



C-uppsats

**Kvinnors attityd till självundersökning av  
brösten (BSE)**

*En Litteraturstudie*



*Författare: Elenohr Arn  
Emmy Atle*

*Termin: VT12  
Kurskod: 2OM340*

## ABSTRAKT

**Bakgrund:** Då bröstcancer drabbar kvinnor med stigande statistik finns det ett stort utbud av information om ämnet. Många kvinnor i världen rekommenderas att själva undersöka sina bröst, *Breast Self Examination* (BSE), i kampen mot cancer. Internationella intresseorganisationer och i vissa länder även sjukvården rekommenderar kvinnor att utföra BSE för att upptäcka bröstcancer så tidigt som möjligt. **Syfte:** Att beskriva kvinnors attityd till självundersökning av bröst (BSE). **Metod:** En systematisk litteraturstudie genomfördes. Artiklar söktes i databaserna: Cinahl, Medline, PsycINFO och Pubmed. Sökningen resulterade i 19 artiklar varav nio inkluderades efter kvalitetsgranskning. Inkluderade artiklar analyserades och fem kategorier identifierades. **Resultat:** Huvudfynden i studien visar att kvinnors attityd till BSE påverkas av olika känslomässiga och kognitiva aspekter. Dessa aspekter utformade fem kategorier; oro, motivation, självförtroende, hindrande- och underlättande föreställningar. Inom varje kategori framkommer det, att kvinnors inställning och utförande utav BSE beror på vilken attityd de har till BSE. **Slutsats:** Kvinnor har olika positiva och negativa attityder till BSE. Utifrån Orems omvårdnadsteori kan sjuksköterskans omvårdnadshandling vara att stödja, undervisa eller informera. Detta bör sjuksköterskor ha i åtanke så att de kan ge adekvat information och stöd i relation till BSE. Litteraturstudiens resultat väcker många frågetecken om kvinnors attityd till BSE på ett djupare plan. Således behövs mer forskning bedrivs inom detta område.

**Nyckelord:** Bröstcancer, BSE, Självundersökning, Attityd, Kvinna.

## Innehåll

Introduktion.....	1
Inledning.....	1
Bröstcancer.....	1
BSE.....	2
WHO.....	3
Hälso- och sjukvården Sverige.....	3
Attityd.....	4
Orems egenvårdsteori.....	5
Aktuell forskning.....	6
Problematisering.....	7
Syfte.....	7
Metod.....	8
Inklusions- och exklusionskriterier.....	8
Litteratursökning.....	8
Urval.....	9
Kvalitetsgranskning.....	9
Analys.....	10
Forskningsetiska övervägande.....	11
Resultat.....	11
Självförtroende.....	12
Motivation.....	12
Oro.....	12
Hindrande föreställningar.....	13
Underlättande föreställningar.....	13
Diskussion.....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	18
Generaliserbarhet.....	21
Trovärdighet.....	22
Klinisk implikation.....	23
Förslag på ny forskning.....	23
Slutsats.....	24
Referenslista.....	25

## Bilagor

Bilaga 1a Databassökning.....	31
Bilaga 1b Databassökning.....	33

Bilaga 2a Checklista för kvantitativa artiklar.....	35
Bilaga 2b Checklista för kvalitativa artiklar.....	39
Bilaga 3. Artikelmatris.....	43
Bilaga 4. Analysexempel.....	50

# INTRODUKTION

## Inledning

Som kvinna i Sverige har de flesta hört talas om att man ska lära känna sina bröst för att kunna upptäcka en eventuell tumör. I vissa sammanhang delar även sjukvården ut broschyrer om självundersökning av bröst. Av erfarenhet är det få kvinnor som utför detta och än färre som vet hur detta ska göras korrekt. Det saknas även uppföljning av den information som lämnas ut och detta väcker hos författarna som unga kvinnor flera frågetecken.

## Bröstcancer

Bröst utgörs utav bindväv, fettvävnad och mjölkkörtlar med mjölkgångar som går till bröstvårtan. Alla dessa delar består i sin tur av olika celler med specifika uppgifter. Genom celledelning förnyas sig cellerna och när detta sker, dör de gamla efterhand.

Celldelningsprocessen sker kontinuerligt och i ett specifikt, komplicerat mönster som är ytterst kontrollerat av cellernas arvs massa (DNA). Det är när denna kontrollerade process rubbas, och det bildas nya celler okontrollerat utan att de gamla dör, som tumörer uppstår i form utav cellmassor. Vid palpation känns cellmassor som knölar, inte olik mjölkkörtlar. Benigna tumörer betecknas cellmassor som är godartade, det vill säga ofarliga, medan maligna cellmassor är farliga och sjukdomsframkallande och det som benämns i vardagligt tal som cancertumörer eller enbart cancer. Tumörer kan uppstå i alla bröstets delar, men är vanligast i mjölkgångarna eller i bröstkörtlarna (Ericson & Ericson, 2008; Holmberg, 2012; King, 2000). Bröstcancer i det allra tidigaste stadiet har i allmänhet inga symptom, men efterhand ökar symptomen och blir allt mer märkbara (Bergh & Emdin, 2008). De vanligaste märkbara symptomen för bröstcancer är att onormala knölar känns vid palpation, eller att ett sår uppkommer vid bröstet som inte läker (Holmberg, 2012). Likaså sekret från bröstvårtan kan vara ett tecken på cancer, fastän detta är ytterst ovanligt (Bergh & Emdin, 2008; Holmberg, 2012).

Då bröstcancer är en världsomspännande sjukdom med stigande statistik har mycket arbete lagts ned för att informera kvinnor om bröstcancer, dess symptom och hur en cancertumör kan upptäckas. För att effektivt kunna behandla en malign tumör bör cellförändringarna upptäckas så tidigt som möjligt. Självundersökning av bröst, så kallad Breast Self-examination (BSE), klinisk bröstundersökning och mammografi tillhör de vanligaste screening metoderna för att

upptäcka bröstcancer. Dock kallas inte alla till klinisk bröstundersökning och mammografi erbjuds i de flesta västerländska länder, inklusive Sverige, endast för kvinnor över 40 år (Bergh & Emdin, 2008; Törneberg, 2008). Det är inte alla kvinnor i alla länder som har råd med regelbundna kliniska undersökningar, samt att mammografiapparaturen är en stor ekonomiskt utgift för fattigare länder och regioner (Anderson et al., 2003; Miller & Baines, 2011; World health organisation [WHO], 2012). Således har stora satsningar gjorts både utomlands och i Sverige, för att främja användandet av kvinnors självundersökning av bröst (BSE), så att eventuella cellförändringar kan upptäckas i tid (Almås & Sørensen, 2002; Anderson et al., 2003; Lerner, 2002).

## **BSE**

Självundersökning av bröst (BSE) är en ickeinvasiv och billig cancerscreening-metod och förespråkas i flertalet länder. Informationen ges av olika aktörer i olika länder, bland annat från media så som radio, TV och tidningar, men också från skolor och vårdrelaterade aktörer (Lerner, 2002). I Sverige ges informationen främst ut av läkare, barnmorskor och sjuksköterskor, oftast genom en broschyr framställd av cancerfonden (Almås & Sørensen, 2002; Ingvar, 2004). Även flertalet vårdrelaterade internetsajter delger information om självundersökningen ([www.cancerfonden.se](http://www.cancerfonden.se); [www.1177.se](http://www.1177.se); [www.varguiden.se](http://www.varguiden.se)).

Självundersökningen av bröstet ska utföras en gång i månaden. Den rekommenderade tidpunkten för kvinnor som inte haft menopaus är direkt efter avslutad menstruation, detta för att den cykliska växlingen i hormonbalansen kan förändra bröstet efter ägglossningen och de kan då bli svåra att undersöka. Efter menopausen har tidpunkten för självundersökningen ingen betydelse. Självundersökningen ska utföras först stående och sedan liggande. Vid stående inspekteras bröstet i en spegel. Inspektionen av bröstets utseende görs med kvinnans armar hängande längs sidorna, samt när de är lyfta över huvudet. Bröstets form, färg och hud uppmärksammas, samt om bröstvårtorna följs med uppåt när armarna lyfts över huvudet. Under den stående undersökningen skall även lymfkörtlarna i armhålan palperas för eventuella förändringar. Detta görs med fördel genom att pressa fingrarna uppåt och inåt med ett lätt tryck. Nästa steg är att undersöka bröstet var för sig, liggande, där höger hand palperar vänster bröst och tvärtom (Almås & Sørensen, 2011; Persson, 2004). Denna bröstundersökning kan göras på olika sätt. I broschyren *Lär känna dina bröst*, från cancerfonden, rekommenderas att bröstet och armhålan känns igenom med raka fingrar och

ett lätt tryck, i små cirklande rörelser, med start från bröstvårtan och vidare runt hela bröstet, med avslutning vid armhålan (Cancerfonden, 2010). Andra rekommendationer är att dela in bröstet i en virtuell urtavla från bröstvårtan och utåt bröstet, ända upp till armhålan. Därefter undersöks bröstet ”timme för timme” genom att klämma ihop det lätt med tummen och resten av handen (Almås & Sørensen, 2002). Dock ska det betonas att BSE information ges ut i olika versioner. Exempelvis beskrivs undersökningstekniken på ett mer förenklat sätt i Cancerfondens (2010) broschyr än i Almås och Sørensens (2011) *Klinisk omvårdnad*.

## **WHO**

WHO förespråkar en ökad medvetenhet av bröstcancer, ”breast cancer control”, i form av väl organiserade och integrerade, nationella program. Ämnet bör omfatta metoder och riktlinjer för prevention, tidig upptäckt, diagnos, behandling, rehabilitering samt palliativ omvårdnad. Att öka den allmänna medvetenheten om bröstcancer är en viktig del i detta arbete. Många länder med låg- och medel ekonomi står inför en utmaning i att hantera den ökande incidensen av bröstcancer. Tidig upptäckt utgör en hörnsten i detta arbete och två olika strategier rekommenderas; strategi för tidig diagnos, exempelvis genom en ökad medvetenhet hos befolkningen om tidiga symtom, respektive screening. Kvalitet genom hela processen, inklusive vårdkedjan, är en viktig faktor i ett program för tidig upptäckt. Särskilt viktigt är det att metoden riktar sig till rätt målgrupp, det vill säga den åldersgrupp där ökad risk föreligger. Om ett program för tidig upptäckt riktar sig mot unga kvinnor kan det innebära både minskad kostnadseffektivitet och ökad belastning på hälso- och sjukvården. Det är inte bevisat att BSE som screening-metod har effekt. Däremot har BSE andra positiva effekter som att stärka kvinnors medvetenhet om och ansvarstagande för egen hälsa. BSE rekommenderas därför till kvinnor i riskgrupp (WHO, 2012). Bland annat rekommenderas kvinnor över 40år, kvinnor som använde de första preventivläkemedlen som kom på marknaden och kvinnor som har bröstcancerdrabbade i familjen. Även kvinnor som lider utav övervikt och stor bröstvolym medräknas som ”riskgrupper”, samt kvinnor som haft tidig menopaus (Bergh & Emdin, 2008).

