Erika Lundberg & Petra Jonsson
Sjuksköterskeprogrammet 180hp Institutionen för vårdvetenskap
Vetenskaplig metod och examensarbete, 15hp, HT, 2012
C-uppsats, Grundnivå
Handledare: Kent-Inge Perseius
Examinator: Lars Andersson

Skönhetens pris
En litteraturstudie

The price of beauty
A literature review
Sammanfattning

Estetisk och rekonstruktiv kirurgi har under de senaste åren ökat markant. I och med den stora ökningen blir det också allt vanligare att allmännsjukvårdens vårdpersonal kommer i kontakt med dessa patienter. Därför anser vi att det är viktigt att belysa detta område för att bidra med kunskap kring individens upplevelser av plastikkirurgi så att inte okunskap blir en utlösende faktor för dåligt bemötande.

Syfte: Vi vill utforska patientens upplevelse av att genomgå rekonstruktiv respektive estetisk kirurgi.


Resultat: Sju övergripande teman urskilde sig oberoende av vilken estetisk operation som genomgåtts. Några av dessa var hopp om bättre social status, känsla av normalitet samt känslor av skuld och skam. Övergripande teman urskildes även ur de rekonstruktiva artiklarna, bland annat svårare återhämtning än förväntat, hopp om framtiden och upplevelser av livsförändring.

Diskussion: Vi fann att det fanns stora likheter mellan patienters upplevelser av estetisk och rekonstruktiv kirurgi, men självläktet även skillnader. Båda grupperna talade om ett nedsatt självförtroende och en lång period av lidande relaterat till sitt utseende. Viljan att förbättra sin livskvalité, stärka sitt självförtroende samt strävan efter att vara normal var en gemensam motivationsfaktor som lyftes hos båda grupperna.

Nyckelord: Patient upplevelse, rekonstruktiv kirurgi, estetisk kirurgi, kosmetisk kirurgi, plastikkirurgi
Abstract

There has been an increase over the past years in patients undergoing cosmetic and reconstructive surgery. Therefore they will be more common visitors in public healthcare. We want to contribute with knowledge about these patient’s experiences of plastic surgery, so that lack of knowledge will never become a reason to threat them badly.

Background: We want to study patients’ experiences of undergoing reconstructive and esthetic surgery.

Methods: We’ve done a literature review, where we have been using eleven original articles. These articles were brought to us in the database Cinahl. The main search words were; patient experience, reconstructive surgery and cosmetic surgery. These articles were reviewed with help from Forsberg and Wengstrom (2003).

Results: Seven overall themes distinguished from the articles that discussed cosmetic surgery. Some of these were; hope for an improved social status, a feeling of normality and feelings of shame and guilt. Overall themes did also distinguish from the articles that discussed reconstructive surgery. Some of these themes were; a tougher recovery process than predicted, hope about a bright future and experiences of life change.

Discussions: We found that there were significant similarities in patients’ experiences of cosmetic- and reconstructive surgery, but also some differences. Both groups spoke of lack of self confidence and a long period of appearance related suffering. Some reasons for undergoing surgery were a wish to enhance quality of life, a self-esteem boost and a desire to become normal.

Keywords: Patient attitude, reconstructive surgery, aesthetic surgery, cosmetic surgery, plastic surgery
Innehållsförteckning

.................................................................................................................................................................4

INLEDNING.................................................................................................................................................................1

BAKGRUND.................................................................................................................................................................1

PLASTIKKIRURGI.................................................................1

ESTETISK KIRURGI.................................................................1

REKONSTRUKTIV KIRURGI.....................................................3

HISTORIK.....................................................................................3

SAMHÄLLETSSYN PÅ PLASTIKKIRURGI......................................4

PLASTIKKIRURGI OCH OMVÅRDNAD........................................5

TEORETISK REFERENGRAM: MODELING AND ROLE-MODELING.................................................................5

PROBLEMATISERING.................................................................................................................................7

SYFTE.............................................................................................8

METOD.............................................................................................8

DATAINSAMLING OCH URVAL..................................................8

INKLUSIONSKRITERIER................................................................9

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDER......................................10

RESULTAT....................................................................................12

ESTETISK KIRURGI.................................................................12

Förväntningar och motivationsfaktorer..................................................12

Operation för att stärka sitt självförtroende........................................13

Känsla av normalitet........................................................................14

Hopp om bättre social status..............................................................14

Föryngrande kirurgi...........................................................................15

Motstånd till estetiska ingrepp..........................................................15

REKONSTRUKTIV KIRURGI.....................................................16

Anledningar till att genomgå operationen........................................16

Känslor inför operationen...............................................................17

Förhoppningar om resultatet............................................................18

Upplevelser under återhämtningsprocessen......................................18

Upplevelse av resultatet.................................................................19

Patienternas förhållande till sin omgivning efter ingreppet..............20

Upplevelser av livsförändring efter ingrepp.....................................21
DISKUSSION ........................................................................................................................................... 22

METODDISKUSSION ................................................................................................................................... 22

Risk för jäv ................................................................................................................................................. 23

RESULTATDISKUSSION ............................................................................................................................... 24

Likheter ......................................................................................................................................................... 24

Operation för att stärka sitt självförtroende ............................................................................................ 24

Hopp .............................................................................................................................................................. 26

Skuld och skam kopplat till estetiska operationer ..................................................................................... 27

Operation som hjälp vidare i livet ................................................................................................................ 27

Skillnader ..................................................................................................................................................... 28

Misslyckade operationer och negativa upplevelser ................................................................................... 28

Normalitet ................................................................................................................................................... 29

Stöd? ............................................................................................................................................................. 29

FÖRSLAG TILL FORTSATTA STUDIER ......................................................................................................... 29

REFERENSFÖRTECKNING .......................................................................................................................... 30

BILAGA 1, SÖKMATRIS ............................................................................................................................... 32

Tabell 1 .......................................................................................................................................................... 32

BILAGA 2 ...................................................................................................................................................... 34

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING ......................................................................................................... 34

BILAGA 3, KVALITETSGRANSKNING ......................................................................................................... 37

BILAGA 4, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT ................................................................ 38
Inledning
Vi har valt att skriva ett arbete som belyser patientens upplevelser av estetisk respektive rekonstruktiv kirurgi, då vi anser att det är ett dåligt belyst ämne. Det existerar mycket fördorar kring den estetiska kirurgin som gör att vanligtvis upplysta kollegor kan uttrycka sig klumpigt när denna typ av kirurgi kommer på tal. Vi vill bidra med kunskap kring individens upplevelser av plastikkirurgi då okunskap kan bidra till ett dåligt bemötande.

