

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

Amputerad självkänsla

Psykosociala aspekter av att leva med en förlorad kroppsdel

Amputated self-esteem

Psychosocial aspects of living with a lost body part

Författare: Kristoffer Olander och Virginia Eriksson Viratanagasam

Handledare: Cecilia Häckter Ståhl och Stephanie Paillard Borg

Examinator: Mai Leander

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trauma, tumörsjukdom, infektioner och cirkulationsrubbingar kan leda till förlust av kroppsdel. Forskning i ämnet är ofta medicinskt inriktad på smärtproblematik eller praktiska följder, medan patienters upplevelser och psykosocial påverkan hamnar i skymundan.

Syfte: Syftet med den här uppsatsen är att beskriva psykosociala aspekter i upplevelsen av att leva med en förlorad kroppsdel.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på elva kvalitativa artiklar.

Resultat: Att förlora en kroppsdel kan leda till påverkad självbild och psykosocial påverkan. Detta presenteras i huvudtemat *att hantera en ny livssituation* med underliggande teman *jag är, jag ser ut, jag kan* och *socialt stöd*.

Slutsats: Vid förlust av kroppsdel oavsett etiologi kan självbilden påverkas i någon riktning. Sexuallivet såväl som vardagliga sysslor kan påverkas vilket i sin tur påverkar livskvaliteten. Att anpassa sig till en protes kan underlätta både den fysiska och den psykosociala aspekten, vilket påverkar självbilden positivt. Detta ämne har under det senaste årtiondet beforskats, men detta behöver förankras i klinisk praxis.

Klinisk Betydelse: Genom att belysa de psykosociala aspekterna av att förlora en kroppsdel bidrar föreliggande uppsats till att öka förståelsen amputerade och mastektomerade patienters situation

Nyckelord: amputation, mastektomi, protes, rekonstruktiv kirurgi, självbild, sexualitet

ABSTRACT

Background: Trauma, tumors, infections and vascular disease could lead to loss of limb. Research in the subject is often aimed at medical issues or practical matters, while the experiences and psychosocial aspects are being overlooked.

Purpose: The purpose of this dissertation is to describe psychosocial aspects of the lived experience of living with a lost bodypart.

Method: A review of qualitative approach based on eleven qualitative articles.

Results: Losing a body part may affect psychosocial elements and self-image. This is being presented in the main theme *to adapt to a new aspect of life* and three themes: *I am, I look like, I'm apt* and social support.

Conclusion: Loss of a bodypart of varying aetiology can lead to concerns of self-image. Sexuality and daily life activities can be affected, with a loss of quality of life as a consequence. To adapt to a prosthesis can ease both the psychosocial and physiological aspects of this transition, with improved self-image as a result. This topic has been researched during the last decade, but the knowledge has yet to reach clinical praxis.

Clinical significance: This study highlights the psychosocial aspects of losing a body part in order to give a deeper understanding of the needs of these patients.

Key words: amputation, mastectomy, prosthesis, reconstructive surgery, self-image, sexuality

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	3
SAMMANFATTNING	
ABSTRACT	ii
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Traumatisk amputation	2
Amputation till följd av sjukdom	2
Fantomsmärta	2
Protesers funktion	3
Bröstcancer och mastektomi	3
Bröstrekonstruktion efter mastektomi	3
Synen på kroppen efter förlust av kroppsdel	4
Bärande begrepp	6
Självbild, kroppsbild och coping	6
PROBLEMFORMULERING	7
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Urval	8
Datainsamlingsmetod	9
Dataanalys	10
Etiska aspekter	11
RESULTAT	12
Jag är	12
Jag ser ut	13
Jag kan	15
Socialt stöd	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Design	17
Urval och datainsamling	17

Dataanalys	20
Resultatdiskussion	20
Protesers betydelse	21
Bröstrekonstruktioners betydelse	22
Sexualitet	22
Slutsats	24
Betydelse.....	24
Förslag på vidare forskning	24
Författarnas insatser	24
REFERENSER	25
BILAGOR.....	i

INTRODUKTION

Det här ämnet valdes efter personliga erfarenheter i vården där författarna tycker att upplevelser hos patienter med amputationer ofta kommer i skymundan medan det fysiska handikappet hamnar i fokus för vårdpersonalen. I uppsatsen beskrivs upplevelser hos patienter som har amputerat av tre olika anledningar; trauma, extremitetsamputation till följd av sjukdom och mastektomi. Trauma, där en amputation är oförberedd och ibland också omedveten. Amputation av en extremitet till följd av sjukdom, där patienten är förberedd och den fysiska funktionen blir påverkad. Mastektomi, som är ett ingrepp till följd av sjukdom men där självbild och identitet kan påverkas i större omfattning än den fysiska funktionen. Detta för att vi var nyfikna på hur amputationer kan ge olika utslag hos patienten beroende på vilken kroppsdel som amputerades och av vilken anledning.

BAKGRUND

Traumatisk amputation

Fram till 1800-talets slut var extremitetsamputation den huvudsakliga behandlingsmetoden av öppna frakturer och stora lacerationsskador, då tillgängliga behandlingsalternativ ofta ledde till allvarliga infektioner och i värsta fall död. I modern medicin kan amputation av extremitet föräledas av trauma, tumörsjukdom, infektioner och cirkulationsrubbnings. Globalt sett är trauma den vanligaste anledningen till amputation. Svåra trauman drabbar främst yngre, men amputation till följd av trauma utgör endast ett fåtal procent av det totala antalet amputationer i Sverige. Amputation av knä/underben utgjorde drygt hälften av alla amputationer i Stockholm 2005 (Lindgren & Svensson, 2014).

Amputation till följd av sjukdom

I västvärlden har andelen amputationer till följd av kärlsjukdom ökat under 1900-talet, och arterioskleros med eller utan diabetes, är idag den vanligaste anledningen till amputation. Vid diabetes förekommer ofta även neuropati, mikroangiopati och arterioskleros som ofta leder till amputation. Tumörsjukdom i skelett och mjukdelar kan föräleda amputation, men jämfört med ischemiskt föräledd amputation finns fler rekonstruktiva alternativ att tillgå.

Vid ischemiskt föräledd amputation är den lokala sårhelingsförmågan nedsatt, vilket kan leda till komplikationer om man amputerar för distalt. Trots detta eftersträvas att undvika proximal amputation för att minska framtida funktionsnedsättning. Vid underbensprotes ökar energiåtgången vid gång med 40 procent, vid lårbensamputation upp till 70 procent. Endast hälften av patienter med kärlsjukdomsamputationer återfår gångförmåga, till del på grund av att det ofta är äldre patienter med nedsatt allmäntillstånd. Av dessa reamputeras 15 procent och en tredjedel avlider inom ett halvår från amputationen (Lindgren & Svensson, 2014).

Fantomsmärta

Fantomsmärta och uppkommer av att den sensoriska nervrepresentationen finns kvar även efter amputation, och är vanligt förekommande postoperativt men generellt övergående. Endast ett fåtal procent får kvarstående problem.(Lindgren & Svensson, 2014) Ellis (2002) påtalar att problematiken kring fantomsmärtor finns rikligt dokumenterad i litteraturen ur en medicinsk synvinkel, men är desto ovanligare ur en omvårdnadsaspekt.

Protesers funktion

En protes är en artificiell anordning som används för att ersätta eller förbättra en saknad eller skadad del av kroppen (merriam-webster, 2015). Proteser kan ersätta tänder, ögon, lemmar, bröst, hjärtklaffar etcetera. För proteser som ersätter lemmar finns det olika typer av proteser som är anpassade till olika aktiviteter. På senare år har teknikutvecklingen gått framåt och det finns proteser av lättare material som minskar energiåtgången och material som ger proteserna ett mer autentiskt intryck (disabled world, 2015). Att protesers funktion är viktigt belyses av Biddiss och Chau (2007) som framhäver ett behov av väl specialiserade proteser för att uppehålla aktiviteter och fritidsintressen. Vidare menar de att behovet av specialiserade proteser är utbrett, men att finansiella faktorer och det individuella kostymeringsbehovet gör att tillgängligheten är begränsad.

Bröstcancer och mastektomi

Bröstcancer utgör 30 procent av alla cancerdiagnoser totalt och är den vanligaste cancersorten bland kvinnor. bröstcancer drabbar huvudsakligen medelålders kvinnor eller äldre. Medianåldern vid insjuknande i Sverige är 64 års ålder. Faktorer som framförallt påverkar insjuknande är ärftliga, hormonella och livsstilsrelaterade, där ärftlighet står för 5-10 procent av fallen. Behandlingsalternativen vid bröstcancer är kirurgi, strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonell behandling. Vid kirurgi kan delar av eller hela bröstet avlägsnas (Nystrand, 2014). När hela bröstet avlägsnas kallas det ablatio mammae eller mastektomi (Kåresen och Wist 2009, refererad i Almås, Stubberud och Gronseth, 2011). Vid extirpation av tumörer i bröst kan kvinnan idag välja mellan bröstbevarande kirurgi eller mastektomi. Randomiserade studier har visat att båda ingreppen har samma överlevnadsodds, förutsatt att bröstbevarande kirurgi kombineras med strålbehandling för att undvika lokalrecidiv. Den bröstbevarande metoden med strålbehandling är numera standardbehandling och genomförs på 50-60 procent av alla med bröstcancer. I de fall där tumören är för stor eller för många är mastektomi den effektivaste metoden (Berg & Emdin, 2008).

Bröstrekonstruktion efter mastektomi

Alla kvinnor som genomgår en mastektomi har i Sverige rätt till bröstkirurgisk rekonstruktion. Rekonstruktionen kan göras med en protes som läggs mellan mm. pectorales eller kroppsegen vävnad, så kallad lambå. Rekonstruktioner görs också på kvinnor som har genomgått en bilateral profylaktisk mastektomi på grund av hög ärftlighet

för bröstcancer (Berg & Emdin, 2008). Enligt Rubin, Chavez, Alderman & Pusic (2013) är yngre kvinnor mer benägna att genomgå bröstrekonstruktion. Zycinska, Gruszczynska och Choteborska (2013) menar att ung ålder, högt positivt välmående (definierad som självkänsla och tro på sig själv) och fast förhållande var identifierade faktorer som gjorde kvinnor mer benägna att besluta sig för bröstrekonstruktion. Faktorer som talade för att fortfarande vara i övervägandestadiet för rekonstruktion var högre ålder, lågt positivt välmående, depression och ångestsymtom samt att vara singel(ibid.) Enligt Holtzman och Timm (2013) och Nissen, Swenson och Kind (2002), gjorde bröstrekonstruktiv kirurgi inte att patienter glömde cancer, men att få tillbaka sina bröst hjälpte dem att hantera situationen bättre.

