalitet fram. Vi fann dessutom att de flesta av våra valda artiklar förekom i andra publicerade artiklars referenslistor och anser därför att våra valda artiklar upprätthåller en hög kvalitet eftersom andra forskare använt sig av likadana artiklar. Den upptäckten stödjer bedömningarna som gjorts gällande kvaliteten utifrån granskningsmallen och när granskning sker med hjälp av en mall underlättar det att granskningen sker likvärdigt samt underlättar valet att inkludera eller exkludera artiklar.

Röda Korsets granskningsmall var grundlig vilket hjälpte oss att adekvat bedöma kvaliteten på artiklarna samt att vi tidigt fick en tydlig överblick vilket vi anser är en styrka. Mallen gick igenom alla delar som skall ingå i en kvalitativ samt kvantitativ studie. Utifrån svarsalternativen och modifikationen bedömdes kvaliteten på artikeln och inga poäng sattes som kunde användas som hjälp till att avgöra kvaliteten. De artiklar som tog upp det mallen eftersökte ansågs ha hög kvalitet och de artiklar som saknade en del grundprinciper utifrån mallens frågor i form av brister i metoden och etiska överväganden bedömdes ligga på medel eller låg kvalitet. Användningen av en modifierad granskningsmall kan anses som en svaghet eftersom granskningen kan bli bristande och viktiga aspekter kan försvinna från artiklarna. Vi anser dock att frågan som valdes att tas bort "Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka?" inte var viktig eftersom studien skrivs med en induktiv ansats och därmed inte har en förutbestämd teori. Enligt Pribe & Landström (2014) är det viktigt att författarna vid induktiv ansats är fördomsfria och objektiva. Inför vårt skrivande valde vi att vara neutrala för att sedan koppla ihop vårt resultat med egen vald teori.

## **Resultatdiskussion**

Resultatdiskussionen grundar sig på fyra huvudrubriker som analysen resulterade i. I diskussionen vill vi få djupare förklaring till upplevelsen hos kvinnor som genomgått mastektomi till följd av en bröstcancerdiagnos. I resultatdiskussionen diskuteras det kring de olika huvudrubrikerna som är, *Kvinnlighet och självbild - Idealet, Fysiska och psykiska upplevelser - Spegel, spegel på väggen där, Rädslor och stress – Att uppleva stöd, Relationer och sexualitet, Rekonstruktion – Ett nytt bröst* samt att vi avslutar resultatdiskussionen med Katie Erikssons omvårdnadsteori.

### ***Kvinnlighet och självbild - Idealet***

I dagens samhälle förväntas det mycket av kvinnans utseende och idealet för kvinnan är inte lätt att leva upp till. Dagens media påminner ständigt om hur den perfekta kvinnan ska se ut, kvinnan skall vara smal, vältränad och ha fina bröst vilket styrks i Vandenbosch, Verloessem & Eggermonts (2013) studie. Bröstet associeras dessutom tydligt med kvinnlighet och gör att den feminina identiteten påverkas hos mastektomerade kvinnor eftersom de har svårare att uppnå kvinnligt ideal (Piot-Ziegler et al., 2010). Dessutom upplever kvinnor objektifiering i mycket högre utsträckning i dagens samhälle än vad män gör (Swim, Hyers, Cohen, & Ferguson, 2001).

Alla de kvinnor som behöver genomgå en mastektomi vet innerst inne att det är nödvändigt för dem för att få hälsan tillbaka och övervinna kampen mot cancer (Björkman et al., 2008; Fallbjörk et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010). Trots att kvinnorna genomgått ett första steg att bekämpa bröstcancer så är det något de kommer få bära med sig hela livet och vi tror att med tiden kan tankarna kring utseendet komma att påverka dessa kvinnor på grund av samhällets normer. Da Silva & Dos Santos (2010) och Sammarco (2001) betonar vikten av att komma ihåg att kvinnan bearbetar sin sjukdom hela livet och även om hon blir frisk så finns det många olika stressfaktorer som påverkar henne psykiskt. Enligt Eriksson (2000), är frånvaron av sjukdomen inte det som står i fokus, vikten av att känna sig hel som människa är av större betydelse för att uppnå hälsa. Det är viktigt att inte lämna dessa kvinnor så fort de blivit friskförklarade, sjukvården måste finnas där som ett stöd på resan som kvinnan har kvar och det är viktigt att följa kvinnorna minst ett år efter en mastektomi eftersom känslorna förändras mycket med tiden (Penman et al., 2008).

