

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för social- och
hälsovård

EN LÅNG RESA

En litteraturöversikt om kvinnors erfarenheter i samband med bröstrekonstruktion efter mastektomi till följd av bröstcancer

Silvija Uzelac-Varda, Arita Zvidrina



2022:36

Datum för godkännande: 02.06.2022
Handledare: Katarina Ulenius

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård
Författare:	Silvija Uzelac-Varda, Arita Zvidrina
Arbetets namn:	En lång resa - En litteraturöversikt om kvinnors erfarenheter i samband med bröstrekonstruktion efter mastektomi till följd av bröstcancer
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancertypen hos kvinnor och mastektomi, kirurgiskt ingrepp i syfte att avlägsna ett av eller båda bröstet, är den vanligaste behandlingsalternativ för majoriteten av dessa kvinnor. Rekonstruktiv kirurgi är ofta ett alternativ för kvinnor som genomgår mastektomi, antingen i samband med cancer-kirurgin (direkt rekonstruktion) eller i ett senare skede (fördröjd rekonstruktion). Varje år ställs ett stort antal kvinnor inför beslutet huruvida genomgå bröstrekonstruktion eller inte. Erikssons omvårdnadsteori om lidande används som referensram i detta examensarbete.

Syfte: Syftet med arbetet var att belysa kvinnors erfarenheter av lidande i samband med bröstrekonstruktion efter mastektomi till följd av bröstcancer.

Metod: En litteraturöversikt med kvalitativ design och deduktiv ansats där 9 artiklar inkluderats.

Resultat: Utifrån de valda artiklarna framkom ett huvudtema *En lång resa som den lidande människan* och sex underteman *Att överleva bröstcancer, Att bli opererad flera gånger, Att känna sig maktlös, Att inte få den vård som förväntas, Att vara människa bland andra människor* och *Att hitta en ny mening i den påtvingade förändringen*.

Slutsats: För att förstå innebörd av bröstrekonstruktionen för kvinnor är det essentiellt att uppnå förståelse för alla steg i bröstcancer förloppet och inse att dessa innebär lidande. Bröstrekonstruktion kan ge en känsla av helhet och normalitet.

Nyckelord (sökord)

bröstrekonstruktion, erfarenhet, litteraturöversikt

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2022:36	1458-1531	Svenska	41 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
25.05.2022	02.06.2022	02.06.2022

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Bachelor of Health Care
Author:	Silvija Uzelac-Varda, Arita Zvidrina
Title:	A Long Journey - A literature review of women's experiences with breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius
Commissioned by:	-

Abstract
<p>Background: Breast cancer is the most common type of cancer in women and mastectomy, surgery to remove one or both breasts, is the most common treatment option for the majority of these women. Reconstructive surgery is often an option for women undergoing mastectomy, either in conjunction with cancer surgery (direct reconstruction) or at a later stage (delayed reconstruction). Every year, a large number of women are faced with the decision of whether or not to undergo breast reconstruction. Eriksson's nursing theory of suffering is used as a reference framework in this thesis.</p> <p>Aim: The purpose of the work was to shed light on women's experiences of suffering with regard to breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer.</p> <p>Method: A literature review with qualitative design and deductive approach where 9 articles are included.</p> <p>Results: Based on the selected articles, a main theme emerged <i>A long journey as the suffering person</i> and six sub-themes <i>Surviving breast cancer</i>, <i>To be operated on several times</i>, <i>Feeling powerless</i>, <i>Not getting the care that is expected</i>, <i>Being a person among other people</i> and <i>To find a new meaning in the compelling change</i>.</p> <p>Conclusion: To understand the meaning of breast reconstruction for women, it is essential to gain an understanding of all stages of the breast cancer process and realize that these involve suffering. Breast reconstruction can give a feeling of wholeness and normality.</p>

Keywords
breast reconstruction, experience, literature review

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2022:36	1458-1531	Swedish	41 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
25.05.2022	02.06.2022	02.06.2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING/TABLE OF CONTENTS

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Kvinnans vanligaste cancertyp	6
1.1.2 Kirurgisk borttagning av kvinnans bröst	7
1.1.3 Kirurgisk återskapande av kvinnans bröst	8
1.1.4 Sjukskötarens roll	9
1.1.5 Teoretisk referensram	10
1.2 Problemformulering	11
1.3 Syfte	12
2. METOD	13
2.1 Datainsamling	13
2.2 Urval	14
2.3 Analys	15
2.4 Etiska överväganden	15
3. RESULTAT	17
3.1 Beskrivningar av sjukdomslidande som kroppsligt, själsligt och andligt lidande	17
3.1.1 Att kämpa för livet	18
3.1.2 Att bli opererad flera gånger	19
3.2 Beskrivningar av vårdlidande som kränkning av människans värdighet	20
3.2.1 Att känna sig maktlös	21
3.2.2 Att inte få den vård som förväntas	21
3.3 Beskrivningar av livslidande som kampen mot förändring av livssituation för att hitta en ny betydelse	23
3.3.1 Att vara människa bland andra människor	23
3.3.2 Att hitta en ny mening i den påtvingade förändringen	24
4. DISKUSSION	26
4.1 Resultatdiskussion	26
4.2 Metoddiskussion	31
4.3 Slutsats	34
KÄLLFÖRTECKNING/REFERENCE LIST	35
BILAGOR/APPENDICES	42
Bilaga 1 Tabellöversikt över datainsamling	
Bilaga 2 Tabellöversikt över inkluderade artiklar	

1. INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancertypen hos kvinnor och samtidigt den vanligaste orsaken för bröstrekonstruktion till följd av mastektomi (Fallbjörk, 2012; Everaars et al., 2021; Koçan & Gürsoy, 2016; Mahoney et al., 2020). Genom förbättrad diagnostik och behandling har möjligheten att överleva bröstcancer ökat under de senaste årtiondena. Därmed lever idag ett stort antal kvinnor i en kirurgiskt förändrad kropp orsakad av bröstcancer och dess behandling. Detta ställer högre krav på omvårdnad och sjukskötarens kompetens när hen möter kvinnors komplexa behov vilka i många fall utvecklas utöver den medicinska behandlingen. När en kvinna konfronteras med bröstcancerdiagnos och blir tvungen att avlägsna sitt bröst ändras hennes liv och behov. Hon måste anpassa sig till att leva i en annorlunda kropp, en förändrad självbild och med sociala begränsningar (Fallbjörk, 2012; Sukartini & Sari, 2021; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Ueland et al., 2021).

Att drabbas av bröstcancer kan antas innebära ett stort lidande. Lidande är en unik upplevelse vilken beskrivs som ett grundläggande mänskligt svar på ett fysiskt eller psykosocialt hot (Ueland et al., 2021). Kvinnor som står inför en bröstcancerdiagnos har många svåra beslut att fatta, inklusive om de ska genomgå kirurgisk rekonstruktion av bröstet (Carr et al., 2019; Fallbjörk, 2012; Potter et al., 2013). Enligt Fallbjörk (2012) fokuserar vårdåtgärder i första hand på överlevnad, men det är också viktigt att förstå kvinnors erfarenheter av att överleva bröstcancer och att leva vidare i en kirurgiskt förändrad kropp. Genom att ha förståelse för det upplevda lidandet samt erfarenheter och behov hos kvinnor som har genomgått kirurgisk rekonstruktion av bröstet kan sjukskötare stärka sin färdighet att ge omvårdnad av hög kvalitet (Carr et al., 2019).

1.1 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs förekomst, diagnostiken, orsaker och de vanligaste behandlingsmetoder av bröstcancer. Dessutom presenteras kirurgiska ingrepp i form av mastektomi och bröstrekonstruktion. Ur ett omvårdnadsperspektiv har sjukskötaren ansvar att lindra och förebygga onödigt lidande hos alla patienter.

1.1.1 Kvinnans vanligaste cancer typ

Bröstcancer är den allra vanligaste cancerformen bland kvinnor runt om i världen och följaktligen utgör den ett stort hälsoproblem (Everaars et al., 2021; Vardaramatou et al., 2021; Lundberg & Phoosuwan, 2022). bröstcancer definieras som *cancer mammae* eller elakartad tumör i bröstkörteln (Nationalencyklopedin, u.å). Enligt Världshälsoorganisationen, *World Health Organization (WHO)* (2021) förekommer bröstcancer i alla länder i världen hos kvinnor i alla åldrar efter puberteten men med en ökning i mängden senare i livet. År 2020 fanns det 7,8 miljoner levande kvinnor med diagnostiserad bröstcancer under de senaste 5 åren, vilket gör bröstcancer till världens vanligaste cancer typ (World Health Organization [WHO], 2021). Enligt *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, (2022) fanns det mer än 2,26 miljoner nya bröstcancerfall och nästan 685 000 dödsfall i bröstcancer världen över år 2020 (International Agency for Research on Cancer, [IARC], 2022). I Finland år 2019 diagnostiserades sammanlagt 35 327 nya cancerfall och 13 085 dödsfall i cancer. I Finland har bröstcancer redan länge varit den vanligaste formen av cancer bland kvinnor. Nästan var åttonde kvinna i Finland insjuknar i bröstcancer under sitt liv. Hos män är bröstcancer sällsynt, cirka 30 fall per år. Prognosen för bröstcancer har blivit mera utvecklad då den numera diagnostiseras tidigare och behandlingsmetoderna har utvecklats (Alltomcancer, 2020). bröstcancer hos kvinnor ligger överlevnaden på drygt 90 % fem år efter diagnostillfället (Finlands cancerregister & Institutet för hälsa och välfärd, 2019).

Bröstcancer förekommer när friska godartade celler i bröstvävnaden börjar förändras och bli maligna. Risken för att insjukna i bröstcancer ökar med åldern (Alltomcancer, 2020). Det är relativt ovanligt att insjukna före 40 års ålder (Fallbjörk, 2012). bröstcancer diagnostiseras vanligtvis genom antingen screeningar, mammografi, ultraljud, magnetisk resonanstomografi, självundersökning av bröst som hjälper till att tidigt upptäcka tumörer eller skador som predisponerar för tumörer. Även symptom som exempelvis smärta eller palpabel massa i form av en knöl i bröstet, klart eller blodigt sekret från bröstvårtan, en knuta i armhålan, vätskefyllda blåsor eller cystor fastställer en diagnos (McDonald et al., 2016; Alltomcancer, 2020).

Orsaken till bröstcancer är mångfaldig. De väsentliga orsak är genetiska och miljömässiga faktorer. Miljö och livsstil faktorer som orsakar bröstcancer är hormonbehandlingar, kvinnors reproduktiva preferenser, exempelvis sen ålder av första förlossningen, menopausal övergång, alkohol, såväl som andra kostfaktorer, fetma och bristande fysisk aktivitet. Annan vanlig

riskfaktor är kvinnans ålder och bröstcancerförekomst i familjen. Endast 5–10 % av alla fall av bröstcancer orsakas av genetiska störningar, medan resterande 90–95 % av fallen är kopplade till miljö-faktorer och livsstil (Kolak et al., 2017).

Bröstcancerbehandlingen omfattar ofta kirurgi, strålbehandling och läkemedelsbehandling, såsom kemoterapi, i särskilda fall antikroppsterapi och hormonella behandlingar. På grund av cancers egenskaper och utbredning rekommenderas alla behandlingar eller endast en del av dem (McDonald et al., 2016; Alltomcancer, 2020). Beroende på sjukdomens typ och omfattning används en behandlingsmetod eller olika kombinationer av behandlingsmetoder. Fallbjörk (2012) argumenterar att kirurgi har en väsentlig roll i behandlingen av bröstcancer; å ena sidan för tumörborttagning och å andra sidan för typbestämning av tumörcellerna och stadieindelning (I-IV) av tumören. Typen av operation beror på histologiska fynd samt tumörens storlek och läge. De olika operationsalternativen innefattar bröstbevarande kirurgi eller mastektomi (Fallbjörk, 2012).

