Bröstcancerdrabbade kvinnors erfarenheter av kroppsuppfattning efter mastektomi

*En litteraturöversikt*
Abstrakt

**Bakgrund:** Bröstcancer är idag den vanligaste cancerformen bland kvinnor. En av behandlingsmetoderna kan vara mastektomi dvs. att avlägsna hela bröstet. Mastektomi kan leda till att kvinnor får en förändrad kroppsuppfattning och medför ofta känslor av att inte vara fullvårdad som kvinna, vilket också kan påverka kvinnans relation till omvälden. **Syfte:** Att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors erfarenhet av kroppsuppfattning efter mastektomi  

**Metod:** En litteraturöversikt. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO, vilket resulterade i åtta artiklar, varav sex kvalitativa och två kvantitativa. Artiklarna analyserades och diskuterades gentemot Antonovskys teori och livsvärldsteorin. **Resultat:** Fyra områden identifierades:

- Den fysiskt förändrade kroppen
- Att förlora sin identitet till följd av den förändrade kroppen
- Den emotionellt förändrade kroppen
- Att anpassa sig till den förändrade kroppen

**Slutsats:** Utifrån resultatet kan slutsatsen dras att majoriteten av kvinnornas kroppsuppfattning påverkades negativt. Mastektomi märker kroppen med fysiska ärr men påverkar också kvinnans känslor samt livssituation. Många kände sig bl.a. begränsade, dolde sin kropp, led av identitetsförvirring och känsla av att vara onormal. Hur kvinnan uppfattade sin kropp kan härledas till samhållets kroppsideal och hur hon själv förhåller sig till sin kropp. Vi ser ett stort behov av att sjuksköterskan ska hjälpa och stödja dessa kvinnor med deras kroppsuppfattning.

**Nykkelord**

Bröstcancer, kroppsuppfattning, mastektomi

**Tack**

Stort tack till vår handledare Lise-lotte för bra handledning och även våra närstående som stöttat oss under hela arbetet.
Innehåll

Nyckelord

1 Inledning

2 Bakgrund

2.1 Bröstcancer

2.2 Mastektomi

2.3 Bröstens betydelse

2.4 Kroppsuppfattning

2.5 Sjuksköterskans roll

2.6 Livsvärld

2.7 Känsla av sammanhang

3 Problemformulering

4 Syfte

5 Metod

5.1 Inklusion & exklusionskriterier

5.2 Sökningsförfarande

5.3 Kvalitetsgranskning

5.4 Analysprocess

6 Forskningsetiska överväganden

7 Resultat

7.1 Den fysiskt förändrade kroppen

7.2 Den emotionellt förändrade kroppen

7.3 Att förlora sin identitet till följd av den förändrade kroppen

7.4 Att anpassa sig till den förändrade kroppen

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

8.1.1 Metodval

8.1.2 Urval

8.1.3 Sökningsförfarande

8.1.4 Kvalitetsgranskning

8.1.5 Analysprocess

8.1.6 Överförbarhet

8.2 Resultatdiskussion

9 Slutsats

10 Referenser

Bilagor

Bilaga 1 Cinahl

Bilaga 2 Pubmed
Bilaga 3 Psychinfo
Bilaga 4 Granskningsprotokoll
Bilaga 5 Artikelmatris
1 Inledning


2 Bakgrund

2.1 Bröstcancer


Mammografiscreening gör att sjukdomen upptäcks tidigare, och en tidig upptäckt av sjukdomen förbättrar prognosen avsevärt. En ytterligare bidragande faktor till att allt fler botas är kanske också att kvinnor i allmänhet har blivit mer uppmärksamma och på så sätt söker hjälp och kan diagnostiseras i ett tidigare stadium (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst & Hall, 2007).