Utseendet är inte det enda som ligger i fokus hos kvinnor i dagens samhälle. Kvinnor skall idag dessutom vara framgångsrika, en förebild för sina barn och ta hand om familjen. Det är svårt att leva upp till samhällets krav med att arbeta och vara framgångsrik vid sjukdom och en del kvinnor isolerade sig i hemmet istället för att arbeta vilket medförde lidande för de kvinnorna (Da Silva & Dos Santos, 2010). I Penman et al. (2008) studie var kvinnorna med hög utbildning mer benägna att komma tillbaka till det sociala- och arbetslivet än kvinnor med lägre utbildning. Det har visats sig vara positivt att börja arbeta så snart som möjligt efter mastektomin eftersom det inte är skadligt eller har en negativ inverkan på kroppen. På arbetsplatsen omges kvinnan av sina arbetskamrater och får därför socialt stöd istället för att isolera sig i hemmet och kvinnan kan med hjälp av praktiskt arbete hålla igång kroppen samt fokusera på annat än sin sjukdom. Dessa aspekter leder till att kvinnan upplever en bättre livskvalitet och därmed spelar sjuksköterskan en viktig roll för kvinnorna genom information och stöttning när de ska tillbaka till arbetslivet (Sköld Nilsson, 2010).

### ***Fysiska och psykiska upplevelser - Spegel, spegel på väggen där***

I litteraturöversikten har det framkommit att många kvinnor som tittar sig i spegeln efter sin mastektomi upplever förakt mot sig själva. Kvinnorna hade svårt att titta på sin nya förändrade kropp i en spegel, det svåraste momentet för kvinnorna var när de första gången skulle titta sig själva i spegeln då vissa kvinnor upplevde sig själva som monster (Manderson & Sterling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). Det är viktigt för sjuksköterskor att ta reda på hur kvinnan vill gå tillväga när tiden är kommen för att konfrontera sin egna kropp i en spegel samt vilket stöd hon kommer att behöva. Enligt Freysteinson et al. (2012) valde de flesta kvinnorna att ha sina nära

och kära hos sig första gången de tittade sig i spegeln medan några ville vara helt själva. Det är viktigt att omvårdnaden är individanpassad då kvinnor är unika som beskrivs i Freysteinson et al. (2012) studie där alla kvinnor befinner sig i varierande åldrar, lever i olika familjer och bär på unika erfarenheter. Detta stämmer också överens med Katie Erikssons omvårdnadsteori där hon ser på människan som unik. Alla kvinnor har egna unika upplevelser beroende på vart i livet kvinnan befinner sig och varje livskris ger unika problem och måste därför lösas på olika sätt för att kvinnorna ska få behålla sin livskvalitet (Sammarco, 2001).

Eftersom kvinnorna efter en mastektomi genomgår en ofrivillig kroppsförändring är det viktigt att de får ett bra och tryggt bemötande, därför är användningen av speglar viktigt för att tidigt konfrontera sin kropp efter mastektomin och därmed börja acceptera sig själv. Kvinnorna har svårt att få en bild av hur sin mastektomerade sida ser ut genom att endast titta ner på sin kropp, därför är spegel ett bra hjälpmedel för att underlätta så att kvinnorna ser den mastektomerade sidan bättre. Kvinnorna antydde att sjuksköterskorna kunde använda sig av speglar när de skulle lägga om förband eftersom det hade gett en möjlighet för dem att tidigt se sitt opererade område. På de flesta sjukhus fanns det inga helkroppsspeglar att tillgå efter en mastektomi (Freysteinson et al., 2012). Vi anser därför att det är viktigt att införa speglar för att få dessa kvinnor trygga inför sin hemgång och på så sätt slipper de genomgå den traumatiska upplevelsen av att för första gången se sig själva i en spegel hemma utan stöd. Enligt Bäcklund et al. (2016) har kvinnan lättare att bearbeta sin nya kroppsförändring genom att titta och känna på operationsområdet vilket även styrks av kvinnorna i Freysteinson et al. (2012) studie, ju fler gånger kvinnorna tittade sig i spegeln desto snabbare kunde de acceptera sig själva och hantera deras mastektomerade kropp. Vi tror även att det finns en risk att det kommer dröja innan kvinnorna tittar på sig själva i spegeln utan stöd från sjuksköterskan, som det framkommer i resultatet då det tog flera månader för de flesta kvinnor innan de hade styrkan att titta sig själva i en spegel (Manderson & Sterling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). Genom att sjuksköterskan hjälper kvinnorna att tidigt titta sig i spegeln har sjuksköterskan förhoppningsvis hjälpt kvinnorna i början på sin resa att acceptera sina nya kroppar både fysiskt och psykiskt.