Synen på kroppen efter förlust av kroppsdel

Gullacksen (2005) menar att vi tar våra kroppar för givna, som en självklar del av jaget - tills en skada eller sjukdom uppstår, och vi blir påmind om vår fysiska form och dess begränsningar. Lundborg (2013) påtalar att till exempel plötsligt förlora en hand kan upplevas som en personlig katastrof med väldiga psykologiska och fysiska konsekvenser - vi stympar jaget när vi stympar våra kroppar.

Desmond och MacLachlan (2002) påvisar att vår kroppsuppfattning är föränderlig och omvärderas kontinuerligt som respons på yttre och inre stimuli. En drastisk förändring såsom amputation kan störa kroppsuppfattningen och ny omvärdering måste göras för att förlika sig med förlust av kroppsdel och samtidigt eventuellt inkorporera externa föremål såsom proteser. Breaky (1997) påtalar att amputation inte bara innebär förlust av funktion utan också en revision av självbilden. Han menar att ett samband hittats mellan självbild och psykosocialt välmående. Walker (2012) belyser vikten av att beakta individuella reaktioner på såväl fysiska förändringar som förändringar i självuppfattning relaterat till amputation. Utöver sorg över den saknade lemmen tillkommer oro och ångest över ändrade förutsättningar socialt och kontextuellt som bör beaktas av sjukvårdspersonal. Enligt svensk lag har patienter rätt till en individanpassad och god vård enligt patientlagen (SFS 2014:821), där framgår att patientens självbestämmande och integritet skall respekteras (Patientlagen, SFS 2014:821, kap. 4, 1 §). I kapitel 5 framgår att vården skall i möjligaste mån utformas och genomföras i samråd med

patienten (Patientlagen, SFS 2014:821, kap. 5, 1 §), samt att patientens delaktighet skall utgå ifrån patientens vilja och förmåga (Patientlagen, SFS 2014:821, kap. 5, 1 §)

Desmond och MacLachlan (2002) belyser att rehabilitering är vedertaget som en del i processen att amputera en kroppsdel, där tidigt förskaffande och tillvänjning av protes är av stor vikt. Ofta förbises dock den psykologiska rehabiliteringen. Denna uppfattning styrks i litteraturen där det finns en mängd undersökningar som fokuserar på att följa den fysiska utvecklingen snarare än den psykosociala upplevelsen (ibid.). Vidare menar de att personer som amputerar till följd av trauma kan få psykisk ohälsa som posttraumatiskt stressyndrom som följd. Vidare belyser de att tidigare studier på upplevelse av amputation har visat på en signifikant prevalens av ångest och depression hos patienter som amputerats, samt socialt obehag och ångest kopplat till utseende. Det kan leda till maladoption som ytterligare förvärrar situationen genom alkohol- och drogmissbruk, socialt förfall och förlust av självständighet i vardagen (ibid.). Ellis (2002) menar att det krävs multidimensionell kompetens för ta hand om patienter med amputationer eftersom att patienterna behöver fysisk vård såväl som ett psykiskt stöd, läkemedel och uppmuntran i de dagliga fysiska aktiviteterna.

Hill och White (2008) menar att innebörden att förlora ett eller båda brösten kan leda till ökad självmedvetenhet och negativ påverkan på självbild, depression som visade sig som ett avståndstagande och tillbakadragande från samhället. Bröstrekonstruktion hjälpte till att återfå en positiv självbild och en återgång till det normala (ibid.). Nano et al. (2004) belyser att kvinnor som valt bröstrekonstruktion fanns ha högre rapporterad livskvalitet än kvinnor som tidigare genomgått endast cancerbehandling. Dessutom skattade de sin kropps bild lika högt som de som gjort bröstbevarande kirurgi och högre än de som inte gjort rekonstruktion efter mastektomin. Gopie, Kuile, Timman, Mureau och Tibben (2013) styrker där kvinnor som genomgått rekonstruktionskirurgi av brösten hade bättre självbild och bättre generell och mental hälsa efter 20 månaders uppföljning. En annan effekt av rekonstruktionen var att de kände mindre stress inför cancern och var mer nöjda med partnerrelationen. Detta påvisar att brösten och förlust därav kan ha en betydande roll för självbild och som konsekvens också hälsa och livskvalitet.

Detta styrks av Fingeret et al (2014) som fann att 35 procent av deltagarna i en studie

av rekonstruktiv bröstkirurgi var intresserade av mer information kring frågor kopplade till kroppsbild.

Mathias och Harcourt (2013) menar att amputationers påverkan på självbild kopplat till relationer och sexualitet i högre grad bör belysas av vårdgivare och forskare, något som även Geertzen, van Es och Dijkstra (2009) betonar. I en systematisk litteraturstudie i ämnet där de påvisade att amputationer i varierande grad påverkar sexualitet, samt att patienter upplevde dåligt stöd i ämnet från vårdgivare.

Sammanfattningsvis kan sägas att förlust av kroppsdel är en mångdimensionell situation som kräver såväl praktiska som psykosociala aspekter tas i beaktande av vårdpersonal. I en fallstudie från 2004 påvisar Rybarczyk, Edwards och Behel att psykosociala aspekter och personlig utveckling ur ett patientperspektiv är viktigare än de fysiska begränsningar som annars tenderar att stjäla fokus efter amputationer. Horgan och MacLachlan (2004) sammanfattar situationen med att människors upplevelser av amputation visserligen undersökts, men att faktorer som till del negligerats innefattar patienters initiala reaktion på amputation, anpassning efter amputation samt ändringar i självbild och identitet.

Bärande begrepp

Självbild, kroppsbild och coping

Självbild är den föreställning man har om sig själv (Egidius, 2015a). Självbilden omvärderas kontinuerligt och skapas i förhållande till omgivningen. Om inte självbilden bekräftas kan konflikter gentemot jaget och andra uppstå (Kurtén, 2013). Kroppsbilden är uppfattningar om den egna kroppen som bygger på inre föreställningar, sinnesintryck, livsinställning och personens plats i den fysiska och sociala verkligheten. Coping kan definieras på olika sätt. Enligt psykologiguiden (Egidius, 2015b) är coping att på ett konstruktivt sätt hantera en situation. Det kan också vara att hantera ett problem konstruktivt eller destruktivt. Alternativt kan coping vara att på ett psykiskt, fysiskt och socialt sätt leva med ett funktionshinder eller sjukdom. Copingstrategier kan vara att ta itu med ett problem på olika sätt.

PROBLEMFORMULERING

Människor som amputerar en kroppsdel kan ställas inför en fundamental förändring av självbild, identitet och psykosocialt sammanhang. Medicinska aspekter såsom smärtproblematik och fysiska begränsningar tenderar att tillsammans med rent praktiska åtgärder såsom att tillpassa hjälpmedel hamna i fokus i såväl forskning som behandling, medan patienters upplevelse av situationen och psykosociala förändringar inte får motsvarande uppmärksamhet.

SYFTE

Syftet med den här uppsatsen är att beskriva psykosociala aspekter i upplevelsen av att leva med en förlorad kroppsdel.

METOD

Design

Detta är en litteraturstudie av kvalitativ ansats med utgång i den modell som Friberg (2012) beskriver som "att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning"(Friberg, 2012, s. 121). Enligt författaren har varje studie i sig ett kunskapsvärde, som blir mer omfattande när flera kvalitativa studier sammanställs. Friberg menar också att denna design har sin grund i det som kallas metasyntes, men att en egentlig metasyntes är alltför omfattande för arbete på kandidatnivå. Analys av omvårdnadsvetenskaplig kvalitativ forskning syftar till att öka förståelse för fenomen samt att sammanställa tidigare forskning till syntetiserad kunskap som kan appliceras i den praktiska vården(ibid.).

Urval

Inklusionskriterier i urvalsprocessen var att de måste handla om att leva med en förlorad kroppsdel, att deltagarna var över 18 år, att det var patientens upplevelse som belystes postoperativt. Vidare skulle artikeln vara vetenskaplig, av kvalitativ ansats, skriven på engelska, peer-reviewed och gjord i ett höginkomstland eller hade tillräckligt högt Human Development Index för att ändå inkluderas. Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar, artiklar som undersökte närstående eller partners perspektiv, artiklar som handlade om upplevelser inför borttagande av kroppsdel, artiklar med tekniskt fokus på proteser, och artiklar som handlade om personer med body integrity identity disorder eller medfödda defekter. Artiklarnas titel lästes först för att utröna vilka som var relevanta för syftet. Efter det lästes abstrakten och sållades i urvalsprocessen. Om koncensus inte rådde mellan författarna huruvida en artikel var relevant eller inte efter abstraktet var läst, gick artikeln vidare till urvalsprocessen ändå. Efter urvalsprocessen kvalitetsgranskades artiklarna enligt en granskningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetodik, utformad av statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU,2012) för att kvalitetssäkra materialet. Artiklarna som analyserades var 13 stycken totalt. Under dataanalysen uteslöts dock två artiklar vilket gjorde att elva användes i analysen. Av dem handlade fyra om mastektomi, tre stycken om traumaamputation av övre eller nedre extremitet. En handlade om övre eller undre extremitetsamputation på grund av sjukdom såsom diabetes, DVT eller annan kärlsjukdom. De resterande tre artiklarna var blandade trauma- och sjukdomsextremitetsamputation.

Datainsamlingsmetod

Ämnesordlistor utgör grundstrukturen för alla databaser. Det är en tesaurus som är hierarkisk och ämnesindelad och innehåller ord för att beskriva olika dokumenters innehåll. I en tesaurus återfinns alla ämnesord eller deskriptorer som gäller för den databasen. Deskriptorerna har endast en betydelse i den gällande databasen och för att underlätta sökandet visas synonymer till deskriptorn och relationer mellan de olika deskriptorerna. I synonymerna som visas talar tesaurusen om vilken grammatisk form som skall användas. I de fall en sökning skall göras smalare eller bredare visas specifika och mindre specifika termer. När man söker på ord i en databas kan man också möjliggöra träffar på dokument som innehåller ordets alla böjningar genom att göra en trunkering. Det gör man genom att skriva in ordstammen och ett trunkeringstecken "*". Dessutom är det ofta nödvändigt att använda mer än ett sökord för att smalna av träffarna. För detta finns "boolesk söklogik", som används för att bestämma vilket samband sökorden kommer att ha till varandra. De mest grundläggande sök-operatorerna är "AND", "OR" och "NOT". I databaser finns avgränsningar för att lättare sortera bort irrelevant litteratur och underlätta urvalet. Språkavgränsningar till exempel, används för att exkludera artiklar skrivna på språk man inte behärskar. (Östlundh, 2012).