## **Hälso- och sjukvården i Sverige**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2 c § HSL, ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Det innefattar att den som vänder sig till sjukvården bör få information och upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller

skada. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröstcancer beskrivs de rekommendationer som bör utgöra ett stöd för beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvårdens verksamheter i Sverige. Riktlinjerna ska ge kunskapsstöd som inriktas på de stora sjukdomsgrupperna och omfattar hela vårdkedjan. I Socialstyrelsens publikation 2007, *Nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer*, finns inte BSE beskrivet (Socialstyrelsen, 2007). I dokumentet beskrivs rekommenderad prioriteringsordning av möjliga åtgärder samt rekommendation av ”Icke göra”, det vill säga åtgärder som inte bör utföras. BSE finns inte att utläsa varken som rekommenderad preventiv åtgärd för bröstcancer eller listad som ej rekommenderad.

## **Attityd**

Attityd har använts av olika forskare genom tiderna och tilldelats olika innebörd. Attityd kan användas för att beskriva något yttre, likt en individs uttryck, men också för att beskriva något inre. Attityd innebär då något mentalt och inte direkt iakttagbart, något som kan påverka varseblivning och tänkande (Rosén, 2012).

Begreppet kan användas med betydelsen; en varaktig inställning som har utvecklats genom erfarenheter och kan komma till uttryck genom att man är för eller emot något. De flesta företeelser blir på så vis föremål för människans attityd. Attityd beskrivs psykologisk utgöra en mall för förståelsen av flera likartade situationer i vardagen, och förenklar på så vis hanteringen av information från omvärlden. Även självuppfattning kan stärkas eller skapas genom att individen uttrycker en attityd i ord eller handling i en social kontext. Olika attityder hos en individ anses vara hierarkiskt indelade. Det innebär att vissa övergripande attityder kan ha stark betydelse för individen, genom att de speglar något centralt i dennes liv. Andra mer specifika kan upplevas mindre viktiga och kan då lättare påverkas och förändras (Rosén, 2012).

Attityd kan också vara en synonym till föreställningar. Det är ett begrepp som kan beskriva en konstellation av antaganden som ligger till grund för hur individen ser och tolkar sin omvärld. Föreställningar utgör på så vis en grund för individens beteende och känslor (Wright, Watson & Bell, 2002).



## Orems egenvårdsteori

Orems *Egenvårdsteori* beskriver omvårdnad som hjälp till hälsorelaterade aktiviteter (egenvård) i situationer där patienten inte själv förmår att utföra dessa. En huvudtes i teorin är att människor har förmåga och motivation till att tillvarata och främja sin egen hälsa och förebygga sjukdom, samt att utföra åtgärder som motverkar sjukdom. Omvårdnad består i att identifiera olika typer av egenvårdsbrister samt förstärka patientens förmåga att utöva egenvård. Orem delar in sin egenvårdsmodell i tre delteorier som tillsammans bildar en generell teori om omvårdnad. Dessa tre delar består av teori om egenvård, om egenvårdsbrist samt om omvårdnadssystem (Orem, 1995, refererad i Kirkevold, 2000).

Delteorin om *egenvård* utgörs av tre huvudsakliga begrepp; egenvård, egenvårdsbehov samt egenvårdskrav. Egenvård definieras av Orem som utförandet av aktiviteter som utförs för egen del och har i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Egenvårdsbehov innefattar åtgärder som krävs för att säkerställa hälsa och välbefinnande. Dessa egenvårdsbehov delas i sin tur in i tre kategorier; universella egenvårdsbehov, utvecklingsmässiga egenvårdsbehov, samt hälsorelaterade egenvårdsbehov. Egenvårdskrav utgörs per definition av de egenvårdsaktiviteter som måste uträttas för att tillgodose individens egenvårdsbehov, samt eventuella specifika behov relaterade till hälsoproblem (Orem, 1995, refererad i Kirkevold, 2000).

*Egenvårdsbrist* uppstår när individens egenvårdskapacitet är mindre än dennes egenvårdskrav samt om det föreligger egenvårdsbegränsningar. Ett centralt begrepp är egenvårdskapacitet som definieras som en komplext inlärd förmåga att tillgodose egna kontinuerliga behov. Detta innefattar kunskaper, motivation samt de mentala och praktiska färdigheter som behövs för att individen ska kunna tolka och tillgodose sitt egenvårdsbehov. Egenvårdsbegränsningar beskrivs som begränsningar i egenvårdskapacitet och kategoriseras i tre typer; begränsade kunskaper, begränsad förmåga att bedöma och fatta beslut samt begränsad förmåga att utföra handling adekvat (Orem, 1995, refererad i Kirkevold, 2000).

*Omvårdnadssystem* utgörs av tre huvudbegrepp; omvårdnadskapacitet, hjälpmetoder och olika omvårdnadssystem. Kunskaper, attityder, färdigheter och egenskaper hos den som hjälper en person med begränsad förmåga, utgör omvårdnadskapacitet. Orem benämner och beskriver även omvårdnadsprocessen som fyra professionella tekniska procedurer; diagnostisering (av

egenvård), ordination, behandling samt organisation av omvårdnaden. Omvårdnadsprocessen sker inom den mellanmännliga relation som skapas mellan patient och sjuksköterska. Hjälpmetoder beskrivs vara; att göra något för en annan person, att vägleda, att stödja, att skapa en utvecklande miljö samt att undervisa. Omvårdnadssystem beskrivs inbegripa det som skapas genom sjuksköterskans och patientens åtgärder i en omvårdnadssituation. Detta kan beskrivs ytterligare i tre variationer; fullständigt kompenserande (patientens egenvårdsbrist kompenseras), delvis kompenserande samt stödjande alternativt undervisande (Orem, 1995, refererad i Kirkevold, 2000).

## **Aktuell Forskning**

BSE har ända sedan det började användas i Nordamerika på 50-talet varit omdebatterat. Allt medan forskare kritiskt poängterat det undermåligt vetenskapliga underlag för BSE som en mortalitetsänkande innovation, har självundersökningen lanserats som bland annat ett ”botemedel mot bröstcancer” med historier från före detta cancerpatienter som upptäckt sin knöl med hjälp utav BSE, och överlevt (Lerner, 2002). Upprepade gånger har vetenskapliga studier gjorts för att fastställa om BSE kan sänka cancermortaliteten, och flertalet studier har påvisat motsatsen. Under senare tid har det även gjorts stora randomiserade kontrollerade studier i Kina och Ryssland som visats samma sak (Baxter, 2001; Kösters & Gøtzsche, 2008). Baxter (2001) menar även att BSE kan vara harmfult då ökad oro leder till onödiga läkarbesök. Detta då biopsier görs som följd av att kvinnor, via BSE hittar tumörer som både kan vara maligna och benigna. Kösters och Gøtzsche (2008) anser att BSE inte ska rekommenderas överhuvudtaget. Detta har lett till att BSE blivit borttaget i flertalet nationella riktlinjer relaterat till bröstcancer världen över, dock mest i västvärlden (Allen, Groningen, Barksdale & McCarthy, 2010) . I Sverige har Socialstyrelsen exkluderat BSE i de nya nationella riktlinjerna för bröstcancervård på grund utav det motsägande vetenskapliga beviset för BSE. Men enligt bröstcancerkirurgen Stefan Emdin (refererad i Bratt, 2009) är det fortfarande många svenska läkare som uppmanar kvinnor att självundersöka sina bröst. Han menar att det finns en rådande uppfattning bland svenska läkare att kvinnor bör utföra BSE, fastän hälsoeffekten inte är vetenskapligt belagt. I respons till Baxter, Kösters och Gøtzsche påpekar Secginli och Nahcivan (2006) att andra forskare ifrågasatt de refererade studiernas metod och resultat. Bland annat riktas kritik mot de randomiserade studierna i Kina och Ryssland, där resultaten baserades på en population med låg följsamhet av BSE och fattig

teknik i utförandet. Ett starkt resonemang är att effekten av BSE aldrig kan utvärderas optimalt förrän kvinnor lärt sig och utövar BSE korrekt (Lerner, 2002).

## **Problematisering**

”De flesta svenska flickor och kvinnor ser självundersökningen som något självklart som måste göras, och har antagligen haft dåligt samvete för att de inte undersöker sina bröst oftare” (Beckman, 2009). Inom forskning är användandet av BSE som cancerprevention aktuellt och omdebatterat, då effekten av BSE bevisats vara oviss. Det finns även frågetecken kring huruvida det går att utvärdera effekten, då utvärderingen måste föregås av att kvinnor utför BSE korrekt. Det är ovisst hur den givna informationen tas emot och uppfattas av kvinnorna. Kvinnors attityd till BSE har en väsentlig betydelse då attityden kan vara avgörande för hur en person tar ställning till specifika företeelser och beteenden. Detta är aktuellt för omvårdnadens aktörer, då hälso- och sjukvården har som ansvar att arbeta för att förebygga ohälsa samt informera och upplysa om metoder som förebygger sjukdom. Eftersom BSE rekommenderas till kvinnor i alla åldrar blir undervisandet av BSE aktuellt för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Utifrån Orems omvårdnadsteori är det sjuksköterskans roll att ge stöd i form utav information och kunskap om behovet finns. Således är det väsentligt för hälso- och sjukvården att ha kunskap om hur kvinnor uppfattar BSE för att kunna identifiera eventuella egenvårdsbrister.

Mycket forskning kring BSE belyser dess medicinska betydelse, medan lite vikt läggs vid beskrivningen av kvinnors attityd till BSE. Dock kan det ha betydelse i frågan om huruvida BSE bör och ska rekommenderas, då attityden kan avspegla behovet av BSE utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Exempelvis kan det ifrågasättas om det finns anledning för sjukvårdspersonal att rekommendera BSE till kvinnor om de flesta är ointresserade och följsamheten då uteblir mer eller mindre helt. I motsats kan det finnas fördelar med att rekommendera BSE om majoriteten av kvinnorna har en positiv inställning till BSE, oberoende om det minskar cancermortaliteten eller ej.

## **SYFTE**

Att beskriva kvinnors attityd till självundersökning av bröst (BSE).

# METOD

## Inklusions- och exklusionskriterier

Valda inklusionskriterier fastställde att artiklar skulle vara "Peer reviewed", publicerade år 2002-2012 och att artiklarnas resultat borde svara huvudsakligen på syftet, samt att abstrakt skulle finnas tillgängligt i databasen. Målgruppen i studierna skulle vara kvinnor över 15 år. Dessutom skulle artiklarna vara skrivna på engelska eller svenska. För att ytterligare specificera valet av artiklar exkluderades artiklar innehållande interventioner, hälso- och vårdpersonals perspektiv samt studier där huvudfokus varit annan screening-metod än BSE. Även studier med huvudfokus på kunskap om utförande av BSE har exkluderats. Enligt Forsberg och Wengström (2010) bör litteraturstudier och översikter inte ingå, därför exkluderades även sådana.

## Litteratursökning

En pilotsökning genomfördes med fritext för att undersöka utbredningen av forskning inom det valda området. Pilotsökningen visade att det fanns ett smalt utbud av artiklar inom ämnet. Således bestämdes det att den systematiska identifieringen skulle ske i fyra databaser, Cinahl, Medline, PsycINFO och Pubmed. För att på bästa sätt finna de artiklar med störst relevans prövades flertalet omvårdnadsorienterade sökord i kombination med "breast self-examination", "breast neoplasms" respektive "self-examination (medical)". De omvårdnadsorienterade sökorden som prövades var; "Health", "Attitude", "Experience", "Belief", "Perception"/"Perceive", "Motivation", "Emotion" och "Suffering". Även sökord relaterade till hälsopromotion och prevention prövades. Alla sökord prövades i samtliga databaser.