1.1.2 Kirurgisk borttagning av kvinnans bröst

Med mastektomi menas avlägsnande av all bröstvävnad inklusive bröstvårta och vårtgård (Fallbjörk, 2012). Mastektomi är en aggressiv behandling som resulterar i emotionell bräcklighet och oåterkalleliga fysiska, sociala och psykologiska ärr. Den är associerad med en rad starka negativa känslor och har likaså negativa konsekvenser för en kvinnas upplevelse av kvinnlighet och självbild (Rocha et al., 2016; Everaars et al., 2021). Lundberg och Phoosuwan (2022) beskriver att efter en mastektomi begränsar den förändrade kroppsbilden av kvinnor med bröstcancer kvaliteten på deras dagliga liv, och psykologisk stress påminner dem om deras sjukdom.

Den primära och vanligaste behandlingsmetoden vid bröstcancer är kirurgi. Syftet med kirurgiskt ingrepp är att operera bort cancervävnaden från bröstet samt vid behov från armhålan. I de fall där hela bröstet ska opereras bort antingen på grund av tumörens läge, dess storlek i förhållande till kvinnans bröst, en förhöjd bröstcancerriks eller på grund av kvinnans eget önskemål bör kvinnan informeras om möjligheter till bröstrekonstruktion (Boniface & Lagergren, 2017; McDonald et al., 2016; Alltomcancer, 2020). Bland kvinnor med tidigt diagnostiserad bröstcancer har nästan 90% genomgått ensidig eller bilateral mastektomi med eller utan bröstrekonstruktion (Sukartini & Sari, 2021). Det finns metoder för kirurgiskt

avlägsnande av bröstet såsom totalt eller partiellt avlägsnande (Alltomcancer, 2020; Nationalencyklopedin, u.å.). Partiell mastektomi innebär kirurgiskt borttagning av endast så mycket bröstvävnad att kanterna av den avlägsnade vävnaden är tumörfria (Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å.). Mastektomi definieras som kirurgiskt ingrepp i syfte att avlägsna ett av eller båda brösterna (Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å.).

1.1.3. Kirurgisk återskapande av kvinnans bröst

Bröstrekonstruktion som kallas även *mammoplasty* definieras som kirurgisk rekonstruktion av bröstet, såväl förbättrande som förminskande (Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å.). Redan på 1980-talet vid tumörresektion hos bröstcancerpatienter användes första plastikkirurgiska tekniker med syftet att erbjuda säker cancerkirurgi och samtidigt bästa möjliga estetiska resultat (Boniface & Lagergren, 2017). En bröstrekonstruktion där man återskapar bröstet, görs vanligen först två år efter cancerbehandlingen. Om risken för att cancer återkommer är mycket liten, kan den göras genast i samband med mastektomi. En rekonstruktionsoperation kan utföras om patienten så önskar samt om bröstcancer inte har recidiverat och patientens allmäntillstånd är gott (Alltomcancer, 2020; Boniface & Lagergren, 2017). Nya rekonstruktionstekniker har gjort bättre möjligheter för patienter som genomgår mastektomi, som inkluderar omedelbar eller fördröjd rekonstruktion med användning av antingen autolog vävnad eller implantat. Varje alternativ har sina egna fördelar, nackdelar och risker. Genom kirurgisk bröstrekonstruktion kan man inte återställa ett riktigt likadant bröst som förut, men i allmänhet är resultatet kosmetiskt tillfredsställande och patienten behöver inte använda protes (Soon et al., 2019; Boniface & Lagergren, 2017).

I varje operationsplanering med kvinnan som drabbats av bröstcancer bör ingå information om möjliga utfall, operationens fördelar och nackdelar, olika strategier samt tidsperspektiv. Varje operation bör vara individanpassad och diskuteras enskild i ett multidisciplinärt team (Boniface & Lagergren, 2017). I samband med rekonstruktionsoperationen rekonstrueras även det friska bröstet, speciellt om bröstets volym och bröstvårtans läge ändras. Det finns många rekonstruktionsmetoder som den opererande plastikkirurgen och patienten väljer tillsammans. Valet av teknik påverkas bland annat av storleken på det kvarvarande bröstet, mängden vävnad i bröstkorgsväggen, eventuell tidigare strålbehandling och patientens kroppsbyggnad (Alltomcancer, 2020; Boniface & Lagergren, 2017). Enligt Soon et al., (2019) är bröstrekonstruktion efter mastektomi onkologiskt säker. Ersättning för bröstförlust är

möjlig genom en lös protes eller kirurgisk återskapande. Med hjälp av kirurgisk återskapande, dvs. rekonstruktionen har kvinnor möjlighet att få ett nytt bröst (Everaars et al., 2021; Fallbjörk, 2012). Bröstrekonstruktion kan vara en viktig process i den fysiska och psykiska återhämtningen från bröstcancer (Soon et al., 2019).

1.1.4 Sjukskötarens roll

Oberoende av behandlingsmetoden, påverkar diagnosen bröstcancer kvinnornas liv långsiktigt och innebär ett mångfacetterat lidande. Tidigare forskning lägger tonvikten på erfarenheter där hela kvinnans väsen påverkas och upplevelser av att känna sig väsentligt annorlunda efter avslutad cancerbehandling. Det beskrivs av kvinnor som om något inuti personen är skadat och behöver läkning. Både kunskap och en sann närvaro av stöd kan hjälpa dessa kvinnor att hitta sätt att leva med och kämpa mot bröstcancer samt hantera behandlingar och den osäkra framtiden. Flera studier visar på behov av professionell kunskap, tillgänglighet, kontinuitet, vägledning, adekvat tillhandahållande och hantering av information samt stöd under hela sjukdomsprocessen. Detta efterfrågar kvinnorna av sjukskötare (Hajdarevic et al., 2014; Carr et al., 2019; Lundberg och Phoosuwan 2022; Soon et al. 2019; Ueland et al., 2021). Det är sjukskötare som spelar en avgörande roll i bedömningen av kvinnors specifika stödbehov inte endast när det gäller kvinnornas postoperativa bekymmer utan även när det gäller återhämtning från bröstrekonstruktion. Dessutom är sjukskötaren den som också samarbetar med familjer för att hjälpa dem förstå hur man bäst stödjer kvinnor under tillfrisknandet (Carr et al., 2019).

Sjukskötarens grundläggande ansvarsområden enligt ICN:s etiska kod för sjukskötare är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa, lindra lidande och främja en värdig död (International Council of Nurses, 2021). Sjukskötaren kan lindra lidande och påverka patienternas hälsoprocesser genom olika vårdhandlingar och med hjälp av olika omvårdnadsstrategier som kompletterar farmakologisk behandling (Wiklund & Lindwall, 2012). Det är betydelsefullt att sjukskötare tar del av kvinnors erfarenheter i kampen mot cancersjukdomen, både före och efter bröstrekonstruktion för att uppnå en ökad förståelse för deras specifika omvårdnadsbehov. Denna förståelse kan hjälpa sjukskötare att möta och tillfredsställa dessa behov på ett mer ändamålsenligt sätt.

1.1.5 Teoretisk referensram

Att drabbas av bröstcancer innebär lidande för de flesta kvinnor. Detta lidande uppstår på grund av rädsla från själva diagnosen, oro, smärtsamma behandlingsformer men också osäker framtid och allt i livet som kvinnan potentiellt håller på att förlora (Rocha et al., 2016; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Sukartini & Sari, 2021; Everaars et al., 2021). Enligt Eriksson (2015) innebär alltid lidande en kamp; en kamp mellan det goda och onda. När det kommer till lidande kan man antingen kämpa eller ge upp. Det alternativ man väljer beror på livssituationen som man befinner sig i just då i livet. Lidandet avslutas då kampen avslutas (Eriksson, 2015).

Katie Erikssons omvårdnadsteori om lidande lyfter fram de tre olika lidande som förekommer vid ohälsa: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) beskriver sjukdomslidande som den typ av lidande som är kopplad till sjukdom och behandling. Den kan grupperas i två kategorier: kroppsligt lidande samt själsligt och andligt lidande. Vårdlidande är ett subjektivt fenomen som uppstår när vården i sig orsakar lidande. Somliga patienter upplever vårdlidande när deras värdighet blivit kränkt exempelvis vid brister i bemötande, oaksamhet vid vårdåtgärder, oetisk förhållningssätt samt vid utebliven eller otillräckligt vård. När patienten upplever att hen inte kan fatta egna beslut då vårdpersonal har ett auktoritativt förhållningssätt leder det till kränkning av människans värdighet. Patienten kan uppleva att hen blir förnedrad eller straffad för att inte vara den "ideala patienten". En annan sak som kan orsaka vårdlidande är maktutövning som uppstår när vårdpersonal inte tar patienten på allvar eller tvingar patienten att göra handlingar hen inte orkar eller vill göra. (Eriksson, 2015). Livslidande innebär enligt Eriksson (2015) allt från hot mot individens befintlighet till förlust av möjligheten att kunna utföra olika sociala uppdrag. Hon menar att det är lidande som är kopplad till allt som innebär att vara en människa och att leva. Att lida betyder att inte vara hel och komplett människa (Eriksson, 2015).

Människa, lidande och vårdande som lindrar lidande är kärnbegrepp som Katie Eriksson använder i sin omvårdnadsteori. Hon modifierar också patientbegreppet genom att använda sig av termen "den lidande människan" och på det sätt ändrar hon fokus från diagnosen till individen (Wiklund & Lindwall, 2012).

I detta examensarbete användes Erikssons omvårdnadsteori som stöd för tolkningen av lidande som kvinnorna upplever i samband med bröstrekonstruktion efter mastektomi till följd av bröstcancer. Tack vare teorin blev det möjligt inte endast att förstå innebörden och komplexiteten av det upplevda lidandet utan också hur en sjukskötare kan hjälpa till att lidande lindras (Bidstrup Jörgensen & Östergaard Steinfeldt, 2012).

1.2 Problemformulering

Litteraturgenomgång bevisar att bröstcancer är den vanligaste cancertypen hos kvinnor och mastektomi, kirurgiskt ingrepp i syfte att avlägsna ett av eller båda brösterna, är den vanligaste behandlingsalternativ för majoriteten av dessa kvinnor (Fallbjörk, 2012; Sukartini & Sari, 2021; Everaars et al., 2021; Koçan & Gürsoy, 2016). Rekonstruktiv kirurgi är ofta ett alternativ för kvinnor som genomgår mastektomi, antingen i samband med cancer kirurgin (direkt rekonstruktion) eller i ett senare skede (fördröjd rekonstruktion). Varje år ställs ett stort antal kvinnor inför beslutet huruvida genomgå bröstrekonstruktion eller inte. Studier visar att det är svårt att fatta detta beslut (Carr et al., 2019; Fallbjörk, 2012). En av anledningarna till att kvinnor inte bestämmer sig för att genomgå rekonstruktion är bristen på adekvat information om de olika alternativ som finns och möjliga komplikationer (Mahoney et al., 2020; Potter et al., 2013). För att erbjuda det nödvändiga stödet till dessa kvinnor och ge rätt information, på rätt sätt i rätt tid, behövs en djupare förståelse av kvinnors erfarenheter i samband med bröstrekonstruktionen efter mastektomi till följd av bröstcancer (Carr et al., 2019; Lundberg & Phoosuwan, 2022). I detta examensarbete väljs uttrycket "i samband med" bröstrekonstruktionen efter mastektomi till följd av bröstcancer för att tydliggöra att bröstrekonstruktionsprocessen börjar redan vid diagnostisering av bröstcancer, dvs. det är en del av hela cancerbehandlingen.

När en kvinna drabbas av bröstcancer innebär detta dessutom ett oundvikligt lidande som kan vara svårt att hantera. Hela livet påverkas av sjukdomen och behandlingarna för att bota den. Genom att ha insikt i levda erfarenheter av lidande öppnas utrymme för vårdpersonalens stödjande åtgärder för att uthärda och befria det upplevda lidandet.

1.3 Syfte

Syftet med arbetet var att belysa kvinnors erfarenheter av lidande i samband med bröstrekonstruktion efter mastektomi till följd av bröstcancer.