### ***Rädslor och stress – Att uppleva stöd***

I resultatet framkom det att kvinnorna ofta upplevde sig själva som bördor inför sina familjemedlemmar. Vissa kvinnor valde att dölja sina känslor om sin situation för att inte oroa sin familj och vara en belastning för dem. I Fouladi, Pourfarzi, Ali-Mohammadi, Masumi, Agamohammadi., & Mazaheris (2013) uttryckte kvinnor att det var jobbigt att se sina döttrar och söner påverkas av deras sjukdom och de uppgav att deras barn blivit deprimerade på grund av situationen. Kvinnorna i Freysteinson et al. (2012) studie lyfter vikten av information om stödgrupper eftersom de upplevde att deras familjer inte alltid kunde finnas där till hands. Enligt Stang & Mittelmark (2007) tyckte kvinnorna som var med i stödgrupper att det var viktigt att kunna ta lärdom av andra kvinnor som genomgått mastektomi och de upplevde att det gav dem styrka. Det var lärorikt för kvinnorna att se vart andra kvinnor befann sig i sjukdomen för att själv kunna förbereda sig på liknande situationer och upplevelser vilket hjälpte kvinnorna att kunna se på sin egna situation mer positivt.

Sjuksköterskornas bemötande var ytterst viktigt för de mastektomerade kvinnorna och de upplevde det som frustrerande att möta sjuksköterskor som var dåliga på att kommunicera och inte tog sig tid för dem (Freysteinson et al., 2012). Det visar på vikten av ett bra bemötande från sjuksköterskan gentemot dessa kvinnor. Därför är det viktigt att vi tar oss tid, visar respekt och vågar ställa svåra frågor vilket är något som kvinnorna i Freysteinson et al. (2012) studie poängterar.

Vidare har det i resultatet framkommit att en del kvinnor har svårt att veta vilket ord de ska använda för att beskriva den mastektomerade sidan. Kvinnorna använder ord som antyder att det är något som inte tillhör deras kropp (Freysteinson et al., 2012; Manderson & Sterling, 2007) och medför en svårighet att bearbeta och acceptera sitt nya jag. Vi anser att sjuksköterskor i större utsträckning ska hjälpa kvinnorna på vägen genom att prata om den mastektomerade sidan som något som tillhör deras kropp och inte undvika ämnet så att det inte ses som något tabubelagt. En del kvinnor uttryckte vikten av att få bra bemötande från sjukvården och att få en specialistsjuksköterska inom onkologi som kontaktperson upplevdes som en trygghet för kvinnorna (Freysteinson et al., 2012). Enligt Eriksson (2000) är det sjuksköterskans uppgift att vårda och på så sätt lindra lidande, sjuksköterskan måste finnas med på resan för att kunna lyfta upp patienten när det är tungt och finnas där för att dela lidandet för att på så sätt hjälpa patienten.

### ***Relationer och sexualitet***

Vi har främst fokuserat på kvinnors upplevelse efter en mastektomi men vi har märkt att även kvinnans partner påverkas av mastektomin. Kvinnans relation till sin partner är viktig och hjälper henne att gå igenom mastektomin på ett bättre sätt, därför kan det vara viktigt att stödja båda parter när kvinnan genomgått mastektomi (Andrzejczak et al., 2013). I Fouladi et al. (2013) studie framkommer det att partnern fokuserar på att kvinnorna ska överleva sin cancer och inte på deras utseende. För dem spelar det ingen roll att kvinnan förlorar ett bröst, partnern kommer älska dem ändå. Genom att sjuksköterskan pratar med både kvinnan och partnern kan det leda till att deras relation förbättras och kvinnan kan lättare förstå att hennes partner älskar henne även efter mastektomin. I Rowland & Metcalfes (2014) studie uppgav kvinnornas partner att de hade svårt att prata med varandra om kvinnans förändrade kropp och att det resulterade i en stängd kommunikation mellan kvinnan och mannen vilket medförde en negativ inverkan på det psykiska välbefinnandet hos bägge parter. Kvinnans partner uppgav att mer information kring bröstcancer i allmänhet samt information kring hur ingreppet kommer att påverka kvinnans kropp behövdes vilket är ytterligare ett exempel på att det kan vara positivt att prata med båda parter.

De sexuella relationerna var något som påverkades efter mastektomin Piot-Ziegler et al. (2010); Andrzejczak et al. (2013) och stödgrupper kan påverka detta positivt. Kvinnorna som deltog i stödgrupperna upplevde sig både tryggare och nöjdare med sig själva vilket resulterade i att deras sexuella relationer förbättrades (Stang & Mittelmark, 2007). Ett annat sätt som framkommer i Bredins (1999) studie var att kvinnorna fick terapeutisk massage som ett hjälpmedel för att lättare kunna acceptera och att känna sig bekväma med beröring, detta som ett hjälpmedel för de kvinnorna som i resultatet inte hade förmågan att ta på sina egna ärr. Det bidrog även till att kvinnorna lättare accepterade sin partners beröring och kunde slappna av vilket medförde en positiv inverkan på de intima relationerna. Kvinnorna upplevde det enklare att visa upp sin kropp samt den mastektomerade sidan efter massagen och vissa av kvinnorna upplevde dessutom det lättare att beröra sina egna ärr. Alla dessa faktorer resulterade till att kvinnorna lättare kunde acceptera sina nya jag och minska sitt lidande.