Den huvudsakliga sökningen genomfördes grundligt och hela processen dokumenterades. I flertalet av sökningarna har sökoperatören AND använts för att kombinera söktermerna, och begränsa sökresultaten. Booleska sökoperatörer så som "AND" förstås av både databaser och sökmotorer och kan således användas i systematiska sökningar (Friberg, 2006; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Sökningarna i Cinahl och PsycINFO gjordes både med thesaurus termer och med "fritext", detta för att försöka uppnå en optimal sökning. Likadant gällande Pubmed där sökningar med både MeSH-termer och fritextsökningar gjordes, och motsvarande i Medline. I vissa av sökningarna nyttjas funktionen "explode" på de omvårdnadsrelaterade

sökorden. Funktionen explode innebär att artiklar med relevans inkluderas i sökningen (Polit & Beck, 2012). De slutliga sökningarna i Cinahl och psycINFO gjordes först på vardera sökord enskilt och sedan i kombination för att specificera och begränsa antalet träffar. I Pubmed och Medline begränsades antalet via ”limits”, så som exempelvis årtal och typ av studie. De artiklar som hämtades från Pubmed och Medline kontrollerades via Ulrich´s periodicals directory för att exkludera de som inte var ”peer reviewed”. Ulrich´s periodicals directory är en databas med detaljerad information av över 300,000 tidskrifter (<http://ulrichsweb.serialssolutions.com/>).

## **Urval**

Vid ett större antal träffar (cirka 50 - 220) har alla titlar lästs, och de med relevans har valts ut för läsning av abstrakt. När en sökning gett ett hanterbart antal träffar (< 50) har alla abstrakt lästs. Slutgiltiga sökningar presenteras i bilaga 1a-1b.

De artiklar som uppfyllde syfte och inklusionskriterier valdes ut för en genomläsningsgranskning och skrevs in i ett första utkast av artikelmatrisen för en lättare överskådning. I ett första skede delades artiklarna mellan författarna och granskades enskilt. Därefter diskuterades artiklarna och de som hade brister i överensstämmelse med syftet sorterades bort. De kvarstående nitton artiklarna från de fyra databaserna kvalitetsgranskades.

## **Kvalitetsgranskning**

För kvalitetsgranskningen av de kvantitativa artiklarna och blandmetodsartiklarna användes en modifierad version utav Forsberg och Wengströms granskningsmall (bilaga 2a). För de kvalitativa artiklarna användes *checklista för kvalitativa artiklar* (bilaga 2b) (Forsberg & Wengström, 2010). Punkterna i de båda granskningsmallarna poängsattes. Granskningsmallen bearbetades och bara de mest väsentliga och bärande punkterna valdes att poängsättas. Punkterna fick poängsättning 0, 0,5 respektive 1 poäng, vilket motsvarar ”nej”, ”delvis” respektive ”ja”. Dessutom stjärnmarkerades den punkt som handlade om redovisandet av artikelns etiska överväganden. Denna punkt ansågs obligatorisk och om artikeln inte redovisade detta så skulle artikelns författare kontaktas. Maxpoängen för de kvalitativa respektive kvantitativa artiklarna var 22 – respektive 16 poäng. När alla artiklar poängsatts kategoriserades de in i låg(<12), medel- (12,5-13,5) eller hög kvalitet (>14) för de

kvantitativa. Två av de totalt fyra kvalitativa artiklarna från urvalet fick sammanlagt 16 poäng vilket ansågs vara av låg kvalitet, medan de andra två artiklarna fick 20 poäng, vilket motsvarade en hög kvalitet.

De nitton artiklarna lästes, och delades upp mellan författarna för granskning. En utav de nitton artiklarna kvalitetsgranskades och poängsattes av båda författarna separat, för att därefter jämföras och diskuteras. Efter denna jämförelse granskade författarna nio artiklar var. Efter att artiklarna granskats, diskuterades granskningen av vardera artikel en efter en emellan författarna. Den slutliga bedömningen av artiklarna baserades enbart på den sammanlagda poängen. Endast artiklar med hög- och medel kvalitet valdes ut för att ingå i litteraturstudien. Slutligen kvarstod elva artiklar, två kvalitativa respektive nio kvantitativa (bilaga 3).

## **Analys**

Enligt Polit & Beck (2008) kan analysmetoden i en litteraturstudie med fördel likna den kvalitativa analysen. Detta då huvudfokus ligger på att identifiera olika *kategorier* av resultaten. Då Friberg (2006) betonar att samlad data från kvalitativa respektive kvantitativa artiklar kan analyseras med samma metod, baserades den valda analysmetoden för denna litteraturstudie på en kvalitativ innehållsanalys, där fokus låg på att identifiera gemensamma nämnare i artiklarnas resultat. Genom användandet av en induktiv ansats kan texten i de kvalitativa artiklarna analyseras förutsättningslöst var i genom egna föreställningar åsidosätts, samt att analysen inte utgår ifrån en teoretisk referensram (Lundman & Hällgren Granheim, 2008; Olsson & Sörensen, 2007). Således analyserades artiklarnas resultat utifrån Lundman och Hällgren Granheim innehållsanalys. I innehållsanalysen delas väsentligt resultat upp i meningsbärande enheter för att sedan kondenseras, en process varigenom innehållet kortas ned till en koncis version utan att väsentligt innehåll förloras. Därefter abstraheras meningsenheten ned till en kod. Slutligen utformas kategorier för att sammanbinda det underliggande innehållet i koderna (Lundman & Hällgren Granheim, 2008).

Analysen inleddes med att författarna gjorde en lätt genomläsning av artiklarna var för sig, för att få en överskådlig blick av innehållet, därefter lästes artiklarnas metod- och resultatdel noggrant, varav väsentligt resultat markerades. Artiklarnas resultat skrevs ner på enskilda lappar. Tillsammans diskuterades resultaten om vad som skulle bli meningsbärande enheter. Under denna diskussion valde författarna att exkludera två av de elva utvalda artiklarna, då

deras resultat inte svarade på litteraturstudiens syfte (de genomstrukna artiklarna i bilaga 3). De valda meningsenheterna skrevs ned på ett A-4 papper och sedan klipptes vardera meningsenhet isär. Därefter analyserades dessa ytterligare en gång, fristående mot syftet. Under analysprocessen kondenserades meningsenheterna och abstraherades ner till koder. Koderna sorterades efter huvudsakligt innehåll in i gemensamma högar. Dessa högar utgjorde sedan grunden för kategorierna. Slutligen granskades analysen och fem kategorier utformades utifrån det underliggande innehållet i de utsorterade högarna. Exempel av analysen återfinns i bilaga 4.

### **Forskningsetiska överväganden**

I studien har endast artiklar som redovisat etiska överväganden och godkännande från en etisk kommitté inkluderats. Alla artiklar som var av god kvalitet har inkluderats och redovisats i artikelmatrisen (bilaga 3). Kvaliteten av artiklarna avgjordes genom ett poängbaserat system för att säkerställa att personliga preferenser inte påverkade valet. I detta fall skulle personliga preferenser kunnat bestå av partiska åsikter om exempelvis artikelns resultat, utförande och geografisk ursprung. Ytterligare var ambitionen att alla inkluderade artiklar skulle vara presenterade i litteraturstudiens resultatdel.

## **RESULTAT**

Att självundersöka sina bröst eller ej är inte alltid ett självklart val för många kvinnor. Dessutom påverkas valet av en rad beståndsdelar som bildar ett komplext nätverk. Bland annat spelar diverse känslomässiga aspekter in i kvinnors attityd för eller emot BSE. Att känna sig generad, omotiverad eller okunnig var känslomässiga aspekter som gjorde att kvinnor undvek självundersökningen, medan känslor av kompetens, kunskap och oro för att få cancer kunde öka kvinnors användning av BSE (Battersby & Nelson, 2004; Canales & Wilkinson, 2002; Nahcivian & Secginli, 2007; Parsa, Kandiah & Parsa, 2011; Petro-Nustus & Mikhail, 2002). Vidare framkom att kvinnor har olika föreställningar om BSE som kan vara hindrande eller underlättande i relation till metoden. Resultaten presenteras nedan utifrån valda kategorier som har betydelse för kvinnans attityd till BSE.

## **Självförtroende**

Kvinnans självförtroende påverkar attityden till BSE, speciellt självförtroende i att kunna undersöka sina bröst korrekt och upptäcka eventuella knölar (Battersby & Nelson, 2004; Canales & Wilkinson, 2002; Nahcivan & Secginli, 2007; Parsa, Kandiah et al., 2011). Canales & Wilkinson (2002) fann i sin studie att de flesta kvinnor tyckte att det var viktigt att ha självförtroende i förmågan att undersöka sina bröst korrekt, och Battersby och Nelson (2004) fann även att många kvinnor hade någorlunda självförtroende i att undersöka sina bröst själva. Dock var det även många kvinnor som upplevde att de saknade detta självförtroende (Canales & Wilkinson, 2002; Nahcivan & Secginli, 2007; Petro-Nustus & Mikhail, 2002). Vid dåligt självförtroende att utföra BSE kunde kvinnor känna att undersökningen ingav en otrygghet. Detta då de kände att de ändå inte kunde upptäcka en cancerknöl på grund av okunskap och felaktigt utförande. Således undveks BSE och utfördes alltmer sällan (Canales & Wilkinson, 2002). I motsats har det visats att kvinnor som känner sig kompetenta, självsäkra och trygga i att undersöka sina bröst själva och upptäcka en knöl, utför BSE oftare (Canales & Wilkinson, 2002; Nahcivan & Secginli, 2007; Parsa et al., 2011).

## **Motivation**

Valet av att självundersöka sina bröst påverkades också av motivation. Många kvinnor som inte undersökte sina bröst var varken intresserade eller motiverade till att göra det (Nahcivan & Secginli, 2007; Petro-Nustus & Mikhail, 2002). En kanadensisk kvinna upplevde att hennes motivation sänktes speciellt av att hon och hennes husläkare hade delade meningar om hennes bröst. Speciellt i samband med en händelse, då hennes läkares bedömning av hennes bröst inte stämde överens med hennes egen. Kvinnan upplevde sina bröst som knöliga, medan hennes husläkare tyckte tvärtom. Det som läkaren sa till henne gjorde henne förvirrad och detta bidrog till att BSE kändes som att det var till lite nytta för henne. Andra orsaker som kvinnor tyckt bidragit till minskad motivation för BSE var all motsägande information om självundersökning (Kearney, 2006).

## **Oro**

Att undersöka sina bröst för att hitta eventuella cancerknölar kan vara psykologiskt påfrestande, speciellt om det finns en rädsla för att få cancer. Petro-Nustus och Mikhail (2002) fann att oro för att få cancer var en signifikant bidragande faktor till variationen av BSE utövandet. Rädslan för cancer kunde förstärka en redan befintlig oförmögenhet till BSE hos vissa kvinnor (Canales & Wilkinson, 2002). En del kvinnor valde att inte undersöka sina



bröst själva i rädsla för att upptäcka cancerknölar. De tyckte det var enklare om någon annan upptäckte eventuella tumörer, exempelvis deras husläkare. Då behövde de inte känna sig skyldiga för att inte ha hittat knölen tidigare då det, enligt kvinnorna, inte var deras ansvar utan deras läkare (Kearney, 2006). Många kvinnor som inte undersökte sina bröst själva kände mer oro för att få cancer samt såg färre fördelar med BSE och mer hinder till att utföra det, medan hos andra kvinnor var oron för att få cancer en anledning till att utföra BSE (Battersby & Nelson, 2004; Canales & Wilkinson, 2002; Umeh & Jones, 2010).