2. METOD

I examensarbetet användes metoden kvalitativ litteraturoversikt med deduktiv förhållningssätt (Henricson, 2017). Metoden kvalitativ används eftersom arbetets avsikt var att belysa de kvinnliga patienternas erfarenheter och inte främst sökning av evidens (Friberg, 2017). Enligt Polit & Beck (2017) lär en litteraturoversikt vara aktuell, noggrann, omfattande, konsekvent och objektiv. Henricson (2017) förklarar att vid deduktivt förhållningssätt används en teori som stöd redan från planeringen och genom hela forskningsprocessen. Enligt Bidstrup Jørgensen & Østergaard Steinfeldt (2012) är det mer fruktbart att betrakta teori och forskning som ömsesidigt beroende av varandra då forskning tillsammans med teori bildar förutsättningar för vårdvetenskap.

2.1 Datainsamling

För att hitta vetenskapliga artiklar som lämpar sig med examensarbetets syfte utfördes sökningen i ämnesområdes anpassade databaser CINAHL och PubMed. Enligt Friberg (2017) innehåller dessa databaser omvårdnads -och medicinrelaterade artiklar. Genom att använda flera databaser blir sökningen mer tillförlitlig och chansen till att hitta relevanta artiklar ökar. Sökningen i databaserna utfördes som en fritextsökning, då sökord skrevs in i sökrutan och sökningen aktiverades genom att klicka "sök" (Henricson, 2017). Artikelsökningen utfördes i två på varandra byggande faser. I första fasen, den inledande informationssökningen skapades grunden för systematiskt sökarbete genom finare avgränsning av forskningsproblemet och genom säkerställning att det finns publicerade vetenskapliga artiklar inom valda intresseområde (Friberg, 2017). I denna fas användes sökorden "*suffering*" i kombinationen med andra relevanta sökord, dock utan resultat. Andra fasen var den egentliga informationssökningen. Sökorden som gav resultat var: "*Breast reconstruction*", "*Experience*" och "*A qualitative study*". Sökningarna avgränsades med tillämpning av boolesk sökteknik genom en kombination av de valda sökord med operatören "AND" samt med funktionen trunkering (*). Kombinationer med booleska operatörer "NOT" och "OR" har inte använts då det betraktades som oväsentligt (Friberg, 2017). För att förfina sökningen tillämpades avgränsningar. Dessa var i databasen CINAHL: "*Apply equivalent subjects*", "*Full text*", "*Abstract available*", "*English language*", "*Peer reviewed*", "*PDF full text*", "*2012-2019*" och "*Academic journals*". Begränsningar i databasen PubMed var:

“2013-2022”, “Abstract” och “Free full text”. Dessa sökningarna i Cinahl och PubMed resulterade i sju vetenskapliga artiklar vilket inte bedömdes tillräckligt och därför utfördes två kompletterande manuella sökningar. Skribenterna sökte på egen hand innehåll i referenslistor av de sju befintliga vetenskapliga artiklar för att finna lämpligt innehåll (Friberg, 2017). Utökade manuella sökningar gav ytterligare två artiklar vilket bedömdes som acceptabelt för att besvara examensarbetets syfte. Artiklarna som hittades genom den manuella sökningen återfanns sedan i databasen PubMed. Sökhistoriken dokumenterades i en tabell (Bilaga 1).

2.2 Urval

För detta examensarbete har valts artiklar som handlar om kvinnors erfarenhet i samband med bröstrekonstruktion efter mastektomi till följd av bröstcancer. Urvalsprocessen till examensarbete är en interaktiv process som inkluderar sökning och utveckling av sökstrategi samt granskning av artiklar. Urvalsprocessen inkluderar att identifiera intresseområde och sedan genomföra lämpliga databassökningar för att öka möjligheterna att beskriva, förklara och skapa förståelse för problemområdet (Forsberg & Wengström 2016).

Inklusions- och exklusionskriterier bestämdes i förväg. De valda artiklarna var på engelska, *peer reviewed* och inte äldre än 10 år. Som exklusionskriterier valdes män som har bröstcancer, pediatrik population samt kvinnor som utför plastikkirurgi i kosmetiskt och profylaktiskt syfte eftersom dessa teman inte svarar mot examensarbetets syfte (Forsberg & Wengström 2016). I artikelsökningen var totalt antal träffar 31, varav 9 artiklar valdes till resultat. En av de nio artiklarna hade både kvalitativ och kvantitativ design. För sammanställning av resultat från denna artikel användes endast kvalitativ data. Likaså bestod urvalsgrupper i en artikel av både kvinnor med diagnosen bröstcancer som genomgick bröstrekonstruktion och 10 vårdpersonal. Från denna artikel användes endast data som gäller kvinnor med diagnosen bröstcancer vilka genomgick bröstrekonstruktion. I två artiklar intervjuades heterosexuella par. För sammanställning av resultat analyserades endast material utifrån kvinnoperspektivet. Sammanlagt granskades tolv artiklar varav nio valdes till examensarbetets resultat (Henricson, 2017). Tre artiklar var av grad I, det vill säga hög vetenskaplig kvalitet och sex var av grad II, alltså vetenskaplig medelkvalitet (Forsberg & Wengström 2016). För kvalitetsbedömning av artiklar med kvalitativ metod användes Olsson & Sörensens kvalitetsgranskningsmall från 2021. Kvalitetsgranskningsgrad, anges i tabelöversikt över inkluderande artiklar (Bilaga 2).

2.3 Analys

Resultatet av examensarbetet lades fram utifrån analysen och tolkningen av nio valda artiklar. Analysarbete utgick från Fribergs (2017) innehållsanalys modell. Inledningsvis lästes artiklarna flertal gånger för att uppnå djupare förståelse för helheten. Polit och Beck (2017) rekommenderar att artiklarnas abstrakt studeras individuellt och därefter diskuterades gemensamt för att reducera risken att egna tolkningar fästas in. I nästa steg numrerades artiklar och syftet färgmarkerades. Följande steg var sammanfattning av varje artikeln i högst en sida text som sedan användes som stöd i analysarbete. Det näst sista steget i analysen var sammanställning av det författarna har analyserat fram. De olika studiernas resultat relaterades till varandra. Innehåll som handlade om samma sak sattes under lämpliga rubriker och på detta sätt skapades olika teman. Till slut presenterades teman som resultatet utifrån de inkluderade kvalitativa artiklar. Dessa artiklar redovisas i en tabellöversikt (Bilaga 2).

En rörelse från helheten till delarna och därifrån till en ny helhet tillämpades för analysarbete. De valda artiklarna utgör en helhet. Delarna uppkommer genom sönderdelning av resultat med tanke på att hitta betydelsefulla bärande aspekter. Den nya helheten utformas av den beskrivande sammansättning av de bärande aspekterna. Det är det som bildar resultat (Friberg, 2017). Enligt Bidstrup Jörgensen & Östergaard Steinfeldt (2012) är det möjligt att utforma konkreta undersökningar med hjälp av ett centralt teoretisk antagande och därav bedömdes studiens forskningsresultat i förhållandet till referensram (Bidstrup Jörgensen & Östergaard Steinfeldt, 2012).

2.4 Etiska överväganden

Examensarbete följer flera etiska aspekter varav en är *World Medical Associations* (WMA) declaration i Helsingfors, vilken uppmanar alla involverade i medicinsk forskning som involverar mänskliga försökspersoner att anta etiska principer. Examensarbete utvärderas kontinuerligt genom hela forskningsprocessen. Fokus ligger i litteraturgenomgång på etiska standarder som främjar och säkerställer respekt för kvinnor som har genomgått eller planerar att genomgå bröstrekonstruktion (World Medical Association, 2018). Endast artiklar granskade av en etisk kommitté valdes (Forsberg & Wengström, 2017). Enligt Sandman & Kjellström (2018) handlar forskningsetiken om att reflektera över alla moment som genomförs i litteraturgenomgång. I examensarbetet tas hänsyn till alla etiska reflektioner och

hänsynstagande som behövs redan från val av ämne till genomförande och rapporteringen. Till all information av andras publicerade texter som presenteras i examensarbete anges källor i referenser (Sandman & Kjellström, 2018). Enligt Arene (2019) har alla yrkeshögskolor tagit som sin uppgift att tillämpa anvisningarna Etiska principer för humanistisk, beteendevetenskaplig och samhällsvetenskaplig forskning. I detta examensarbete uppfylldes alla kriterier från studerandes checklista från de etiska riktlinjer för examensarbete (Arene, 2019).

3. RESULTAT

Analysen resulterade i ett huvudtema och sex underteman. Huvudtemat benämns *En lång resa som den lidande människan* och det representerar kvinnans erfarenheter i samband med bröstrekonstruktion efter mastektomi. Denna långa resa inleds redan då kvinna ställs inför en bröstcancerdiagnos och kampen för hennes liv börjar. Men kampen och lidande slutar egentligen aldrig. Som redskap i utformningen av resultat har skribenterna använt sig av Katie Erikssons omvårdnadsteori. De sex undertema utgör beskrivningar av sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa är *Att kämpa för livet*, *Att bli opererad flera gånger*, *Att känna sig maktlös*, *Att inte få den vård som förväntas*, *Att vara människa bland andra människor* och *Att hitta en ny mening i den påtvingade förändringen*. En schematisk redovisning av resultatet finns i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av resultat

EN LÅNG RESA SOM DEN LIDANDE MÄNNISKAN	
Beskrivningar av sjukdomslidande som kroppsligt, själsligt och andligt lidande	Att kämpa för livet
	Att bli opererad flera gånger
Beskrivningar av vårdlidande som kränkning av människans värdighet	Att känna sig maktlös
	Att inte få den vård som förväntas
Beskrivningar av livslidande som kampen mot förändring av livssituation för att hitta en ny betydelse	Att vara människa bland andra människor
	Att hitta en ny mening i den påtvingade förändringen

3.1 Beskrivningar av sjukdomslidande som kroppsligt, själsligt och andligt lidande

För att komma fram till beslutfattande om bröstrekonstruktion måste kvinnorna i första hand överleva bröstcancer och eventuella andra behandlingsmetoder. I följande avsnitt beskrivs erfarenheten av kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer och likaså deras erfarenheter i samband med mastektomi samt bröstrekonstruktion. På samma sätt avslöjas kvinnornas

känslor och upplevelser relaterade till nämnda behandlingar. I samband med sjukdomen blir varje kvinna berörd kroppsligt, själsligt och andligt.

3.1.1 Att kämpa för livet

Att ställas inför en bröstcancerdiagnos upplevdes som traumatiskt av samtliga kvinnor. De var förvånade, chockade och arga av denna oväntade information. De flesta kvinnor hade svårigheter att acceptera denna livsavgörande diagnos och led följaktligen av ångest (Retrouvey et al., 2019; Volkmer et al., 2019; Loaring et al., 2015). Rädsla för döden och sorg var mest förekommande känslor relaterade till bröstcancerdiagnos (Lima et al., 2018). Under denna plågsamma period lade kvinnorna det primära fokus på cancerdiagnosen och dess associerade behandlingar. För att besegra cancer krävdes kemoterapi, strålningen och kirurgisk borttagning av bröst; bröstrekonstruktionen sågs som ett alternativ av vissa kvinnor. Bröstrekonstruktion var inte ett övervägande alternativ i detta skede eftersom den inte förbättrade överlevnaden. (Retrouvey et al., 2019).

Kvinnorna angav att de i hög grad litade på att deras läkare skulle vägleda dem genom bröstcancerdiagnos och ge råd om de mest lämpliga behandlingsplanerna. I detta skede var kvinnorna överväldigade och av den orsaken kunde de inte fatta beslut själva (Retrouvey et al., 2019; Fasse et al., 2017). Läkarens vägledning påverkade kvinnornas acceptans av bröstrekonstruktionen i sofliga fall (Retrouvey et al., 2019).