2.2 Mastektomi

Det används idag tre olika behandlingsprinciper för att behandla bröstcancer; kirurgi, strålning och läkemedel. Kirurgi är standardbehandling i 90% av alla bröstcancerfall och kombineras ofta med efterföljande strålbehandling och eller läkemedel. En av de kirurgiska behandlingsmetoderna är mastektomi som innebär att hela bröstvävnaden inklusive bröstvårta och bröstvärtgård opereras bort. Mastektomi var tidigare huvudingrepp vid kirurgisk behandling men har allt mer kommit att ersättas av bröstbevarande kirurgi (Bergh et al., 2007). Enligt nationella bröstcancerregistret 2008 utfördes mastektomi hos 46,5 procent och bröstbevarande kirurgi hos 53,1 procent (Socialstyrelsen, 2011). I de fall då tumören är spridd till flera delar av bröstet, är diffus eller större än 3-4 cm, är av inflammatorisk art och riskerar att ge ett dåligt kosmetiskt resultat vid bröstbevarande kirurgi anses mastektomi fortfarande vara förstahandsalternativet. Även hos de patienter där strålbehandling har eller ska användas blir mastektomi ett förstahandsval. Många kvinnor väljer idag att göra en bröstrekonstruktion dvs. att återskapa och operera in ett nytt bröst i form av en protes eller kroppsegenvävnad. Detta kan göras i anslutning till mastektomin men även vid ett senare tillfälle (Bergh et al., 2007).

2.3 Bröstens betydelse

Många kvinnor i den västerländska kulturen ser sina bröst som en viktig del av sin sexuella identitet. I det flesta fall kan det borttagna brösten symbolisera att inte vara

2.4 Kroppsuppfattning


2.5 Sjuksköterskans roll

Efter att en kvinna har genomgått mastektomi kan det vara svårt att visa andra att hon tagit bort bröstet. Hon ställs inför uttalade och outtalade frågor och även andras kommentarer kan upplevas som obekväma. Det är viktigt att kvinnan får stöd av sjuksköterskan att acceptera den förändrade kroppen. Sjuksköterskan bör vara medveten om att kvinnans reaktion kan variera och det är mycket viktigt att respektera och stödja hennes beslut. Direkt efter operationen är det många kvinnor som vill undvika att se operationssåret i samband med att första förbandet byts, detta bör sjuksköterskan

2.6 Livsvärld


2.7 Känsla av sammanhang


3 Problemformulering

Omkring 7000 kvinnor i Sverige drabbas varje år av bröstcancer som även är det vanligaste cancerformen hos kvinnor (Bergh & Emdin, 2008). En av behandlingsmetoderna kan vara mastektomi som innebär att operera bort hela brösten för att få bort tumören. Vid detta ingrepp är det inte enbart tumören som försvinner utan också en, för många kvinnor, betydelsefull kroppsdel. Mastektomi kan leda till att

4 Syfte

Att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors erfarenhet av kroppsuppfattning efter mastektomi

5 Metod


5.1 Inklusion & exklusionskriterier

Olika inklusionskriterier användes för att avgränsa och tydliggöra vårt syfte (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). De kvinnor som inkluderades skulle ha genomgått en mastektomi på grund av bröstcancer. När mastektomin genomfördes i relation till studien hade ingen betydelse eftersom det var själva upplevelsen av att förlora ett bröst som var av intresse. Ingen bestämd åldersgrupp eller nationalitet valdes då detta inte
ansågs vara relevant för att svara an på syftet. Östlundh (2012) skriver att avgränsningar kan användas för att sortera bort artiklar som inte tillhör intresseområdet.


5.2 Sökningsförfarande


5.3 Kvalitetsgranskning

utöver vilket de dessutom varit mönster för att föreläsa till en förening för att hjälpa till att försöka se det nya perspektivet som ingick i studien. Ett mycket användbart bidrag till detta var att det fanns att rikta den rätta klockan på en analysprocess som fick tillgång till en grundläggande behörighet.