### **Hindrande föreställningar**

En negativ inställning framkommer återkommande genom att kvinnor tror, tycker eller upplever något i relation till BSE. Negativa attityder identifierades i flera studier som uppfattning om hinder till att utföra BSE. I en studie angav 15% av kvinnorna att de trodde att olika barriärer förelåg, motsvarande antal angav att de var osäkra på saken (Petro-Nustus & Mikhail, 2002). Bland kvinnor i Turkiet fann man att 81% av deltagarna i studien trodde att det fanns olika barriärer som utgjorde ett hinder att utföra BSE (Nahcivan & Secginli, 2007). Det visade sig även finnas ett samband mellan uppfattning om barriärer och utövandet utav BSE. Ju större grad BSE praktiserades desto färre hinder var identifierade (Petro-Nustus & Mikhail, 2002). Likaså skattade kvinnor som utför BSE lägre på uppfattning om hinder än de som inte utför BSE (Parsa et al., 2011; Tavafian, Hasani, Aghamolaei, Zare & Gregory, 2009; Umeh & Jones, 2010). I motsatt riktning visar en annan studie att det inte finns något signifikant samband mellan förekommande uppfattning om hinder och frekvens BSE. Dock påvisades ett signifikant samband mellan sedda hinder och hur noggrant BSE utförs, desto fler hinder desto slarvigare utförande (Gasalberti, 2002). Gemensamt för dessa studier är att kvinnor har uppgett att de tror eller tycker att det finns anledning att inte utföra BSE. Det största hindret som förknippades med BSE var tron om att det är tidskrävande (Parsa et al., 2011). Andra barriärer som identifierades var att BSE är obekvämt, att det skapar oro för cancer, att man saknar privat utrymme att utföra BSE, att det skulle känna konstigt samt att BSE är genant (Battersby & Nelson, 2004). En annan föreställning man fann var att BSE inte behövs om man är frisk (Parsa et al., 2011). Vidare framkom att BSE bortprioriteras på grund av att det inte är rutinkontroll, det vill säga att det inte är någon som kontrollerar om det blir gjort eller ej, och att detta leder till slarv (Canales & Wilkinson, 2002).

### **Underlättande föreställningar**

En positiv inställning identifieras i flertalet studier genom påvisandet att kvinnor ser fördelar

med BSE. En majoritet av kvinnorna trodde, tyckte eller såg att det finns fördelar med BSE (Battersby & Nelson, 2004; Nahcivan & Secginli, 2007; Petro-Nustus & Mikhail, 2002). De kvinnor som utövar BSE upplevde i större utsträckning att det hade fördelar, än de som inte utövar BSE (Nahcivan, & Secginli, 2007; Tavafian et al., 2009). I linje med det fann man att kvinnor som inte utövade BSE trodde i lägre utsträckning att det skulle ha fördelar, men bara de kvinnor som hade en uppfattning om risk för att själva drabbas av cancer (Umeh & Jones, 2010). I motsatt riktning visar en annan studie att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan kvinnor som utför respektive inte utför BSE, i föreställningar om dess fördelar (Parsa et al., 2011). Ett samband identifierades mellan självändamålsenlighet (self efficacy) och BSE. Självskattad självändamålsenlighet var högre hos de som utövande BSE (Tavafian et al., 2009). En kvinna som tidigare i livet upptäckt en knöl genom BSE tyckte det kändes positivt att ta kontroll över sin hälsa genom BSE (Canales & Wilkinson, 2002).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### **Litteratursökning**

Inför en litteraturstudie kan en pilotsökning med fördel göras för att undersöka det vetenskapliga publikationsunderlägget inom det valda området. Sökningen görs utan begränsningar i form utav en fritextsökning och hjälper till att precisera den fortsatta sökningen genom förslag på sökord (Axelsson, 2008). Pilotsökningen till denna litteratursökning gjordes främst i syfte för att undersöka underlagsvolymen av vetenskapliga publikationer, men även för att lättare kunna precisera och rama in studiens syfte. Genom pilotsökningen framkom det att BSE var främst beläget inom kvantitativ forskning och det fanns sparsamt med befintlig kvalitativ forskning inom området. Detta bidrog till att litteratursökningen valde att fokusera på kvinnors attityd snarare än kvinnors upplevelse, då termen attityd medförde att både kvantitativ och kvalitativ forskning kunde inkluderas.

Polit och Beck (2008, 2012) rekommenderar flertal olika databaser som är lämpliga för omvårdnadsforskning. De påpekar också att sökningar ska med fördel göras i flera databaser då olika databaser kan ha olika publikationer, samt fokusera på olika områden. Detta styrks även av Willman et al. (2011) som bland annat belyser att PsycINFO, exempelvis innehåller

fler publikationer inom psykologi och psykiatri än PubMed, som istället har ett av de största medicinska arkiven. Således valdes fyra databaser (MedLine, PubMed, CINAHL och PsycINFO) ut för litteratursökningen. Att söka i fyra databaser kan ses som en styrka då chansen att hitta flertalet relevanta artiklar ökar och att artiklarnas sammanställda resultat blir mer omfattande då artiklarnas fokus ligger inom olika områden. Polit och Beck (2008, 2012) betonar att sökningar i databaser skall göras med olika sökord för att fånga upp så många relevanta artiklar som möjligt inom ett område. Som fil. kand. studenter utan avancerad forskarutbildning blir litteratursökningarna i databaserna alltid begränsad då kompetens saknas för att en databassökning ska ge maximala resultat. Den saknade kompetensen försökte uppvägas genom att sökning i fyra databaser och med både thesaurus-termer och genom fritextsökning, samt med olika sökord för att öka möjligheten att hitta så relevanta artiklar som möjligt.

Något som däremot kan ha hämmat sökningsresultaten är uteslutandet av den booleska sökoperatören OR. Genom användandet av OR kan en sökning utvidgas och en större del av ett forskningsområde kan fångas (Forsberg & Wengström, 2010). En provsökning i pilotsökningsstadiet gjordes i Medline, men gav en ohanterbar mängd träffar och således bestämdes det att OR skulle uteslutas från sökningarna. Dock kan beslutet bero på en saknad av tillräcklig kompetens om hur den booleska sökoperatören skulle användas optimalt.

### **Inklusion- och exklusionskriterier**

De inklusionskriterier som utformades var menade som ett hjälpmedel till valet av artiklar från databassökningarna. Genom att välja artiklar utifrån urvalskriterierna kunde förhoppningsvis studiens resultat svara bättre på syftet, än om artiklarna skulle ha valts ut utan specifika inklusionskriterier. Exempelvis valdes endast artiklar publicerade mellan åren 2002 och 2012 för att inkludera den mest aktuella forskningen, något som Östlundh (2006) ser som en styrka. Detta kan dock ifrågasättas då aktuell forskning inte nödvändigtvis behöver vara synonymt med senaste publicerad. Aktuell forskning kan mycket väl innefatta forskning flera decennier gammal, men som ändå har en betydande roll i dagens verksamhet. På så vis kan publiceringsbegränsningen ha lett till att väsentliga artiklar inte kommit med i litteraturstudien.

Ett annat kriterium var att artikelns resultat skulle svara mot litteraturstudiens syfte. En del av artiklarna utforskade inte BSE uteslutningsvis utan BSE föreföll tillsammans med andra

metoder för bröstcancerscreening. Vissa av dessa artiklar inkluderades ändå, och då främst de artiklar där resultaten relaterade till BSE kunde tydligt urskiljas. I dessa artiklar, plockades de resultat som endast berörde BSE ut. Artiklar vars resultat klumpade ihop alla screeningsmetoder valdes bort då det medförde att resultaten ej svarade på litteraturstudiens syfte på ett pålitligt sätt. Willman et al. (2011) betonar vikten av att avgränsa forskningsproblemet och identifiera relevanta källor.

Merparten av dagens vetenskapliga artiklar skrivs på engelska. Alla utvalda artiklar till denna litteraturstudie översattes från engelska till svenska. Detta kan medföra att resultatet innehar en viss brist. Ingen av författarna till litteraturstudien behärskar språket fullgott och således kan informationen eventuellt misstolkas vid den språkliga översättningen. Ytterligare påverkar språkbarriären att relevanta artiklar skrivna på annat språk än engelska eller svenska exkluderas.

Många av artiklarna i sökresultaten behandlade kvinnors kunskap om BSE. Dessa artiklar valdes att exkluderas fastän det kan argumenteras att begreppet attityd kan innefatta begreppet kunskap. Exkluderingsvalet baserades främst på det faktum att litteraturstudien skulle bli alldeles för omfattande om dessa artiklar skulle inkluderas. Dessutom skulle gränsen av artiklarnas relevans gentemot studiens syfte, bli svårare att urskilja. Det åligger forskare till en litteraturstudie att inkludera de studier som bäst svarar på den aktuella frågeställningen. Samtidigt som de måste identifiera tillgängliga resurser på ett rationellt sätt, vilket innebär att planeringen skall utformas efter hänsyn av tidsramen som projektet rimligtvis kan och ska genomföras på (Willman et al., 2011). Vidare tycker Olsson och Sörensen (2007) att en vetenskaplig litteraturstudie skall innefatta omkring fem till sex vetenskapliga artiklar, och om artiklarna med fokus på kunskap skulle inkluderas skulle studien omfattat över tjugo stycken artiklar.

## **Urval**

Artiklarna som inkluderats i denna litteraturstudie har varit både kvalitativa, kvantitativa och en blandning av dem båda, så kallade mixed design studies. Mixed designs är något som blir allt vanligare inom forskarvärlden (Polit & Beck, 2012). Lundman och Hällgren Granheim (2008) påpekar att det kan vara en fördel att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier i en litteraturstudie, framförallt när ämnesområdet innehåller lite befintlig forskning. Dessutom kan en fördjupad förståelse av ett problem nås vid användning av både kvalitativ

och kvantitativ metod då problemet studeras från olika perspektiv (Polit & Beck, 2012). Kvinnors attityd till självundersökning av bröst är ett komplicerat ämne med lite forskning, framförallt gällande fördjupande analyser. Genom att kombinera kvalitativa och kvantitativa artikelresultat kunde problemet ses från olika perspektiv och således kunde ett nätverk utformas där kvalitativ data och kvantitativ statistik tillsammans bildade en bild av kvinnors attityd till BSE och allt detta innebar. Kombinationen av kvalitativ och kvantitativ data skapade en mer komplex bild som kunde avspegla verkligheten på ett mer korrekt sätt än om endast en metod skulle ha använts. Dessutom ökade förståelsen för de mekanismer som bildar en kvinnas attityd till BSE. Fastän en blandad litteraturstudie har många fördelar betyder detta inte att det är det bästa valet. Blandade litteraturstudier är relativt nya liksom blandade studier överhuvudtaget och kvaliteten har inte än granskats tillräckligt, så det är ovisst om det är det bästa tillvägagångssättet (Polit & Beck, 2012).