De flesta kvinnor genomgick en total mastektomi och de kopplade den med stor känslomässig sårbarhet (Lima et al., 2018). Det beskrivs också som en tid under vilken kvinnor kämpade med sin självbild (McKean et al., 2013). Sorg för förlusten av bröstet var den mest rapporterade känslan relaterad till mastektomi. Andra förekommande redogörelser beskriver även stympning, känsla av förlust, låg självkänsla, känsla att inte vara tillräckligt kvinnlig, oro inför en osäker framtid följt av rädsla för döden samt lidande. Dessutom var kvinnorna bekymrade över det fysiska resultatet av mastektomin, det vill säga utseendet (Lima et al., 2013.; McKean et al., 2013; Loaring et al., 2015; Herring et al., 2019). Förlusten av bröstet genom mastektomi uppfattade kvinnor som det enda sättet att överleva bröstcancer och det var då mastektomi förmedlade en känsla av lättnad (Lima et al., 2018; Loaring et al., 2015).

När förlusten av bröstet hade accepterats utvärderades överlevnad som viktigare än det estetiska utseendet (Herring et al., 2019). Ett stort antal kvinnor angav att de slutligen upplevde en känsla av acceptans över sin diagnos och sin ändrade kropp (Lima et al., 2018). Å andra sidan förekom inte denna acceptans hos alla kvinnor; fruktan och oro kvarstod, synnerligen inför möjligheten till återfall eller metastaser (Volkmer et al., 2019).

3.1.2 Att bli opererad flera gånger

Ungefär hälften av alla kvinnor som genomgått mastektomin utförde kirurgisk återskapande av bröst, alltså bröstrekonstruktion (Lima et al., 2018). Bröstrekonstruktionen beskrevs av kvinnor som ett smärtsamt ingrepp vilket hade påverkan både fysiskt och känslomässigt. En del kvinnor drabbades också ekonomiskt. Fysisk påverkan uppenbara sig genom svår smärta vilken pågick inte enbart efter operation utan även under de följande månaderna (Fallbjörk et al., 2012). Kvinnor angav vidare att det var en mycket intensiv och dramatisk upplevelse som väckte många starka känslor såsom ilska, rädsla och oro samt ångest över en påtaglig kroppslig kränkning. Dessa känslor blev även förvärrade av besvikelse när höga förväntningar ställdes på det rekonstruerade bröstet men inte infriades (Herring et al., 2019; Loaring et al., 2015).

Det fanns en variation i hur kvinnor upplevde sig själva utseendemässigt efter genomförd bröstrekonstruktion. Vissa var nöjda med resultatet av sin operation och angav att det hade blivit bättre än de hade förväntat sig, medan andra var chockade och förkrossade över sitt förändrade utseende (Herring et al., 2019). Forskning av Fallbjörk et al. (2012) anger att samtliga kvinnor beskrev en paradoxal känsla av tillfredsställelse och missnöje. De förtydligar att besvikelse uppkom eftersom deras nya bröst var antingen för små, för hårda eller hade fula ärr. Eftersom kvinnorna var inte klara och villiga att ta ytterligare risker med nya operationer, accepterade de realiteten, lade processen bakom sig och kände sig slutligen nöjda (Fallbjörk et al., 2012). Trots faktum att ett rekonstruerat bröst blir aldrig detsamma som det naturliga som togs bort, angav huvuddelen kvinnor att bröstrekonstruktionen hjälpte dem att gå vidare i livet (Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019).

Oron för det fysiska utseendet var avgörande för de flesta när de valde att opereras (McKean et al., 2013). Kvinnorna ville inte känna sig stympade och leva i en kropp som presenterade sig utanför normer för skönhet som definieras av samhället (Lima et al., 2018). Det var

viktigt för de att åstadkomma kontinuitet i utseendet. Att använda protes var inte ett godtagbart alternativ eftersom den sågs som påminnelse om ett förlorat bröst. Användning av bröstprotes var likaså kopplad till obehag och rädsla från att andra kan ha kunnat se mastektomiärr eller protesen vilket ledde till känslor av skam och förlägenhet (McKean et al., 2013; Herring et al., 2019). Dessutom innebar proteserna en begränsning i valet av kläder men också en begränsning i känslan av normalitet (McKean et al., 2013).

I forskning av Loaring et al. (2015) och Fallbjörk et al. (2012) uttryckte kvinnorna klart vilka svårigheter de upplevde i samband med bröstrekonstruktionen. Som dominerande reflektion angav kvinnor brist på förberedelse för operationens omfattning och återhämningsprocess samt mängden oväntade komplikationer. I vissa fall innebar dessa komplikationer ytterligare operationer. Anledningar till att behöva bli opererad flera gånger var många: dåligt resultat, annorlunda utseende av icke rekonstruerade bröst, rekonstruktion av bröstvårta och ärrkorrigering (Loaring et al., 2015; Fallbjörk et al., 2012). Ingen av kvinnorna i forskning av Fallbjörk et al. (2012) verkade vara beredd på ett stort antal ärr, speciellt kvinnorna vars bröstrekonstruktion innebar att vävnad togs från buken.

I Fallbjörk et al. (2012) beskrev kvinnor att bröstrekonstruktionen hade blivit "en lång och tuff resa" som till slutet hjälpte dem att känna sig vara "hemma" i den egna kroppen. För en del kvinnor underlättade bröstrekonstruktionen att självbilden bibehölls under hela cancerbehandlingen. Den andra delen kvinnor betraktade inte bröstrekonstruktion som en integrerad del av deras cancerbehandling, men detta ledde inte till att den var mindre kraftig eller effektiv för att återställa självbilden. Bröstrekonstruktionen var essentiell för att motbevisa bilden av en sjuk person och trots allt ansågs vara en positiv erfarenhet (Fallbjörk et al., 2012; McKean et al., 2013).

3.2 Beskrivningar av vårdlidande som kränkning av människans värdighet

I följande avsnitt beskrivs erfarenheten hos bröstcancerdrabbade kvinnorna i samband med mötet med hälso- och sjukvården. Varje kvinna vill vara sedd och hörd i vårdens sammanhang men ingen kan ge den garantin.

3.2.1 Att känna sig maktlös

Ett dominerande tema i flera studier var omfattande brister i presentationen av information relaterad till processen av att genomgå kirurgisk bröstrekonstruktion. En informationsbrist rapporterades beträffande mängden information, allmän förklaring, valmöjligheter, tidpunkt och bestämningsfaktorer av bröstrekonstruktion (Cheng et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Retrouvey et al., 2019). I forskning av Fallbjörk et al. (2012) samt Cheng et al. (2017) framkom att olika läkare hade olika åsikter om bröstrekonstruktion och att den inte erbjuds rutinmässigt som en del av cancerbehandlingen vilket gjorde att det inte ansågs som genomförbar möjlighet. En del kvinnor beskrev dock långa och detaljerade diskussioner. Andra delen kvinnor angav att deras kirurger rekommenderade senareläggning av bröstrekonstruktionen efter att hela cancerbehandlingen är avslutad och ingen annan information om rekonstruktion lämnades (Cheng et al., 2017). Läkarnas synpunkter och åsikter om bröstrekonstruktionen samt tidpunkten för diskussionen påverkade patientens förmåga att välja mellan direkt eller försenad kirurgisk ingrepp. Läkare som hade positiva synpunkter och som integrerade bröstrekonstruktionen i den onkologiska behandlingsplanen hade således en positiv inverkan på kvinnornas acceptans av bröstrekonstruktion (Retrouvey et al., 2019).

I de fall då kirurger erbjöd möjligheten till bröstrekonstruktion upplevde kvinnor att informationen gavs för sent för att fatta välgrundat beslut om operation och kunna förbereda sig känslomässigt (Cheng et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012;). Samtliga kvinnor upplevde att de var oinformerade eller felinformerade om sina rekonstruktiva alternativ när de övervägde mastektomi. Kvinnorna uttryckte tydligt sin önskan om att diskutera de tillgängliga rekonstruktiva alternativen vid tidpunkten för diagnosen, särskild direkt rekonstruktion (Cheng et al., 2017). Ett stort antal kvinnor uttryckte ett behov om att specialiserat cancervårdsteam med onkologisk kompetens ger mer omfattande och korrekt information om hela bröstrekonstruktionsprocessen till alla kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer (Cheng et al., 2017).

3.2.2 Att inte få den vård som förväntas

Det kom fram att kvinnor upplevde diverse begränsningar i tillgången till tjänster kopplade med bröstrekonstruktionen (McKean et al., 2013; Fasse et al., 2017). De mest representativa var ostandardiserad vård som är beroende på lokalitet samt ineffektiva hänvisning-metoder

till bröstrekonstruktion (Fasse et al., 2017; Cheng et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Loaring et al., 2015). Kvinnorna beskrev hur det inte var lätt att få remiss till plastikkirurger och hur de var själva tvungna att kämpa och ha långa motiverade diskussioner för att bli remitterade till onkoplastik konsultation. När de till slut fick en remiss var det inte tillräckligt med bara en konsultation för att få den vård man har rätt till, utan krävdes flera onkoplastiska konsultationer hos flera plastikkirurger. Detta upplevdes av kvinnor som en total brist på standardiserad information om bröstrekonstruktion inom hälso- och sjukvården (Cheng et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Fasse et al., 2017).

Det framkom ytterligare att valmöjlighet om typen av bröstrekonstruktion inte var helt beroende av kvinnans begäran och förväntan utan styrdes av medicinska orsaker och teknisk utformning av operationen. De vanligaste medicinska faktorerna som påverkade tillgång till bröstrekonstruktion var tumörens storlek, sjukdomsstadiet eller nödvändigheten av att genomgå kemoterapi eller strålbehandling (Fasse et al., 2017). Kvinnorna beskrev att de inte inkluderades i beslutprocessen om vilken typ av bröstrekonstruktion var mest adekvat att erhålla (Fasse et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012).

Vidare beskrev kvinnorna hur de var själv tvungna att leta efter information om bröstrekonstruktion genom bröstcancerföreningar eller på internet där bilder var oftast oroväckande. Detta gjorde processen ännu svårare. Det framkom, nämligen att informationsbrist leder till svårigheter i kvinnans anpassning till sin förändrade kroppsbild och sin nya fysiska identitet (Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019).

Många kvinnor upplevde att de blev dåligt bemötta av vårdpersonal. I forskning av Fallbjörk et al. (2012) beskrev två tredjedelar av kvinnor hur vårdpersonal uppvisade dåligt omdöme i sitt beteende mot dem när de sökte en bröstrekonstruktion. En av deltagarna i samma studie upptäckte att hennes bröstrekonstruktion utfördes på ett sätt hon inte var informerad om före operationen vilket ledde till missnöje och frustration. Vidare uppgav kvinnor hur sjuksköterna var upptagna med antingen andra patienter eller andra arbetsuppgifter och inte hade tid för deras behov. Somliga beskrev att vårdpersonalen överlag misslyckades att hantera deras besvikelser, förväntningar och/eller erbjuda stöd. En del uppgav även brist på integritet vilket gjorde bröstrekonstruktion upplevelsen ännu mer traumatisk (Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019).

3.3 Beskrivningar av livslidande som kampen mot förändring av livssituation för att hitta en ny betydelse

I följande avsnitt beskrivs erfarenheter av kvinnor relaterade till deras livssituation och de förändringar de var tvungna att möta på grund av sin sjukdom. Dessa förändringar inkluderar själva kvinnan i relation till egen återhämtning, sin partner och olika sociala roller. Det handlar om att hitta en ny mening och att fortsätta leva. Utan stöd är denna resa en ännu svårare kamp.

3.3.1 Att vara människa bland andra människor

I studie av McKean et al. (2013) beskrev kvinnor som hade genomgått fördröjd bröstrekonstruktion att de upplevde sig limiterade i sin utförande av vardagliga aktiviteter innan rekonstruktionen, medan de som hade genomgått direkt bröstrekonstruktion uppgav att utan rekonstruktion skulle deras vardagliga aktiviteter påverkats negativt (McKean et al., 2013). Det var viktigt för kvinnor att kunna återuppta sina aktiviteter och roller hemma, på arbetsplatsen och på fritiden. Det kom fram att dessa aktiviteter fungerade som anpassningsstrategi och hjälpte kvinnor att acceptera förvandlingen (Volkmer et al., 2019).