Bakgrund
Plastikkirurgi

1987 utfördes ca 1,5 miljoner estetiska plastikkirurgiska ingrepp i USA. I Sverige är 10 000 en ungefärlig siffra på antalet plastikkirurgiska ingrepp som görs per år (Hedén, 2005 sid. 11-14). I Storbritannien utfördes ca 34 187 ingrepp år 2008 (Gilmartin, 2010).


Flera psykiatriska studier har visat att plastikkirurgi kan ha goda följder, dock så är sällan psykiatriker upplysta om denna faktor, och många avråder slentrianmässigt sina patienter att genomgå ett ingrepp (Hedén, 2005 sid 39-40).

Estetisk kirurgi
Estetisk kirurgi är en växande bransch i den globala hälso- och sjukvården. Denna utbredning är enormt påverkad av innovativa teknologier som har tagits fram för att framhäva vissa karaktärsdrag så att personen uppfattar sin kropp som vackrare. Utbredningen drivs även av
de kulturella influenserna i västvärlden. Att jaga lycka och skönhet genom estetisk kirurgi förknippas ofta med kulturella könsideal (Gilmartin, 2010).

Det är mycket svårt att definiera termen estetisk kirurgi, då den har varierande betydelser. Den estetiska kirurgin genomförs främst på privata kliniker (Gilmartin, 2010).


Inom den estetiska kirurgin har man använt sig av kunskaperna man vunnit inom den rekonstruktiva för att hjälpa personer som tycker sig ha en utseendemässig defekt. Det är av yttersta betydelse för patientens uppfattning av resultatet efter ett estetiskt ingrepp, att kirurgen har klart för sig patientens förväntningar. Om patientens förväntningar är orealistiska och omöjliga att uppnå kommer inte resultatet att vara till glädje för patienten (Strömbäck, 2005). Dessutom är det viktigt att informera individer om den psykologiska påverkan på kroppsförändringar och att inte låta fantasibilder media målar upp vara anledningen till att genomgå ingreppet (Gilmartin, 2010).

Inom plastikkirurgin finns ett betydelsefullt mål; Att underlätta så att en förbättring kan ske psykiskt hos patienten, främst genom att modifiera dennes självbild (Rankin & Mayers, 2008).

Om man tänker på att kroppen är uppbyggd av många olika kroppsdelar så är det ganska förståeligt att det finns en uppsjö av plastikoperationer folk väljer att göra beroende på vad de anser sig ha för defekt. Vi har valt att bortse från ingreppen i sig i så stor utsträckning som möjligt, då vi är intresserade av att se om det finns några övergripande känslor som är oberoende av valt ingrepp. Ingrepp som görs är bland annat; Bröstförstoringar och förminsökningar, ansiktslyft, ögonlocksplastiker, förstoringar av muskler, tex stuss, bröst och vader, fettsugningar, samt buk-,arm- och lårplastiker, intimkirurgi, näsplastiker, m.m.(Heden, 2005, sid 86-247)

Rekonstruktiv kirurgi

Rekonstruktiv kirurgi handlar om att förbättra eller återuppbryga kroppsfunktion alternativt att rätta till en missbildning som uppkommit av en olycka eller som är medfödd. Till skillnad från estetisk kirurgi bekostas den rekonstruktiva kirurgin av staten och är fullt accepterad av hälso- och sjukvården (Gilmartin, 2010). I Sverige bekostas många rekonstruktiva ingrepp av landstinget.


Ett av de viktigaste arbetsområden inom dagens rekonstruktiva kirurgi är att försöka att reducera avvikelser och normalisera medfödda missbildningar. De senaste årtionden har tekniken inom denna vård förbättras märkvärt, vilket har förbättrat livskvalitén för dessa patienter (Hedén, 2005, sid. 260-264).

Historik

De senaste åren har media belyst plastikkirurgins verksamhet allt mer, men denna sorts operation är ingen nykomling inom kirurgins område. Plastikkirurgiska ingrepp genomfördes redan under 10 000-talet f.Kr. Italienaren Tagliacozzis livsverk i slutet av 1500-talet var att reparera näsor med vävnad från patientens överarm. Han sa att reparationen av den skadade kroppsdelen inte var till för att försköna, utan för att uppfylla personens förhoppningar och ge dennes själ lindring. Detta var tankar var alldeles för kontroversiella för Tagliacozzis medmänniskor, hans arbete klassades som brottsligt och Tagliacozzi själv begravdes i ohelig jord (Hedén, 2005 sid. 11-14).

I två hundra år stod utvecklingen av plastikkirurgin i det närmaste still, främst eftersom man då trodde att vävnad kunde lånas från exempelvis en slav. Det säger sig självt att mediciner som dämpar immunförsvarvet ännu inte var upptäckta, och vävnaden stöttes oundvikligt bort.

Den stora utvecklingen av plastikkirurgin kom i samband med första världskriget då många människor skadades och var i behov av rekonstruktiv kirurgi (Hedén, 2005 sid. 11-14). Mellan 1960 och 1980 utvecklades plastikkirurgin något enormt och plastikkirurgin var i sitt
esse. År 1930 påbörjade Allan Rignell att utveckla svensk plastikkirurgi. Själv var han en allmänkirurg som hade studerat som lärjunge hos banbrytaren Sir Harold Gillies i England. 25 år senare bildade professor Tord Skoog den Internationella Plastikkirurgiska Föreningen, som idag har medlemmar från 77 länder (Hedén, 2005 sid. 11-14).

**Samhällets syn på plastikkirurgi**


Ett lågt självförtroende kan medföra att patienten utesluter sig alltmer från samhället, vilket tillslut påverkar dennes hantering av sitt tillstånd samt deras livskvalitet (Borwick, 2011).