### **Kvalitetsgranskning och analysprocessen**

Efter artikelsökningarna kvarstod nitton artiklar som skulle granskas. Antalet artiklar kan tyckas stort men det gav större möjligheter att efter granskningen inkludera enbart de av hög kvalitet. Innan granskningen är genomförd kan endast en uppskattning göras av artiklarnas kvalitet, vilket kan vara missvisande. Därför kan ett stort antal artiklar ses som en styrka då forskare aldrig på förhand innan kvalitetsgranskningen, kan veta säkert kvaliteten på de utvalda artiklarna. Willman et al. (2011) betonar vikten av att en kvalitetsgranskning skall göras med ett systematiskt tillvägagångssätt. Detta underlättar både tolkningen och sammanställningen av bevisen, samt att den kritiska värderingen kan göras på ett mer konsekvent och opartiskt sätt. Detta försökte uppnås genom att en av artiklarna granskades var för sig av båda författarna för att sedan jämföras. Jämförelsen var främst till för att säkerställa värderingen av granskningsmallens punkter. Genom denna process kunde vidare granskning bli mer likartad, fastän artiklarna delades upp mellan författarna. Då artiklarna delades upp för granskning kunde en påtvingande konsensus till en större grad undvikas. Dock skulle granskningen fått en större tyngd om alla artiklar granskats av båda författarna oberoende av varandra (Willman et al., 2011). Denna sorts granskning skulle även ha minskat den subjektiva bedömningen som eventuellt kvarstod även fast artiklarna delades upp. Fastän hälften av artiklarna kvalitetsgranskades av en författare enbart diskuterades alla artiklar tillsammans, vilket kan ses som både en styrka och svaghet. Diskussionen innebar en minskad subjektivitet av granskningen samt att resultatet i en litteraturstudie förstärks när artiklarna

läses av samtliga forskare och sedan diskuteras (Pilhammar Andersson, 2008). Men samtidigt ökar risken för ett påtvingat konsensus.

För att väga upp saknad erfarenhet av kvalitetsgranskning användes förgjorda granskningsmallar från Forsberg och Wengström (2010) då dessa innehåller punkter som är väsentliga för en god kvalitetsgranskning, exempelvis syfte, mätinstrument och analys (Willman et al., 2011). Dock saknar Forsberg och Wengström riktlinjer för hur mallarna ska användas. Detta drar ner trovärdigheten av granskningen då total replikerbarhet inte är genomförbar, då mallarna lämnas till subjektiv tolkning av användandet. Vidare upptäcktes det efterhand under granskningen att mallarna inte var optimala för en systematisk och tillförlitlig kvalitetsgranskning med ett poängbaserat system. Exempelvis saknas det en mall för bedömning av blandstudier. Försök gjordes för att öka kvaliteten på granskningsmallen för de kvantitativa studierna genom att modifiera mallen med tillagda och omgjorda punkter. Vidare diskuterades mallarna genomgående när det skulle läggas till ett poängsystem. Poängsystemet var nödvändigt för att kvalitetsbedömningen skulle bli så opartisk och systematiskt som möjligt. Dock kan det återigen poängteras att på grund av den minimala erfarenhet och kompetens författarna besatt, samt de något undermåliga granskningsmallarna bör kvalitetsgranskningen i denna litteraturstudie ses med kritiska ögon då granskningsresultatets pålitlighet kan ifrågasättas.

Första delen av analysprocessen genomfördes med att artiklarna lästes igenom enskilt och väsentligt resultat markerades av båda författarna. Sedan gjordes resten av analysprocessen tillsammans, med genomgående diskussioner för att nå konsensus. Den största utmaningen var att inte gå händelserna i förväg i analysen, vilket skulle ha lett till ett färgat resultat. Detta försökte undvikas genom att författarna gång på gång stannade upp i analysprocessen och granskade sig själva och ifrågasatte om analysen gick rätt till, samt om meningsenheterna svarade på litteraturstudiens syfte.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att beskriva kvinnors attityd till BSE. Resultatet visar att det finns en variation i kvinnors inställning till, tankar om och känslor relaterade till BSE. Attityd kan här utläsas genom att attityd ligger till grund för hur en person ser på eller tar ställning till en

företeelse. Även attityd i form av föreställningar framkommer i resultatet, som beskriver olika uppfattningar om BSE. Resultatet presenteras genom följande fem kategorier; *Oro, Motivation, Självförtroende, Hindrande föreställningar och Underlättande föreställningar*. Dessa kategorier beskriver olika infallsvinklar på hur kvinnor ställer sig till BSE.

### **Teoretisk referensram**

I denna litteraturstudies resultat framkommer det att kvinnor tycker att självförtroende i att utföra BSE är viktigt. Samtidigt beskrivs att kvinnor upplever grad av självförtroende och förmåga att utföra BSE mycket olika. Många kvinnor uppges ha dåligt självförtroende och är osäkra på sin kunskap om BSE, vilket inger en känsla av otrygghet. Utifrån Orem's egenvårdsteori kan osäkerhet, dåligt självförtroende och bristande kunskap om BSE identifieras som egenvårdsbrist. Enligt egenvårdsteorin har människan motivation att tillvarata och främja sin egen hälsa samt att utföra åtgärder som motverkar sjukdom. Egenvårdskrav beskrivs som de åtgärder som behöver utföras för att uppnå detta, och när egenvårdskrav överstiger egenvårdskapacitet uppstår egenvårdsbrist (Orem, 1995, refererad i Kirkevold, 2000). Bristande självförtroende eller förmåga som resultatet i denna studie visar, kan identifieras som ofullständig egenvårdskapacitet. Denna ofullständiga egenvårdskapacitet vägs mot egenvårdskravet som utgår i motivation att främja hälsa och förebygga sjukdom och på så vis uppstår denna egenvårdsbrist. Det är intressant för sjuksköterskan att ha kännedom om detta då omvårdnad består i att identifiera olika typer av egenvårdsbrister samt förstärka patientens förmåga att utöva egenvård. Hjälpmetoder kan enligt denna teori vara att vägleda, att stödja samt att undervisa (Orem, 1995, refererad i Kirkevold, 2000). Om kvinnor gavs stöd och undervisning i BSE skulle det inge större trygghet och samtidigt främja BSE. Det skulle innebära att sjuksköterskan stärker patientens förmåga att tillvarata egen hälsa. Då kvinnors attityd är att självförtroende i BSE är viktigt, bör detta kanske lyftas i ett omvårdnadsperspektiv.

### **Motivation och kunskap**

I denna litteraturstudie har det framkommit att kvinnor upplever en press att utföra BSE samtidigt som de känner att de saknar kunskap att göra detta. Ett exempel som visar detta är att kvinnor med låg självkänsla och låg känsla av kontroll värderar vårdpersonals kunskap högre än det egna omdömet. Brist på kunskap återfinns även i andra studier som påvisar att cirka hälften av de inkluderade kvinnorna uppger att de inte utför BSE på grund av att de inte vet hur det ska göras (Yavan, Akyüz, Tosun, & Iyigün, 2010; Memis, Balkaya, & Demirkiran,

2009). WHO (2012) skriver att kunskap och medvetenhet ("breast-awareness") är viktigt i kampen mot bröstcancer. Flertalet studier har gjorts i olika delar av världen där forskare genom interventioner har påvisat att undervisning stärker kvinnors självförtroende och förmåga att utföra BSE. Kvinnor har efter intervention känt sig tryggare i att utföra BSE samt känt sig mer motiverade (Sørensen, Hertz & Gudex, 2005; Hall et al., 2005; Gürsoy et al., 2009). Således går det att finna likheter i resultaten från denna litteraturstudie i jämförelse med tidigare forskning gällande motivation. Skillnaden är att i denna litteraturstudie har fokus på utbildning och kunskap i utförande lagts åt sidan. Det kan därför ifrågasättas om kvinnor som uppger att de saknar motivation, känner så på grund av bristande kunskap eller inte.

### **Föreställningar**

I ett omvårdnadsperspektiv är det väsentligt att studera föreställningar då dessa kan ha betydelse för individens syn på hälsa och sjukdom. Föreställningar är subjektiva och utgör en grund för hur människor tänker, känner och uppfattar verkligheten. De föreställningar som har störst betydelse för hur människan lever sitt liv är kärnföreställningar. Dessa är personliga och oftast omedvetna och kan vara hindrande eller underlättande. Hindrande och underlättande beskriver på vilket sätt föreställningarna inverkar på människans val och egna strategier att hantera problem. Människan har i sin natur en tendens att uppfatta den information som bekräftar den egna föreställningen och på så vis har hindrande och underlättande föreställningar stor betydelse för hur information uppfattas och tolkas (Wright et al., 2002). Att kvinnor ser hinder att utföra BSE kan spegla en negativ föreställning om egenvård och möjlighet till prevention. Alternativt kan det faktum att kvinnor ser barriärer utgöra en hindrande föreställning i sig. På motsvarande vis kan sedda fördelar med BSE spegla en positiv inställning respektive utgöra en underlättande föreställning. Resultatet i denna litteraturstudie visar också att det kan finnas ett samband mellan kvinnors föreställningar om hinder respektive fördelar med BSE och hurvida de väljer att utföra BSE. Vilken typ av fördelar beskrivs dock inte i resultatet. Det går ej att utläsa vad kvinnors attityd baseras på, om de uttrycker vad de tror, vet eller tycker. Enligt en studie från Turkiet beskrivs närmare vad positiv attityd och sedda fördelar kan bestå i. Ett exempel på sedda fördelar är att genom BSE upptäcka en tumör tidigt ökar min chans att överleva. Sedda fördelar anses spegla en positiv attityd till BSE (Memis et al., 2009). Eftersom föreställningar ligger till grund för hur information förstås och uppfattas kan det vara viktigt att sjuksköterskan även är lyhörd för den enskildes föreställningar om BSE. Det är därför väsentligt för sjuksköterskan att finna kunskap om vilken typ av hinder respektive fördelar kvinnor ser med BSE.



## **Attityd**

Det som kan tyckas saknas i denna litteraturstudies resultat är en större del mer ingående förklaringar och beskrivningar av personliga attityder. Detta kan bero på att studiens resultat har baserats på flertalet kvantitativa artiklar. Exempelvis kan ”en uppfattning om fördelar” beskriva en positiv attityd, men resultatet utelämnar uppgifter om vilka fördelar. Det kan ifrågasättas om uppfattning om fördelar som exempelvis har sin grund i en positiv attityd till BSE som företeelse. Eller om det förhåller sig i motsatt riktning, att inhämta information och kunskap ger en positiv inställning till BSE. En mer långsökt tolkning av samma resultat skulle kunna innebära att kvinnor ser fördelar men att de inte står under påverkan av eller i relation till deras egentliga attityd. Dessa brister ska dock betraktas mot förevarande definition av attityd som ger en bred beskrivning på flera nivåer. Attityd har betydelse för hur människan tolkar sin omvärld, hur information förstås och för hur individen väljer att ta ställning till olika företeelser. På samma grund kan attityd speglas i vad en individ tycker, tror eller känner inför en företeelse (Rosén, 2012). Följaktligen ter sig ”uppfattning om fördelar” stå i relation till kvinnans attityd till BSE.