### ***Rekonstruktion - Ett nytt bröst***

För en del kvinnor kan det vara en tröst att genomgå en rekonstruktion och vissa kvinnor kunde på så sätt lättare uppnå det kvinnliga idealet med ett nytt bröst. Andra kvinnor struntade i att få

tillbaka storleken på bröstet genom en rekonstruktion, utan för dem var bröstvårtan den viktigaste delen av bröstet. Bröstvårtan var en symbol för kvinnlighet i samband med amning och sexuella relationer (Piot-Ziegler et al., 2010). Som nämns i resultatet var det många kvinnor som upplevde tveksamhet inför en rekonstruktion till följd av rädsla för att bröstet skulle kännas konstgjort och inte upplevas som en del av dem själva (ibid.).

Vi anser det viktigt att ge tydlig och bra information om rekonstruktion och även poängtera för kvinnorna att det är svårt att uppleva samma känsla med ett rekonstruerat bröst än som med ett naturligt bröst. Ett exempel hos en kvinna i Sköld Nilssons (2010) bok som beskriver sitt rekonstruerade bröst som en livslång påminnelse om cancer samt en påminnelse över förlusten av kontroll över sitt egna liv eftersom hon tydligt känner att det inte är hennes egna bröst. Den negativa upplevelsen och situationen som kvinnan i det här fallet upplevde är något som en sjuksköterska vill försöka undvika genom tydlig information. För en del kvinnor ansågs det som en absolut nödvändighet att genomgå en rekonstruktion vilket gav dem hopp att uppleva sig som kvinnor igen och därmed minska deras lidande (Fallbjörk et al., 2012; Manderson & Sterling, 2007).

## **Omvårdnadsteori**

*“Inom varje människa finns en djup längtan efter att få spela sitt livs lidande drama. Varje människas lidande utspelas i ett lidandets drama och att försöka lindra en medmänniskas lidande innebär att våga vara medaktör i dramat. Varje människa träder in i dramat i den skepnad som hon allra helst vill gestalta, dvs. i sitt lidandets innersta väsen. Finner hon inte en medaktör tvingas hon byta skepnad om och om igen till hon finner en. Det är det nakna lidandet, det rent kroppsliga, fritt från varje metafysisk dimension som till sist träder fram” (Eriksson, 1994, s.73).*

Som Eriksson (1994) beskriver i citatet krävs det mod för att våga lindra lidande hos en annan människa. På det sätt som Eriksson (1987) beskriver människan som unik är det också viktigt att komma ihåg att lidandet uttrycker sig på olika sätt hos varje individ. Det kan vara svårt att se en människa lida även om den lidande människan vill finna en medaktör och att den lidande människan byter skepnad om hon inte finner någon (Eriksson, 1994). En kombination av en rädsla att lindra lidande och därmed utelämna en del av sig själv tillsammans med att en persons lidande kan uttryckas på sådant sätt att det inte uppfattas som ett lidande kan medföra att det går omärkt förbi. Det Eriksson (1994) nämner som lidandets kamp är viktigt för den lidande människan att kunna ta sig igenom. Att gå igenom den kampen på ett positivt sätt resulterar i att människan utvecklas och ser mening med sin tillvaro. Tvingas en person ständigt byta skepnad i sitt lidande och har svårighet att finna en medaktör påverkas denne negativt.

Medaktören kan variera och kan bestå av en sjuksköterska eller närstående till den lidande. Enligt Eriksson (2000) spelar sjuksköterskan en viktig roll när en person lider och skall finnas där för att dela bördan. Det framkommer i resultatet att en kvinna påverkas på olika sätt av en mastektomi och kan uppleva lidande på varierande sätt vilket är något som vi som sjuksköterskor kommer bära med oss. Det lidande som kan uppstå hos en mastektomerad kvinna kan vi i vår framtida roll som sjuksköterska vara med att lindra genom att sträcka ut en hand till kvinnan och låta oss bli medaktör i kvinnans lidande drama.



## Slutsats

Kvinnor som drabbats av bröstcancer och behövt genomgå mastektomi upplever en påverkan på det psykiska välbefinnandet. Självbildens kan försämrats och en del av kvinnorna lider i tystnad och bär på många tankar som är svåra att hantera själva. Kvinnorna påverkas även fysiskt då de opererat bort en del av sig själva och ställs inför ofrivilliga kroppsförändringar vilket kan komma påverka deras kvinnlighet. För en del kvinnor upplevdes det som en svårighet att titta på sig själva i en spegel efter mastektomin och den förändrade kroppen resulterade i ett lidande. Relationen med andra människor brister och den sexuella relationen med sin partner påverkas negativt. Mastektomin leder i vissa fall till att kvinnorna upplever identitetskris och känner utanförskap i samhällets normer och krav på kvinnan. Bristen av stöd från familjen och vården kan resultera i svårigheter att anpassa sig till den nya rollen som kvinna samt sin nya livssituation. Sjuksköterskor kan stödja dessa kvinnor och inte dem hopp vilket kan resultera till en förbättring av deras fysiska och psykiska välbefinnande.