5.4 Analysprocess

Tabell 1 exempel ur analysprocessen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Kondensering</th>
<th>Kod</th>
<th>Områden</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Varje kvinna offrade sitt bröst för att rädda sitt liv. Årret och amputationen från operationen var en ständig påminnelse av bröstcancer.</td>
<td>Det borttagna bröstet lämnade kvar årr som påminner om bröstcancer</td>
<td>Att vara märkt</td>
<td>Den fysiskt förändrade kroppen</td>
</tr>
<tr>
<td>Efter mastektomin beskrev kvinnorna erfarenheter av att vara stympade.</td>
<td>Erfarenheter av att vara stympad</td>
<td>Att vara stympad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fyra kvinnor berättade öppet att de känner sig främmande i förhållande till sin kropp, de känner sig onormala i den plågade och förändrade kroppen.</td>
<td>De känner sig onormala i den plågade och förändrade kroppen</td>
<td>Att känna sig onormal</td>
<td>Den emotionellt förändrade kroppen</td>
</tr>
<tr>
<td>Det kvinnorna såg i spegeln resulterade i lidande, samtycke, eller en dräktrakt att se framåt i framtidén. Lidande var associerat med förtvivlan, sorg, smårtä, frustation och bedrövelse</td>
<td>Att se sig i spegeln resulterade i lidande. Lidande var associerat med olika känslor.</td>
<td>Lidande</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Efter mastektomin blev kvinnorna medvetna om hur de hade förlorat sig själva som person.</td>
<td>Kvinnorna blev medvetna att de förlorat sig själv som person</td>
<td>Förlora sig själv</td>
<td>Att förlora sin identitet till följd av den förändrade kroppen</td>
</tr>
<tr>
<td>Utseendet är en viktig aspekt på kvinnligheten, speciellt i sociala kontexter och relationer. Det (brösten) är en del av kvinnans identitet och hur hon identifieras.</td>
<td>Kvinnans utseende är viktigt, och det är en del av kvinnans identitet.</td>
<td>Förlorad kvinnlighet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Det förändrade kroppen, resultatet av operationen, kan inte döljas, men kvinnorna behöver lära sig att leva med denna nya helhet och detta tar sin tid.</td>
<td>Det går inte att dölja den förändrade kroppen, kvinnorna behöver lära sig att leva med den.</td>
<td>Acceptans</td>
<td>Att anpassa sig till den förändrade kroppen</td>
</tr>
<tr>
<td>Efter mastektomin beskrev de sina klädval som väldigt begränsade eftersom de alltid behövde tänka på att täcka deras bröstprotes. De slutade att gå till gymmet eller badhuset för de ville inte blotta sig själva.</td>
<td>Begränsade klädval för att täcka bröstprotes. Uteslöt gym eller badhus, ville ej blotta sig.</td>
<td>Att vara begränsad</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
6 Forskningsetiska överväganden

I litteraturöversikten inkluderas artiklar som svarar väl på vårt syfte och som har blivit godkända av forskningsetiska kommittéer. Enligt Forsberg och Wengström (2013) bör författarna ha etiska övervägande i åtanke vid urval och framförande av resultat. Vi har tillsammans kritiskt granskat artiklarna och försökt att inte låta våra egna åsikter påverka analysprocessen och resultatets sammanställning.

7 Resultat

7.1 Den fysiskt förändrade kroppen


7.2 Den emotionellt förändrade kroppen

För många kvinnor var reaktionen av det borttagna bröstet oväntad, personlig och betydelsefull. De var bekymrade över att andra människor som inte gått igenom en mastektomi kunde känna igen deras känslor (Hill & White, 2007). Den förändrade kroppen ledde till att kvinnorna kände sig avvikande från det som ansågs vara normalt
och ifrågasatte den förändrade kroppen om den var normal (Hill & White, 2007; Freysteinson et al., 2012; Piot-ziegler et al., 2010). Förändringen av kroppen hindrade dem även att leva ett normalt liv och de kände sig utstötta av sig egen kropp (Piot-ziegler et al., 2010). Fast att kvinnorna ansträngde sig för att leva upp till förväntningarna av att vara normala, kände de sig fortfarande annorlunda (Hill & White, 2007; Lindwall & Bergbom, 2009). En kvinna menade att orsaken till att hon kände sig annorlunda faktiskt inte bara berodde på att hon saknade ett bröst, utan att hon också kände sig sviken av sin egen kropp som hade låtit sjukdomen ta plats, utan att varna henne (Piot-ziegler et al., 2010). Många önskade att få tillbaka sin ursprungliga kropp och dess utseende, istället hade den blivit en främling och för alltid förändrad (Lindwall & Bergbom, 2009). Det uppstod olika åsikter om hur kvinnorna såg sina kroppar. Några kvinnor blev förvånade över kroppens utseende och hade förväntat sig något annat än vad de såg, att det skulle se bättre ut att inte ha ett bröst (Freysteinson et al., 2012). Andra kvinnor ansåg att kroppens utseende såg någorlunda ut dock kände de sig fortfarande annorlunda (Lindwall & Bergbom, 2009). Sedan fanns de kvinnor som knappt stod ut med att se området av det borttagna bröstet (Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Piot-ziegler et al., 2010; Manderson & Stirling, 2007). Direkt efter operationen undvek många att titta sig själva i spegeln, de kände sig oroliga eller rädda för att spegeln skulle avslöja deras tankar och förväntningar. När de väl tittade på sig själva i spegeln uppstod det starka reaktioner av att vara avskyvärd och fördärvad, vilket resulterade i sorg, smärtan, förtvivlan, frustration och skam av att förlora brösten (Manderson & Stirling, 2007; Freysteinson et al., 2012; Piot-ziegler et al., 2010). Många ansåg även att deras känslor varierade mellan lidande och välbefinnande (Lindwall & Bergbom, 2009). För de kvinnor som hade fast partner uppstod starka känslor av att vara främmande. De ansåg att det var svårt att möta deras partners ichttagelse, eftersom det påverkade kvinnornas tankar om att vara oönskad och omänsklig på grund av hennes kropp. Många kvinnor konstaterade att deras kroppsuppfattning förändrades efter operationen. Två år efter ingreppet visade sig inte någon större förändring i kroppsuppfattning (Lindwall & Bergbom, 2009; Fallbjörk et al., 2012). 