Data samlades in via EBSCO host web ur omvårdnadsdatabasen CINAHL. I alla sökningar valdes avgränsningar i språk i egenskap av att de skulle vara skrivna på engelska. Möjliga söktermer relaterade till syftet skrevs ned och sedan användes CINAHLs tesaurus för att hitta ytterligare relaterade sökord och den rätta grammatiska böjningen av orden. De termer som identifierades var: *amputation, mastectomy, lower limb, upper limb, trauma, loss of limb, ischemic, experience, adjust, adapt, body image, identity, coping, attitude, life experience, psychosocial, support och qualitative*. Sedan kombinerades olika termer med hjälp av boolesk söklogik (se tabell 1). En del av sökorden som likställdes gav identiska träffar eller träffar där inga relevanta artiklar kunde särskiljas och uteslöts därför i sökmatrixen. I den egentliga sökningen användes den booleska söktermen AND i kombination med tre eller fyra sökord för att ge ett träffsäkrare resultat där så många artiklar som möjligt kunde väljas.

Tabell 1. Sökmatrix på EBSCO-host: CINAHL, sökläge Boolean/Phrase 2015-09-01

sökord	sökavgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal inkluderade artiklar
ampu* ANDlowerlimb AND adaptation ANDqualitative	Engelska	6	6	5	2 (nr 9 & 1)
Amputation AND trauma ANDqualitativeANDexperience*	Engelska	5	5	3	1 (nr 2)
qualitativestudy ANDmastectomy ANDexperience*	Engelska	21	21	10	2 (nr 6 & 12)
ampu* ANDlimbAND experienceAND qualitative	Engelska	19	19	10	5 (nr 5, 3, 10, 7 & 4)
mastectomyAND qualitativeAND reconstructive	Engelska	11	11	5	1 (nr 11)
mastectomyAND experienceAND qualitative	Engelska	42	42	11	1 (nr 8)

Dataanalys

Fribergs modell för analys av kvalitativ forskning utgjorde grunden för dataanalysen. Där menar författaren att analysen skall gå från att vara en helhet; vilket i detta fall är de utvalda artiklarna, till delar och sedan till en ny helhet. Den nya helheten skall inte vara en aggregation utan en syntes av artiklarnas resultat (Friberg 2012). Initialt lästes samtliga utvalda artiklar av båda författarna med ett öppet sinne, utan analys eller bearbetning av materialet. Efter denna initiala inläsning diskuterades funna övergripande eller genomgående teman. Därefter lästes artiklarna igen igen med fokus på att identifiera nyckelfynd. Resultatet fördes över till färgkodade lappar som sedan sammanställdes i en schematisk översikt över samtligt material. De färgade lapparna var kodade efter artiklarna som alla tilldelades en färg. Lapparna flyttades sedan runt och de som hade likheter med

varandra grupperades tillsammans och nya teman skapades utifrån det nya resultatet. I de fall oenighet kring betydelser eller innebörder uppstod diskuterades detta intill konsensus rådde. Ett huvudtema och tre teman identifierades (se tabell 2).

Etiska aspekter

Enligt Gustafsson, Hermerén & Petterson (2011) är etik ett reflekterande ställningstagande om moraliska principer, detta förhållningssätt har eftersträvats i arbetet. Av de granskade artiklarna var nio godkända av en lokal etisk kommitté, en studie följde ett etiskt institutionsprotokoll med samtyckesformulär och ytterligare en studie använde sig bara utav ett samtyckesformulär. Wallengren och Henricson (2012) menar att detta ökar det vetenskapliga värdet av inkluderade studier. Forskning spelar en viktig roll i dagens samhälle. Forskare i studierna har ett ansvar gentemot subjekten i forskningen liksom de som gagnas av forskningen och alla som tar del av resultaten. Kraven som ställs på forskning har en förankring i samhällets etik och värderingar (Gustafsson, Hermerén & Petterson, 2011).

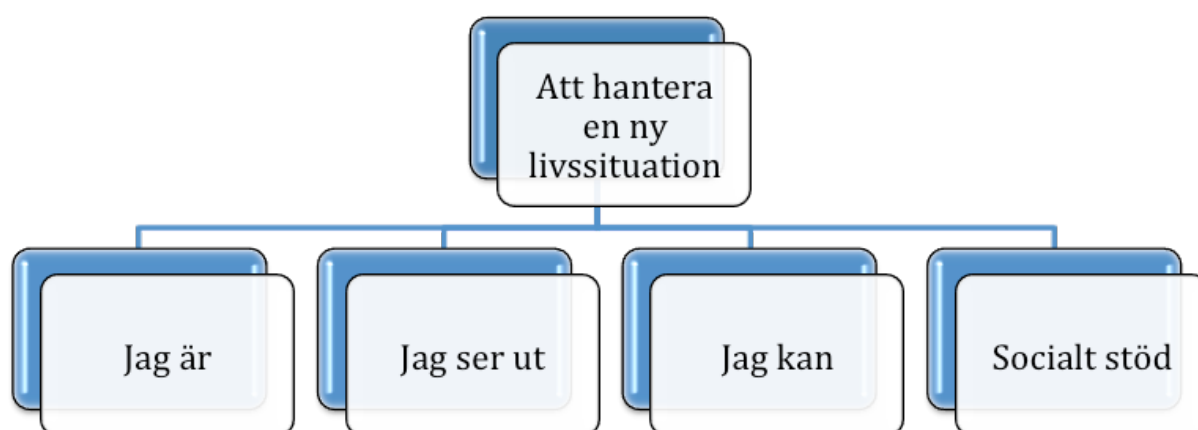
Helsingforsdeklarationen skapades år 1964 av The World Medical Association som ett uttryck för etiska principer i medicinsk forskning som involverar människor som subjekt. Helsingforsdeklarationen hävdar att forskaren alltid skall ta hänsyn till rättigheter och välmående hos de som är inkluderade i studien. Även om genereringen av ny kunskap är det yttersta målet, får det aldrig vara på bekostnad av studiesubjektets hälsa och rättigheter. Forskaren måste alltid överväga etiska, lagliga och reglerade normer och standarder för forskning som involverar människor som subjekt i deras egna länder såväl som applicerande internationella normer och standarder. Inga nationella eller internationella etiska, lagliga eller reglerade normer skall likvidera skyddet av forskningssubjekt framförda av deklarationen (World Medical Association, u.å)

Ett förbehåll i uppsatsen ur ett forskningsetiskt perspektiv är att tio av elva studier som analyserades inte bedrev forskning i Sverige. Det enda sättet att då veta att de internationella etiska kodexarna värnas är att de följer helsingforsdeklarationen. Endast lokala etiska kommittéer nämns i majoriteten av artiklarna. Gustafsson, Hermerén och Petterson (2011) menar att även om godkännande har givits från en etisk kommitté kan det i dessa länder vara mindre betungande med ansökningsförfaranden eller på annat sätt bekosta forskningens integritet.

RESULTAT

Huvudtemat som identifierades var *att hantera en ny livssituation*. Teman som identifierades var *jag är*, *jag ser ut*, *jag kan* och *socialt stöd*. Se bilaga 4 för temamatrix.

Tabell 2. Figur över huvudtema och teman.



Jag är

I resultatanalysen framgick att förlust av en kroppsdel kan påverka synen på identitet och hur man ser på sig själv. Det sker en transition i flera steg, där initiala reaktioner kan vara chockartade eller förlustfokuserade, för att sedan leda till olika nivåer av acceptans och gradvis anpassning till den nya självbilden. Ett genomgående tema var att förlust av kroppsdel i olika grad påverkar självbilden (Senra, Oliviera, Leal & Vieria, 2011; Sjö Dahl, Gard & Jarnlo, 2004; Denford, Harcourt, Rubin & Pusic, 2010; Lloyd, Watson, Oaker, Sacks, Querci Della Rovere & Gui, 2000) En artikel rapporterade dock att några deltagare uppgav att självbild inte påverkats nämnvärt (Verschuren, Geertzen, Enzlin, Dijkstra & Dekker, 2014). Då amputation föranletts av sjukdom eller andra symtom kunde förlust av kroppsdel även förenas med positiva känslor och en känsla av lättnad (Verschuren et al., 2014; Frey Steinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest & Cesario, 2012; Lloyd et al., 2000) En annars vanlig initial reaktion postoperativt vid förlust av kroppsdel var olika

varianter av avståndstagande eller en ovilja att acceptera situationen. (Senra et al., 2011, Sjö Dahl et al. 2004; Freysteinson et al., 2012; Cater, 2012; Lloyd et al., 2000) "...it took almost half a year before you sort of accepted the way it looked, you know... You barely wanted to touch it. So you thought, what the hell, this doesn't belong to me, does it..." (Sjö Dahl et al. 2004, s. 854) Andra vanliga reaktioner var sorg eller nedstämdhet (Senra et al., 2011; Björkman, Arnér & Hydén, 2008; Freysteinson et al., 2012; Cater, 2012) eller en ökad känsla av osäkerhet (Sjö Dahl et al. 2004; Cater, 2012). Ett vanligt sätt att bearbeta detta var att få perspektiv på sin situation genom att jämföra sig med andra, antingen genom att identifiera förebilder eller genom att se att det kunde vara värre (Sjö Dahl et al. 2004; Saradjian, Thompson & Datta, 2008; Freysteinson et al., 2012; Lloyd et al., 2000). Att kunna se positivt på sin situation och att vilja se sig som stark i situationen togs ofta upp som en av de viktigaste mekanismerna för att hantera situationen. (Sjö Dahl et al. 2004; Ostler, Ellis-Hill & Donovan-Hall, 2013; Saradjian et al., 2008; Freysteinson et al., 2012; Cater, 2012) I några fall togs vikten av religiös tro upp som exempel på coping. (Valizadeh, Dadkhah, Mohammadi & Hassankhani, 2014)

Acceptans av den nya situationen var ett återkommande ämne oavsett typ att amputation eller föreliggande etiologi. Vikten av att acceptera en ny roll framlyftes av flera som en viktig förutsättning för att kunna fortsätta med livet, en process som är individuell och tålamodsprövande. (Senra et al., 2011; Ostler et al., 2013; Cater, 2012; Lloyd et al., 2000) För många hade proteserna en central roll i att acceptera sin situation (Senra et al., 2011; Verschuren et al., 2014; Saradjian et al., 2008) Många uttryckte ett starkt behov av att ses som något mer än sitt handikapp (Sjö Dahl, Gard & Jarnlo, 2004; Saradjian et al., 2008; Cater, 2012; Lloyd et al., 2000).