## Implikationer för omvårdnad

I litteraturöversikten framkommer det att kvinnor som genomgått en mastektomi påverkas både fysiskt och psykiskt. Ett stort ansvar ställs på hälso- och sjukvården att informera och stötta kvinnan genom hela mastektomin samt förstå att varje kvinnas upplevelse är unik. Som sjuksköterska är det viktigt att lyfta kvinnornas svåra frågor och vara där för dem så att kvinnorna känner sig sedda som unika individer. Detta kan göras genom att bjuda in kvinnan till ett samarbete, göra henne delaktig och därmed öppna upp till dialog. På så sätt blir sjuksköterskan medveten om vilka tankar och funderingar kvinnan bär på. Uppmärksammas kvinnans tankar innan mastektomin kan sjuksköterskan bli uppmärksam på vad kvinnan oroar sig för och därmed lättare kunna förbereda kvinnan för vad som komma skall. Vidare är vikten av uppföljning av denna patientgrupp stor eftersom kvinnorna bearbetar sin situation under lång tid. Deras resa slutar inte i samband med att cancer försvinner, fler utmaningar kvarstår gällande deras kvinnlighet och självbild.

Det finns även praktiska omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda i sitt yrkesutförande. Ett tidigt användande av speglar visade sig ha positiv inverkan på kvinnans acceptans enligt diskussionen och är en enkel åtgärd att införa. Det är viktigt att sjuksköterskan finns där för kvinnan första gången hon skall se sig i spegeln och att det sker tidigt för att hon snabbt skall få möjlighet till att bearbeta sin nya kropp. Ansvar ligger även på sjuksköterskan att informera kvinnan om stödgrupper vilket är något som i diskussionen framkom som positivt för kvinnorna. Massage är en annan omvårdnadsåtgärd som kan användas för att kvinnorna lättare ska bli vän med sin nya kropp samt underlätta att känna sig bekväm med sin partner. När det gäller kvinnans partner är det viktigt att som sjuksköterska bjuda in även denne till dialog för att ta reda på vilka tankar partnern bär på vilket kan resultera i en förbättrad relation mellan kvinnan och partnern och minska bägges lidande.

Från vårdens sida krävs det därför att ta till resurser som stödjer dessa kvinnor att återgå till ett normalt liv och tänka på att alla kvinnor är egna individer. Därför behövs det inte bara individanpassad vård för kvinnorna under sjukdomsförloppet utan en lång uppföljning då minnena av cancer finns kvar i deras ärr.

## Förslag på fortsatt forskning

Eftersom bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och många av dem tvingas genomgå en mastektomi är det viktigt att ha förståelse för hur kvinnor upplever situationen. Det är komplext eftersom alla kvinnor är unika och inte kan bemötas på likadant sätt. Vi anser därför

att det krävs mer kvalitativ forskning kring ämnet eftersom det är viktigt för oss sjuksköterskor att kunna bemöta dessa kvinnor i vården och få djupare förståelse kring upplevelserna efter en mastektomi. Det vore intressant att undersöka sjuksköterskans roll för att komma fram till hur sjuksköterskan kan stötta dessa kvinnor i deras nya förändrade kropp. I diskussionen diskuteras användningen av speglar och massage och enligt oss är det områden som kräver mer specifik forskning. Vi anser det också intressant att undersöka hur de sociala medierna påverkar dagens mastektomerade kvinnor på grund av idealet som cirkulerar i samhället och på de sociala medierna.

## Referenser

- Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K., & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology* 22, 1653–1657. doi: 10.1002/pon.3197
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad - Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Björkman, B., Arnér, S., & Hydén, L-C. (2008). Phantom Breast and Other Syndromes After Mastectomy: Eight Breast Cancer Patients Describe Their Experiences Over Time: A 2-Year Follow-up Study. *The Journal of Pain*, 9(11), 1018 - 1025. doi: 10.1016/j.jpain.2008.06.003
- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1113 - 1120. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.00989.x
- Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation – BRO. (2013). Statistik. Hämtad 2017-05-02, från <http://www.bro.se/subpageA.asp?nodeid=74994>
- Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi*. (s. 346 - 361). Lund: Studentlitteratur.
- Cancerfonden. (2016). Bröstcancer. Hämtad 2017-02-27, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>
- Cancerfonden. (2016). Så utvecklas cancer. Hämtad 2017-02-27, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer>
- Da Silva, G., & Dos Santos, M. A. (2010). Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), 688 - 695.
- Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. (2012). From “No Big Deal” to ”Losing Oneself”: Different Meanings of Mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 41 - 48. doi: 10.1097/NCC.0b013e31823528fb
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M., & Mazaheri, E. (2013) Process of Coping with Mastectomy: a Qualitative Study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (3), 2079 - 2084. doi: 10.7314/APJCP.2013.14.3.2079
- \*Freysteinson, M. W., Deutsch, S. A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., Sandra K., & Cesario, K. S. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361 - 369. doi: 10.1188/12.ONF
- Friberg, F. (2013). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (s. 133 - 143). Lund: Studentlitteratur.
- Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet – synen på hälsa och

- sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 361 - 385). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2014). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 53 - 66). Lund: Studentlitteratur.
- Jatoi, I., Kaufmann, M., & Petit, Y. J. (2006). *Atlas of Breast Surgery*. Heidelberg, Berlin: Springer-Verlag.
- Karlsson, K. E. (2014). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 96 - 113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69 - 92). Lund: Studentlitteratur.
- 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, 1395 – 1404. doi: 10.1111/jocn.13698
- Lindwall, L., & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 280 - 287. doi: 10.3109/17482620903106645
- \*Manderson, L., & Sterling, L. (2007). The Absent Breast: Speaking of the Mastectomized Body. *Feminism & Psychology*, 7(1), 75 - 92. doi: 10.1177/0959353507072913
- Penman, T. D., Bloom, R. J., Fotopoulos, S., Cook, R. M., Holland, C. J., Gates, C., ... Phil, M. (2008) The impact of mastectomy on self-concept and social function: A combined cross-sectional and longitudinal study with comparison groups. *Women & Health*, 11, 101 - 130. doi: 10.1300/J013v11n03\_08
- 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. 479-510
- Planck, M. & Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A.M. Jansson (Red.) *Omvårdnad & medicin*. (s.569 - 586). Lund: Studentlitteratur.
- Priebe, G. & Landström, C. (2014). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 31 - 50). Lund: Studentlitteratur.
- Rosén, M. (2014). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 429 - 444). Lund: Studentlitteratur.
- Rowland, E., & Metcalfe, A. (2014). A systematic review of men's experiences of their partner's

mastectomy: coping with altered bodies. *Psycho-Oncology*, 23(9). 963 - 974. doi: 10.1002/pon.3556

Sammarco, A. (2001). Psychosocial Stages and Quality of Life of Women With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 24 (4), 272 - 277.

Segersten, K. (2013). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (s. 97 - 100). Lund: Studentlitteratur.

Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken - Från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedts.

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

Stang, I., & B Mittelmark, B. M. (2007). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help group. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2049–2057 doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02320.x

Swim, J. K., Hyers, L. L., Cohen, L. L., & Ferguson, M. J. (2001). Everyday sexism: Evidence for its incidence, nature, and psychological impact from three daily diary studies. *Journal of Social Issues*, 57, 31–53.

Vandenbosch, L., Vervloessem, D., & Eggermont, S. (2013). "I might get your heart racing in my skin-tight jeans:" Sexualization on music entertainment television. *Communication Studies*, 64(2), 178–94. doi: 10.1080/10510974.2012.755640

Vårdguiden. (2013). Operation vid bröstcancer. Hämtad 2017-02-27, från <http://www.1177.se/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Behandlingar/Operation-vid-brostcancer/>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. (s. 37 - 51). Lund: Studentlitteratur.

Wronska, I., Stepien, R., & Kulik, T. (2003). The quality of women's life after mastectomy in Poland. *Health Care for Women International*, 24(10), 900 - 909. doi: 10.1080/07399330390244248

Östlundh, L. (2013). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (s. 57 - 79). Lund: Studentlitteratur.

Dubbletter\*

## Bilaga 1.

### Söktabell.

Datum/Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
17-02-23 PubMed	Breast neoplasms, Surgery, Life change events	Peer reviewed, 2007	32	2	1	0
17-02-23 Cinahl	Breast cancer, Experiences, Women	Peer reviewed, Full text, Female, 2014 - 2017	69	1	0	0
17-02-27 Cinahl	Breast neoplasms, Mastectomy, Experiences	Peer reviewed, Female, English, 2005 - 2017	94*	20*	6*	5*
17-02-28 PsycINFO	Breast neoplasms, Mastectomy, Life change events	Peer reviewed	14	2	2	1
17-02-28 PsycINFO	Breast neoplasms, Quality of life, Mastectomy	Peer reviewed, engelska, 2000 - 2016	97	12	7	4

17-03-07 PubMed	Breast neoplasms, Live change events, Review	Review	36	7	1	1
17-03-09 Cinahl	Experiences*, Mastectomy, Body image	Female, Peer reviewed, English	13	4	3	1
17-03-10 Cinahl	Mastectomy, Experiences*, Qualitative	Female, Peer reviewed, English	48*	7*	3*	2*
17-03-15 PubMed	Breast cancer, Coping, Mastectomy	Female, 5 years	37*	5*	2*	1
Sekundärsökning						2

Dubletter\*

**Sekundärsökning via facklitteraturen *Omvårdnad och Kirurgi*:**

- *Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study*. Hittades 17-02-28 i facklitteraturen *Omvårdnad och Kirurgi*, sedan söktes artikeln upp i databasen PubMed. Artikeln är av hög kvalitet.
- *From "No Big Deal" to "Losing Oneself": Different Meanings of Mastectomy*. Hittades 17-02-28 i facklitteraturen *Omvårdnad och Kirurgi*, sedan söktes artikeln upp i databasen PubMed. Artikeln är av hög kvalitet.