Den kosmetiska industrin ses ofta som lättinnig, fåfäng och att det endast handlar om yttre värden, men skönhet handlar om så mycket mer än ytan. Människors välbefinnande, hälsa och självförtroende påverkas ofta av vilka känslor dem har inför sitt utseende (CMP Information Ltd., 2004).

En undersökning har gjorts där människor fått berätta om vilka faktorer de tror påverkar självförtroendet. Enligt 93 % av deltagarna var den huvudsakliga faktorn att känna sig tillfreds med sitt utseende (CMP Information Ltd., 2004).

Problemet med plastikkirurgi är att det inte är fullt accepterat i samhället, och att vårdpersonalen i allmänhet kan ha relativt lite erfarenhet av att möta personer som väljer att göra en skönhetsoperation. Det finns mycket åsikter och fördomar kring personer som väljer att genomgå ett estetiskt ingrepp. Dessa operationer har klassats som mindre nödvändiga, av både vårdpersonal och sjukhuspolitiker, trots att verksamhetens mål är att ge individen glädje och en förbättrad självkänsla (Hedén, 2005 sid. 11-38).
I media diskuteras ofta plastikkirurgi utifrån om det är moraliskt rätt att genomgå det eller inte och om individen är påverkad av media och styrs av fåfänga, som ses som moraliskt oacceptabelt i dagens samhälle. Dock får man inte glömma att grunden av hälso- och sjukvården är att främja hälsa, där hälsa kan definieras på olika sätt. En definition av hälsa är att det innebär att känna lycka, välbefinnande och livskvalitet, där sjuksköterskans uppgift då blir att hjälpa patienten att uppnå detta i största möjliga mån (Willman, 2009, s. 28).

**Plastikkirurgi och omvårdnad**

Man kan lätt tänka att plastikkirurgi inte har med sjukvård eller omvårdnad att göra då det inte finns några fysiologiska faktorer, såsom sjukdom, som kräver den operation som efterfrågas av patienten. Vi ser dock plastikkirurgi som något som en individ vill genomgå i eftersträvan av livskvalitet, välbefinnande eller lycka, som tidigare nämnts som en definition av hälsa.

Utifrån detta anser vi att plastikkirurgi i högsta grad har med omvårdnad samt hälso- & sjukvården att göra. Hälsa behöver inte endast vara avsaknad av sjukdom. Det humanistiska perspektivet beskriver människan som en helhet av kropp, ande och själ. Denna helhetssyn leder till att synen på hälsa är bredare än endast frånvaro av sjukdom, utan belyser även människans upplevelser av mening och välbefinnande som en del av hälsa (Willman, 2009, s. 30). De individer som söker hjälp av plastikkirurgi saknar något av detta i sina liv och upplever därmed, enligt detta perspektiv, inte hälsa.

Det omvårdnadsmässiga problemet med plastikkirurgi är att patienter riskerar att bli dåligt bemötta och kränkta i sitt beslut att genomgå en skönhetsoperation, i och med att plastikkirurgiska ingrepp har så pass dåligt rykte bland en stor del av vårdpersonalen (Hedén, 2005 sid. 3-14).

Detta är också ett problem för vårdaren då denne bidrar till att kränka patienten och begå ett yrkesfel, genom att vara respekttlös och brista i empati gentemot patienten (Svensk sjuksköterskeförening, SSF, 2010).

**Teoretisk referensram: Modeling and Role-Modeling**


Alla personer har grundläggande behov som kan bli tillgodosedda, men bara när individen själv uppfattar att behoven har blivit mötta (Erickson, 2006, s. 560-575).


När man ser personen ur detta holistiska perspektiv blir sjuksköterskans uppgift att stödja och ge näring som möjliggör utveckling, frigörelse och att hjälpa personen att inrikta och sortera resurser så att denne kan hantera förhållandet till sin omgivning.

Målet med vården enligt Erickson (2006, s. 560-575) är att patienten ska uppnå ett stadie av optimal hälsa och tillfredsställelse. Omvårdandet innebär att sjuksköterskan försöker förstå patientens personliga världsbild och uppskattar dess värde och betydelse från patientens perspektiv.

Att bli accepterad som en unik, värdefull och betydelsefull individ är essentiellt ifall att denne ska bli hjälp till att utveckla sin egen potential. Att sjuksköterskans använder sig av empati hjälper individen att förstå att sjuksköterskan accepterar och respekterar honom eller henne för vad den är (Erickson, 2006, s. 560-575).
Problematisering

Problem med plastikkirurgi är att det inte är fullt accepterat i samhället, och att vårdpersonalen i allmänhet kan ha relativt lite erfarenhet av att möta personer som väljer att göra en skönhetsoperation. Det finns mycket åsikter och fördomar kring personer som väljer att genomgå ett estetiskt ingrepp. Dessa operationer har klassats som mindre nödvändiga, av både vårdpersonal och sjukhuspolitiker, trots att verksamhetens mål är att ge individens glädje och en förbättrad självkänsla. Det omvårdnadsmässiga problemet med plastikkirurgi är att patienter riskerar att bli dåligt bemötta och kränkta i sitt beslut att genomgå en skönhetsoperation, i och med att plastikkirurgiska ingrepp har så pass dåligt rykte bland en stor del av vårdpersonalen.


Denna studie är väldigt betydelsefull då vi vill undvika att man inom vården bemöter denna patientgrupp illa. Vi vill bidra med kunskap kring individens upplevelser av plastikkirurgi så att inte okunskap blir en utlösende faktor för dåligt bemötande.
**Syfte**
Syftet är att utforska patienters upplevelse av att genomgå rekonstruktiv respektive estetisk kirurgi.

**Metod**

**Datainsamling och urval**


När vi sökte i Cinahl valde vi att söka med hjälp av Cinahl Headings, vilket är den databasens ämnesordssökning. Det som var anmärkningsvärt med det var att när vi skrev in patient experience och perception valde den patient attitudes. Vi var inte intresserade av attityder till plastikkirurgi men då det ordet motsvarade upplevelser, använde vi oss av det. Vi valde även att ta med tangeringar av orden så att vi inte skulle gå miste om någon relevant artikel. De artiklarna vi valde att använda oss av behandlade dock inte attityder utan upplevelser av plastikkirurgi, vilket vi var ute efter.