7.3 Att förlora sin identitet till följd av den förändrade kroppen

Återkommande i många av artiklarna var att kvinnorna efter mastektomin upplevde att de kände sig halva. Med bara ett bröst kvar kände många sig inte kompleta som
7.4 Att anpassa sig till den förändrade kroppen

Den förändrade kroppen var en förändring som kvinnan kommer att bära med sig hela sitt liv (Lindwall & Bergbom, 2009). Det var också något som många kvinnor upplevde det svårt att prata om (Manderson, & Stirling, 2007). En kvinna menade att ju fortare hon konfronterade sin kropp desto snabbare lärde hon sig att acceptera den. En del kvinnor hade dock svårt att acceptera den nya kroppen och sökte efter en mening eller ett svar till varför just dom hade blivit drabbade (Freysteinson et al., 2012). Den förändrade kroppen gick ej att dölja och många hade inte något val mer än att acceptera och bli vän med den nya kroppen, även om det var en process som kommer att ta tid (Lindwall & Bergbom, 2009; Freysteinson et al., 2012). Några kvinnor ansåg att tanken på att de gjort sig av med cancer hjälpte dom att acceptera den förändrade kroppen (Freysteinson et al., 2012). En kvinna ansåg att även om hon förväntades vara glad och lycklig över att ha överlevt cancer hade hon svårt att acceptera sin nya kropp (Fallbjörk et al., 2012). En del kvinnor upplevde att de innan mastektomin trodde att de skulle acceptera att mista ett bröst men att ärren var svårare att hantera än vad de trodde (Manderson & Stirling, 2007). En kvinna menade att hon aldrig kommer att acceptera tanken på den förändrade och stympade kroppen. Mastektomin förändrade inte bara relationen mellan kvinnan och hennes kropp utan ifrågasatte också relationen med andra människor (Piot-ziegler et al., 2010). Många uttryckte en oro om att deras närmsta inte skulle acceptera deras nya kropp (Freysteinson et al., 2012; Manderson & Stirling, 2007). Oron och det borttagna bröstet orsakade många gånger missförstånd och skapade också lätt en distans i relationen till andra (Piot-ziegler et al., 2010). Många kvinnor som genomgått mastektomi ansåg att deras sexuella relation hade påverkats. De kände en minskad sexuell attraktion och en ökad osäkerhet vid intima relationer (Fallbjörk et al., 2012). Detta gjorde att många kvinnor dolde sina kroppar under intima kontaktar, kände sig mindre attraktiva och att den sexuella njutningen minskade. Detta visade sig påverkade yngre kvinnor mer än äldre (Andrzejczak et al., 2013). En kvinna försökte att vara lika sexuellt aktiv som förut men hon kände sig begränsad och ville inte ta av sig behån och ville ha rummet släckt under intima möten (Fallbjörk et al., 2012). Återkommande var också en rädsla för vad omgivningen i allmänhet skulle tycka och hur de skulle reagera på kvinnornas förändrade kroppar (Piot-ziegler et al., 2010; Freysteinson et al., 2012; Hill & White, 2008; Fallbjörk et al., 2012). Rädslan för vad andra skulle tycka gjorde att kvinnorna undvek att klä sig avslöjande och urringat. Några kvinnor hade inte visat den övre delen av kroppen för någon annan sen
operationen (Piot-ziegler et al., 2010). De begränsande klädvalen gjorde att många kvinnor slutade att gå till gymmet eller badhuset för att slippa blotta den nya kroppen (Fallbjörk et al., 2012). Trots svårigheten med att acceptera det nya begränsadeivet och oron för vad andra ska tycka var det många kvinnor som kände sig hoppfulla (Freysteinson et al., 2012; Lindwall & Bergbom, 2009; Piot-ziegler et al, 2010). En kvinna menade att även om hon har en förändrad kropp är hon fortfarande samma person (Lindwall & Bergbom, 2009). Några kvinnor som var äldre bekymrade sig mindre över det bortagna bröstet och var tacksamma över att det hände nu och inte när de var yngre då brösten var mer betydelsefulla för dom (Piot-ziegler et al., 2010). En del kvinnor blickade framåt och tänkte på hur de kunde hjälpa andra. Detta hjälpte många av kvinnorna att gå vidare och att kunna leva med sin nya kropp (Freysteinson et al., 2012).