De flesta kvinnor angav att de upplevde förändringar i dagliga livskvalitet samt sociala och familjerelationer under denna långa resa (Lima et al., 2018). Det framkom att kvinnor fick höra många negativa kommentarer från bekanta om att bröstrekonstruktion är felaktig användning av sjukvårdsresurser eller att det är ett ingrepp som främjar fåfänga. Även familjemedlemar var inte alltid stödjande när det gäller bröstrekonstruktion på grund av nödvändigheten av ytterligare större operationer (Retrouvey et al., 2019; McKean et al., 2013).

I forskning av McKean et al., (2013) står att en av de viktigaste aspekterna av kvinnornas liv var föräldraskapet. Det framkom att för en mamma, särskild mamma till små barn, bröst hade en speciell betydelse; den var nära kopplad till kvinnans förmåga att ta hand om sina barn och därefter hennes självbild som förälder. Kvinnorna i studien rapporterade att om de inte återskapade sitt bröst skulle de vara förhindrade att delta i olika aktiviteter med sina barn. De ville inte behöva förklara för sina barn varför de ser ut annorlunda än andra mammor. Kvinnorna trodde att om de skulle ha kvar sitt "normala" utseende skulle det hjälpa barn att

lättare anpassa sig till sin mammas sjukdom. Dessutom uppgav kvinnor att bröstrekonstruktion hjälpte till att skydda barn från oönskad uppmärksamhet och skvaller (McKean et al., 2013).

Som den andra viktiga aspekten i deras liv uppgav kvinnor sysselsättning. Att komma tillbaka till jobbet var en betydelsefull del av återgång till normalt liv. För många kvinnor var det viktigt att kunna vara diskret om sin sjukdom och relaterade kirurgiska behandlingar, så att kollegor skulle se dem som samma personer som de varit tidigare (McKean et al., 2013).

I forskning av Herring et al. (2019) uppgav kvinnor som inte var i ett romantiskt förhållande vid tidpunkten för undersökningen oro över den begränsade möjligheten att kunna träffa partner på grund av deras förändrade utseende efter mastektomi. De var rädda över andras negativa reaktion på deras fysiska utseende (Herring et al., 2019).

3.3.2 Att hitta en ny mening i den påtvingade förändringen

Det framkom att kvinnorna som var i ett förhållande uppskattade stöd och råd av deras partners, vilket upplevdes som styrka. Kvinnorna beskrev detta stöd som känslomässig hjälp och trygghet under hela resan oberoende om de valde att genomgå bröstrekonstruktion eller inte. Stödet omfattade såväl praktiska som emotionella frågor. Kvinnor upplevde att det känslomässiga stödet från deras partners även förstärkte deras kvinnlighet (Fasse et al., 2017). Det framkom att partner har en mycket speciell roll i beslutprocessen eftersom hen är den enda personen med vilken kvinnan kan diskutera hela bröstrekonstruktionsprocessen. Kvinnor betonade att de inte kunde diskutera beslutprocessen med någon annan som stod dem nära, bara deras partners (Fasse et al., 2017; Loaring et al., 2015).

Majoriteten av kvinnor uppgav att bröstcancerkirurgi och dess associerade behandlingar orsakade svårigheter i fysisk intimitet med deras partners (Loaring et al., 2015; Fasse et al., 2017; Herring et al., 2019). Kvinnorna beskrev det som svåra tider sammanflätade med känslor av oro, rädsla, tvivel och obehag kring fysisk intimitet (Loaring et al., 2015; Herring et al., 2019). Det kom fram att kvinnorna var i behov av att först bygga upp en ny relation med sin egen kropp för att då kunna bygga om intimiteten med sin partner (Loaring et al., 2015). Å andra sidan uppgav de flesta kvinnor i forskning av Lima et al. (2018) att de inte upplevde förändringar i deras fysiska intimitet.

Det framkom att bröstrekonstruktionen hjälpte kvinnor att återta kontroll över sitt liv efter en förödande period av den primära bröstcancerbehandlingen. Kvinnor upplevde positivt denna känsla av kontroll (Retrouvey et al., 2019; McKean et al., 2013). De uppgav att de blev starkare (Lima et al., 2018; Volkmer et al., 2019). Bröstrekonstruktionen sågs oftast av kvinnor som det sista steget i deras långa bröstcancerresa, något som kunde gottgöra skadan och förlusten som orsakats av bröstcancerbehandlingarna. Bröstrekonstruktionen gav kvinnor en känsla av helhet: De kände sig “mer hemma i kroppen” och kunde äntligen få tillbaka sitt “normala utseende och rikare liv”. Ändå, uppgav kvinnor som det viktigaste, att bröstrekonstruktionen hjälpte dem att återfå sin kvinnlighet (Fallbjörk et al., 2012; McKean et al., 2013). Det framkom att bröstrekonstruktionen hjälpte kvinnorna att känna att de överlevde bröstcancer och att de kunde börja återhämta sig och gå vidare; det var dags för framtiden (Retrouvey et al., 2019; McKean et al., 2013; Fallbjörk et al., 2012).

4. DISKUSSION

Syftet med examensarbetet var att belysa kvinnors erfarenheter av lidande i samband med bröstrekonstruktion efter mastektomi till följd av bröstcancer. Resultaten analyserades utifrån nio kvalitativa vetenskapliga artiklar och presenteras med utgångspunkt i Katie Erikssons lidandeteori.

4.1 Resultatdiskussion

Bröstrekonstruktion är inte prioritet när kvinnan drabbas av bröstcancer. Övervägande och eventuellt acceptans av återskapandet av förlorad bröst kommer senare i sjukdomsförloppet beroende på kvinnans emotionella, psykiska, fysiska samt psykosociala tillstånd. Initialt måste kvinna genomgå flera omfattande behandlingar för att kunna överleva. Alla dessa diverse behandlingar ändrar kvinnans identitet. Hon är inte längre den samma människa. Genom förändrad identitet uppstår nya komplexa behov. Hälso- och sjukvården är den som skulle behandla, lindra och bota sjukdom, vägleda och underlätta i sjukdomsförloppet och beslutprocessen samt främja kvinnas hälsa. Faktum är att hälso- och sjukvården har misslyckats många gånger i utförande av dessa grundprinciper trots de bästa avsikter. Däremot när den lyckas leder det till lättare acceptans av ny livssituation och slutligen till tillfredsställelse. Bröstrekonstruktion kan i vissa fall tjäna till att kvinnor hittar en ny mening i livet. Kvinnorna har blivit starkare personer efter denna långa resa och uppskattar allt som det innebär att leva. Konsekvenser av allt det här är att kvinnorna upplever lidande på många olika nivåer under den långa resan. De sex underteman som utkristalliserades i resultatet synliggör lidandet i de olika former som referensramen, Erikssons omvårdnadsteori om lidande, lyfter fram. Dessa huvudfynd används för att få en tydligt struktur i resultatdiskussionen (Henricson, 2017).

Det framkom i resultat att kvinnorna framför allt måste bearbeta den livsavgörande diagnosen bröstcancer innan de är redo att fokusera på de olika behandlingsalternativen. Under denna period led de av ångest och deras tankar var mest fokuserade på oron och rädsla för döden. Forskning av Lundberg & Phoosuwan (2022) överensstämmer med detta fynd. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att dessa tankar och känslor kan uppkomma samt att den vågar samtala med kvinnan om detta och möta hennes lidande. Det är på det viset ömsesidigt

förtroende byggs mellan parterna. Om sjukskötarna lyckas med skapandet av förtroende kan de möjligen även diskutera mer komplexa frågor. Det kan hända direkt eller i något senare skede av sjukdomsförloppet och bara om eller när kvinnan känner sig redo enligt hennes villkor. Å andra sidan blir vissa kvinnor aldrig redo att prata om sina intima känslor och tankar med vårdpersonalen. Därför är det viktigt att sjukskötaren känner igen kvinnans behov och respekterar dem. På det viset kan sjukskötaren, genom stöd med hjälp av samtal och tillgänglighet lindra lidandet (Hajdarevic et al., 2021). Som Eriksson (2015) beskriver finns det många vägar för att lindra lidande. Ett exempel är sjukskötarens färdighet att samtala och förmåga att förmedla "jag är här om du behöver mig". Sjukdomens förlopp ändrar sig med tiden och detta innebär förändring i en del av patienternas behov. Vissa behov kvarstår dock dock. Bland annat behovet av stöd och samtal. Enligt Hajdarevic et al. (2021) varierade patienternas behov av nära samtal under behandlingsprocessen. Dessa samtal erbjöd emotionellt, informationsmässigt och psykosocialt stöd till bröstcancerdrabbade kvinnor. De gav hopp och upplevdes som ett "litet ljus i slutet av tunneln". Detta krävde individualiserat och anpassat stöd av vårdpersonal som omvärderas kontinuerligt. Med detta menar Hajdarevic et al. (2021) att det är betydelsefullt att sjukskötaren själv upprepade gånger identifierar och reflekterar över patienternas behov då de förändras med tiden och att hen förmedlar tillgänglighet.

Det framkom i resultatet att förändrad kropp till följd av mastektomi leder till rubbningar i självuppfattningen som har negativa konsekvenser på alla sfärer av kvinnans liv. Brösten anses vara en del av kvinnans identitet och kvinnlighet i många kulturer. Därför medför bröstförlust lidande. För att kunna lindra lidande och bättre förstå patientens behov är det viktigt att förstå orsaker till varför en människa lider samt hur lidandet kan uttryckas. För att kunna trösta och stödja patienter är det väsentligt att sjukskötare har en djupare förståelse för bröstens betydelse hos kvinnor och likaså vad bröstförlusten innebär för dem. För att vidga förståelsen och innebörden av kirurgisk borttagning av kvinnans bröst kan man utgå från tre olika tankesätt: ett biomedicinskt tankesätt, ett livsvärldstankesätt och ett socialt tankesätt. Shilling (2005) menar att man kan lyckas i detta genom att integrera de tre olika tankesätten. Med det biomedicinska tankesättet ses kropp och hälsa ur ett objektiva perspektiv, där kropp och själ särskiljs. Hälsa ses som en motsats till sjukdom och fokus ligger på objektiv förståelse av fysiologiska orsaker till sjukdom. Därefter tas åtgärder för att behandla, lindra eller bota. Detta tankesätt är frekvent förekommande i vårdverkligheten, men även människor allmänt uppfattar ofta hälsa som inte mer än frånvaro av sjukdom. Detta tankesätt misslyckas dock att förstå hur det känns att leva med sin sjukdom och vilken inverkan sjukdomen har på

individens dagliga liv och dennes livskvalitet. För att komplettera det biomedicinska tankesättet finns livsvärldstankesätt där människan ses som en subjekt i helheten med sin levda kropp. Livet och tillvaron förstås som en förkroppsligad existens. Livsvärldsperspektivet är både upplevelsen och dess innebörd som ligger i fokus. Det hjälper att förstå individens upplevelse av kropp, tid och rum i relation till sin sjukdom. Genom sociala perspektivet betraktas kroppen som grunden till, men också som skaparen, av sociala relationer (Shilling, 2005). Detta perspektiv bidrar i förståelsen av hur det är att leva med sin sjukdom.

Det framkom i resultatet att diagnosen bröstcancer och dess associerade behandlingar medför bägge hot mot existensen men också en kamp för att kunna leva med fysiska, psykiska och emotionella förändringar som sker hos kvinnor. Kroppen förändras fysiskt genom exempelvis smärtan, bröstförlust, hårbortfall och viktökning till följd av kemoterapi. Dessa symtom utgör lidande utifrån biomedicinskt perspektiv och likaså Erikssons sjukdomslidande anknuten till kroppslig smärta. Den kroppsliga smärtan kan vara outhärdlig och bör lindras med alla tillgängliga medel. Men, smärtan är dock nästan aldrig endast kroppslig. Den upplevs av människan som helhet (Eriksson, 2015). Sjukdomslidande innefattar också själsligt och andligt lidande vilka är anknutna till individens upplevda känslor. Tidigare nämnda kroppsliga förändringar väcker känslor och tankar som individen inte kan släppa och detta leder till negativa upplevelser relaterade till den egna kroppen i form av negativt påverkad självbild, förstörd känsla av kvinnlighet och rubbad identitet. Forskning av Rocha et al. (2016) verifierar att borttagning av bröstet kan utlösa känslor av förlust vilka avspeglas negativt på kvinnans självbild. Utöver detta avslöjar denna forskning kvinnornas upplevelser av en stämpande och smutsig sjukdom som producerar sekret, nekroser och obehagliga lukter. Dessa föreningar väcker känslor av skam och stigmatisering, något som Eriksson beskriver som själsligt och andligt lidande, under sjukdomslidandet, medan Shilling förklarar detta utifrån ett livsvärldstankesätt. Dessa kvinnors erfarenheter bidrar till tillbakadragande från det sociala livet och kan innebära en rad svårigheter i återupptagande av yrkes-, socialt, familje- och intimt liv, något som Shilling förklarar utifrån ett socialt tankesätt medan Eriksson betraktar detta som livslidande.

