C-uppsats

Kvinners attityd till självundersökning av brösten (BSE)

En Litteraturstudie

Författare: Elenohe 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 av BSE beror på vilken attityd de har till BSE. **Slutsats:** Kvinnor har olika positiva och negativa attityder till BSE. Utifrån Örems 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
- Inledning .............................................................................................................. 1
- Bröstcancer ....................................................................................................... 1
- BSE ..................................................................................................................... 2
- WHO ............................................................................................................... 3
- Hälso- och sjukvården Sverige .................................................................... 3
- Attityd ............................................................................................................. 4
- Orem’s egenvårdsteori ............................................................................... 5
- Aktuell forskning .......................................................................................... 6
- Problematisering ........................................................................................ 7

### Syfte
............................................................................................................................... 7

### Metod
................................................................................................................................. 8
- Inklusions- och exklusionskriterier ....................................................... 8
- Literatursökning .......................................................................................... 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 Databassöknings.......................................................................... 31
- Bilaga 1b Databassöknings.......................................................................... 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


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 mammografii 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**


**WHO**


**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

**Attityd**


**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).

**Egenvårdsteori** 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 inlärdom för 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

Aktuell Forskning

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).

Problematiserings

Mycket forskning kring BSE belyser dess medicinska betydelse, medan lite vikt läggs vid beskrivningen av kvinnor attityd till BSE. Dock kan det ha betydelse i frågan om huruvida BSE bör och ska rekommenderas, då attityden kan avspeglas 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

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”/”Percieve”, “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 sökoperatorn AND använts för att kombinera söktermerna, och begränsa sökresultaten. Booleska sökoperatorer så som ”AND” förstås av både databaser och sökmotorer och kan således användas i systematiska sökningar (Friberg, 2006; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Sökningarna i Cinhal 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-termen 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 specifera 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 excludera 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 överskådnings. 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 granskningmall (bilaga 2a). För de kvalitativa artiklarna användes checklista för kvalitativa artiklar (bilaga 2b) (Forsberg & Wengström, 2010). Punkterna i de båda granksningmallarna poängsattes. Granskningmallen bearbetades och bara de mest väsenliga 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 artiklens etiska överväganden. Denna punkt ansågs obligatorisk och om artikeln inte redovisade detta så skulle artiklens författare kontaktas. Maxpoängen för de kvalitativa respektive kvantitativa artiklarna var 22 – respektive 16 poäng. När alla artiklar poängsats 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.


Analys


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 excludera två av de elva utvalda artiklarna, då

**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 kunna bestå av partiska åsikter om exempelvis artiklens resultat, utförande och geografisk ursprung. Ytterligare var ambitionen att alla inkluderade artiklar skulle vara presenterade i litteraturstudiens resultatdel.

**RESULTAT**
Självförtroende


Motivation


Oro


**Hindrande föreställningar**


**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 utövade 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**

**Metodiskussion**

**Litteratursökning**


Något som däremot kan ha hämmat sökningsresultaten är uteslutandet av den booleska sökoperatorn 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 sökoperatorn skulle användas optimalt.

**Inklusion- och exklusionskriterier**


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


**Urval**


**Kvalitetsgranskning och analysprocessen**

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


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


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 området. 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,
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 självtjänst 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**

**Attityd**


**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 metodens beskrivs i enkla steg och med tydliga bilder (Almås & Sørensen, 2011; 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 huvudskälla 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; www.cancerfonden.se).


**Trovärdighet**

Klinisk implikation

Utifån 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 kommunisera 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 inga fördelar och innehåller 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 självtroende 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 hur vilda 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 omvårdnadshandel var 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. Såldes 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.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas Begränsningar</th>
<th>Sökord</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Antal lästa abstrakt</th>
<th>Antal granskade artiklar</th>
<th>Antal inkluderade artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>(MH &quot;Breast Self-Examination&quot;)</td>
<td>405</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(MH &quot;Attitude+&quot;)</td>
<td>85994</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(&quot;Breast Self-Examination&quot;)</td>
<td>189</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>WTIH/AND &quot;Attitude+&quot;</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(MM “Breast Self-Examination/UT/TD/SN/ST/PF/MT/EV/HI/EI/ED/CT/CL/A E”)</td>
<td>252</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(MM “Breast Self-Examination/UT/TD/SN/ST/PF/MT/EV/HI/EI/ED/CT/CL/A E”) WITH/AND (MH ”Attitude+&quot;)</td>
<td>35</td>
<td>35</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>PsycINFO</td>
<td>DE “Self Examination (Medical)”</td>
<td>117</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Attitude</td>
<td>107125</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DE “Breast Neoplasms”</td>
<td>3259</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DE “Self Examination (Medical)”</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Artikel nr.9, 13</td>
<td>And Attitude And DE “Breast Neoplasms”</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl Peer Reviewed Publishe d Date from: 2002-2012 Abstract Available; Artikel nr. 3</td>
<td>(MH &quot;Breast Self-Examination&quot;)</td>
<td>289</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>perceived</td>
<td></td>
<td>33776</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>(MH &quot;Breast Self-Examination&quot;) WITH/AND perceived</td>
<td>41</td>
<td>41</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl Peer Reviewed Publishe d Date from: 2002-2012 Abstract Available; Artikel nr. 3</td>
<td>(MH &quot;Breast Self-Examination&quot;)</td>
<td>405</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>(Motivation+)</td>
<td>13545</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(MH &quot;Breast Self-Examination&quot;) + (Motivation+)</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Databas</td>
<td>Sökord</td>
<td>Begränsningar</td>
<td>Antal träffar</td>
<td>Antal lästa abstrakt</td>
<td>Antal granskade artiklar</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>---------------------------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>---------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>--------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Medline</td>
<td>Breast AND self examination AND preception</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Breast self examination AND belief AND patient</td>
<td>Date range 2000-2012</td>
<td>46</td>
<td>46</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Breast AND self examination</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Date range</td>
<td>CT, MA, RCT, CS, CCT och ES</td>
<td>Published in the last 5 years</td>
<td>153</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>------</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Breast self examination AND attitude AND patient</td>
<td>Date range 2005-2012</td>
<td></td>
<td>21</td>
<td>20</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Breast self examination AND emotion</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>AND precieve Breast self examination AND emotion</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 ?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Tidskrift Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
</table>
- Allmänt låg kunskapsnivå om BSE och bröstcancer.  
- 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. | Medel    |
| Battersby, G. & Nelson, M. 2004 Australien | Australian Family Physician 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 | - Upplevda personliga hider, exempelvis oro för cancer, uppfattningen av att BSE var tidskrävande, generande och obekvämt påverkade utförandet av BSE negativt.  
- Kvinnor som trodde att BSE hade personliga fördelar kände någorlunda självförtroende I att kunna utföra BSE korrekt och upptäcka knölar. | Medel    |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>År</th>
<th>Ursprung</th>
<th>Tidskrift</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>År</td>
<td>Ursprung</td>
<td>Tidskrift Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>----</td>
<td>---------</td>
<td>----------------</td>
<td>--------</td>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gasalberti, D.</td>
<td>2002</td>
<td>USA</td>
<td>Oncology Nursing Forum</td>
<td>Att undersöka eventuella samband mellan olika faktorer och valet att utföra BSE.</td>
<td>Kvantitativ korrelationsstudie bekvämlighetsurval</td>
<td>Ju fler hinder kvinnorna såg, desto signifikant slarvigare utfördes BSE.</td>
<td>Medel</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Early Detection of Breast Cancer by Self-Examination: The Influence of Perceived Barriers and Health Conception</td>
<td></td>
<td>93 kvinnor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kearney, A.J</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Qualitative Health Research</td>
<td>Utforska betydelsen av BSE för kvinnor,</td>
<td>Kvalitativ</td>
<td>Okunskap är en stor faktor till icke-utövandet av BSE.</td>
<td>Hög</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Författare**