Jag ser ut

Efter amputation eller mastektomi var det för många viktigt att se normal ut av en rad anledningar, det upplevda förändrade utseendet var centralt i flera artiklar. En upplevelse av att vara mindre attraktiv eller att se annorlunda ut var vanligt förekommande (Sjö Dahl et al. 2004; Verschuren et al., 2014; Saradjian et al., 2008; Denford et al., 2010; Lloyd et al., 2000) Att se sig själv i spegeln och därigenom konfrontera sitt nya utseende var initialt svårt för många (Freysteinson et al., 2012), men också ett viktigt steg i att komma vidare och uppnå acceptans (Sjö Dahl et al., 2004; Freysteinson et al., 2012; Lloyd et al., 2000) Tankar kring att

främlingar stirrar och sociala stigmat kring utseende var vanligt förekommande (Sjödahl et al. 2004; Verschuren et al., 2014; Saradjian et al., 2008; Freysteinson et al., 2012; Cater, 2012; Denford et al., 2010) Vanliga tankar kring det nya utseendet var att vilja återgå till det tidigare utseendet (Denford et al., 2010) eller att vilja bli hel igen (Sjödahl et al. 2004; Ostler et al., 2013; Verschuren et al., 2014; Freysteinson et al., 2012; Denford et al., 2010). För att lindra upplevelsen av människors reaktioner på det förändrade utseendet användes olika strategier. Flera patienter uppgav att de försökte dölja sin skada genom att anpassa sitt val av kläder (Sjödahl et al. 2004; Verschuren et al., 2014; Saradjian et al., 2008; Freysteinson et al., 2012; Denford et al., 2010) eller genom användandet av protes för en mer intakt kroppsbild (Saradjian et al., 2008; Cater, 2012)

"...I just don't like to walk about with it naked ... If I am wearing trousers, then I can go to physical training without probl ... then it doesn't show ... sort of ... but to have it uncovered and to enter a swimming pool, that ... I wouldn't do that..." (Sjödahl et al. 2004, 859)

Dock fanns även deltagare som uppgav att de inte upplevde något behov att kamouflera sin skada eller som av olika anledningar vägrade att använda proteser (Cater, 2012)

Vid mastektomier uttrycktes en korrelation mellan bröst och kvinnlighet, där förlusten av ett bröst upplevdes som att bli mindre kvinnlig (Freysteinson et al., 2012; Denford et al., 2010), även om denna uppfattning tycks vara individuell och avhängig på relationen till sina bröst innan amputation (Lloyd et al., 2000). Rekonstruktiv kirurgi av bröst ansågs kunna hjälpa den emotionella återhämtningen genom att bidra till ett mer normalt utseende och genom att förhindra att det saknade bröstet blir en ständig påminnelse om cancer, även om somliga valde att avstå från rekonstruktion (Denford et al., 2010).

När det kom till extremitetsproteser uttrycktes blandade åsikter, där somliga ansåg att det estetiska i en protes var viktigt, medan andra menade att protesen ändå går att dölja med kläder, så länge den medger ett till synes naturligt rörelsemönster (Ostler et al., 2013).

Att förlora en kroppsdel kan även ha negativa effekter på individers sexualitet och känsla av att vara attraktiv (Senra et al., 2011; Verschuren et al., 2014; Lloyd et al., 2000) även om det även förekom utsagor om ett förbättrat sexliv efter amputationen (Verschuren et al., 2014). Partners reaktioner var avgörande för effekten på sexlivet, där negativa reaktioner såsom att

inte vilja se den amputerade lemman hade negativa effekter (Verschuren et al., 2014), medan bekräftande kommentarer bidrog till att kunna känna sig attraktiv (Lloyd et al., 2000).

Jag kan

Återgången till det normala eller vägen till en ny norm beskrevs ofta i termer av kamp eller strid och upplevdes som utmanande för många (Ostler et al., 2013; Björkman et al., 2008; Cater, 2012). Vardagliga uppgifter som tidigare genomförts utan reflektion var plötsligt tidsödande eller svåra att utföra (Senra et al., 2011; Sjö Dahl et al., 2004; Saradjian et al., 2008; Cater, 2012). Nedsatt rörelseförmåga och frihet var en vanlig källa till frustration (Sjö Dahl et al. 2004; Saradjian et al., 2008). Att återvända till arbetslivet var utmanande för många, där en lång tids sjukskrivning följt av nedsatt funktionell förmåga gjorde återgången svår (Saradjian et al., 2008; Freysteinson et al., 2012; Lloyd et al., 2000), där några informanter tvingades byta arbetsuppgifter (Saradjian et al., 2008). Den nedsatta förmågan ledde till att fritidsaktiviteter fick anpassas eller helt fick avstås (Sjö Dahl et al. 2004; Saradjian et al., 2008), men där målet för många var att kunna återgå till tidigare aktiviteter (Sjö Dahl et al. 2004; Ostler et al., 2013; Denford et al., 2010).

Att ha förlorat en kroppsdel fanns även kunna leda till nedsatt sexuell förmåga (Verschuren et al., 2014; Björkman et al., 2008). "...Where I used to be able to go through the entire Kama Sutra, now I'm limited to six pages..." (Verschuren et al. 2014 s.190)

Vikten av att få vara autonom i sin vardag var en drivande kraft för många (Senra et al., 2011; Sjö Dahl et al. 2004; Ostler et al., 2013). Att framgångsrikt anpassa sig och fortsätta framåt gav förbättrad självkänsla (Saradjian et al., 2008). Proteser utökar individens potential att utföra uppgifter autonomt och proteserna värderades högt av flera (Sjö Dahl et al. 2004; Saradjian et al., 2008) Många uttryckte en prioritering av funktion före estetik (Saradjian et al., 2008; Denford et al., 2010), vidare anpassades proteserna och dess användning individuellt, och blev efter en tid en integrerad del i självbilden och funktionen, likt ett par glasögon (Saradjian et al., 2008). Kritik mot proteser och dess användning innefattade svårigheten att använda (Saradjian et al., 2008; Cater, 2012), samt att de inte kan ersätta den saknade kroppsdel fullt ut (Sjö Dahl et al. 2004; Cater, 2012). I de fall proteserna valdes bort användes andra redskap såsom rullstol och annan teknologi, samt i förekommande fall utökad användning av residuallemmarna (Saradjian et al., 2008; Cater, 2012)

Socialt stöd

I resultatanalysen framstod vikten av socialt stöd från familj, vänner, andra patienter i liknande situation, vårdpersonal och arbetsplats. Familjen var det största stödet för majoriteten av deltagarna (Senra et al., 2011; Verschuren et al., 2014; Saradjian et al., 2008; Frey Steinson et al., 2012; Valizadeh et al., 2014; Cater, 2012; Lloyd et al., 2000) Familjen var ett stöd både känslomässigt, finansiellt, moraliskt och genom att bistå vid dagliga aktiviteter (Valizadeh et al., 2014). För många informanter var partnern det allra viktigaste stödet som fanns där hela tiden och hjälpte informanter att acceptera situationen snabbare (Verschuren et al., 2014; Frey Steinson et al., 2012; Valizadeh et al., 2014; Lloyd et al., 2000). "My husband is wonderful. Ah, I can tell him everything I am feeling..." (Frey Steinson et al., 2012, s. 364) En del tyckte att familjen och partnern var ohjälpsamma och förbisåg dem. Nära vänner var ytterligare ett stort stöd för deltagarna, de förmedlade känslor av trygghet och tillhörighet, moral och positiv syn på livet (Valizadeh et al., 2014). En annan komponent var humor, som en viktig del i relationen mellan nära vänner och ett sätt att underlätta social anpassning för deltagarna (Saradjian et al., 2008). "Lads used to take my arm off me and hit me with it..." (Saradjian et al., 2008, s. 876) "Now they're careful when they turn round and say, 'oh, Terry, just give us a hand', because I just unclip my hand and give it to them..." (Saradjian et al., 2008, s. 876) Ett fåtal av deltagarna fick inget stöd av vänner och kände sig övergivna (Senra et al., 2011; Valizadeh et al., 2014).

Att prata öppet om och svara ärligt på omgivningens uppgavs vara en effektiv strategi för att komma över främlingars nyfikenhet, varefter interaktioner kunde fortlöpa utan ytterligare fokus på den saknade kroppsdel (Saradjian et al., 2008; Cater, 2012). Informanterna lade också vikt vid andra amputerade som socialt stöd för informanterna och deras familjer (Valizadeh et al., 2014; Cater, 2012; Lloyd et al., 2000) De informanter som genomgått profylaktisk bilateral mastektomi upplevde en avsaknad av likasinnade och rapporterade känslor av isolering och ensamhet (Lloyd et al., 2000).

Deltagarna med undre extremitetsamputation som remitterats till rehabilitering och protesträning upplevde sig ha bristande kunskap om rehabiliteringsprocessen och oklara förväntningar (Ostler et al., 2013). De som redan genomgått rehabiliteringsprogram var positiva till både rehabilitering och vårdpersonal. Ett fåtal tyckte att programmet var otillräckligt (Senra et al., 2011). "It's very hard for me! Probably for other patients it's

easier but for me... Excercises won't give me my leg back! It's very sad being like this!" (Senra et al., 2011, s. 186). Många upplevde att vårdpersonal var villiga att ta sin tid och agerade bra stöd (Freysteinson et al., 2012; Valizadeh et al., 2014). Sexualitet var något flera informanter uttryckte en önskan om att vårdpersonal hade tagit upp under rehabiliteringsperioden, andra upplevde att de hade viktigare saker att tänka på (Verschuren et al., 2014). En del upplevde också att auktoriteter på arbetsplatsen var förstående för informanternas situation och erhöll stöd med att finansiera hjälpmedel i hemmet. Kollegorna uppfattades också som samarbetsvilliga som gärna tillstod med råd och vägledning. Ett fåtal tyckte att arbetsplatsen inte erhöll stöd och de tvingades pensioneras i förtid (Valizadeh et al., 2014). Några av deltagarna uttryckte en uppskattning över den information som återfanns hos vårdpersonal, stödgrupper, skriftlig information och information över nätet (Ostler et al., 2013; Freysteinson et al., 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design

Enligt Eriksson Barajas, Forsberg och Wengström(2013) är paradigmet som styr den kvalitativa ansatsen socialt konstruerad och beroende av individen. Friberg (2012) menar att kvalitativa studiers syfte är att öka förståelsen för ett fenomen. Den här uppsatsen var en allmän litteraturöversikt av kvalitativa artiklar, med grund i metasyntesen. Kvalitativa artiklar granskades för att kunna beskriva upplevelsen av att leva med en förlorad kroppsdel.