När vi skulle söka på aesthetic och cosmetic surgery med Cinahl Headings valde den ämnesordet plastic surgery istället. Det gav artiklar som handlade om estetisk kirurgi, trots att plastikkirurgi är ett samlingsnamn för både estetiska och rekonstruktiva operationer.
Eftersom det även går att använda sig av ”reconstruction” istället för ”reconstructive surgery”, så gjorde vi även en sökning på ”(MH "Patient Attitudes") AND (reconstructi*)”, för att ytterligare försäkra oss om att ha täckt hela sökområdet.

Sökningen i Cinahl genererade 920 artiklar, varav vi granskade titeln på samtliga. Granskning av abstrakt gjordes på 83 artiklar, som utifrån titeln verkade relevanta. Utifrån detta valdes sedan 29 artiklar ut som lästes i sin helhet. Elva av dessa artiklar uppfyllde de valda inklusionskriterierna för litteraturstudien.

Sökningen i PubMed genererade 1 artikel som granskades utifrån titel och abstrakt, men var irrelevant.

Artiklarna som excluderades visade sig vara artiklar som inte handlar om patientens upplevelse utan som strikt handlar om det medicinska ingreppet, och inte behandlar vårdvetenskapliga aspekter. Vi har även exkluderat kvantitativa studier då dem inte heller uppfyller våra inklusionskriterier. Detta med undantag för kvantitativa artiklar som vi ansett har fångat den subjektiva människans upplevelse av estetisk alternativt rekonstruktiv kirurgi.

Vi har valt att excludera artiklar som inte studerar plastikkirurgisk rekonstruktiv kirurgi då det är svårt att dra gränsen för vad som är en vanlig operation och en strikt rekonstruktiv operation.


**Inklusionskriterier**
- Artiklar som studerar estetisk kirurgi utifrån patientens upplevelse
- Artiklar som studerar plastikkirurgisk rekonstruktiv kirurgi utifrån patientens upplevelse
- Studier mellan år 2000-2012
- Artiklar skrivna på engelska

**Exklusionskriterier**
- Vi har valt att inte studera kvantitativa studier som inte fångar den enskilda patientens upplevelse
- Studier som inte handlar om patientens upplevelse
- Studier som endast handlar om det medicinska ingreppet, och inte behandlar vårdvetenskapliga aspekter
- Vi har valt bort litteratursammanfattningar

**Kvalitetsgranskning**


Då både denna mall samt Polit & Beck (2010, s.183-184) beskriver liknande metod för tillvägagångssätt av kvalitetsgranskning ser uppsatsförfattarna det som att en säker granskning av artiklarna genomförts.

Artiklarna som inkluderades i resultatet kvalitetsgranskades efter vald mall. Samtliga artiklar bedömdes vara av hög eller medel kvalitet.

**Forskningsetiska överväganden**


Den utomvetenskapliga forskningsetiken innefattar alltså forskningsmetoder och forskningens eventuella följder. Det är inte etiskt försvarbart att med vilka medel som helst få fram sitt forskningsresultat.

Icke etiskt försvarbara studier som gjordes under mitten av 1900-talet ledde till att förhållningsregler sattes upp i omgångar för att säkra att forskningen som görs har tagits fram på ett etiskt försvarbart sätt.


När urvalsgruppen för forskningen väljs ut är det viktigt att forskaren inte får personerna att känna sig tvingade eller påtryckta att delta i studien. Lockbeten skall inte heller finnas, då man riskerar att personerna accepterar att delta med den utlovade belöningen som enda anledning till att genomgå studien. En opartisk etisk kommitté kan göra en prövning för att se om studien är etiskt försvarbar (Forsman, 1997, s. 38-47).

Samtliga artiklar som valts har beskrivit sina etiska överväganden. Detta har dock genomförts på olika sätt i artiklarna. I fyra av de valda artiklarna beskrivs att ett etiskt godkännande av studien har givits. Samtliga artiklar har dock tagit upp etiska överväganden och beskrivit att deltagare frivilligt är med i studien och har gett sitt godkännande samt att alla deltagare i samtliga artiklar hållits anonyma.

**Dataanalys**

Resultat

Estetisk kirurgi

Personerna som hade erfarenhet kring estetiska ingrepp och hade deltagit i studier som undersökte dessa upplevelser berättade om liknande känslor. Deltagarna i dessa studier hade genomgått olika estetiska ingrepp, bland annat blygdläppskirurgi, icke-kirurgiska behandlingar så som Botox-injektioner, och ett flertal andra operationer för att förstärka sin skönhet. Sju övergripande teman urskilde sig oberoende av vilken operation man hade genomgått när vi granskade artiklarna. Somliga talar också om ett motstånd till estetiska ingrepp samt estetiska ingrepp som tabubelagda.

Förväntningar och motivationsfaktorer

Innan ingreppet upplevde en kvinna att hennes ansiktsuttryck inte gav uttryck åt hennes inre känslor, och hoppades att ingreppet skulle förändra detta. Vissa väljer att göra ingreppet för att kontrollera sina känslouttryck (Kinnunen, 2010).

En av deltagarna upplevde att han behövde se trovärdig ut på sitt arbete, eftersom han hade märkt att hans hängande ögonlock hade orsakat ofördelaktig uppmärksamhet från klienter. Han förklarade att trötta ögon är omöjligt, speciellt på morgonen eftersom klienterna kunde misstänka sömnbrist eller allmän påverkan. (Kinnunen, 2010).

Somliga av deltagarna kände press från sin familj att genomgå ingreppet.

"Rynkorna var egentligen inte så illa, men en kvinna är fåfäng och när hennes barn påpekar dem, vill mamman känna sig lite bättre.” (Kinnunen, 2010).

Personer med ätstörningar som genomgår kosmetisk kirurgi drivs av sociokulturella faktorer, framförallt av sin omgivning och vänners påverkan. Faktorer som inte har lika stor påverkan var missnöjdhet med sin kropp, besatthet av att vara smal och medias påverkan (Coughlin, Schreyer, Sarwer, Heinberg, Redgrave & Guarda, 2012).