8 Diskussion

8.1 Metodiskussion

8.1.1 Metodval


8.1.2 Urval


### 8.1.3 Sökningsförfarande


### 8.1.4 Kvalitetsgranskning

forskartriangulering. I kvalitetsgranskningsprotokollet uteslöts de frågor som ej var relevanta och som ansågs svåra att bedöma. Vi tror inte att detta val påverkar artiklarnas kvalité, utan snarare att det gör bedömningen mer rättvis. Vår ovana att läsa vetenskapliga artiklar kanske kan ha påverkat hur vi granskat artiklarna och på så sätt lett till brister i kvalitetsbedömningen.

8.1.5 Analysprocess

8.1.6 Överförbarhet

8.2 Resultatdiskussion
Syftet med litteraturöversikten var att belysa kvinnors erfarenheter av kroppsuppfattning efter mastektomi tillföljd av bröstcancer. I resultatet framkom det att majoriteten ansåg
att kroppsuppfattningen hade förändrats efter en mastektom. De visade sig att många kvinnor uppvisade negativa erfarenheter av den förändrade kroppen, dock fanns det kvinnor som trots att de mist ett bröst blickade framåt i livet. Kvinnornas erfarenheter sorterades i fyra olika områden Den fysiskt förändrade kroppen, den emotionellt förändrade kroppen, Att förlora sin identitet till följd av den förändrade kroppen och att anpassa sig till den förändrade kroppen. Utifrån dessa områden kommer framförallt kvinnans subjektiva upplevelser, samhällets inverkan och acceptans att diskuteras då vi anser det har en betydande roll i hur kvinnor erfarit sin kroppsuppfattning efter mastektomi. Detta hade vi tänkt diskutera med stöd av den framställda problematiken, vetenskaplig litteratur och den teoretiska referensramen. Även sjuksköterskans insats till att hjälpa kvinnor att acceptera den förändrade kroppen kommer att diskuteras.


I vårt resultat framkom också att många kvinnor sökte efter en mening eller ett svar till varför just dom hade blivit drabbade och tvingats leva med den förändrade kroppen. Vi tänker att kvinnan lättare kan acceptera situationen om hon finner en mening eller orsak, vilket också kan bidra till att situationen blir mer begriplig. Detta kan relateras till Antonovskys känsla av sammanhang. Antonovsky (1991) skriver att en person med hög känsla av meningsfullhet kanske inte nödvändigtvis tycker att situationen är betydelsefull men hon vänder situationen till en utmaning och är inställd på att söka en mening och komma igenom den. Han skriver också att en person med hög känsla av begriplighet ofta förmår att göra en svår situation begriplig. Här tänker vi också på alla de kvinnor i vårt resultat som försökte vända situationen till något positivt och valde att


Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att reaktionerna på kroppsuppfattningen kan variera (Myklebust-Sörensen & Almås, 2011). Vi anser det
gjordes mer forskning kring detta. Det är även viktigt att sjuksköterskan ger stöd i form av samtal då tidigare forskning visar att kvinnor har behov av detta. Trots att behandlingen är avslutad är det betydelsefullt med fortsatt stöd så länge kvinnan önskar det. (Landmark et al., 2008; Lindop & Cannon, 2001). När kvinnor som genomgått mastektomi fått stöd och samtal av en sjuksköterska har det bland annat bidragit till positiv kroppsuppfattning (Hsu, Wang, Chu & Yen, 2010).