Urval och datainsamling

Enligt Willman, Stoltz & Bathsevani (2011), bör man skilja på studier med analys i olika kvalitativa metoder. Exempel är fenomenologisk, etnografisk och grounded theory. Man bör därför studera dessa studier var för sig eftersom de inte har samma syfte. Fenomenologisk metod syftar till att beskriva upplevelser av ett fenomen, etnografisk metod syftar till att studera sociala företeelser och fokuserar ofta på en viss grupp människor medan grounded theory syftar till att systematiskt utforma en teori om ett fenomen (ibid.) En styrka i uppsatsen är att majoriteten av de artiklar som analyserades i resultatet hade samma metod. Nio av artiklarna hade fenomenologisk metod eller latent innehållsanalys, vilka är likställda med varandra. En artikel var av etnografisk metod och en artikel

av grounded theory-metod. De två sistnämnda skulle kunna ses som en begränsning men författarna till uppsatsen bedömde dem som tillräckligt relevanta för att kunna inkluderas ändå.

Artiklarna som användes i analysen var publicerade mellan 2000 och 2014. Detta skulle kunna ses som en begränsning; visserligen skiljer sig upplevelsen att ha förlorat en kroppsdel inte så mycket i grunden, men kontemporära element som stigmatisering och utvecklingen av proteser kan påverka hur situationen upplevs. Å andra sidan finns en möjlighet att inte så mycket har hänt de senaste 15 åren i utvecklingen av bättre proteser och i stigmatiseringen kring amputerade, vilket istället gör spannet över tid till en tillgång.

Eriksson Barajas, Forsberg och Wengström (2013), menar att urvalsstrategier i kvalitativ forskning handlar om människor, miljöer och tidpunkter som kan överföras till andra situationer. Urvalet skall vara ändamålsenligt och kan vara avgörande för studiens resultat. Majoriteten av artiklarna som analyserades gjorde ett *strategiskt urval*. Enligt Eriksson Barajas, Forsberg och Wengström (2013), är ett *strategiskt urval* då man väljer informanter som har något att tillföra forskningsfrågan. I de studier som analyserades identifierades en vid demografisk variation hos informanterna sammantaget i alla studier. I de studier som handlade om traumaamputationer var genomsnittsåldern lägre än hos sjukdomsamputerade och män var oftast överrepresenterade. Å andra sidan handlade mastektomistudierna enbart om kvinnor. Där var åldersspannet överhängande medelålders. I studierna som inbegrep både trauma- och sjukdomsamputationer var åldersspannet bredare och könsfördelningen jämnare. Eftersom upplevelsen av att leva med en förlorad kroppsdel var tämligen homogen, kan en slutsats dras att resultatet inte är köns- eller åldersspecifikt.

En styrka är att alla länder utom en inkluderade i analysen, var västerländska länder. Västerländska länder kan vara mer homogena och därför kan det öka överförbarheten att tillämpa kunskapen i västerländska länder som till exempel Sverige. De granskades utifrån inkomst per capita, Human Development Index(HDI) och förväntad livslängd (se bilaga 2). Enligt United Nations Development Programme (UNDP, 2013) beräknar HDI det geometriska genomsnittet för de tre viktigaste faktorerna för mänsklig utveckling; livslängd, utbildning och levnadsstandard. Av alla studier granskade, valdes 13 att användas i analysen.

I efterhand uteslöts två artiklar, en från Sydafrika på grund av att landet hade för lågt HDI. Det tyder på sämre ekonomi, utbildning och hälsa bland befolkningen vilket kunde påverka överförbarheten i resultatet. Iran ligger också lägre än de andra studierna i förväntad livslängd och inkomst per capita, men ansågs ligga tillräckligt högt i HDI-indexskalan för att ändå inkluderas. Den andra artikeln uteslöts för att en omfattande revidering i uppsatsens syfte gjordes, som resulterade i att artikeln inte längre uppfyllde syftet.

En begränsning i uppsatsen var att endast artiklar från databasen CINAHL, EBSCO host valdes. Detta på grund av att de initiala sökningarna, då inkludering i andra databaser gjordes, resulterade i omfattande sökträffar med ett för stort medicinfokus. Det bedömdes då vara en ineffektiv sökstrategi med tanke på tidsbegränsningen på arbetet, därför inkluderas endast CINAHL. Detta kan ses som en begränsning då det tydligt avgränsar sökningen och informationstillgången som konsekvens, eller en styrka då författarna kunde distribuera tiden bättre och jobba effektivare. En annan begränsning i uppsatsen skulle kunna vara att inte alla möjliga kandidater till artiklarna valdes på grund av tillgänglighet. Således tillkom ett bekvämlighetsurval då endast artiklar som fanns att tillgå i fulltext på EBSCO host eller genom fulltext finder; på KTH, KI och försvarshögskolans bibliotek valdes. Fjärrlån var ett tämligen enkelt medel men kostade som regel pengar och författarna till artikeln valde att inte se det som ett alternativ då finansiellt bidrag inte erhöles för denna studie.

Dataanalys

Då forskningsbegrepp oftast utgör ett eget språk som måste behärskas för att kunna förstå forskningstexter till fullo (Segersten, 2006), använde sig författarna till uppsatsen boken vårdforskningens begrepp (Segersten, 2006) för att slå upp begrepp på svenska eller engelska. Därtill underlättades både analysen och kvalitetsgranskningen av artiklarna. I analysens första fas läste båda författarna artiklarna flertalet gånger och sedan diskuterades nyckelfynd mot syftet. Artiklarna delades upp mellan författarna och resultatet överfördes till de färgkodade lapparna. Efter det gick varje författare igenom den andres resultat och jämförde det mot artiklarna. Detta för att säkerställa att inget resultat missades på grund av tolkning efter egen förförståelse. Att det var två författare och att alla delar av resultatet kontinuerligt diskuterades till konsensus rådde är en styrka och ökar reliabiliteten och pålitligheten för arbetet. Enligt Wallengren och Henricson (2012) kan det minska risken för feltolkningar. En begränsning eller tillgång i studien består uti uppsatsförfattarnas förförståelse för ämnet. Den ena författaren jobbar på en ortopedavdelning och möter ofta amputerade i jobbet. Den andra har praktiserat på avdelningar med många amputerade. Detta skulle kunna påverka förförståelsen i ämnet och därmed tolkningen av resultatet.

En begränsning i uppsatsen var att författarna inte var tillräckligt insatta i kandidatuppsatsens process på förhand. Författarna upplevde att uppsatsen skulle innefatta ett större innehåll än den gjorde, vilket resulterade i att datainsamlingen inbegrep upplevelser ur många aspekter såsom sexuella funktioner, informationsbehov med mera. En lösning på detta skulle kunna vara att beskriva en smal aspekt av ett ämne. Då skulle mer tid behöva läggas på datainsamling men med ett mindre resultat som kan penetrera ämnet på djupet istället.

Resultatdiskussion

Ett nyckelfynd i resultatet var att anpassningen till en ny livssituation utöver de självklara praktiska aspekterna även har en psykosocial dimension där *proteser* för extremitetsamputerade eller *bröstrekonstruktion* för mastektomerade utgör viktiga normaliserande faktorer. Ett annat nyckelfynd i studien var *påverkan på sexualitet* relaterat till att förlora en kroppsdel. Psykosociala aspekter av att förlora en kroppsdel är i resultatet likartade mellan extremitetsamputerade och mastektomerade patienter. Tankar kring ändrat utseende, identitet, sociala stigmat och sexualitet var återkommande och jämförbara

upplevelser. Funna skillnader i upplevelser innefattar även tankar kring mobilitet hos extremitetsamputerade som inte återfanns hos mastektomerade patienter.

Protesers betydelse

I resultatet framgår att proteser har dels en funktionell aspekt, och dels en aspekt av att komplettera självbild och identitet; Stutts, Bills, Erwin och Good (2015) menar att en väl anpassad och accepterad protes i kombination med en positiv attityd underlättar acceptans av den nya livssituationen efter en förlust av en kroppsdel. Att acceptera sin protes leder till högre grad av användning, vilket i sin tur leder till ökad acceptans av situationen som helhet och därmed ökad livskvalitet. Vidare beskrivs hur individer som lärt sig leva med sin protes och accepterat sin situation inte tycker att livet är nämnvärt förändrat (ibid). Ett annat fynd i resultatet var att proteserna likt ett par glasögon blev en integrerad del i självbild och funktion. Detta påtalas också av Shontz (1974) vars teori nämns i en artikel av Grobler (2008), där en amputerad person kan anses ha tre simultana kropps bilder: en med en protes, en utan protes, och en innan amputation där kroppen är intakt. I enlighet med detta påtalar Murray (2004) hur processen att vänja sig vid en protes innebär både fysisk och psykologisk anpassning där man måste lära sig de mekaniska sidorna av en protes och den växling av känsla som tillkommer en ny protes. Efter en tid kräver proteserna mindre tankeförmåga och koncentration vid användning och blir mer en naturlig komponent, integrerad i personens fysiska kroppsuppfattning.

Ett vanligt återkommande tema i resultatet var vikten av proteser och rekonstruktiv kirurgi som normaliserande faktorer i den nya livssituationen. Många uttryckte att funktion på det stora hela var viktigare än estetik, men protesers betydelse för att återfå ett normalt utseende var också återkommande. Legro et al. (1999) beskriver i en kvantitativ artikel där 85,9 procent av deltagarna var män, att protesens funktion generellt prioriterades högt, medan dess utseende generellt prioriterades lågt, men detta med hög standarddeviation vilket indikerar stora skillnader i svaren. När kvinnors svar isolerades skattades prioritet på protesens utseende nästan dubbelt så högt som hos den totala populationen (ibid.). I resultatanalysen framkom ingen tydlig bias kring utseende kopplat till genus, utan kunde ses hos såväl män som kvinnor, samt hos både extremitetsamputerade och mastektomerade patienter. Prioriteringar kring funktion eller utseende kan således

tolkas som en individuell inställning. Som nämnts i bakgrunden betonar Walker (2012) vikten av att beakta individuella reaktioner på amputation kopplat till självbild.