## **Generaliserbarhet**

Litteraturstudiens resultat ger en bild av kvinnors inställning till BSE internationellt. Gemensamt för alla de inkluderade studierna är att kvinnor vet vad BSE är men upplever bristande självförtroende, kunskap och förmåga i utförandet. Dock finns det skillnader i hur kvinnor får information om BSE. Tillgång till sjukvård och media varierar internationellt och det kan innebära att även information om BSE ser olika ut världen över (Lerner, 2002). I Sverige får flertalet kvinnor information i form av en broschyr där metoden beskrivs i enkla steg och med tydliga bilder (Almås & Sørensen, 2011; [www.cancerfonden.se](http://www.cancerfonden.se)). I en studie från USA har den information som ges till kvinnor om metoder för att tidigt upptäcka bröstcancer kartlagts. Majoriteten av kvinnor som är 50 år eller äldre och som har kontakt med primärvården får information om BSE av sin läkare (Meissner, Klabunde, Han, Benard, & Breen, 2011). I andra delar av världen visar studier att kvinnor får information om BSE från bland annat media. I Turkiet identifierades TV-program och tidningar som huvudsakliga till information om BSE. Samma studie visade även att närmare hälften av kvinnorna (46%) också får information från hälso- och sjukvården (Parsa et al., 2011). Eftersom flera intresseorganisationer rekommenderar BSE finns information om hur utförandet ska ske att

finna även på denna typ av webbsidor. Exempel på det finns både på amerikanska och svenska webbsidor ([www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org); [www.cancerfonden.se](http://www.cancerfonden.se)).

Resultaten från denna litteraturstudie är inramade utifrån ett internationellt urval av artiklar och svarar för en stor grupp kvinnor där det föreligger avsevärda skillnader ibland annat tillgångar, kultur och kunskapsnivå. Exempelvis står resultat om självkänsla och anledning att inte utföra BSE (sedda hinder) i en relation till sådana uppgifter och kan variera både över geografiskt område och tid. Med hänsyn till sådana skillnader har resultatet bristande generaliserbarhet. God generaliserbarhet kännetecknas av att studiens resultat kan appliceras till andra grupper eller miljöer (Polit & Beck, 2012). Mer specifikt finns brister i generaliserbarhet gällande kunskap och tillgång till information om BSE och sjukvård, baserat på eventuella nationella och socioekonomiska skillnader. Forsberg och Wengström (2008) påpekar att om en grupp individer blivit felaktigt representerade i urvalsförförandet minskas studiens generaliserbarhet och validitet. Således kan en styrka i denna litteraturstudie vara att de studier som resultaten är baserade på består i huvudsak av grupper med variation i demografisk data. Det är även en styrka att resultatet baseras på studier från flera olika kulturer då det kan appliceras på ett mångkulturellt samhälle.

## **Trovärdighet**

Trovärdighet mäter studiens integritet och kvalitet, d.v.s hur sannolikt studiens resultat överensstämmer med verkligheten och rådatans validitet. Validitet kan definieras som ett mätinstruments förmåga att mäta det som avses att mätas (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2011). Vidare framhäver trovärdigheten huruvida forskare har presenterat ett trovärdigt genomförande och resultat av sin studie. Detta kan uppnås genom att forskarna utför och beskriver studien på ett sådan sätt att den lätt kan följas och replikeras (Polit & Beck, 2012). Genom hela arbetsprocessen av denna litteraturstudie har en objektivitet försökts att hållas av författarna. Rådatan har exempelvis granskats noga flertalet gånger för att undvika godtycklighet och tolkning. Arbetsprocessen har dessutom beskrivits noga i studiens metodavsnitt samt diskuterats i metoddiskussionen för eventuella för och nackdelar. Likaså har studiens resultat ställts mot studiens syfte flertalet gånger för att försäkra att resultatet endast beskriver det utvalda syftet. Resultatet har även diskuterats i resultatdiskussionen för att vidare framhäva eventuella frågetecken som skulle hämma trovärdigheten. Således anses det av litteraturstudiens författare att de uppnått en relativ bra trovärdighet av sin studie.

## **Klinisk implikation**

Utifrån Orems omvårdnadsteori kan sjuksköterskan stärka kvinnors kapacitet till egenvård som i detta fall kan vara att förbygga ohälsa. Att bistå med information och undervisning kan enligt teorins omvårdnadssystem vara både omvårdnadsåtgärd i en omvårdnadsprocess och en omvårdnadsmetod. För att hjälpa patienten krävs också omvårdnadskompetens som kan avse att sjuksköterskan har rätt kunskap, attityd och färdighet för att hjälpa. Detta går även i linje med socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Enligt kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskan ha förmåga att undervisa och informera samt ge vägledning för optimal delaktighet i vården. Sjuksköterskan ska kommunicera med patienter med lyhördhet, uppmärksamma patienter som inte själva uttrycker informationsbehov samt förvissa sig om förståelsen av given information. Sjuksköterskan ska också bedöma förmåga till egenvård och undervisa i syfte att förhindra ohälsa. Sjuksköterskan ska även kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder i vården, samt engagera sig i förbättringsarbete och ny forskning (Socialstyrelsen, 2005). Eftersom det förkommer olika föreställningar och känslor relaterade till BSE bör sjuksköterskan vara lyhörd och undersöka behovet av kunskap samt möjlighet till förbättring på området. I de fall då sjukvården ger information om BSE bör sjuksköterskan följa upp förståelsen för denna information. Utifrån beskriven omvårdnadskapacitet bör sjuksköterskan också ha kunskap om BSE, för att kunna bedöma kvinnors behov av stöd samt för att kunna ge vägledning. Effekten av träningsprogram i har visat sig ha god effekt och inger både ökad motivation, färdighet och positiv attityd till BSE. Således bör sjuksköterskan undersöka intresse och behov av denna typ av träningsprogram (Balkaya, Memis & Demirkiran, 2007).

## **Förslag på ny forskning**

Litteraturstudiens resultat ger en övergripande bild av den forskning som i dag finns om kvinnors attityd till BSE. Studien svarar dock enbart till viss del på syftesfrågan. Det är exempelvis oklart på vilket sätt kvinnors föreställningar om BSE speglar attityd. På samma vis är det oklart på vilket sätt kvinnors oro för cancer och upplevelse av självförtroende speglar attityden. För att finna svar på dessa frågor föreslås vidare forskning i ämnet av kvalitativ design, exempelvis djupintervjuer. En stor del av den forskning som finns är gjord i Turkiet och närliggande länder. Det är därför också önskvärt att studera ämnet i andra delar av världen exempelvis Norden. Likväl som forskning av kvalitativ design är önskvärd finns det fler frågor som skulle kunna besvaras genom ny forskning av kvantitativ design. Exempelvis

är det i detta resultat svårt att urskilja vilken attityd en majoritet av kvinnor har. Hur stor andel har en positiv attityd respektive negativ attityd till BSE?

Resultatet visar även att kvinnor känner till BSE men upplever otillräckligt självförtroende att utföra BSE. Flera studier från olika delar av världen visar goda resultat av interventioner där vårdpersonal utbildat kvinnor i BSE. Resultat från dessa tidigare studier visar att kvinnor upplever större självförtroende och har ökad kunskap efter utbildning (Sørensen et al., 2004; Hall et al., 2005; Gürsoy et al., 2009). Dock finns det inte någon sådan studie gjord i Sverige. Denna typ av resultat från Sverige och andra länder skulle kanske kunna bidra till den aktuella debatten om hurvida BSE bör rekommenderas eller ej.

### **Slutsats**

Eftersom kvinnor möter information och rekommendationer om BSE i många olika sammanhang är det i ett omvårdnadsperspektiv intressant att finna kunskap om kvinnors inställning till denna självundersökning. Resultatet i denna litteraturstudie beskriver både positiva och negativa attityder till BSE genom uppfattningar om fördelar och hinder, respektive bristande självförtroende att utföra BSE. Utifrån Orems omvårdnadsteori kan en omvårdnadshandling vara att undervisa, stödja eller informera. Detta bör sjuksköterskor ha i åtanke så att de kan ge adekvat information och stöd i relation till BSE. Ytterligare kan resultaten bidra till en ökad lyhördhet och fastställande av kvinnors behov av stöd, kunskap och information om BSE.

I denna litteraturstudie har det framkommit ett visst samband mellan kvinnors attityd till BSE och val av utförandet av BSE. Det finns dock inte att finna vad det är som avgör om kvinnor har en negativ eller positiv attityd till BSE. Inte heller dess kliniska betydelse. Vidare beskriver resultatet inte heller vad de olika attityderna närmare består i eller vilken betydelse har de för kvinnan. Sålunda lämnar denna litteraturstudie väldigt många frågetecken som behöver besvaras för att närmare kunna fastställa kvinnors attityd till BSE. För att kunna utvärdera effekten av BSE som metod att förebygga ohälsa är det väsentligt att undersöka dessa frågor. Det finns att finna ett stort urval av forskning gällande BSE och dess medicinska betydelse världen över. Men frågor kring kvinnors attityd till BSE står till stor del obesvarade och därför känns det väsentligt att vidare forskning görs inom detta område.

## REFERENSLISTA

- Allen, T.L., Groningen, B.J.V., Barksdale, D.J. & McCarthy, R. (2010). The breast self-examination controversy: What providers and patients should know. *The Journal for Nurse Practitioners*, 6(6), 444-451.
- Almås, H. & Sørensen, E.M. (2002). Omvårdnad vid bröstcancer. I H. Almås (Red.), *Klinisk Omvårdnad* (s. 271-283). Stockholm: Liber.
- Almås, H. & Sørensen, E.M. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I H. Almås (Red.), *Klinisk Omvårdnad* (s. 271-283). Stockholm: Liber.
- Anderson, B.O., Braun, S., Lim, S., Smith, R.A., Taplin, S. & Thomas, D.B. (2003). Early detection of breast cancer in countries with limited resources. *The Breast Journal*, 9(2), 51-59.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (4 uppl.) (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Balkaya, N., Memis, S., & Demirkiran, F. (2007). The effects of breast self-exam education on the performance of nursing and midwifery students: A 6-month follow-up study. *Journal Of Cancer Education*, 22(2), 77-79.
- Battersby, G. & Nelson, M. (2004). Women's attitudes to and practices of breast self examination. *Australian Family Physician*, 33(8), 661-662.
- Baxter, N. & The Canadian Task Force on Preventive Health Care. (2001). Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *Canadian Medical association Journal*, 164(13), 1837-1846.
- Beckman, K. (2009, 1 oktober). Undersöka sig själv eller inte? *Om Vård:Jämför svensk vård*. Hämtad från <http://www.omvard.se/blogg/cancer/undersoka-sig-sjalv-eller-inte>
- Bergh, J. & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (2. uppl.). (s. 265-292). Stockholm: Liber.

Bratt, A. (2009, 1 oktober). Råd om bröstkontroll skapar debatt. *Dagens Nyheter*. Hämtad från <http://www.dn.se/nyheter/sverige/rad-om-brostkoll-skapar-debatt>

Canales, M & Wilkinson, L. (2002). Taking charge of self: Breast Health practices of older rural women. *Journal of Women and Aging*, 14(3-4), 165-188. doi: 10.1300/J074d14n03\_11.