9 Slutsats

10 Referenser

*Artiklar markerade med stjärna finns redovisade i artikelmatrisen


http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf


### Bilaga 1: Cinahl

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sökord</th>
<th>Avgränsning</th>
<th>Träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstrakt</th>
<th>Lästa i fulltext</th>
<th>Valda</th>
<th>Nr i matris</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S1 Mastectomy (ämnesord)</td>
<td>Peer reviewed English Female</td>
<td>125</td>
<td>125</td>
<td>21</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>2,3,5, 6,8</td>
</tr>
<tr>
<td>S2 Breast neoplasms/surgery (ämnesord)</td>
<td>Peer reviewed English Female</td>
<td>39</td>
<td>39</td>
<td>15</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>2,3,5, 8</td>
</tr>
<tr>
<td>S3 Body image (ämnesord)</td>
<td>Peer reviewed English Female</td>
<td>170</td>
<td>170</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>2,3,5, 8</td>
</tr>
<tr>
<td>S4 Experience* (fritext)</td>
<td>Peer reviewed English Female</td>
<td>338</td>
<td>200</td>
<td>16</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>2,3,5, 8</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 2: Pubmed

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sökord</th>
<th>Avgränsning</th>
<th>Träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstrakt</th>
<th>Lästa fulltext</th>
<th>Valda</th>
<th>Nr i matris</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S1 Mastectomy (ämnesord)</td>
<td></td>
<td>23746</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S2 Mastectomy/ Psychology (ämnesord)</td>
<td></td>
<td>1255</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S3 Breast neoplasms/surgery (ämnesord)</td>
<td></td>
<td>30492</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S4 Body image (ämnesord)</td>
<td></td>
<td>13230</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S5 Experience* (fritext)</td>
<td></td>
<td>744485</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S6 S2 AND S5 English Female</td>
<td></td>
<td>175</td>
<td>175</td>
<td>11</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>1,2,3,5</td>
</tr>
<tr>
<td>S7 S1 AND S3 AND S4 English Female</td>
<td></td>
<td>211</td>
<td>211</td>
<td>26</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>1,2,4,5,6</td>
</tr>
<tr>
<td>S8 S1 OR S3 AND S4 English Female</td>
<td></td>
<td>363</td>
<td>363</td>
<td>27</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>1,2,4,5</td>
</tr>
<tr>
<td>S9 S1 OR S3 AND S4 AND S5 English Female</td>
<td></td>
<td>90</td>
<td>90</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1,2,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Bilaga 3: Psycinfo

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sökord</th>
<th>Avgränsning</th>
<th>Träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstrakt</th>
<th>Lästa fulltext</th>
<th>Valda Nr i matris</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S1 Mastectomy (ämnesord)</td>
<td></td>
<td>423</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S2 Breast neoplasms (ämnesord)</td>
<td></td>
<td>7274</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S3 Body image (ämnesord)</td>
<td></td>
<td>8392</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S4 Experience* (fritext)</td>
<td></td>
<td>482440</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S5 Surgery (ämnesord)</td>
<td></td>
<td>9249</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S6 S1 OR S2 AND S3</td>
<td>Peer reviewed English Female</td>
<td>246</td>
<td>246</td>
<td>23</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>S7 S1 AND S2 AND S4</td>
<td>Peer reviewed English Female</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>13</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>S8 S1 AND S4</td>
<td>Peer reviewed English Female</td>
<td>55</td>
<td>55</td>
<td>28</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>S9 S2 AND S4 AND S5</td>
<td>Peer reviewed English Female</td>
<td>73</td>
<td>73</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Bilaga: 4**

**EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTIATIV METOD, RCT & CCT**


Beskrivning av studien

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forskningsmetod</th>
<th>RCT</th>
<th>CCT (ej randomiserad)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Multicenter, antal center ..........................</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kontrollgrupp / er .........................</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Patientkarakteristika</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Antal ........................................</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ålder ........................................</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Man/Kvinna ....................................</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kriterier för inkludering/ exkludering**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Adekvat inkludering/exklusion</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Intervention**

|……………………………………………………………………………………………………|
|……………………………………………………………………………………………………|
|……………………………………………………………………………………………………|
|……………………………………………………………………………………………………|

**Vad avsåg studien att studera?**

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

|……………………………………………………………………………………………………|

**Urvalsförfarandet beskrivet?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Representativt urval?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Randomiseringsförfarande beskrivet**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Likvärdiga grupper vid start?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Analyserade i den grupp som de randomiserades till?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Blidning av patienter?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
</table>