Bröstrekonstruktioners betydelse

I resultatet konstaterades också en korrelation mellan bröst och kvinnlighet, där förlusten av ett bröst kunde upplevas som att bli mindre kvinnlig, även om denna uppfattning tycks vara individuell och avhängig på relationen till sina bröst innan amputation. Att bröstet inte bara är en kroppsdel utan också en social konstruktion för kvinnlighet påtalas i en artikel om kvinnor som använder sig av bröstproteser efter mastektomi skriven av Fitch et al. (2012). Kvinnorna i artikeln menar att de bär bröstprotes i huvudsak för andras skull och att de känner press från samhället att vara feminina. Anledningar att kvinnor valde bröstrekonstruktion enligt Rubin et al. (2013) var att de ville känna sig som normala kvinnor, något som stärks av Holtzman och Timm (2005) som i en studie menar att kvinnor genomgick rekonstruktion för att känna sig hela, och upplevde postoperativt att känslan av förlust minskade.

En psykosocial aspekt av detta beskrivs av Hill och White (2008), som i en studie belyser att många mastektomerade kvinnor känner att de måste berättiga sin rekonstruktion då de upplever att samhället ser det som enbart ett kosmetiskt ingrepp; onödigt och resultatet av dålig coping av situationen. De upplevde också att ung ålder var ett mer befogat argument för utföra rekonstruktionskirurgi. Detta leder till en paradox där kvinnor upplever att samhället dömer dem för att göra rekonstruktionskirurgi som en effekt av inadekvat coping samtidigt som samhället av kvinnorna upplevs underhålla normen om att kvinnor skall vara feminina, där bröstet spelar en stor roll och avvikelser av normen istället blir stigmatiserat. Detta kan bli problematiskt då bristen på tro på sig själv kan leda till ett beslut som inte är anpassat till individens behov. Att de därtill upplevde att det var mer accepterat för yngre kvinnor att utföra rekonstruktiv bröstkirurgi kan leda till att större andel äldre kvinnor som skulle önska rekonstruktiv bröstkirurgi låter bli för att de inte känner att de har fog för att utföra det.

Sexualitet

Tankar kring utseende, självbild och sexualitet var återkommande ämnen i de artiklar som granskats. Att den förändrade självbilden efter amputation påverkar sexlivet påtalas

av Bodenheimer, Kerrigan, Garber och Monga (2000) påvisade i en studie gjord på 30 underbensamputerade män att en majoritet av deltagarna upplevde någon form av sexuell problematik, men att över 90 procent av deltagarna fortfarande hade ett uttryckt stort sexuellt intresse. Att sex och sexualitet är viktigt att beakta belyses av Walters och Williamson (1998) som påvisade en korrelation mellan amputerades upplevelse av sitt sexualliv med övergripande livskvalitet, där större sexuell tillfredsställelse relaterades till högre skattad livskvalitet. Även om enstaka fall av sexuell nedsättning, uppkom i resultatet är det inte fysiologiska sexuella aspekter som är det huvudsakliga problemet för majoriteten av patienter med förlorad kroppsdel. Ide (2004) menar att frågan om sexualitet relaterat till amputerade har två komponenter; sexuell funktion och sexuell oro. De flesta extremitetsamputerade ådrar sig inte någon egentlig nedsatt fysiologiskt sexuell förmåga, såsom erektil dysfunktion. Däremot är tankar kring utseende och nedsatt sexuell lust mer vanligt förekommande. I en studie av anhöriga till extremitetsamputerade av Verschuren & Zhdanova et al. (2013) framkom att sexlivet ansågs viktigt av hälften av deltagarna, och att för det flesta innebar inte amputationen någon större negativ förändring i sexuell funktion. De problem som identifierades var kring sexuell välmående snarare än funktion, där ett återkommande tema var initiala svårigheter att se på de amputerade kroppsdelarna och att valda ställningar fick anpassas efter de förutsättningar som gavs. Flera av deltagarna uttryckte i efterhand att de önskat samtala mer om sex och sexualitet under vårdtiden och rehabilitering (ibid.).

Ide (2004) menar att det är uppenbart att vårdpersonal under rehabiliteringsfasen av amputerade inte är tillräckligt förberedda på att diskutera sex och sexualitet med sina patienter. Av 127 tillfrågade patienter uppgav ingen att de samtalat med medicinsk personal om frågor kring sexualitet. En holländsk studie påvisade Verschuren & Geertzen et al. (2013) att endast var femte vårdgivare som handhåvt underbensamputerade kunde minnas sig ha diskuterat sexualitet med patienter, även om mer än hälften av de tillfrågade ansåg att det borde ligga inom ramen för deras arbete. Denna diskrepans förklaras av författarna med att patienter till del inte frågar om sex och sexualitet, och dels en osäkerhet hos vårdpersonalen i sin egen kunskap i ämnet.

Då den fysiologiskt sexuella funktionen tenderar att vara oförändrad, i kombination med ett från sjukvården stort fokus på protesanpassning och ADL, är sexualitet hos amputerade ett av sjukvården till stor del negligierat område som på grund av dess inverkan på individens livskvalitet bättre bör beaktas av vårdpersonal.

Slutsats

Vid förlust av kroppsdel oavsett etiologi kan självbilden påverkas i någon riktning. Det kan vara svårt att känna sig hel och att klara av även de enklaste dagliga sysslor kan upplevas som en utmaning. Sexuallivet kan påverkas vilket i sin tur påverkar livskvaliteten. Att anpassa sig till en protes kan underlätta både den fysiska och den psykosociala aspekten, vilket påverkar självbilden positivt. Detta ämne har under det senaste årtiondet beforskats, men detta behöver förankras i klinisk praxis.

Betydelse

Genom att belysa de psykosociala aspekterna av att förlora en kroppsdel bidrar föreliggande uppsats till att öka förståelsen amputerade och mastektomerade patienters situation.

Sjuksköterskor har det övergripande ansvaret för patienters omvårdnad, vilket innefattar så mycket mer än de rent medicinska aspekterna av vård. Ur ett holistiskt perspektiv är självbild och sexualitet viktiga aspekter av en patients hälsa som inte får förbises.

Förslag på vidare forskning

Författarna till denna uppsats anser att problematik kring identitet och självbild kopplat till förlust av kroppsdel bör efterforskas ytterligare för att ge vårdpersonal konkreta verktyg och fungerande copingstrategier att omsätta i klinisk miljö. Vidare anser författarna att patienters sexuella hälsa relaterat till förlust av kroppsdel bör undersökas mer djupgående i syfte att ge sjukvårdspersonal evidensbaserade riktlinjer i ämnet.

Författarnas insatser

Författarna har under arbetet med denna uppsats arbetat tillsammans under samtliga moment. Samtliga beslut om arbetets gång har fattats gemensamt under konsensus. Författarna har bidragit i lika stor utsträckning till det färdiga resultatet.

REFERENSER

Almås, H., Stubberud, D. G. & Grønstedt. (2011). *Klinisk omvårdnad 2* (2. Uppl.) Stockholm: Liber

Bergh, J., Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (s.265-292). Stockholm: Liber AB.

Biddiss, E. & Chau, T. (2007). The roles of predisposing characteristics, established need, and enabling resources on upper extremity prosthesis use and abandonment. *Disability and Rehabilitation*, 2(2), 71-84, doi: 10.1080/17483100601138959

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

*Björkman, B., Arnér, S. & Hydén, L-C. (2008). Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study. *The journal of pain*, 9(11), 1018-1025.

Bodenheimer, C., Kerrigan, A. J., Garber, S. L. & Monga, T. N. (2000). Sexuality in persons with lower extremity amputations. *Disability and rehabilitation*, 22 (9), 409-415.

Breaky, J. W. (1997) Body image: The lower-limb amputee. *Journal of prosthetics and orthotics*, 9(2), 58-66.

Central Intelligence Agency. (2015). *The world factbook: life expectancy at birth*, Hämtad 10 oktober, 2015 från Central Intelligence Agency, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>

Central Intelligence Agency. (2014). *The world factbook: country comparison - GDP - per capita (PPP)*, Hämtad 10 oktober, 2015 från Central Intelligence Agency, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2004rank.html>

*Denford, S., Harcourt, D., Rbin, L. & Pusic, A. (2010). Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho-Oncology*, 11(20), 553-558. doi:10.1002/pon.1762

Desmond, D., MacLachlan, M. (2002). Psychosocial issues in the field of prosthetics and orthotics. *Opinion and commentary*, 14(1), 19-22.

Disabled world. (u.å). *Prostheses & Prosthetics: Artificial limbs news & information*. Hämtad 12 oktober, 2015, från disabled world, <http://www.disabled-world.com/assistivedevices/prostheses/>

Egidius, H. (2015a). *Självbild*. I psykologiguiden.se hämtad 11 oktober, 2015 från <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=sj%E4lvbild>

Egidius, H. (2015b). *Coping*. I psykologiguiden.se hämtad 11 oktober, 2015, från <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=coping>

Egidius, H. (2015c). *Kroppsbild*. Hämtad 13 oktober, 2015, från psykologiguiden, <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=kroppsbilden>

Ellis, K. (2002). A review of amputation, phantom pain and nursing responsibilities. *British Journal of Nursing*, 11(3), 155-163.