Cancerfonden (2010). *Lär känna dina bröst* [Broschyr]. Stockholm: Cancerfonden. Från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Forebygga-och-risker/Tidig-upptackt/Lar-kanna-dina-brost/>

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar: Specifik omvårdnad. Medicinsk behandling. Patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, L.T. & Wiedersheim-Paul, F. (2011). *Att utreda, forska och rapportera*. Stockholm: Liber

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2010). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur

Holmberg, L. (2012). *Bröstcancer*. Hämtad 15 maj, 2012, från 1177, <http://www.1177.se/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Brostcancer/>

Gasalberti, D. (2002). Early detection of breast cancer by self-examination, the influence of perceived barriers and health conception. *Oncology Nursing Forum*, 29(9), 1341-1347. doi: 10.1188/02.ONF.1341-1347

Gürsoy, A., Yigitbas, Ç., Yilmaz, F., Erdöl, H., Bulut, H.K., Mumcu, H.K.,... Nural, N. (2009). The effects of peer education on university-students' knowledge of breast self-examination and health beliefs. *Journal of Cancer Education*, 24(4), 331-333. doi:10.1080/08858190902997449

Hall, C., Wimberley, P., Hall, J., Pfriemer, J., Hubbard, E., Stacy, A., & Gilbert, J. (2005). Teaching breast cancer screening to African American women in the Arkansas Mississippi River Delta. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 857-863. doi:10.1188/05.ONF.857-863

Ingvar, C. (2004). Bröstkirurgi. I R. Andersson, B. Jeppsson, C. Lindholm, A. Rydholm & K. Ulander (Red.), *Kirurgiska sjukdomar: Patofysiologi, behandling, specifik omvårdnad* (s.186-202). Lund: Studentlitteratur.

Kearney, A.J. (2006). Increasing our understanding of breast self-examination: Women talk about cancer, the health care system, and being women. *Quality Health Research*, 16(6), 802-820. doi: 10.1177/1049732306287537.

King, R.J.B. (2000). *Cancer Biology* (2nd ed.). Edinburgh: Pearson Education.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur

Kösters, J.P. & Gøtzsche, P.C. (2008). Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,(2). doi: 10.1002/14651858.CD003373.

Lerner, B.H. (2002). When statistics provide unsatisfying answers: revisiting the breast self-examination controversy. *Canadian Medical Association Journal*, 166(2), 199-201.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Memis, S., Balkaya, N., & Demirkiran, F. (2009). Knowledge, attitudes, and behaviors of nursing and midwifery students regarding breast self-examination in Turkey. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), 39-46. doi:10.1188/09.ONF.E39-E46

Meissner, H.I., Klabunde, C.N., Han, P.K., Benard, V.B. & Breen, N. (2011). Breast cancer screening beliefs, recommendations and practices: primary care physicians in the United States. *Cancer*, 117(14), 3101-3111. doi: 10.1002/cncr.25873.Epub2011Jan18

Miller, A.B. & Baines, C.J. (2011). The role of clinical breast examination and breast self-examination. *Preventive Medicine*, 53(2011), 118-120. doi: 10.1016/j.ypmed.2011.05.001

Nahcivan, N.O. & Secginli, S. (2007). Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 425-432.  
doi:10.1188/07.ONF.425-432.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv* (2. uppl.). Stockholm: Liber.

Parsa, P., Kandiah, M. & Parsa, N. (2011). Factors associated with breast self-examination among Malasian women teachers. *Eastern Mediterranean Health journal*, 17(6), 509-516.

Persson, K. (2004). Bröstkirurgi: Tillämpad omvårdnad: Självvundersökning av bröstet. I R. Andersson, B. Jeppsson, C. Lindholm, A. Rydholm & K. Ulander (Red.), *Kirurgiska sjukdomar: Patofysiologi, behandling, specifik omvårdnad* (s.186-202). Lund: Studentlitteratur

Petro-Nustus, W. & Mickhail, B.I. (2002). Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. *Public Health Nursing*, 19(4), 263-271.

Pilhammar Andersson, E. (2008). Etnografi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.41-56). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins



Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Rosén, A-S. (2012). Attityd. I *Nationalencyklopedin.se* Hämtad 24 februari, 2012, från <http://www.ne.se.proxy.lnu.se/lang/attityd>

SFS 1982:763. *Hälso- och Sjukvårdslag*. Hämtad 2 april, 2012, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/?bet=1982:763](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763)

Secginli, S. & Nahcivan, N.O. (2006). Breast self-examination remains an important component of breast health: A response to Tarrant. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2006), 521-523. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.002

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer: Beslutsstöd för prioriteringar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8947/2007-102-9\\_200710291.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8947/2007-102-9_200710291.pdf)

Sørensen, J., Hertz, A. & Gudex, C. (2005). Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination. *Cancer Nursing*, 28(2), 141-147.

Tavafian, S.S., Hasani, L., Aghamolaei, T., Zare, S. & Gregory, D. (2009). Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: An application of the Health belief model. *BMC Women's Health*, 9(37). doi: 10.1186/1472-6874-9-37.

Törneberg, S. (2008). Screening för tidig upptäckt av cancer. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (2. uppl.). (s.32-41). Stockholm: Liber.

Umeh, K. & Jones, L. (2010). Mutually dependent health beliefs associated with breast self-examination in British female university students. *Journal of American College Health*, 59(2). 126-131.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, (2012). *Breast cancer: prevention and control*.

Hämtad 29 februari, 2012, från World Health Organisation,

<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html>

Wright, L. M., Watson, W. L. & Bell, J. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Yavan, T., Akyüz, A., Tosun, N. & Iyigün, E. (2010). Womens' breast cancer risk perception and attitudes toward screening tests. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(2), 189-201. doi:10.1080/07347330903570453

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal granskade artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
Cinahl  “Peer Reviewed” “Published date from: 2002-2012” “Abstract Available”	(MH ”Breast Self-Examination”)	405	0	0	0
	(MH ”Attitude+”)	85994	0	0	0
	(”Breast Self-Examination”) WITH/AND ”Attitude+”	189	0	0	0
	(MM “Breast Self-Examination/UT/TD /SN/ST/PF/MT/EV/ HI/EI/ED/CT/CL/A E”)	252	0	0	0
	(MM “Breast Self-Examination/UT/TD /SN/ST/PF/MT/EV/ HI/EI/ED/CT/CL/A E”) WITH/AND (MH ”Attitude+”)	35	35	2	2
PsycINFO  Peer Reviewed Publication year from: 2002-2012 Abstract Available	DE “Self Examination (Medical)”	117	0	0	0
	Attitude	107125	0	0	0
	DE “Breast Neoplasms”	3259	0	0	0
	DE “Self Examination (Medical)”	22	22	5	2

Artikel nr.9, 13	And Attitude And DE "Breast Neoplasms"				
Cinahl Peer Reviewed Published Date from: 2002-2012 Abstract Available; Artikel nr. 3	(MH "Breast Self-Examination")	289	0	0	0
	perceived	33776	0	0	0
	(MH "Breast Self-Examination") WITH/AND perceived	41	41	2	1
Cinahl Peer Reviewed Published Date from: 2002-2012 Abstract Available;	(MH "Breast Self-Examination")	405	0	0	0
	(Motivation+)	13545	0	0	0
	(MH "Breast Self-Examination") + (Motivation+)	29	29	2	0

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal granskade artiklar	Antal inkluderade artiklar
Medline	Breast AND self examination AND preception		0	0	0	0
	Breast self examination AND belief AND patient		15	15	0	0
	Breast self examination AND motivation AND wom*	Date range 2000-2012	46	46	3	3
	Breast AND self examination		0	0	0	0

	AND precieve					
	Breast self examination		1	1	0	0
	AND emotion					
	Breast self examination	Date range 2005-2012	21	20	0	0
	AND attitude					
	AND patient					
PubMed	Breast self examination	Published last 10 years	42	41	2	1
	AND attitude	CT, MA, RCT, CS, CCT och ES				
	AND patient					
	Breast neoplasm	Published in the last 5 years	153	50	3	2
	AND breast self- examination					
	AND attitude					

**Checklista för kvantitativa artiklar**

**Kvasi-experimentella studier \* och icke-experimentella studier\*\***

(*\* Modifierad efter RCN. The management of patients with venous leg ulcers. Centre for Evidensbased Nursing, University of York and School of Nursing, Midwifery and Health visiting, University of Manchester, 1998. \*\* Modifierad efter Forsberg & Wengström, bilaga för kvantitativa studier, kvasi-experimentella studier, 2010. )*

**X. Är studien kvasi-experimentell eller icke-experimentell? (ev poäng?  
s.57)**

.....

Vilken kvantitativ metod har använts? **1/0,5/0p (tydlig beskrivning)**

.....

\*Är etiska överväganden redovisade?

Ja ? Nej ?

**A. Syftet med studien?**

.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Är designen lämplig utifrån syftet? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

**B. Undersökningsgruppen 1/0,5/0p (om de skrivet dem)**

Vilka är inklusionskriterierna?

.....

Vilka är exklusionskriterierna?

.....  
Vilken urvalsmetod användes? (s.61)

? Randomiserat urval **1p**

? Obundet slumpmässigt urval **1p**

? Kvoturval **1p**

? Klusterurval **1p**

? Konsekutivt urval **1p**

? Urvalet är ej beskrivet **0p**

Är undersökningsgruppen representativ gentemot syftet? (finns demografisk variation) **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Var genomfördes undersökningen? **1-plats/0,5 -land/0p**

.....  
Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen? **1/0,5/0p**  
(representativt antal)

.....  
**C. Mätmetoder**

Vilka mätmetoder användes? **1/0,5/0p (beskrivande av mätmetod)**

.....  
Var reliabiliteten beräknad? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Var validiteten diskuterad? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

**D. Analys**

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?



Ja ? Nej ?

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....

Hur stort var bortfallet?

.....

Fanns en bortfallsanalys?

Ja ? Nej ?

Var urvalets begränsningar diskuterade?

Ja? Nej?

Var den statistiska analysen lämplig? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Om nej, varför inte?

.....

Vilka var huvudresultaten?

.....

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja ? Nej ?

Om ja, vilka variabler?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....

#Var studiens begränsningar diskuterade?

Ja? Nej?

Instämmer du? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

**E. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till annan population? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Kan resultaten ha klinisk betydelse? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien? **1/0p**

Ja ? Nej ?

Motivera varför eller varför inte!

.....

Checklista för kvalitativa artiklar \* (\* C. Forsberg & Y. Wengström, 2003. )

**A. Syftet med studien?**

.....

Vilken kvalitativ metod har använts? **1/0,5/0p (tydlig beskrivning)**

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningarna? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

**B. Undersökningsgruppen**

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? **1/0,5/0p**

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja ? Nej ?

Var genomfördes undersökningen? **1-plats/0,5 -land/0p**

.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades? **1/0,5/0p (helt/halvt/nej)**

.....

Vilken urvalsmetod användes? (s.80-81)

? Strategiskt urval **1p**

? Snöbollsurval **1p**

? Teoretiskt urval **1p**

? Ej angivet **0p**

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

Är undersökningsgruppen lämplig? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

### **C. Metod för datainsamling**

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Beskriv:

.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Ja ? Nej ?

Beskriv:

.....