**År**

**Ursprung**

**Tidskrift Titel**

**Syfte**

**Metod**

**Resultat**

**Kvalitet**
| Författare  
| År  
| Ursprung | Tidskrift  
<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nahcivan, N.O. &amp; Seceginli, S.</td>
<td>Oncology Nursing Forum</td>
<td>Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish</td>
<td>Undersöka hälso-föreställningar och socio-demografiska-samt bröstcancer relaterade variabler</td>
<td>Kvantitativ tvärsnitt beskrivande</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare och År</td>
<td>Ursprung</td>
<td>Tidskrift</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>----------</td>
<td>-----------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>Turkiet</td>
<td>women</td>
<td>som har ett inflytande på BSE</td>
<td>438 kvinnor från ett bekvämlighets-urval</td>
<td>skiljde sig inte signifikant mellan BSE utövande- och icke-utövande kvinnor. Majoriteten trodde att olika barriärer hindrade dem från att göra BSE.</td>
</tr>
<tr>
<td>Petro-</td>
<td>Public Health Nursing</td>
<td>Undersöka faktorer och</td>
<td>Kvantitativ</td>
<td>Majoriteten tyckte det fanns</td>
</tr>
<tr>
<td>Nustus, W. &amp; Mikhail, B.I.</td>
<td>Factors Associated with Breast Self-Examination Among Jordanian Women</td>
<td>föreställningar som kan vara relaterade till utförandet av BSE.</td>
<td>tvärsnittsstudie</td>
<td>519 kvinnor från två stora universitet i Jordanien. (Var av 36% var anställda på universitet och 64% studerande.)</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Tavafian, S.S., Hasani, L., Aghamolaei, T. et al.</td>
<td><em>BMC Women's Health</em> Predictions of breast self examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model</td>
<td>Att undersöka vilka konstruktioner som uppstår utifrån en hälso-föreställningsmodell som ett förutsägningss-verktyg för beteende relaterat till BSE.</td>
<td>Kvantitativ tvärsnittsstudie</td>
<td>240 kvinnor över 30 år</td>
</tr>
<tr>
<td>2002</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jordanien</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Iran</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Storbritanien</td>
<td>beliefs associated with breast self-examination in British female university students</td>
<td>är relaterade, speciellt i en familjär kontext.</td>
<td>study) 227 kvinnor</td>
<td>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.</td>
</tr>
<tr>
<td>Meningsenheter</td>
<td>Kondensering</td>
<td>Kod</td>
<td>Kategori</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Det finns ett samband mellan oro för cancer och frekvens av BSE.</td>
<td>Oro för cancer bidrog till om BSE utfördes eller ej.</td>
<td>Oro för cancer</td>
<td>Oro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>En tredjedel av kvinnorna var inte motiverade att utföra BSE.</td>
<td>Motivation att utföra BSE saknades</td>
<td>Brist på motivation</td>
<td>Motivation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinnor hade någorlunda självförtroende i att utföra BSE och kunna upptäcka knölarna.</td>
<td>Kände någorlunda självförtroende.</td>
<td>Känsla av självförtroende</td>
<td>Självförtroende</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Den näst största orsaken till varför BSE inte utfördes, var tron om att det var tidskrävande.</td>
<td>Kvinnor tror att BSE är tidskrävande och utför det därför inte.</td>
<td>Ser tid som hinder</td>
<td>Hindrande föreställningar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Majoriteten av kvinnorna tyckte att det fanns fördelar med BSE.</td>
<td>Många tycker att det finns fördelar med BSE.</td>
<td>Ser fördelar</td>
<td>Underlättande föreställningar</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>