Inför operationen kände somliga att dem var tvungna att komma på ett skäl för operationen som inte enbart var estetiskt. De kunde säga att det gjorde ont eller skavde som anledning, medan andra kunde säga rätt ut att de kände sig obekväma med sina genitalier (Bramwell, Morland & Garden, 2007).
Operation för att stärka sitt självförtroende

Personerna som valde att genomgå en estetisk operation talade om en lång period av lidande och en stor missbelätenhet med sin kropp (Dorneles de Andrade, 2010). Många kvinnor talade om brist på självsäkerhet och en önskan om att dölja den kroppsdel de skämdes över (Bramwell, Morland & Garden, 2007). Kvinnorna kände sig nervösa och oroliga över att visa sig utan kläder för sin partner (Bramwell, Morland & Garden, 2007). Många kände att behandlingarna förstärkte deras självkänsla (Clarke, Repta & Griffin, 2007).

"Jag gör det för att förhöja min självkänsla och känna glädje igen” (73 år) (Dorneles de Andrade, 2010).

Kvinnorna som hade gjort injektioner berättade om sina känslor kring ingreppet.


En del av kvinnorna som hade genomgått icke-kirurgiska behandlingar kände sig efter injektionen självsäkra, attraktiva och mer ungdomliga.

"Jag kände mig så gammal innan, men efteråt kände jag mig så ung. Jag såg mycket mjukare ut. Jag såg vänligare ut. För mig var det väldigt uppförande.” (60 år, gjort injektioner av Botox, Restylane eller Perlane)

"Jag kände mig så mycket bättre. Det känns som om jag har tagit igen de år som gått förlorade.” (65 år, gjort injektioner av Botox, Restylane eller Perlane) (Clarke, Repta & Griffin, 2007).

En artikel från Brasilien handlade bland annat om ungdomars vilja att genomgå estetisk kirurgi. Strandkulturen medför att ungdomar ofta utsätts för situationer där de måste visa upp sina egenupplevda problemområden. I dessa situationer jämför sig ungdomarna med andra vilket då kan leda till att de känner sig mindervärdiga i och med att de ifrågasätter sitt utseende. Detta i sin tur leder till att ungdomarna isolerar sig och får minskad social kontakt.

"Jag kan inte gå ut ur huset, jag kan inte gå till stranden, jag behöver den här operationen.” (Dorneles de Andrade, 2010).

En kvinna hade lidit av cancer i många år och genomgått kirurgiska ingrepp då sjukdomen och behandlingen gjort hennes ansikte så ledset.
"Dagarna du har kvar ska göras så bra som möjligt med de medel du har."
(Kinnunen, 2010).

Känsla av normalitet
Personerna som har genomgått estetisk kirurgi är starkt påverkade av viljan att vara normal och att inte sticka ut från mängden (Dorneles de Andrade, 2010). Efter graviditet upplever många kvinnor delar av sin kropp som sladdriga och slappa och vill återgå till sin normala kroppssform. De säger att beslutet endast beror på sitt eget psykologiska välbefinnande. 

"Jag ville bli normal" (32 år) (Dorneles de Andrade, 2010).

Viktiga teman som lyftes hos kvinnor som hade genomgått blygdläppskirurgi var en önskan om att bli normal och få ett normalt sexliv (Bramwell, Morland & Garden, 2007). Kvinnornas genitala utseende gjorde att dem kände sig udda, konstiga och som ett missfoster. De kände inte att de hade ett normalt genitale även om de var medvetna om att utseendet på det kvinnliga könsorganet kunde variera (Bramwell, Morland & Garden, 2007).


Hopp om bättre social status
Ett lite mer oväntat tema som urskilde sig var kvinnornas hopp om en bättre social status efter operationen.

"Allt kommer förändras efteråt, allting!" (40 år)
"Jag har varit missnöjd länge, och hoppas på att få ett bättre jobb efter operationen" (40 år, hushållerska)
"Jag har inte tagit det slutgiltiga beslutet, men funderar på det på grund av grupptryk; alla mina vänner gör det. Jag måste göra det." (59 år) (Dorneles de Andrade, 2010).

Några av kvinnorna som hade genomgått blygdläppskirurgi hade hoppats på en förändring i sitt förhållande men hade inte upplevt någon förbättring (Bramwell, Morland & Garden, 2007).
Föryngrande kirurgi

Somliga av deltagarna hade genomgått sina operationer för att strida mot stereotyperna som finns för äldre. Ungdomligt utseende uppfattas som en förutsättning för ett aktivt liv. Operationen kopplades till dennes subjektiva upplevelse av sin ålder, som var yngre än sin kronologiska ålder. Dessa kvinnor antydde att deras syfte inte var att dölja deras ålder, utan att se så bra ut som möjligt (Kinnunen, 2010).

I och med att kroppen åldras upplevde deltagarna att de inte var sig själva längre. De hade känt sig konstiga, deprimerade eller skrämda framför spegeln och ville genom föryngrande kirurgi bli sig själva igen.

"Varför ska jag se ut som om jag är hundra år? Jag kan inte vara en gammal person, jag kommer aldrig bli en person som sitter hemma i en gungstol och stickar strumpor." (Kinnunen, 2010).

Några av deltagarna hade varit med om svåra livserfarenheter som gjort att de tyckte att de åldrats ovanligt fort. För många av kvinnorna var kosmetisk kirurgi en möjlighet att komma på fötterna efter en svår livshändelse såsom misshandel, skilsmässa, sjukdom och depression.

"Det var så kämpigt att jag tyckte att jag måste radera de åren från mitt ansikte." (Kinnunen, 2010).

Motstånd till estetiska ingrepp

Somliga kvinnor hade fått behandlingar som bearbetade utsidan av kroppen, så som kemiska peelingar, hudavslipande behandlingar och ljusbehandlingar av huden (IPL, intense-pulsed light och LED light-emitting diode). Dessa kvinnor kände dock ett starkt motstånd för att få ämnen injicerat under huden. De kände att det var att gå över en gräns från acceptabla skönhetsbehandlingar till något som de kände var riskfyllt, ohälsosamt, galet, radikalt och extreemt. Behandlingar som bearbetade utsidan av kroppen såg de bara som en mer avancerad ansiktsbehandling (Clarke, Repta & Griffin, 2007).

En kvinna berättar om en hudavslipande behandling som fick smärtsamma konsekvenser, "Jag kände mig så förebrående mot mig själv, för att ha genomgått behandlingen. Det var hemskt" (71 år, gjort hudavslipande behandlingar).