## Bilaga 2.

### Artikelmatris.

År/Land	Författare	Titel/Tidskrift	Metod/Urval	Syfte	Resultat	Kvalitet
2013/ Polen	Andrzejczak, E., Markocka - Maćzka, K., & Lewandowski, A.	Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction/ <i>Psycho-Oncology</i> .	Kvantitativ, enkäter/60 kvinnor i ett förhållande som genomgått mastektomi.	Syftet är att undersöka i vilken utsträckning en mastektomi påverkar kvinnan psykiskt.	En del kvinnor hade en sämre relation till sin partner efter mastektomin (33 %). Om förhållandet redan var problematiskt ökade dessa känslor. Vissa kvinnor var rädda för hur deras partner skulle reagera efter operationen vilket ledde till väldigt mycket stress hos kvinnorna. 71 % upplevde att de hade ett sämre sexliv efter mastektomin.	Medel
2008/ Sverige	Björkman, B., Arnér, S., & Hydén, L-C.	Phantom Breast and Other Syndromes After Mastectomy: Eight Breast Cancer Patients Describe Their Experiences Over Time: A 2-Year Follow-up Study/ <i>The Journal of Pain</i> .	En longitudinell kvalitativ studie/8 kvinnor som genomgått en mastektomi.	Syftet är att undersöka om fantomsmärta är förekommande efter en mastektomi.	Resultatet visar på att kvinnorna innan sin mastektomi inte var medvetna om att fantomsmärta kan uppkomma i samband med en mastektomi. De beskriver även på vilka sätt fantomsmärtan kan yttra sig.	Medel /hög
1999/ Sverige	Bredin, M.	Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience/ <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	Kvalitativ studie med intervjuer/3 kvinnor.	Syftet är att undersöka kroppsuppfattningen efter en mastektomi relaterat till bröstcancer.	Resultatet visade på att massage hjälper kvinnan att ändra sin egna kroppsuppfattning och lättare acceptera beröring. Det ledde till att relationen till sin partner förbättrades.	Hög



2010/ Spanien	Da Silva, G. & Dos Santos, M. A.	Stressors in Breast Cancer Post- Treatment: a Qualitative Approach/ <i>Rev. Latino- Am. Enfermagem.</i>	Deskriptiv tvärsnittsstudie med intervjuer/16 kvinnor som genomgått mastektomi.	Identifiera olika stressfaktorer hos de kvinnor som blivit drabbade av bröstcancer.	De tar upp problematiken som uppstår vid förlust av en kroppsdel. Vid en mastektomi blir det extra svårt eftersom brösten är en del av kvinnligheten. De beskriver att kvinnorna förlorar en del av sin självbild. Kvinnorna upplevde att de förlorat sin autoanonymitet eftersom de inte klarade sig själva på samma sätt, de måste förlita sig på andra människor. Rädslor för att föra vidare bröstcancer till sina döttrar skrämde vissa kvinnor.	Medel
2012/ Sverige	Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B.	From "No Big Deal" to "Losing Oneself": Different Meanings of Mastectomy/ <i>Cancer Nursing.</i>	Kvantitativ: enkäter/149 mastektomerade kvinnor.	Syftet är att beskriva hur kvinnor som förlorat ett bröst inverkar på deras liv och deras reflektioner angående en bröstrekonstruktion.	I resultatet kommer de fram till att det påverkar kvinnor olika beroende på ålder. De äldre kvinnorna påverkades inte av mastektomin i samma utsträckning som de yngre.	Hög
2012/ USA	Freysteinson, M. W., Deutsch, S. A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., Sandra K., & Cesario, K. S.	The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy/ <i>Oncology Nursing Forum.</i>	Intervjuer/12 kvinnor som genomgått en mastektomi.	Upplevelse hos kvinnor som genomgått en mastektomi när de tittar sig själva i spegeln.	Upplevelser som kvinnorna berättar att de känner när de ser sig själva i spegeln, vissa av kvinnorna beskriver sig själva som monster när de ser sin egen spegelbild. De beskriver olika strategier hur de skall ta sig igenom känslorna. De tar upp vikten av ett tidigt användande av speglar på sjukhus.	Hög
2009/ Sverige	Lindwall, L., & Bergbom, I.	The altered body after breast cancer surgery/ <i>International</i>	Fenomenologisk studie, med intervjuer/10 kvinnor	Syftet med studien är att undersöka kvinnans upplevelse	I resultatet tar de upp upplevelsen av att leva med en förändrad kropp i och med en mastektomi. Det blir en kamp för	Hög