I resultatet framkom att kvinnorna hade förtroende för hälso- och sjukvården. Med det förtroendet i grunden förväntade kvinnorna sig att erhålla en vård av viss standard som med hjälp av tydliga rutiner och riktlinjer informerar, stödjer och hänvisar vidare. Den sjukvård

som utfördes i olika vårdinstitutioner stämde inte alltid överens med den vård som hade planerats tillsammans med patienten. När vården misslyckas att informera och utföra åtgärder som förväntas kan den upplevas som otillräcklig och bristande i stöd. Allt detta medför lidande. I verkligheten betyder det dubbelt lidande hos dessa kvinnor eftersom de inte lider endast på grund av sin sjukdom utan även är tvungna att hantera brister i vården. Genom att försöka lindra lidande kan vårdpersonal hamna i en etiskt svår situation. Resultatet tyder på att läkarna utgick många gånger från bemötandets guldstandard inom vården - den personcentrerade vården. De ville uppfylla kvinnans önskan och utföra den typen av bröstrekonstruktion som kvinna begär men detta var inte alltid tekniskt möjligt att utföra på grund av medicinska skäl. Läkarna ville alltså att patienterna skulle vara delaktiga och de hade i åtanke att låta kvinnan bestämma över sin kropp, men det var inte alltid utförbart. Forskning av Lundberg och Phoosuwan (2022) affirmerar att mottagen vård inte alltid överensstämmer med planerad eller garanterad vård. Det handlar om ett ouppfyllt löfte från hälso och sjukvården. Medan i resultatet av detta examensarbetet handlar det om typen av den mottagna operationen i forskningen av Lundberg och Phoosuwan (2022) handlar det om den missade tiden under vilken operationen skulle ha utförts. Kvinnorna i deras forskning hänvisar till sjukvårdsgarantin som säger att patienten ska ha möjlighet att träffa en läkare inom tre månader medan i verkligheten blev det sju månader. Detta är något som Eriksson (2015) beskriver som vårdlidande.

Det framkom i resultatet även att kvinnorna var missnöjda med erhållande av information i samband med bröstrekonstruktion. Därav uppstår frågan hur bör vårdpersonalen presentera information på adekvat sätt så att patienterna verkligen förstår budskap men även uppskattar vårdpersonalens uppriktighet och vilja att hjälpa till. Svaret på den frågan har redan givits av Eriksson (2015): Genom det bemötande som bekräftar patientens värdighet, genom utveckling av den vårdkultur där patienten upplever rätten att få vara patient, genom att hen får svar på sina frågor samt tid och rum att lida, genom att uppmuntra, trösta och stödja patienten.

Ett av de mest betydelsefulla fynden i detta examensarbetet var att kvinnor väljer att genomgå bröstrekonstruktion efter mastektomi eftersom den ger möjlighet att återgå till sina sociala roller. För många kvinnor utgör mastektomi ett hinder för att leva ett normalt liv. Kvinnor undviker socialisering eftersom de känner sig ängsliga angående deras bröstforlost och förändrade utseende. Studier av Koçan & Gürsoy (2016) samt Lundberg & Phoosuwan

(2022) överensstämmer med negativa effekter av mastektomi på kvinnans sociala liv. Å andra sidan förser bröstrekonstruktion med en långsiktig livskvalitet och psykosociala fördelar. Med andra ord längtade kvinnor efter att vara mamma, fru, väninna, personen som arbetar; det var en viktig del av deras liv och likaså en viktig del av deras återhämtning. Även Fallbjörks (2012) forskning beskriver orsaker varför kvinnor väljer att genomgå en bröstrekonstruktion efter mastektomi. Det första motivet är att känna sig hel, attraktiv och lika så som innan cancer. Andra motivet är att kunna bära samma kläder och undvika bröstproteser. Det tredje motivet handlar om sexualitet. Samma forskning visar att de kvinnor som väljer att genomgå bröstrekonstruktion efter mastektomi är betydligt yngre, högtbildade, med större inkomst samt är i högre grad yrkesverksamma. En del kvinnor blir nöjda och hela efter genomgången bröstrekonstruktion, medan andra delen känner otillfredsställelse samt ofullständighet även efter avklarade operationer. Det är därför att varje kvinna är unik och har unika erfarenheter samt upplevelser. Varje kvinna har egna individuella värderingar och livsfilosofi. Det finns kvantitativa studier om bröstrekonstruktion, men det finns färre kvalitativa studier om hur en kvinna upplever och förstår bröstrekonstruktion. Ännu mindre är känt om hur bröstrekonstruktion påverkar kvinnans återtagande av social-, familje- och arbetsliv och vilken effekt detta har på hennes återhämtning från bröstcancer. Sådana luckor ger anledning till vidare forskning. För de flesta människor är det sociala samspelet en viktig del av livet.

Det framkom i resultatet att kvinnorna uppfattade bröstrekonstruktion som deras personliga seger. Genom bröstcancer, behandlingar men till och med genom själva bröstrekonstruktionsprocessen led kvinnor oerhört mycket. De var rädda och förtvivlade för allt. Rädda för smärtan, rädda från döden, rädda för slutet medan samtidigt ville de leva. De var rädda egentligen för att inte kunna leva. Det är allmänt känt att människan inte uppskattar sin hälsa förrän hen drabbas av sjukdomen. Denna utsaga grundar sig enligt Eriksson (2015) i människors erfarenheter. Hon menar att hälsa och lidande utgör en helhet när de förenas. På samma sätt som lidande är en del av människan utgör också lidande en del av hälsan. Kvinnorna har uppnått en ny mening i livet genom att kunna uppskatta hälsa på grund av det lidande som de upplevde i samband med cancer.

Det finns brister inom hälso- och sjukvården i samband med bröstrekonstruktionsprocessen och till förmån för patienterna skulle det vara meningsfullt och värt att ta itu med dem. Det är viktigt att som sjukskötare arbeta på ett reflekterande sätt, att vara tillgänglig, öppen för

samtal och tillräckligt modig för att möta kvinnornas lidande. För att kunna ge adekvat stöd bör vårdpersonal bemöta personcentrerad, ha förståelse för patienternas behov och vara mer empatiska. Det kan möjligtvis resultera i att patienterna upplever sig sedda och hörda och trygga i känslan att de erhåller det stöd de behöver. Vårdpersonalen bör ge tydligt och standardiserad information om alla behandlingsmöjligheter trots egna åsikter. Denna information ska inte heller bero på vårdinstitution. Det skulle vara värt att uppnå bättre samarbete mellan olika yrkesgrupper inom bröstrekonstruktionsprocessen. Till och med bättre samarbete mellan vårdpersonalen, patienterna och deras anhöriga skulle vara uppskattat. Som det viktigaste, framkommer dock, att vårdpersonalen ska vara medveten om att bröstrekonstruktion handlar inte endast om en enskild operation. Det kan handla om flera omfattande operationer vilka kräver lång återhämtning. Bröstrekonstruktion har för en kvinna en djupare betydelse och vårdpersonalen bör bemöta henne i enlighet med detta vetande.

4.2 Metoddiskussion

Detta examensarbete utformades som en kvalitativ litteraturoversikt med deduktivt förhållningssätt, där redan vid planering utgicks från en teori och denna gick sedan som en röd tråd genom hela forskningsprocessen. Metoden anses vara lämpligt då den kvalitativa forskningsmetoden avser att studera personens levda erfarenheter av ett fenomen samt fördjupa förståelse för en person och hennes erfarenheter relaterade till en livssituation och/eller ett vårdsammanhang (Henricson, 2017; Friberg, 2017).

Initialt diskuterades vilka sökord anses vara relevanta för det valda intresseområdet. Därefter översattes lämpliga sökord från svenska till engelska i Karolinska institutets ämnesordlista "Svensk Mesh" för att säkerhetsställa användningen av de korrekta termerna. Enligt Polit & Beck (2017) används Medical Subject Headings (MeSH) framförallt i databasen PubMed. Förutom sökorden "*Suffering*" utfördes flertal sökningar i olika kombinationer men utan tillfredsställande resultat med följande sökord: "*Breast cancer*", "*Breast Neoplasms*", "*Mastectomy*", "*Breast reconstruction*", "*Mammoplasty*", "*Patients experience*", "*Woman*", "*Body image*", "*Nurse*", och "*Feelings*". Ett större antal antal lämpliga sökord hade möjligen kunnat generera annorlunda resultat. Initialt strävades val av artiklar med samma studiedesign för att öka studiens trovärdighet. Detta var inte möjligt på grund av tidsbrist samt majoriteten av artiklarna som var kvantitativa eller svarade inte på examensarbetets syfte (Henricson, 2017). Ett större antal artiklar som grund för studien hade

möjligen kunnat generera annorlunda resultat. Enbart artiklarna som är *peer reviewed* valdes för detta examensarbete, vilket stärker trovärdigheten då studierna värderades som vetenskapliga (Henricson, 2017). Fulltext som kriterium kunde begränsa antalet passande artiklar men detta val gjordes med avsikt för att sammanställa information som var tillgänglig för alla.

När tillämpbar mängd artiklar urskiljdes granskades studiernas vetenskapliga kvalitet (Friberg, 2017). Alla artiklarna granskades sammanlagt två gånger för att stärka examensarbetets tillförlitlighet (Henricson, 2017). Den första gången granskades artiklarna enskilt där varje skribent fick sitt eget resultat som skilde sig från varandra. Skillnaden i resultatet tillskriver skribenterna till olikartad kunskapsnivå i det engelska språket. Den andra gången granskades artiklarna gemensam av båda skribenter medan granskningen följdes av varsam diskussion. Diskussionen ledde till modifiering av artiklarnas kvalitetsgrad annars kunde det påverka examensarbetets trovärdighet (Henricson, 2017). Dessutom har författarna inte svenska som modersmål, vilket upplevs ha kunnat påverka examensarbetets genomförande och kvalitet. Henricson (2017) hänvisar till språkets roll i förståelsen som kan förklaras med hermeneutikens premisser att människan är tolkande. Utöver detta anser skribenterna att tidsbegränsning var en ytterligare faktor som har genomsyrat skrivandeprocessen och följaktligen påverkades examensarbetets kvalitet. Detta var första gången skribenterna genomförde en litteraturöversikt. För att vara kritisk är det viktigt att ta upp möjligheten att skribenternas bristande erfarenhet kunde ha påverkat resultatet.

Skribenterna upplevde svårigheter att hitta lämpliga vetenskapliga artiklar eftersom utbudet av publicerade material var mestadels begränsat till artiklarna av kvantitativ design. Att inte använda artiklar av kvantitativ design kunde ses som en svaghet eftersom delar av kunskap om kvinnornas erfarenhet relaterad till bröstrekonstruktion går förlorat.