Eriksson Barajas, K., Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap: vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar*. Stockholm: Natur och kultur

Fingeret, M. C., Nipomnick, S., Guindani, M., Baumann, D., Hanasono, M. & Crosby, M. (2014). Body image screening for cancer patients undergoing reconstructive surgery. *Psycho-Oncology*, 23(3), 898-905. Doi:10.1002/pon.3491

Fitch, I. M., McAndrew, A., Harris, A., Anderson, J., Kubon, T. & McClennen, J. (2012) Perspectives of women about external breast prostheses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 22(3), 162-167. Doi <http://dx.doi.org/10.5737/1181912x223162167>

*Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum* 39(4), 361-369

Geertzen, J. H. B., van Es, C. G. & Dijkstra, P. U. (2009). Sexuality and amputation: a systematic literature review. *Disability and Rehabilitation*, 31(7): 522-527. doi: 10.1080/09638280802240589

Gopie, J. P., Kuile, M. M., Timman, R., Mureau, M. A. M. & Tibben, A. (2013) impact of delayed implant and DIEP flap breast reconstruction on body image and sexual satisfaction: a prospective follow up study. *Psycho-Oncology*, 23(1), 100-107. Doi 10.1002/pon.3377

Grobler, I. (2008). Re-defining self after limb loss: A psychological perspective. *Prosthetics and Orthotics International*, 32(3), 337-344. Doi: 10.1080/03093640802015912

Gullacksen, A-C. (2005). Livsomställning och kronisk smärta. I B. Richt & G. Tegern (Red.), *Sjukdomsvärldar: Om människors erfarenheter av kroppslig ohälsa* (s. 99-119). Lund: Studentlitteratur.

Gustafsson, B., Hermerén, G. & Petterson, B. (2011). *God forskningssed* (Vetenskapsrådet, nr 1:2005). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Hill, O. & White, K. (2008). Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy

for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 81-88. Doi <http://dx.doi.org/10.1188/08.ONF.81-88>

Holtzman, J. S. & Timm, H. (2005). The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction. *European Journal of Cancer Care*, (14), 310-318. Doi 10.1111/j.1365-2354.2005.00578.x

Horgan, O., MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disability and Rehabilitation*, 26(14/15), 837-850. doi: 10.1080/09638280410001708869

Ide, M. (2004). Sexuality in persons with limb amputation: A meaningful discussion of re-integration. *Disability and rehabilitation*, 26(14/15), 939-943. doi: 10.1080/0963828041000178977

Kurtén, Y. (2013). I vardguiden.se. Hämtad 11 okt, 2015 från <http://www.1177.se/Tema/Psykisk-halsa/Diagnoser-och-besvar/Kriser-och-svarigheter/Sjalvkansla/>

Legro, M. W., Reiber, G., del Aguila, M., Ajax, M. J., Boone, D. A., Larsen, J. A., Smith, D. G. & Sangeorzan, B. (1999). Issues of importance reported by persons with lower limb amputation and prosthesis. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 36(3), 155-163.

Levin, J. (2013). Functionalism. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, (höst 2013 version) från <http://plato.stanford.edu/archives/fall2013/entries/functionalism/>

Lindgren, U & Svensson, O. (2014). *Ortopedi*. Stockholm: Liber

*Lloyd, S.M., Watson, M., Oaker, G., Sacks, N., Querci Della Rovere, U. & Gui, G (2000). Understanding the experience of prophylactic bilateral mastectomy: A qualitative study of ten women. *Psycho-Oncology*, 9(6), 473-485.

Lundborg, G. (2013). Handen och hjärnan. I A. Palm & J. Stenström (Red.), *Kroppen i humanioraperspektiv*. Halmstad: Makadam Förlag.

Mathias, Z & Harcourt, D. (2014). Dating and intimate relationships of women with below-knee amputation: an exploratory study. *Disability and rehabilitation*, 36(5): 395-402. doi: 10.3109/09638288.2013.797509

Merriam-webster. (u.å). *Prosthesis*. I merriam-webster. Hämtad 12 oktober, 2015 från <http://www.merriam-webster.com/dictionary/prosthesis>

Murray, C. D. (2004). An interpretative phenomenological analysis of the embodiment of artificial limbs. *Disability and rehabilitation*, 26(16), 963-973. Doi: 10.1080/09638280410001696764

Nano, M. T., Grantley Gill, P., Kollias, J., Bochner, M. A., Carter, N. & Winefield, H. R. (2004). Qualitative assessment of breast reconstruction in a specialist breast unit. *ANZ Journal of Surgery*, 75(6), 445-453.

Nissen, M. J., Swenson, K. K. & Kind, E. A. (2002). Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), 547-553. <http://dx.doi.org/10.1188/02.ONF.547-553>

Nystrand, A. (2014). *Bröstcancer*. Hämtad 20 augusti, 2015, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

*Ostler, C., Ellis-Hill, C. & Donovan-Hall, M. (2013). Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 36(14), 1169-1175. Doi:10.3109/09638288.2013.833311

*Rosenberg, S. M, Tracy, M. S., Meyer, M. E., Sepucha, K., Gelber, S., Hirshfield-Bartek, J., Troyan, S., Morrow, M., Schapira, L., Come, S. E., Winer, E. P. & Partridge, A. H. (2013). Perceptions, Knowledge, and Satisfaction With Contralateral Prophylactic Mastectomy Among Young Women With Breast Cancer. *Annals of Internal Medicine*, 159(6), 373-381. doi: 10.7326/0003-4819-159-6-201309170-00003

Rubin, L. R., Chavez, J., Alderman, A. & Pusic, A. L. (2013). Use what God has given me: difference and disparity in breast reconstruction. *Psychology & Health*, 28(10), 1099-1120. doi: 10.1080/08870446.2013.782404

Rybarczyk, B., Edwards, R., & Behel, J. (2004). Diversity in adjustment to a leg amputation: Case illustrations of common themes. *Disability and Rehabilitation*, 26(14/15), 944-953

*Saradjian, A., Thompson, A. R. & Datta, D. (2008). The experience of men using an upper limb prosthesis following amputation: Positive coping and minimizing feeling different. *Disability and Rehabilitation*, 30(11), 871-883. Doi:10.1080/09638280701427386

SFS 2014:821 Patientlag. Stockholm: socialdepartementet

Segersten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp. Engelsk-svensk, svensk-engelsk*. Stockholm: Studentlitteratur.

*Senra, H., Oliveira, R A., Leal, I., & Vieira, C. (2011). Beyond the body image: A qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 180–191. doi: 10.1177/0269215511410731

*Sjödahl, C., Gard, G. & Jarnlo, G-B (2004) Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour – a phenomenological approach. *Disability and Rehabilitation*, 26(14/15), 851-861. Doi: 10.1080/09638280410001662996

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering. (2012). Hämtad 25 september, 2015, från Statens Beredning för medicinsk Utvärdering, <http://www.sbu.se/sv/varmetod/Granskni>

ngsmallar/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - En handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Från: http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUsHandbok_Kapitel12.pdf

Stutts, L. A., Bills, S. E., Erwin, S. R. & Good, J. J. (2015). Coping and posttraumatic growth in women with limb amputations. *Psychology, Health and Medicine*, 20(6), 742-752. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2015.1009379>

United Nations Development Programme. (2013). Human Development Index. Hämtad 11 oktober, 2015, från United Nations Development Programme, <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>

United Nations Development Programme. (2013). Human Development Index and its components. Hämtad 11 oktober, 2015, från United Nations Development Programme, <http://hdr.undp.org/en/content/table-1-human-development-index-and-its-components>

*Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E. & Hassankhani, H. (2014). The perception of trauma .patients from social support in adjustment to lower limb amputation: a qualitative study. *Indian journal of palliative care*. 20(3), 229-238. Doi <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.138401>

Verschuren, J. E. A., Geertzen, J. H. B., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., Dekker, R. & van der Sluis, C. K. (2013). Addressing sexuality as standard care in people with an upper limb deficiency: taboo or necessary topic?. *Sex Disabil*, 31:167-177. doi: 10.1007/s11195-013-9298-4

*Verschuren, J. E., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U. & Dekker, R. (2014). People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being. *Disability and rehabilitation*, 37(3), 187-193. Doi:<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2014.913704>

Verschuren, J., Zhdanova, M., Geertzen, J., Enzlin, P., Dijkstra, P. & Dekker, R. (2013). Let's talk about sexual well being: a qualitative study of the partner's perspective. *Journal of clinical nursing*, 22, 3557-3567. doi: 10.1111/jocn.12433

Walker, J. (2012). Supporting residents after amputation. *Nursing & Residential Care*, 14(12), 632- 636.

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete I M. Henricson. (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (s.481-496). Lund: Studentlitteratur.

Walters, S. A. & Williamson, G. M. (1998). Sexual satisfaction predicts quality of life: A study of adult amputees. *Sexuality and Disability*, 16 (2) 103-115.

Wiklund Gustin, L. & Lindvall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

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

Zycinska, J., Gruszczynska, E. & Choteborska, A. (2013). Positive and negative aspects of well-being as correlates of breast reconstruction decision. *Quality of Life Research*, 23(6), 1803-1812. Doi <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-013-0612-5>

World medical association (u.å). *WMA declaration of helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 12 oktober, 2015, från World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1. Granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2014)

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):

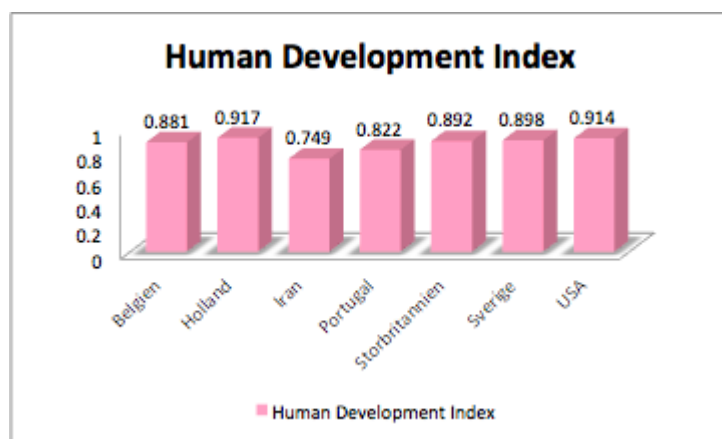
4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

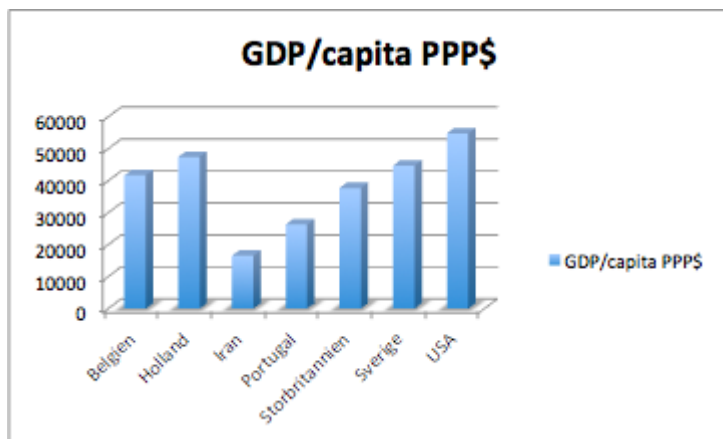
5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

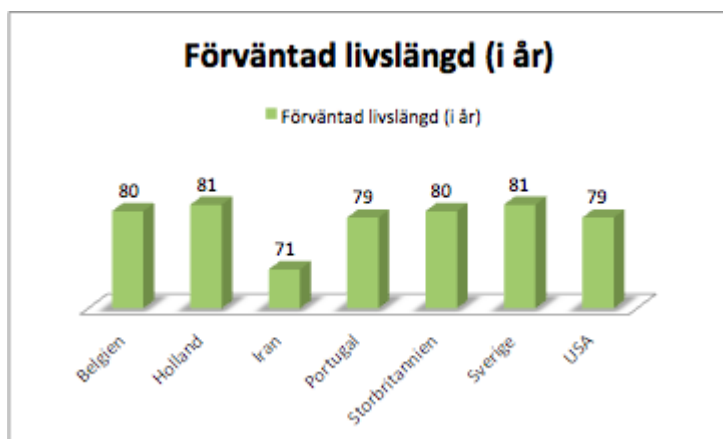
Bilaga 2. Socioekonomisk jämförelse över resultatartiklarnas ursprungsländer.