Kvinnorna berättade också om hur de såg på andra som har genomgått injektionsbehandlingar. De tyckte att resultatet av Botox gav ett onaturligt och oattraktivt ansikte.
"Hon hade inga linjer alls, och hennes ansikte var så spänt. Det såg ut som en mask faktiskt." (51, gjort hudavslipande behandlingar) (Clarke, Repta & Griffin, 2007)

"Vad bestämmer priset för skönhet?" (51 år, gjort hudavslipande behandlingar) (Clarke, Repta & Griffin, 2007).


Rekonstruktiv kirurgi

Personerna som hade erfarenhet kring rekonstruktiva ingrepp och deltagit i studier som undersökte dessa upplevelser berättade om liknande känslor. Deltagarna i dessa studier hade genomgått en bröstrekonstruktion. Sju övergripande teman urskilde sig från de olika studierna när artiklarna granskades.

Anledningar till att genomgå operationen

Kvinnorna valde att genomgå rekonstruktiv kirurgi baserat på fysiska och känslomässiga anledningar. De fysiska anledningarna handlade om kvinnornas vilja och strävan efter att se bra ut. Somliga såg rekonstruktionen som en självklarhet och något som var efterlängtat, snarare än som något obehagligt. En kvinna uttryckte att hon längtade efter att ha större bröst och därmed såg beslutet att genomgå rekonstruktionen som ett lätt beslut att fatta (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

På den känslomässiga sidan togs det upp orsaker som att det skulle bli svårt att glömma cancern då avsaknaden av bröst varje dag skulle påminna om det. Rekonstruktionen skulle därmed hjälpa kvinnorna att komma över den delen av sitt liv och inte ständigt påminnas om sjukdomen. En kvinna påpekade att hon inte förstod varför någon skulle avstå från operationen och trodde att den enda anledningen till att inte genomgå den skulle vara utav rädsla inför det kirurgiska ingreppet (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

Kvinnorna uttryckte oro och negativa känslor inför sitt utseende samt ett nedsatt självförtroende. Några pratade också om att inte kunna klara av att hantera förlusten av ett bröst. Rekonstruktionen erbjöd en chans att underlätta den känslomässiga påfrestningen av att
bara ha ett bröst. Operationen var ett sätt att bibehålla femininitet efter mastektomin. En kvinna såg sina bröst som en del av sin identitet och antydde att hon skulle bli uppfattad på ett annat sätt.

"Jag kände att jag inte kunde leva, att vara platt på ena sidan, så jag tror att det var vad som fick mig att genomgå detta" (Beum, Grunfeld, Ho-Asjoe & Farhadi, 2011).

Känslor inför operationen

"Det är ett väldigt positivt och fantastiskt erbjudande att få. ... man förväntar sig inte att de ska rekonstruera det, om de trodde att jag skulle få tillbaka cancern inom 20 minuter.". (Holtzmann & Timm, 2005).


Generellt sett så tyckte dem flesta kvinnor att de hade fått tillräckligt med information. Vissa kvinnor uttryckte även att dem ibland fått för mycket information. Med detta menade dem att det var en period där mycket information kom till en väldigt snabbt och under kort tid, och att all information om bröstrekonstruktionen då kunde kännas som för mycket (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

Trots att många tyckte att de blev välinformerade fanns det delar som de hade önskat att de skulle ha fått mer information om. Bland annat uttryckte fem av kvinnorna att de hade velat se bilder på hur resultatet kunde bli innan operationen, för att kunna få en uppfattning (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

Rehabiliteringsprocessen var också något som många av kvinnorna hade önskat få mer information om. Detta gällde framförallt information om drän och att smärtan kan sitta i länge efter operationen, vilket få av kvinnorna var förberoulda på (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

Kvinnorna uttryckte dock även att informationen kan ha getts till dem, men att det var så mycket annat som hände i deras liv då att de kan ha missat att ta in och minnas innehållet (Nissen, Swenson & Kind, 2002).
Alla kvinnorna som deltog berättade att de saknat information om den rekonstruktiva kirurgen. Fem av kvinnorna hade behövt kämpa för att få genomgå en rekonstruktiv bröstoperation. De hade då själva behövt hitta information om ingreppet samt fått anstränga sig för att få en remiss till en plastikkirurg. Kvinnorna uttryckte att det fanns en brist på information i hälso- och sjukvårdssystemet som gällde rekonstruktiv bröstkirurgi. Alla sex kvinnor hade velat se att alla som genomgått mastektomi per automatik fick information om bröstrekonstruktion. En av kvinnorna visste inte var hon skulle vända sig för att få information om bröstrekonstruktion och fick själv söka hjälp på Internet (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).

Fyra av kvinnorna upplevde att de inte fick delta i beslut som gällde den rekonstruktiva operationen. Beslut de hade velat vara delaktiga i var sådana som implantatets storlek, samt att de hade önskat information om olika metoder för att kunna vara delaktiga i det beslutet (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).

**Förhoppningar om resultatet**

I akuta tillstånd, som bröstcancer, är händelseförloppet så påskyndat att kvinnorna upplevde att de hade en massa beslut att ta på kort tid. Detta gjorde att förväntningarna på rekonstruktionen inte var något kvinnorna tänkte särskilt mycket på, utan fokus låg på annat. Därför trodde kvinnorna att förväntningarna var lägre än om de endast skulle ha genomgått rekonstruktionen (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

Kvinnorna sa också att rekonstruktionen kunde underlätta att en känsla av normalitet skapades (Beum, Grunfeld, Ho-Asjoe & Farhadi, 2011).


**Upplevelser under återhämtningsprocessen**

Ingen av kvinnorna i studien var förberedd på att det skulle vara så jobbigt att genomgå en bröstrekonstruktion. De upplevde det som smärtsamt samt att det var jobbigt att behöva välja bland så många alternativ. Återhämtningen efter operationen var mycket jobbigare än förväntat, både ur en fysisk och ur en psykisk synvinkel, och tog längre tid än väntat (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).
Att anpassa sig till en förändrad kroppsuppfattning var det genomgående största temat som togs upp av kvinnorna (Hill & White, 2008).