Denna litteraturöversikt inkluderade artiklar som behandlar bäggedera direkt och fördröjd bröstrekonstruktion. Detta kan uppfattas som en svaghet eftersom kvinnorna som utför en direkt bröstrekonstruktion i samband med mastektomi inte har erfarenhet av att operera bort bröst och att leva utan bröst. Kvinnorna som utförde en fördröjd bröstrekonstruktion har levt utan bröst och med mastektomi ärr under en tidsperiod vilket kan troligtvis ge andra känslor och upplevelser. Båda typerna av rekonstruktion valdes eftersom de båda patientgrupperna

har erfårit bröstrekonstruktion och levt med ett förändrat bröst. Det är erfarenheter i samband med bröstrekonstruktion som undersöks i detta examensarbete och därav uppfattas det inte som svaghet. En artikel i denna litteraturöversikt berörde känslor kopplade till mastektomi vilket kan också anses som svaghet. Skribenterna har ändå valt att inkludera denna artikel eftersom mastektomi utgör en nyckel förutsättning för rekonstruktionskirurgi och de känslor som är förknippade med mastektomin är en av de centrala anledningarna varför kvinnor bestämmer sig för att genomgå bröstrekonstruktion. Ovanstående talar för varierande trovärdighet av detta examensarbetet (Henricson, 2017).

En vetenskaplig artikel publicerades tio år sedan, en nio år sedan och en sju år sedan vilket kan ses som svaghet då artiklarna är med relativt gammalt datum. Trots detta uppfyller alla artiklar tidsspann kriterium på tio år. Därefter anses artiklarna innehålla aktuell forskning. Detta är något som stärker arbetets vetenskapliga giltighet. Skribenterna valde att använda en kombinerad artikel vilket skulle kunna ses som svaghet eftersom den har en kvantitativ del. Artikeln inkluderades ändå in i arbetet med motiveringen att endast den kvalitativa delen användes till resultatet (Friberg, 2017).

Giltigheten och trovärdigheten av detta examensarbetet har dessutom styrkts med hjälp av handledning, språkgranskning, och opponentskap som övervakat att resultatframställningen är rimlig och svarar mot syftet (Henricson, 2017).

Båda skribenterna har under utbildningens gång träffat patienter som drabbats av bröstcancer i olika vårdsammanhang. Detta medförde att det fanns en förförståelse kring bröstcancer innan det ämnesområdet valdes att studeras. Likaså fanns det förförståelse kring lidande som skapades genom analys av Erikssons (2015) teoretiska referensram (Henricson, 2017).

Examensarbetet byggdes på artiklar från sex olika länder varav två från Brasilien, två från Kanada, två från England, en från Skottland, en från Frankrike och en från Sverige (Bilaga 2). Inkluderande artiklar speglar olika världsdelar men ändå redovisar relativt motsvarande resultat. Å andra sidan utgör de representerade länder endast en liten del av alla världens länder och därför är det tvivelaktigt att resultatet skulle bli detsamma om mera länder samt mera världsdelar inkluderades. Resultatet kunde eventuellt påverkats av ländernas demografiska, ekonomiska samt kulturella struktur vilket gör överförbarhet och generalisering problematisk. För att använda resultat av detta examensarbete i andra

kontexter skulle krävas kännedom och förståelse av hälsosystemet i andra länder och världsdelar (Henricson, 2017).

I examensarbetet reflekterades alla etiska moment via diskussioner för att höja examensarbetets trovärdighet. All information som innefattar examensarbete hänvisas i referenser för att undvika plagiat och för att skilja från skribenternas egna ord som höjer examensarbetets trovärdighet (Henricson, 2017).

4.3 Slutsats

För att begripa innebörd av bröstrekonstruktionen för kvinnor är det essentiell att uppnå förståelse för alla steg i bröstcancersförloppet som kvinnor går igenom. Likaså är det grundläggande att vara medveten om alla fysiska, emotionella och psykiska förändringar som innebär lidande och en kvinna oundviklig går igenom för att kunna återvända till sitt normal liv. Detta examensarbetets kliniska tillämpbarhet är att sjukskötare och övrigt vårdpersonal kan ta del av kvinnornas erfarenheter och upplevelser av lidande hos dessa kvinnor för att öka medvetenhet och förståelse samt med hjälp av dem kunna lindra lidande på ett mer ändamålsenligt sätt.

Det saknas standardiserad information om bröstrekonstruktion och samarbete mellan olika medlemmar i vårdteam. Det kan vara viktigt att man redan under utbildningen lägger tonvikten på samarbete mellan alla som är involverade i patientvården för framgångsrik behovstillfredsställelse och god vård.

Resultatet belyser att bröstrekonstruktion är en komplex och omfattande process vilken utgör en förutsättning för hälsa och välbefinnande samt ger en känsla av helhet och normalitet. Den underlättar att kvinnornas självbild bibehålls under hela cancerbehandlingen och främjar anpassningen vid förändringar orsakade av kirurgiska ingrepp. Som nästa steg i forskningen föreslås att göra en studie som kan kartlägga sakläget gällande bröstrekonstruktion på Åland.

KÄLLFÖRTECKNING/REFERENCE LIST

Alltomcancer. (september 2020). Bröstcancer.

<https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/>

Arene. (12 september 2019). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på högskolor.*

https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382

Bidstrup Jörgensen, B., & Östergaard Steinfeldt, V. (Red.). (2012). *Omvårdnadsteori som referensram i forskning och utveckling.* Liber.

Boniface, J., & Lagergren. J. (15 februari 2017). *Onkoplastikkirurgi – utpräglat individanpassad. Begreppet innebär god onkologisk kirurgi med särskild hänsyn tagen till det estetiska resultatet.* Läkartidningen.

<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2017/02/onkoplastikkirurgi-utpraglat-individanpassad/>

Carr, T. L., Groot, G., Cochran, D., Vancoughnett, M., & Holtslander, L. (2019). Exploring women's support needs after breast reconstruction surgery. *Cancer Nursing*, 42(2), E1-E9. <https://doi.org/10.1097/ncc.000000000000060>

Cheng, H. M., McMillan, C., Lipa, J.E., Snell, L. (2017). A qualitative assessment of the journey to delayed breast reconstruction. *Plastic Surgery*, 25(3), 157-162. <https://doi.org/10.1177/2292550317716124>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan.* (2 uppl.). Liber.

Everaars, K. E., Welbie, M., Hummelink, S., Tjin, E. P. M., de Laat, E. H., Ulrich, D.J.O. (2021). The impact of scars on health-related quality of life after breast surgery: a

qualitative exploration. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(2021), 224–233. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00926-3>

Fallbjörk, U. (2012). I spåren av bröstcancer – att leva med eller utan ett rekonstruerat bröst efter mastektomi [Doktorsavhandling, Umeå Universitet]. DiVA. <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:548104/FULLTEXT01.pdf>

Fallbjörk, U., Frejeus, E., & Rasmussen B. H. (2012). A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 220-226. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.05.005>

Fasse, L., Flahault, C., Vioulac, C., Lamore, K., Anna Van Wersch, A., Quintard, B., & Untas, A. (2017). The decision-making process for breast reconstruction after cancer surgery: Representations of heterosexual couples in long-standing relationships. *British Journal of Health Psychology*, 22(2), 254–269. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12228>

Finlands Cancerregister & Institutet för hälsa och välfärd. (2019). *CANCER 2019. Statistikrapport om cancerfall i Finland*. https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/06/Cancer_2019_Statistikrapport.pdf

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 rev. utg.). Natur & kultur.

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl.). Studentlitteratur

Hajdarevic, S., Fallbjörk, U., Fransson, P., Åström, S. (2021). Need of support perceived by patients primarily curatively treated for breast, colorectal, or prostate cancer and close to discharge from hospital—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11-12), 1216–1227. <https://doi.org/10.1111/jocn.15977>

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 28(10), 2076-2082. <https://doi.org/10.1002/pon.5196>

International Agency for Research on Cancer. (2022). *Breast Cancer Awareness Month 2022*.

<https://www.iarc.who.int/featured-news/breast-cancer-awareness-month-2021/>

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses [Broschyr]. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Bröstcancer. I Svensk MeSH.

Hämtad 30 mars 2022 från

<https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=br%C3%B6stcancer>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Bröstrekonstruktion. I Svensk MeSH.

Hämtad 30 mars 2022 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D016462/mammaplasty>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Mastektomi. I Svensk MeSH.

Hämtad 30 mars 2022 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D008408/mastectomy>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Partiell mastektomi. I Svensk MeSH.

Hämtad 17 april 2022 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D015412/mastectomy-segmental>

Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *Journal Breast Health*. v. 12, 145 - 150.

<https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>

Kolak, A., Kamińska, M., Sygit, K., Agnieszka Budny, A., Surdyka, D., Kukielka-Budny, B., Burdan, F. (2017). Primary and secondary prevention of breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24 (4), 549–553. DOI: <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>

Lima, M. M. G., Leite, K. N. S., Caldas, M. L. L. S., César, E. S. R., Souza, T. A., Nascimento, B. B., Barboza, J. P., Dantas, T. M. (2018). Feelings lived by women with mastectomy. *Journal of Nursing UFPE on line*, 12(5), 1216-1224. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231094p1216-1224-2018>

Loaring, J. M., Larkin, M., Shaw, R., & Flowers, P. (2015). Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: the experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction. *Health Psychology*, 34(4), 426-436. <https://doi.org/10.1037/hea0000195>

Lundberg, P., & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 57(2022), 102-116. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>

Mahoney, B., Walklet, E., Bradley, E., Thrush, S., Skillman, J., Whisker, L., Barnes, N., Holcombe, C., Potter, S. (2020). Experiences of implant loss after immediate implant-based breast reconstruction: qualitative study. *BJS Open*, 4(3), 380-390. <https://doi.org/10.1002/bjs5.50275>

McDonald, E. S., Clark, A. S., Tchou, J., Zhang, P. & Freedman, G. M. (2016). Clinical Diagnosis and Management of Breast Cancer. *The Journal of Nuclear Medicine*. 57(1), 9-16. DOI: <https://doi.org/10.2967/jnumed.115.157834>

McKean, L., Newman, E., & Adair, P. (2013). Feeling Like Me Again: A Grounded Theory of the Role of Breast Reconstruction Surgery in Self-Image. *European Journal of Cancer Care*, 22(4), 493-502. <https://doi.org/10.1111/ecc.12055>

Nationalencyklopedin (u.å.). Bröstcancer. Hämtad 17 april 2022 från <https://www-ne-se.ha.idm.oclc.org/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/br%C3%B6stcancer>

Nationalencyklopedin (u.å.). Mastektomi. Hämtad 17 april 2022 från <https://www-ne-se.ha.idm.oclc.org/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/mastektomi>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (uppl. 4). Liber.

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th intern. ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, S., Mills, N., Cawthorn, S., Wilson, S., Blazeby, J. (2013). Exploring inequalities in access to care and the provision of choice to women seeking breast reconstruction surgery: a qualitative study. *British Journal of Cancer*, 109(5), 1181–1191. <https://doi.org/10.1038/bjc.2013.461>

Rocha, J. F. D., Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Marques da Costa, F., & Cássio de Almeida, L. (2016). Mastectomy: Scars in female sexuality. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10 (5), 4255 - 4260. DOI:10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612

Retrouvey, H., Zhong, T., Gagliardi, A. R., Baxter, N. N., Webster, F. (2019). How patient acceptability affects access to breast reconstruction: a qualitative study. *BMJ Open*, 9(2019), Artikel e029048. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029048>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Shilling, C. (2005). *The body in culture, technology and society*. SAGE

Social- och Hälsovårdsministeriet. (2022). *Cancerscreening*.

<https://stm.fi/sv/screeningar/screening-av-brostdcancer>

Soon, P. S., Ruban, S., Mo, H., Lee, R., Saliba, L., Shah, A., Segara, D., Yarrow, S., & Girgis, A. (2019). Understanding patient choices regarding breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(6), 2135–2142. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4470-0>

Sukartini, T., & Sari, P. Y. I. (2021). Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 366–375. Doi: 10.15452/CEJNM.2021.12.0012

Ueland, V., Dysvik, E., Hemberg, J., Furnes, B. (2021). Cancer survivorship: existential suffering. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 16(1), Artikel 2001897, <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2001897>

Vardaramatou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Maria Moudatsou, M., Stavropoulou, A. (2021). Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study. *Perioperative Nursing*, 10(2), 193 - 207. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5651592>

Volkmer, C., Santos, E. K. A., Erdmann, A. L., Sperandio, F. F., Santos, J. L. G., Souza, A. I. J. (2019). The breast reconstruction process of women with breast cancer: a theoretical model. *Texto & Contexto Enfermagem*. 28(2019), Artikel e20170193. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0193>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1 utg.) Natur & kultur.