		<i>Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.</i>	med olika slags kirurgiska ingrepp.	efter bröstcanceroperationer (den förändrade kroppen).	kvinnan och hon går igenom olika känslor.	
2007/ Australien	Manderson, L., & Sterling, L.	The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body/ <i>Feminism &amp; Psychology.</i>	Intervjuer och enkäter/20 kvinnor som genomgått en mastektomi.	De vill undersöka den plats där kvinnan en gång hade ett bröst och hur kvinnorna refererar till platsen.	De beskriver kvinnans upplevelse av att se sig själv utan ett eller bägge brösten och vilka känslor som uppstår. Kvinnorna har svårt att använda ord för att beskriva den mastektomerade sidan och använder ord som antyder att det är något som inte tillhör deras kropp.	Medel
2008/ USA	Penman, T. D., Bloom, R. J., Fotopoulos, S., Cook, R. M., Holland, C. J., Gates, C., ... Phil, M.	The impact of mastectomy on self-concept and social function: A combined cross-sectional and longitudinal study with comparison groups/ <i>Women &amp; Health.</i>	En kombinerad tvärsnittsdesign och longitudinell design/Stratifierat urval, 412 kvinnor.	Syftet är att undersöka kvinnors psykosociala hälsa efter en mastektomi och jämföra det med andra kirurgiska ingrepp, samt deras livskvalitet.	De äldre kvinnorna i studien hade efter mastektomin en högre självkänsla jämfört med de yngre. Kvinnorna upplevde en brist på socialt stöd efter genomgången mastektomi och tog upp vikten av uppföljning.	Hög
2010/ Schweiz	Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., & Delaloye, J. F.	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study/ <i>British Journal of Health Psychology.</i>	Öppen kvalitativ metod/19 kvinnor.	Studien syftar till att förstå konsekvenserna av kroppens dekonstruktion genom mastektomi. Hur kvinnorna upplever deras kropp och identitet med diagnos bröstcancer.	Kvinnorna påverkas på många olika sätt efter mastektomin och uppger att psykiska påfrestningar är de värre än de fysiska. De upplever att de förlorat sin kvinnlighet i och med att de förlorat sitt bröst, det påverkar deras relation till sin partner.	Hög

2003/ Polen	Wronska, I., Stepien, R., & Kulik, T.	The quality of women's life after mastectomy in Poland/ <i>Health Care for Women International.</i>	Kvantitativ, med enkäter/61 cancersjuka, 50 friska (kontrollgrupp).	Syftet med studien var att etablera en struktur för problem och förmågor att fungera i det fysiska, psykologiska och sociala livet efter en mastektomi för polska bröstcancerpatienter.	Kvinnorna upplevde att mastektomin påverkade deras liv negativt på många olika sätt. En del upplevde en ökad känsla av ångest och depression vilket ledde till försämrad livskvalitet. Kvinnorna upplevde det positivt att kunna prata med sina nära och kära om sina känslor.	Hög
----------------	---	--	---	---	---	-----

## Bilaga 3.

Röda Korsets granskningsmall.

### Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

<b>Börja med slutet!</b> <b>1. Konklusion och/eller diskussion.</b> (eng. Conclusion/discussion)	<b>Egna anteckningar</b>
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.  a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
<b>2. Syfte</b> (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
<b>3. Bakgrund</b> (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	

<p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken?</p> <p>b) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka?</p> <p>c) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument?</p> <p>d) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur?</p> <p>e) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>	
---	--

<b>4. Metod</b> (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) <u>Urval</u> (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller “normaltyper”.</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt <u>analyserades</u> materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p>	

<p><b>n)</b> Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	
<p><b>5. Resultat</b> (eng. Results, Findings)</p>	
<p><b>a)</b> Beskriv resultaten av undersökningen.  <b>b)</b> Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.  <b>c)</b> Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
<p><b>6. Diskussion och/eller konklusion</b> (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)</p>	
<p><b>Läs nu diskussion och konklusion igen. a)</b> Vilka slutsatser drar forskaren?  <b>b)</b> Vilka begränsningar diskuterar forskaren?  <b>c)</b> Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.  <b>d)</b> Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
<p><b>7. Innebörden av studien för den praktiska vården</b>  (eng. Clinical implications, Implications for practice)</p>	
<p><b>a)</b> Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?  <b>b)</b> Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?  <b>c)</b> Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
<p><b>8. Sammanfattande helhetsbedömning</b></p>	
<p><b>a)</b> Syftet: varför har undersökningen gjorts?  <b>b)</b> Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?  <b>c)</b> Kvaliteten: hur bra <u>anser du</u> att undersökningen är?  <b>d)</b> Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Röda Korsets Högskola  
CF, ÅK november 2005