Upplevelse av resultatet
Kvinnorna blev ombedda att skatta hur nöjda de var med rekonstruktionen på en skala mellan 1 och 10, där 1 var väldigt missnöjd och 10 var mycket nöjd. En kvinna satte en etta, elva kvinnor uppgav 8 eller 9 på skalan och resterande skattade sig mellan fem och sju på skalan. Kvinnorna fick sedan förklara anledningen till varför dem skattat sig som dem gjorde. Några av kvinnorna ansåg rekonstruktionen som ännu en jobbig del av cancerbehandlingen, medan andra uppgav att de tyckte att ingreppet hjälpt dem att känna sig normala igen (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

Det som upplevts som negativt av kvinnorna handlade om huruvida resultatet var symmetriskt eller såg naturligt ut. Dessa två faktorer var även de anledningar som grundade beslutet för två av kvinnorna till att ta bort sina implantat. De kvinnor som var tveksamma i sina svar kring hur pass nöjda de var förklarade detta med att de kände att de inte kunde förvänta sig för mycket av resultatet. En av kvinnorna berättar att hon tyckte att det rekonstruerade bröstet var tillräckligt likt det andra. Det såg åtminstone bättre ut än innan. ”God didn’t make me perfect the first time, and I can’t expect a surgeon to make me perfect the second time around.“ (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

I en annan studie berättade en kvinna om att komma hem efter bröstrekonstruktionen.


Vissa upplevde även att de fått felbedömd behandling. En kvinna uttryckte att hon kände sig mycket utelämnad då hon var nedsövd eftersom kirurgen inte genomförde operationen enligt vald metod, vilket var en stor besvikelser (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).


Flertalet av kvinnorna hade behövt genomgå flera operationer efter den rekonstruktiva kirurgin på grund av missnöjdhed med resultatet (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).

Vissa kvinnor valde att genomgå estetiska ingrepp efter sin bröstrekonstruktion då de inte var helt nöjda med resultatets utseende (Hill & White, 2008).

Efter operationen kunde kvinnorna känna sig nervösa och obekväma över att besöka badhuset eller träna tillsammans med andra då de var oroliga över att människor skulle se att de hade genomgått rekonstruktiv kirurgi. Detta berodde delvis på att brösten inte upplevdes som lika stora eller likformiga, samt att det opererade bröstet var hårdare än det naturliga och då inte rörde sig på samma sätt (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).

Ingen av kvinnorna var förberedda på hur mycket ärrbildning det skulle bli (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).

Kvinnorna upplevde att de ändå var nöjda med resultatet. Det fanns delar de var missnöjda med men som dem valt att bortse från och gå vidare. Två av kvinnorna berättade att de såg det som en lyst att ha fått genomgå operationen, även om den hade varit smärtsammare och jobbigare än dem förväntat sig (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).

Patienternas förhållande till sin omgivning efter ingreppet

Många kvinnor berättade om deras kamp för att få sin omgivning att förstå vad de gick igenom. Kvinnorna upplevde att samhället i första hand ser bröstrekonstruktion som ett kosmetiskt ingrepp, och därigenom antyder att de kvinnor som väljer att genomgå ingreppet är fäfningsda. Många av kvinnorna upplevde att de behövde berättiga sitt beslut att genomgå ingreppet (Hill & White, 2008).

Kvinnorna kände stor press från sin omgivning över att kunna hantera situationen väl. Dessa kvinnor upplevde att samhället såg behovet av att genomgå rekonstruktiv kirurgi som
ett tecken på bristfällig hantering av sjukdomen och förlusten av ett bröst (Hill & White, 2008).

Trots att kvinnorna inledningsvis uppgav att de haft bra stöd under bröstrekonstruktionen berättade de senare att de hade upplevt svårigheter med att finnas stöd under anpassningsfasen. Flera kvinnor uppgav att deras relationer till vänner och familj förändrats. Generellt sett upplevde de som känt stöd under rekonstruktionen att de kommit närmare sina anhöriga, medan de som upplevtt ett bristande stöd kände att de glidit ifrån varandra (Hill & White, 2008).

**Upplevelser av livsförändring efter ingreppet**


Kvinnorna upplevde behovet av att omdefiniera vad normalitet betyder för dem då de insåg att deras tidigare version av sig själva inte var möjlig att återgå till. Detta gällde inte bara kroppsbild eller självförtroende relaterat till ingreppet, utan även om relationer, livsstil och familjedynamik (Hill & White, 2008).

Somliga berättade att sitt förhållande med sin partner påverkades negativt av den rekonstruktiva kirurgin. De påpekade att det delvis berodde på försvagad känsel i det opererade området och förändrad koppsbild (Wasteson, Sandelin, Brandberg, Wickman & Arver, 2011).
Endast en kvinna kände att livet har förändrats till det sämre efter operationen. I den tidigare studien, som gjordes på samma urvalsgrupp tio år innan denna uppföljande studie, hade fem kvinnor rapporterat att de kände sig missnöjda och att livet hade påverkats negativt. Några av kvinnorna antog då att upplevelserna från att ha cancer starkt hade bidragit till de negativa känslorna som uppkom i samband med operationen (Wasteson, Sandelin, Brandberg, Wickman & Arver, 2011).

Bröstrekonstruktionen beskrevs av en av kvinnorna som något som gjort att hon kände att hon förlorat mindre till cancern än innan diagnosn. "Jag känner mig mer hemma i min kropp nu"

"Hur fäfängt och ytligt det än må vara, så är det ett plåster på såren.” (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012).

En del kvinnor berättade att bröstrekonstruktionen förändrat dem. De upplevde att de blivit bättre människor och att de nu var mer sympatiska och hade en ökad medkänsla för sin omgivning. Detta gjorde att många ville hjälpa andra att gå igenom sin bröstrekonstruktion (Hill & White, 2008).

**Diskussion**

**Metoddiskussion**

I exkluderingskriterierna valde vi att inte använda oss av litteratursammanfattningar. Detta val gjorde vi då vi anser det vara mer relevant att ha med originalartiklar för att minska risken för misstolkning av studiens resultat.