United Nations Development Programme[UNDP], 2013



Central Intelligence Agency[CIA], 2014



CIA, 2015

Bilaga 3, Temamatrix

Studie	Tema			
	Jag är	Jag ser ut	Jag kan	Socialt stöd
Senra, H., Oliviera, R, A., Leal, I. & Vieria, C 2011	X	X	X	X
Sjödahl, C., Gard, G. & Jarnlo, G-B 2004	X	X	X	-
Ostler, C., Ellis-Hill, C. & Donovan-Hall, M. 2013	X	X	X	X
Verschuren, J. E., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U. & Dekker, R. 2014	X	X	X	X
Björkman, B., Arnér, S. & Hydén, L-C. 2008	X	-	X	-
Saradjian, A., Thompson, A. R. & Datta, D. 2008	X	X	X	X
Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. 2012	X	X	X	X
Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E. & Hassankhani, H. 2014	X	-	-	X
Cater, J. K. 2012	X	X	X	X
Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L. & Pusic, A. 2010	X	X	X	-
Lloyd, S.M., Watson, M., Oaker, G., Sacks, N., Querci Della Rovere, U. & Gui, G 2000	X	X	X	X

Nr.	Författare	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsindikator
	År		Urval		
	Titel		Datansamling		
	Tidsskrift		Analys		
	Land				
1.	Senra, H., Oliviera, R, A., Leal, I. & Vieria, C 2011 Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation Clinical Rehabilitation Portugal	Att utforska vuxnas erfarenhet av amputation av lägre extremitet, med fokus på förändringar i självbild relaterat till nedsättningen	Kvalitativ studie med etnografisk inriktning 42 deltagare med undre extremitetsamputation, 35 män och 7 kvinnor semi-strukturerad intervju induktiv, kategoriserad analys	Åtta teman; Reaktion och känslor kring att bli amputerad, Förändringar i livet, Problem med välmående, Relation till proteser, Självbild, Målsättningar med rehabilitering och framtida planer, Relation till rehabilitering, Upplevt socialt stöd	medel
2.	Sjödahl, C., Gard, G. & Jarnlo, G-B 2004 Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour – a phenomenological approach	Att genom fenomenologisk metod beskriva hur relativt unga överbens-amputerade upplevde amputationen och deras coping-strategier i den akuta fasen och över tid	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats 11 deltagare med trans-femoral amputation, 6 amputationer berodde på sjukdom och 5 på trauma. 5 var kvinnor och 6 var män. fenomenologisk analys	Två teman; Erfarenhet av amputation, och Coping-strategier för att möta en ny norm	hög

Disability and rehabilitation		fenomenologisk ansats.		
Sverige				
3.	Ostler, C., Ellis-Hill, C. & Donovan-Hall, M. 2013 Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study. Disability and rehabilitation	Besvara frågan: Vad är förväntningarna hos patienter direkt efter de har genomgått en undre extremitetsamputation angående proteser, rehabilitering och konsekvenserna av rehabilitering?	Kvalitativ studie 8 deltagare, 6 män och två kvinnor som genomgått en undre extremitetsamputation inom de två senaste veckorna, påbörjad rehabilitering och remiss för protesrehabilitering semi-strukturerade intervjuer	Fem huvudteman, "Osäkerhet från det förflutna och framtiden", "jag vet inte vad som förväntas, berätta vad jag skall göra", "personliga framtida utmaningar" och "återvända till normalitet". medel
Storbritannien				
4.	Verschuren, J. E., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U. & Dekker, R. 2014 People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being. Disability and rehabilitation	Att kvalitativt undersöka hur personer med en undre extremitetsamputation beskriver sexuell funktion och sexuellt välmående.	Beskrivande kvalitativ ansats 26 deltagare varav 17 män och 9 kvinnor, undre extremitetsamputerade, 7 traumarelaterade amputationer och 19 sjukdomsrelaterade. Semi-strukturerade intervjuer Tematisk analys	Åtta teman "vikt och beskrivning av sexualitet", "förändring i sexuell funktion", "förändring i sexuellt välmående", "praktiska problem gällande sexualitet", "självbild", "känslor av skam", "partnerns roll" och "kommunikation om sexualitet med vårdpersonal". hög
Holland och Belgien				
5.	Björkman, B., Arnér, S. & Hydén, L-C. 2008 Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study.	Att undersöka kvinnors personliga upplevelse av och om fantombröstfenomen förekommer inom området för smärtsamma upplevelser och andra symtom efter mastektomi.	Prospektiv, longitudinell studie med kvalitativ ansats 8 kvinnor mellan 25 och 80 års ålder som genomgått mastektomi. Ingen av kvinnorna valde rekonstruktionskirurgi som ett alternativ. Intervjuer med uppföljning efter två år	Fyra huvudteman "amputation som ett avbrott i livet och att leva utan bröst", "andra smärtproblem", "fantomensationer och fantomsår" och "ett tidsperspektiv på kvinnors upplevelser". medel

	The journal of pain			diskurs- och narrativ innehållsanalys	
	Sverige				
6.	Saradjian, A., Thompson, A. R. & Datta, D. 2008 The experience of men using an upper limb prosthesis following amputation: Positive coping and minimizing feeling different. Disability and rehabilitation Storbritannien	Att undersöka den personliga meningen av att bära en övre extremitetsprotes för personer som har genomgått en övre extremitetsamputation.	Interpretative phenomenological analysis (IPA) 11 män som genomgått en amputation av de övre extremiteterna inom två år och som använde protes åtminstone veckovis. Alla amputationer var traumarelaterade. Semi-strukturerade intervjuer IPA	Fyra teman "protesens roll och användning", "psykosocial justering", "fysisk/funktionell anpassning" och "coping underlättar justering"	hög
7.	Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. 2012 The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. Oncology Nursing Forum USA	Att beskriva upplevelsen av att se sig själv i spegeln första gången post mastektomi.	Ricoeurs hermenutiska fenomenologiska ansats 12 kvinnor 3-12 månader post mastektomi Semi-strukturerade intervjuer Strukturell analys och fenomenologisk tolkning	Tre aktanter efter strukturell analys: "min kropp", "mina tankar" och "andra människor i min värld". Fenomenologisk tolkning: fyra teman "Jag är", "jag bestämmer", "jag ser" och "jag accepterar".	hög
8.	Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E. & Hassankhani, H. 2014 The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower limb amputation: a qualitative study. Indian journal of palliative care	Förklara förståelsen av traumapatienter och upplevelsen av stödjande medel under anpassningsprocessen för undre extremitetsamputerade.	kvalitativ ansats 20 deltagare ,17 män och 3 kvinnor som amputerat undre extremiteter till följd av trauma. djupgående ostrukturerade intervjuer kvalitativ, latent innehållsanalys	Fyra teman: "stödjande familj", "erhålla vänners stöd", "erhålla moral från likasinnade" och "försäkrans och tillfredsställelse hos arbetsplatsen"	hög

Iran				
9.	Cater, J. K. 2012 Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six army women to loss of one or more limbs. Journal of Rehabilitation Research & Development USA	Att öka förståelsen av den psykosociala justeringsproblematiken amerikanska servicekvinnor upplever efter en traumaamputation.	Femenologisk metod 6 kvinnor inom det militära nationalgardet som har amputerat övre eller undre extremiteter i tjänst. djupgående intervjuer Femenologisk analys	Tre huvudkategorier: "fysisk rörelsehindrad justeringsproblematik", "psykosocial justering och coping" och "uppstånden ny självbild och livsmening" hög
10.	Denford, S., Harcourt, D., Rbin, L. & Pusic, A. 2010 Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. Psycho-oncology USA	Undersöka teman av normalitet för patienter som blev erbjudna mastektomi och rekonstruktion och förbättra kvinnors förmåga att göra helt informerade beslut om kirurgi.	35 kvinnor med bröstcancer som hade fått remiss till en plastkirurg för rekonstruktion semi-strukturerad intervjuteknik tematisk analys	Fyra teman om normalitet hittades; "se normal ut(utseende)", "kunna utföra dagliga aktiviteter(beteende)", "nytt normalt (rekonstruktion)" och "inte vara sjuk(hälsa)" hög
11.	Lloyd, S.M., Watson, M., Oaker, G., Sacks, N., Querci Della Rovere, U. & Gui, G 2000 Understanding the experience of prophylactic bilateral mastectomy: A qualitative study of ten women Psycho-Oncology Storbritannien	Ge en utförlig förståelse av personliga upplevelser av kvinnor som genomgår profylaktisk bilateral mastektomi(PBM). Att förstå hur individuella upplevelser bidrar till psykologisk anpassning. Undersöka hur PBM är ett problem för familjen. Att ge feedback till .kliniker som kan bidra till att vården förbättras för patient och familj	Kvalitativ studie 10 kvinnor som genomgått profylaktisk bilateral mastektomi semi-strukturerade intervjuer grounded theory	Sju kategorier, "bestämna", "berätta", "erfara operation och återhämtning", "bevara kvinnlighet", "hantera förlusten" och "gå vidare" med ett huvudtema "lidande och motsätta ytterligare förluster" som överskrider alla kategorier. hög