Ange datainsamlingsmetod:

? *ostrukturerade intervjuer*

? *halvstrukturerade intervjuer*

? *fokusgrupper*

? *observationer*

? *video/bandinspelning*

? *skrivna texter eller teckningar*

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

### **D. Dataanalys**

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

? *teman är utvecklade som begrepp*

? *det finns episodiskt presenterade citat*

? *de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna*

? *svaren är kodade*

Resultatbeskrivning:

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

**1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

**1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data

(finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för

gjorda tolkningar)? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

### **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Stöder insamlade data forskarens resultat? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Har resultaten klinisk relevans? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Finns risk för bias? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Vilken slutsats drar författaren?

.....

Håller du med om slutsatsen? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas? **1/0,5/0p**

Ja ? Nej ?

Författare År Ursprung	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Abimbola, O. O 2006 Nigeria	<i>Cancer Nursing</i>  Rural Women's perception of breast cancer and its early detection measures in Ibadan, Nigeria	Att beskriva landsbygdens kvinnors uppfattning om bröstcancer och metoderna för att upptäcka cancer.	Kvantitativ  Deskriptiv strukturerad frågeformulär  405 kvinnor	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Majoriteten visste inte om BSE var en fördel eller inte för att upptäcka bröstcancer.</li> <li>★ Allmänt låg kunskapsnivå om BSE och bröstcancer.</li> <li>★ Sedda fördelar till att använda BSE var bla. Ökad BSE kunskap och utbildning, rätt miljö att utföra BSE I, samt stöd från partner och samhället.</li> </ul>	Medel
Battersby, G. & Nelson, M. 2004 Australien	<i>Australian Family Physician</i>  Women's attitudes to and practices of breast self- examination	Att avgöra kvinnors kunskapsnivå, attityd och utövande av BSE och bedöma om ålder och bröstcancer i familjen influerar utövandet av BSE	Mixed  Undersöknings- studie (survey study)  298 kvinnor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Upplevda personliga hinder, exempelvis oro för cancer, uppfattningen av att BSE var tidskrävande, generande och obekvämt påverkade utförandet av BSE negativt.</li> <li>▲ Kvinnor som trodde att BSE hade personliga fördelar kände någorlunda självförtroende i att kunna utföra BSE korrekt och upptäcka knölar.</li> </ul>	Medel

Författare År Ursprung	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Canales, M. & Wilkinson, L.  2002  USA	<i>Journal of women and aging</i>  Taking charge of self, breast health practises of older rural women	Att få en förståelse för vilka faktorer som bidrar till äldre kvinnor som bor på landsbygdens, motivation till att söka förebyggande bröstcancer undersökningar och involvera sig i promotiva bröst hälso-beteende.	Kvalitativ  Grounded theory  strategiskt urval 12 kvinnor, 50 år och äldre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Självförtroende i att utföra BSE korrekt var viktigt men något som de flesta upplevde att de saknade. De flesta upplevde även en bristande kunskap om korrekt BSE utförande och hur en cancerknöl skulle kännas. Dessa faktorer bidrog till uteblivandet av BSE.</li> <li>▲ Bortprioritering. BSE ses som "ytterligare en sak att göra". Till skillnad från mammografi är det ingen som "kollar upp om jag gjort det".</li> <li>▲ Kvinnor som utför BSE med dåligt självförtroende gör det av rädsla för att ha cancer.</li> </ul>	Hög
Cohen, M. & Azaiza, F.  2005  Israel	<i>An international journal devoted to practice and theory</i>  Early breast cancer detection practices, health	Studera skillnader av bröstundersökningar mellan arabiska och judiska kvinnor, samt att utmärka demografiska,	Mixed  Undersökningsstudie (survey study) Telefonintervju	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Arabiska kvinnor såg fler hinder och färre fördelar med BSE, samt kände sig mindre kompetenta att utföra BSE korrekt jämfört med judiska kvinnor.</li> <li>★ Sedda fördelar med BSE,</li> </ul>	Medel



Författare År Ursprung	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
	beliefs, and cancer worries in Jewish and Arab women	kognitiva och känslomässiga faktorer relaterat till bröstundersökningar.	Slumpmässigturval 440 arabiska kvinnor och 489 judiska kvinnor	hälsomotivation, utbildningsnivå, ekonomisk status samt bröstcancer i släkten, påverkade inte bröstundersöknings utförandet.	
Gasalberti, D. 2002 USA	<i>Oncology Nursing Forum</i> Early Detection of Breast Cancer by Self-Examination: The Influence of Perceived Barriers and Health Conception	Att undersöka eventuella samband mellan olika faktorer och valet att utföra BSE.	Kvantitativ korrelationsstudie bekvämlighets- urval 93 kvinnor	<ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ Ju fler hinder kvinnorna såg, desto signifikant slarvigare utfördes BSE.</li> <li>⤴ Upplevd hälsa var inte signifikant relaterat till varken utövandet eller noggrant utförande.</li> <li>⤴ Upplevd frånvaro av sjukdom (klinisk hälsa) påverkade signifikant att BSE utövades mer sällan.</li> <li>⤴ Majoriteten tyckte inte att oro för cancer var relaterat till deras utövande av BSE.</li> </ul>	Medel
Kearney, A.J	<i>Qualitative Health Research</i>	Utforska betydelsen av BSE för kvinnor,	Kvalitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ Okunskap är en stor faktor till icke-utövandet av BSE.</li> </ul>	Hög

<b>Författare År Ursprung</b>	<b>Tidskrift Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
2006 Kanada	Increasing our understanding of breast self-examination: women talk about cancer, the health care system, and being women.	genom att låta dem reflektera över personliga och sociala faktorer relaterat till BSE	experimental feministisk ansats  fokusgrupp 13 kvinnor Bekvämlighetsurval	Motsägande information om BSE bidrar till ytterligare okunskap och förvirring. <ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ Kvinnor känner en press till att upptäcka eventuella knölar i tid. Därav press till att utöva BSE</li> <li>⤴ rädsla för bröstcancer hindrar kvinnor till att utöva BSE. Det är lättare om läkaren eller sjuksköterskan hittar knölen, då är det inte "mitt" ansvar.</li> <li>⤴ Kvinnor har en tendens att inte värdesätta och ta hand om sig själva, därför uteblir BSE.</li> <li>⤴ Det är mänskligt att inte göra saker som du vet att du borde för att det är bra för dig.</li> </ul>	
Naheivan, N.O. & Secginli, S. 2007	<i>Oncology Nursing Forum</i> Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish	Undersöka hälsoföreställningar och socio-demografiska- samt bröstcancer relaterade variabler	Kvantitativ tvärsnitt beskrivande	<ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ Kvinnor som utövade BSE såg fler fördelar och hade större självförtroende</li> <li>⤴ oro för cancer, sedda och upplevda barriärer, samt hälsomotivation</li> </ul>	Medel

Författare År Ursprung	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Turkiet	women	som har ett inflytande på BSE	438 kvinnor från ett bekvämlighetsurval	<p>skiljde sig inte signifikant mellan BSE utövande- och icke-utövande kvinnor.</p> <p>⤴ Majoriteten trodde att olika barriärer hindrade dem från att göra BSE.</p>	
Parsa, P., Kandiah, M. & Parsa, N  2011  Malaysia	<i>Eastern Mediterranean Health Journal</i>  Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers.	Att undersöka faktorer relaterade till beteendet till BSE bland lärare i Selangor, Malaysia	<p>Kvantitativ</p> <p>Tvärsnitt-studie undersökningsstudie (survey study)</p> <p>425 gymnasielärare, slumpmässigt utvalda från 20 randomiserade skolor</p>	<p>⤴ Största orsaken till att inte utöva BSE var okunskap om processen, följt av tron att BSE var tidskrävande, samt att BSE inte behövde göras om man var frisk.</p> <p>⤴ Kvinnor som utövade BSE hade större självförtroende och hälsomotivation, samt såg färre hinder med BSE.</p> <p>⤴ Inget signifikant samband hittades mellan uppfattningen av allvarligheten med cancer, egenmisstänksamhet om cancer, sedda fördelar med BSE och BSE utövande.</p>	Hög
Petro-	<i>Public Health Nursing</i>	Undersöka faktorer och	Kvantitativ	⤴ Majoriteten tyckte det fanns	Medel

Nustus, W. & Mikhail, B.I. 2002  Jordanien	Factors Associated with Breast Self-Examination Among Jordanian Women	föreställningar som kan vara relaterade till utförandet av BSE.	trvårsnittstudie  519 kvinnor från två stora universitet i Jordanien. (Var av 36% var anställda på universitetet och 64% studerande.)	fördelar med BSE <ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ självförtroende och sedda hinder eller nackdelar var de viktigaste faktorerna som influerande utövningen av BSE, följt utav misstänksamhet av att ha/få cancer.</li> <li>⤴ Ca 1/4 kände sig självsäkra i att kunna utföra BSE korrekt.</li> <li>⤴ Ca 1/3 var inte motiverade eller intresserade av BSE</li> </ul>	
Tavafian, S.S., Hasani, L., Aghamolaei, T. et al. 2009  Iran	<i>BMC Women's Health</i> Predictions of breast self examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model	Att undersöka vilka konstruktioner som uppstår utifrån en hälso-föreställningsmodell som ett förutsägnings-verktyg för beteende relaterat till BSE.	Kvantitativ  tvårsnittstudie  240 kvinnor över 30 år	<ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ Upplevda fördelar med BSE och egennyttan (self-efficacy) var signifikant större hos kvinnor som utövade BSE, samt att de såg färre nackdelar.</li> <li>⤴ Störst signifikans mellan grupperna var den upplevda egennyttan relaterat till BSE.</li> </ul>	Medel
Umeh, K. & Jones, L. 2010	<i>Journal of American College Health</i>  Mutually dependent health	Att bedöma om unga kvinnors intryck och föreställningar om BSE och oro för bröstcancer	Kvantitativ  Undersökningsstudie (survey)	<ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ Kvinnor som utövade BSE såg färre hinder än icke-utövare generellt.</li> <li>⤴ Icke-utövande kvinnor som</li> </ul>	Medel

Storbritanien	beliefs associated with breast self-examination in British female university students	är relaterade, speciellt i en familjär kontext.	study) 227 kvinnor	uppfattade cancer som allvarligt upplevde fler hinder med att utöva BSE ✦ icke-utövande kvinnor som inte var oroliga för att få cancer såg färre fördelar med att utöva BSE.
---------------	---	---	-----------------------	---

<b>Meningsenheter</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Kategori</b>
Det finns ett samband mellan oro för cancer och frekvens av BSE	Oro för cancer bidrog till om BSE utfördes eller ej.	Oro för cancer	Oro
En tredjedel av kvinnorna var inte motiverade att utföra BSE.	Motivation att utföra BSE saknades	Brist på motivation	Motivation
Kvinnor hade någorlunda självförtroende i att utföra BSE och kunna upptäcka knölar.	Kände någorlunda självförtroende.	Känsla av självförtroende	Självförtroende
Den näst största orsaken till varför BSE inte utfördes, var tron om att det var tidskrävande.	Kvinnor tror att BSE är tidskrävande och utför det därför inte.	Ser tid som hinder	Hindrande föreställningar
Majoriteten av kvinnorna tyckte att det fanns fördelar med BSE.	Många tycker att det finns fördelar med BSE	Ser fördelar	Underlättande föreställningar