World Health Organisation. (26 mars 2021). *Breast cancer*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

BILAGOR

Bilaga 1: Tabellöversikt över datainsamling

<i>Databas Datum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Avgränsning</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Antal lästa abstrakt</i>	<i>Antal lästa artiklar</i>	<i>Antal artiklar inkluderade till resultat</i>
Cinahl 29/03-22	“breast reconstruction” AND experience* AND a qualitative study*	- full text - abstract - available - english language - peer reviewed - PDF full text - 2012-2019 - academic journals	3	3	3	2
PubMed 29/03-22	“breast reconstruction” experience* a qualitative study*	- 2013-2022 - abstract - free full text	16	16	9	5
PubMed 13/04-22	“A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer”	-	1	1	1	1
PubMed 13/04-22	women’s experiences of breast reconstruction after mastectomy	- 2012-2022 - abstract - free full text	11	11	1	1

Bilaga 2: Tabellöversikt över inkluderade artiklar

Författare, titel, tidskrift, årtal, land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Volkmer, C., Santos, E. K. A., Erdmann, A. L., Sperandio, F. F., Santos, J. L. G., Souza</p> <p>Titel: The Breast Reconstruction process of women with breast cancer: a theoretical model</p> <p>Tidskrift: Texto & Contexto Enfermagem</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Att bygga en teoretisk modell om upplevelsen och innebörden av bröstrekonstruktion processen hos kvinnor med bröstcancer.</p>	<p>En kvalitativ forskning som använder Grounded Theory och Symbolic Interactionism som teoretiska och metodologiska rammar.</p> <p>31 deltagare, 21 kvinnor och 10 vårdpersonal, intervjuades. Från denna artikel användes endast data som gäller kvinnor med diagnosen bröstcancer vilka genomgick bröstrekonstruktion.</p> <p>Datainsamling och analys skedde samtidigt genom teoretisk provtagning och teoretisk mättnad av kategorierna.</p>	<p>Den teoretiska modellen ”Kvinnor möter utmaningar och övervinner svårigheter: rädsla för döden, bröststumpning och bröstrekonstruktion, förändrade sättet att vara kvinna” ger en förklaring till fenomenet och framkom ur det systematiska sambandet mellan de 11 studie kategorierna, med tre kausala kategorier, en kategori som representerar sammanhanget, fem kategorier av ingripande förhållanden, strategierna och konsekvenserna representerade av en kategori vardera.</p>	<p>Kvalitetsgrad II (medel vetenskaplig kvalitet)</p>

<p>Författare: Lima, M. M. G., Leite, K. N. S., Caldas, M. L. L. S., César, E. S. R., Souza, T. A., Nascimento, B. B., Barboza, J. P., Dantas, T. M.</p> <p>Titel: Feelings lived by women with mastectomy</p> <p>Tidskrift: Journal of Nursing UEPE on line</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Brazil</p>	<p>Att avslöja känslorna hos kvinnor med mastektomi.</p>	<p>En kvalitativ, kvantitativ, beskrivande och explorativ studie. I resultat sammanställnin gen användes endast kvantitativ data. 25 kvinnor intervjuades. Datainsamlings instrumentet var ett semistrukturera t frågeformulär; statistiska data analyserades enligt deras variabler och kvalitativa data analyserades av DSC (the Collective Subject Discourse).</p>	<p>Större delen av urvalet var 41 år eller äldre; det högsta antalet kvinnor var gifta; mer än hälften hade genomgått högre utbildning; de flesta får mellan 2 och 3 minimilöner; 96 % av kvinnorna genomgick en total mastektomi och endast 4 % genomgick en partiell mastektomi; de flesta kvinnor opererades i mer än 10 år och mellan 5 och 10 år sedan; de flesta kvinnor rapporterade ändringar i dagliga rutiner och i relationer med familj, men inte i sexuellt liv; ungefär hälften kvinnor (52%) hade utfört bröstrekonstruktion; känslor i samband med diagnosen bröstcancer var förtvivlan, sorg, oro, rädsla för döden; känslor i samband med mastektomi var känslan av stympning känslan av sorg lättnad.</p>	<p>Kvalitetsgrad II (medel vetenskaplig kvalitet)</p>
--	--	---	--	---

<p>Författare: Retrouvey, H., Zhong, T., Gagliardi, A. R., Baxter, N. N., Webster, F.</p> <p>Titel: How patient acceptability affects access to breast reconstruction: a qualitative study</p> <p>Tidskrift: BMJ Open</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Canada</p>	<p>Att utforska kvinnors erfarenheter av bröstrekonstruktion och förbättra vår förståelse av detta fenomen.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv metod. 28 kvinnor intervjuades. Sextio minuter långa semistrukturerade intervjuer analyserades med hjälp av en kvalitativ deskriptiv metodik som bygger på induktiv tematisk analys. Analys utfördes på ett stegvis iterativt sätt, från utveckling av koder till generering av teman.</p>	<p>Fyra teman identifierades: (1) cancer överlevnad före bröstrekonstruktion, (2) läkarnas inflytande på bröstrekonstruktions acceptans, (3) patienter övergår till bröstrekonstruktions acceptans (4) kvinnors behov av att motivera bröstrekonstruktion.</p>	<p>Kvalitetsgrad I (hög vetenskaplig kvalitet)</p>
---	---	---	--	--

<p>Författare: Cheng, H. M., McMillan, C., Lipa, J.E., Snell, L.</p> <p>Titel: A Qualitative Assessment of the Journey to Delayed Breast Reconstruction</p> <p>Tidskrift: Plastic Surgery</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Canada</p>	<p>(1) Att kvalitativt undersöka hur patienter som för närvarande väntar på fördröjd bröstrekonstruktion informerades om rekonstruktion vid tidpunkten för cancerdiagnos och</p> <p>(2) Att utforska remiss praxis till plastikkirurger för fördröjd bröstrekonstruktion</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Bägge patientenkäter och 7 semistrukturerade intervjuer genomfördes. Frågeformulärens var och intervjuutskrift analyserades med avseende på återkommande teman med hjälp av standardiserade kvalitativa tekniker.</p>	<p>Tre nyckel teman identifierades: (1) bristande kunskap och underutnyttjande av återuppbyggnad, (2) multidisciplinärt samarbete (3) ineffektiva hänvisnings metoder.</p>	<p>Kvalitetsgrad II (medel vetenskaplig kvalitet)</p>
<p>Författare: McKean, L., Newman, E., & Adair, P</p> <p>Titel: Feeling Like Me Again</p> <p>Tidskrift: European Journal of Cancer Care</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Skottland</p>	<p>att utveckla en teoretisk förståelse av bröstrekonstruktions roll i kvinnans självbild.</p>	<p>Kvalitativ metod. Grounded theory model. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med tio kvinnor. Data analyserades i två steg: rad-för-rad-kodning samt efter att ha identifierat kärn kategorin, selektiv kodning användes.</p>	<p>Studien genererade en modell av 'bröstcancer, bröstrekonstruktion och självbild', med en kärnkategori som heter "Feeling Like Me Again" och två huvudkategorier "normalt utseende" och "normalt liv". Ytterligare två huvudkategorier genererades "Moving On" och "Image of Sick Person".</p>	<p>Kvalitetsgrad I (hög vetenskaplig kvalitet)</p>

<p>Författare: Loaring, J. M., Larkin, M., Shaw, R., & Flowers, P.</p> <p>Titel: Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: the experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction.</p> <p>Tidskrift: Health Psychology</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: England</p>	<p>att utforska pars erfarenheter av bröstcancerkirurgi, och dess inverkan på kroppsuppfattning och sexuell intimitet. (endast kvinnoperspektiv)</p>	<p>Kvalitativ metod. Med hjälp av en dyadisk design genomfördes 8 semistrukturerade individuella intervjuer, med fyra heterosexuella par, efter att kvinnorna hade genomgått mastektomi med rekonstruktion. Tolkningsfenomenologisk analys (IPA) antogs.</p>	<p>Analys identifierade tre huvudteman: (1) Cancer som hot med subteman 1a) att vara tillsammans; (2) Kroppen som en primär angelägenhet med subteman 2a) Kirurgiska hot mot den "normala kroppen", 2b) Kroppen återträffade, 2c) Den förväntade blicken som ett hot mot sexuell intimitet, 2d) Lättnad vid överlevnad & helhetssynen; (3) Vikten av kommunikation med subteman 3a) Pratar inte om det, 3b) Trampar på äggskal och 3c) Bygga kommunikation.</p>	<p>Kvalitetsgrad I (hög vetenskaplig kvalitet)</p>
--	--	--	---	--

<p>Författare: Fasse, L., Flahault, C., Vioulac, C., Lamore, K., Anna Van Wersch, A., Quintard, B., & Untas, A.</p> <p>Titel: The decision-making process for breast reconstruction after cancer surgery: Representations of heterosexual couples in long-standing relationships.</p> <p>Tidskrift: British Journal of Health Psychology</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Frankrike</p>	<p>(1) att få en bättre förståelse av parets beslutsfattande process för bröstrekonstruktion</p> <p>(2) att undersöka partnernas inblandning i denna process.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. 18 semi-strukturerade intervjuer genomfördes och ett allmänt induktivt tillvägagångssätt valdes för att fånga representationerna av paren. Avskrifterna analyserades avseende induktiv kodning: förberedelse av rådatafiler; närläsning av text; skapande av kategorier eller teman; överlappande kodad och okodad text; och fortsatt revidering och förfining av kategorisystemet.</p>	<p>11 huvudteman framkom:</p> <p>(1) Externt påverkan (2) Partnerns betydelse i beslutsprocessen - endast dessa beskrevs (3) Till förmån för rekonstruktionen (4) Mot rekonstruktionen (5) Svåra aspekter (6) Temporalitet (7) Sjukdom och behandlingar (8) Relationer med vårdpersonal (9) Relationer med andra (10) Känslor (11) Sökande för information.</p>	<p>Kvalitetsgrad II (medelvetenskaplig kvalitet)</p>
---	---	---	---	--

<p>Författare: Fallbjörk, U., Frejeus, E., & Rasmussen B. H.</p> <p>Titel: A preliminary study into women`s experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer</p> <p>Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>att utforska kvinnors erfarenheter av att genomgå bröstrekonstruktion operation efter mastektomi på grund av bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Sex kvinnor deltog intervjuades om sina erfarenheter av rekonstruktiv kirurgi; intervjudata analyserades med hjälp av tematisk narrativ analys.</p>	<p>Alla kvinnor var oförberedda på den ansträngande upplevelsen av att genomgå en bröstrekonstruktion. De beskrev processen som svår och smärtsam, med flera operationer och en oväntat lång återhämtningstid. Men att få en BR hade varit viktigt för alla kvinnor. Fyra teman framkom: (1) oinformerad vård, (2) svåra upplevelser, (3) kroppsförändringar, och (4) gå vidare.</p>	<p>Kvalitetsgrad II (medel vetenskaplig kvalitet)</p>
<p>Författare: Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D.</p> <p>Titel: Women`s initial experiences of their apperance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study.</p> <p>Tidskrift: Psycho-Oncology</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: England</p>	<p>att få insikt och bättre förstå kvinnors erfarenheter efter mastektomi och/eller bröstrekonstruktion</p>	<p>Mixmetod studie. 128 kvinnor fyllde i en online enkät med öppna frågor. Data analyserades kvalitativt med hjälp av induktiv tematisk analys (TA).</p>	<p>Data som samlats in tyder på en rad komplexa känslor och en dikotomi av upplevelser när kvinnor såg sitt utseende efter bröstrekonstruktionen för första gången. Fyra teman identifierades: (1) beredskap och stöd (2) första tankar och känslor (3) förlust och sorg (4) andras reaktion.</p>	<p>Kvalitetsgrad II (medel vetenskaplig kvalitet)</p>