32
Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej
Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej
Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej
Adekvat statistik beskriven? Ja Nej
Etiskt resonemang? Ja Nej
Hur tillförlitligt är resultatet?
Är instrumenten valida? Ja Nej
Är instrumenten reliabla? Ja Nej
Är resultatet generaliserbart? Ja Nej
Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknas effekten?, NNT, Konfidensintervall, statistik signifikans klinisk signifikans, powerberäkning)
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
………………..
Sammanfattande bedömning av kvalitet
Hög Medel Låg
Kommentar
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
………………..
Granskare sign: ……………..
EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD


**Beskrivning av studien, t.ex. metodval**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Finns det ett tydligt syfte?</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Patientkarakteristika</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Antal</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ålder</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Man/kvinna</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Är kontexten presenterad?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Etiskt resonemang?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Urval**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Relevant?</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Strategiskt?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Metod för**

<table>
<thead>
<tr>
<th>urvalsförfarande tydligt beskrivet?</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>datainsamling tydligt beskriven?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
<tr>
<td>analys tydligt beskriven?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Giltighet**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Är resultatet logiskt, begripligt?</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Råder datamättnad?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
<tr>
<td>Råder analysmättnad?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kommunicerbarhet**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Redovisas resultatet klart och tydligt?</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
<tr>
<td>Genereras teori?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Huvudfynd
Vilket/-n fenomen/ upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analysen adekvat?
…………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………

Sammanfattande bedömning av kvalitet
Hög                     Medel                  Låg

Kommentarer
…………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………

Granskare (sign) …………………
<table>
<thead>
<tr>
<th>Artikel nr.</th>
<th>Författare</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mastectomy, body deconstrution, and impact on identity: A qualitative study</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>British journal of health psychology</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2010, Schweiz</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>From &quot;no big deal&quot; to &quot;losing oneself&quot; - different meanings of mastectomy</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cancer nursing</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2011, Sverige</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Artikel nr.</td>
<td>Författare</td>
<td>Artikelns titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Datainsamling</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Artikel nr.</td>
<td>Författare</td>
<td>Artikelns titel</td>
<td>Tidsskrift</td>
<td>År, Land</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>------------</td>
<td>----------------</td>
<td>------------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>Hill, O. &amp; White, K.</td>
<td>Exploring women´s experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer</td>
<td>Oncology nursing forum</td>
<td>2007, Australien</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Datainsamling</td>
<td>Urval</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Syftet är att undersöka och beskriva kvinnors upplevelse av TRAM flap bröstrekonstruktion efter en mastektomi</td>
<td>Kvalitativ med explorativ &amp; deskriptiv design</td>
<td>10 kvinnor, varav fem hade gjort bröstrekonstruktion i samband med mastektomin och fem hade gjort et vid ett senare tillfälle</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K. &amp; Lewandowski, A.</td>
<td>Partners relationship after mastectomy in women not offered breast reconstruction</td>
<td>Psycho-Oncology</td>
<td>2012, Polen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Syftet är att komma underfund med på vilket sätt mastektomi utan bröstrekonstruktion har en negativ psykisk påverkan på patienten.</td>
<td>Kvantitativ, deskriptiv tvärsnittsstudie</td>
<td>60 kvinnor (10 st 34-49 år, 38 st 50-65 år, 12 st 65-75 år)</td>
<td>Statistisk analys</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Artikelns titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Dataanalys</td>
<td>Resultat</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Manderson, L. &amp; Stirling, L.</td>
<td>The Absent breast: Speaking of the mastectomied body</td>
<td>Syftet är att beskriva hur kvinnor talar om deras kroppar efter att ha genomgått en mastektomi</td>
<td>Kvalitativ</td>
<td>Intervju och frågeformulär</td>
<td>Vissa kvinnor talade om sitt bröst som om det fortfarande fanns kvar, andra talade aldrig om det eftersom bröstet var borttaget. Några kvinnor beskrev sig själva som skadade eller stympade.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 2009, Sverige

Fennomenologisk analys i fyra steg

10 kvinnor (två som gjort lumpektomi i ena bröstet, fem som gjort mastektomi på ena bröstet och tre som gjort bilateral mastektomi)

Vissa kvinnor talade om sitt bröst som om det fortfarande fanns kvar, andra talade aldrig om det eftersom bröstet var borttaget. Några kvinnor beskrev sig själva som skadade eller stympade.