 Först sökte vi på artiklar som behandlade rekonstruktiva ingrepp. Denna sökning blev mycket bred och visade sig även inkludera artiklar som handlade om ingrepp som i vissa avseenden var tvivelaktiga som plastikkirurgiska rekonstruktiva ingrepp. Som ett exempel så valde vi att ta bort två artiklar där den ena handlade om patienters upplevelse av att få en konstgjord urinblåsa. Den andra handlade om inre näskirurgi vid sömnapné och snarkningar. Vi valde att exkludera de artiklar som var tvivelaktiga som plastikkirurgiska rekonstruktiva ingrepp.

Då både fritext, ämnesord, asterisker och synonymord har används i ett flertal olika kombinationer (Se bilaga 1) upplever sig uppsatsförfattarna ha genomfört en täckande sökning av området. Dock finns alltid den mänskliga faktorn med som en risk. I genomsöandet av samtliga titlar som genererades utifrån sökningarna är det möjligt att
artiklar som kunde ha varit relevanta för ämnet inte fångades upp. Detta kan ha uppkommit delvis på grund av de stora mängder artiklar sökningarna gav, samt att artiklarnas titlar kan ha beskrivit innehållet på ett icke relevant sätt. Detta kan ha påverkat datainsamlingen då titeln på artiklarna var avgörande för huruvida abstraktet lästes eller inte. Att sökningarna gav en så stor mängd resultat kan ha medfört att samma starka fokus inte kunde hållas uppe för samtliga titlar som lästes igenom.

Då originalartiklarna som valdes ut till resultatet var skrivna på engelska översattes dessa till svenska. Det kan eventuellt ha medfört att vissa feltolkningar begicks när materialet analyserades.

Då innehållet i originalartiklarna redan har tolkats av respektive författare, när studien gjordes, blir vår tolkning en sekundär tolkning. Det är alltid riskfyllt att tolka andras tolkningar (Olsson & Sörensen, 2011, s. 46-47). Om egna intervjuer genomförts hade vi inte behövt begränsa oss till redan utförda studiers resultat och på så sätt inte behövt göra sekundära tolkningar.


Det hade varit intressant att studera artiklar som enbart genomförts i norden men eftersom urvalet av artiklar då blivit mycket begränsat var detta inte möjligt.

Då sökningen på grund av tidsbegränsning inte genomfördes i alla databaser kan relevant information ha gått förlorad.

Enligt Holloway & Wheeler (2010, s. 304) ska metoden beskrivas så noggrant att studien kan upprepas med samma resultat. Uppsatsförfattarna upplever att metoden beskrivits på ett noggrant sätt som därav stärker studiens tillförlitlighet.

Risk för jäv

Uppsatsförfattarna anser inte att det finns någon risk för jäv i samband med att denna litteratursammanfattning har skrivits. Detta motiveras med att det inte föreligger skäl för varken sakägar- intresse eller släktskapsjäv (Vetenskapsrådet, 2006). Att inte Sakägarjäv föreligger innefattar att man inte har något rättsligt intresse av att studien görs. Att intressejäv inte heller existerar beror på att uppsatsförfattarna inte kan dra en väsentlig nytta av studiens
resultat. Studien anses inte heller vara jävigt på grund av släktskapsjäv, vilket innebär att uppsatsförfattarna eller dess anhöriga inte berörs av studiens utfall.

**Resultatdiskussion**

Vi kommer att sammanfatta vårt resultat och se om det finns likheter eller skillnader i patienternas upplevelser av estetisk- respektive rekonstruktiv kirurgi. Vi kommer även koppla resultatet till vår teoretiska referensram, Modeling and Role-Modeling.


De studier som har använts i resultatet har endast tagit upp väldigt lite om negativa upplevelser av estetisk kirurgi och patienternas tankar kring när operationen har blivit misslyckad. Detta är ytterligare ett tecken på att forskarna inte har varit tillräckligt intresserade av hur resultatet av operationen blev. De positiva upplevelserna som kom fram i samband med intervjuerna av patienterna kan ha uppgivits spontant av deltagarna. Personerna var inte direkt tillfrågade om upplevelsen av resultatet.

**Likheter**

**Operation för att stärka sitt självförtroende**

Flera artiklar har lyft fram att många av personerna som genomgick estetisk kirurgi berättade om en lång period av lidande och missbelåtenhet med sin kropp (Beum et.al, 2011) (Bramwell


Självkänslan reflekterar även hur individen värderar sig själv. Faktorer som påverkar självkänsla är bland annat vilka roller man har i livet, utseende och hur funktionell man ser sig själv. Självkänsla är därför något som angår sjuksköterskan och samhället i stort (Figueroa, 2003).


En undersökning har gjorts som visade att estetisk kirurgi ger positiva psykologiska effekter genom att långsiktigt förbättra livskvalitén (Figueroa, 2003).

**Hopp**

Flera artiklar har lyft fram att vissa av personerna som skulle genomgå en estetisk skönhetsoperation tolkade in mer i operationen än den själva kroppsliga förändringen den skulle åstadkomma (Bramwell et.al., 2007) (Dorneles de Andrade, 2010) (Holtzmann et.al., 2005). De hoppades på att de skulle få bättre social status genom att genomgå operationen. Vissa hoppades på ett lyft i karriären medan andra hoppades på att de skulle få en bättre relation till sin partner. En annan önskade att återfå trovärdigheten på sin arbetsplats, genom att inte se lika hängig ut.

För somliga av kvinnorna innebar bröstrekonstruktionen mer än bara det nya bröstet. De talade om att de fick hopp om en ljus framtid. Många kände att i och med att de blev erbjudna operationen så var man vård att satsa på. Bröstrekonstruktionen tolkades som en indirekt friskhetsförklaring.

**Skuld och skam kopplat till estetiska operationer**

En kvinna sökte sig till sin allmänläkare för att hon önskade genomgå en underlivsoperation. Hon kände att hon behövde ett skäl till att genomgå operationen som inte var endast estetiskt.

Somliga kvinnor som hade genomgått bröstrekonstruktionen kände att de behövde berättiga att ingreppet inte bara gjort för ett rent estetiskt syfte. Kvinnorna upplevde att samhället i första hand ser på bröstrekonstruktioner som ett estetiskt ingrepp, och därigenom antyddes att kvinnor som väljer att genomgå ingreppet är styrda av sin fåfänga. Kvinnorna kunde också ha svårt att prata om ingreppet med sina närmaste.


**Operation som hjälp vidare i livet**


Skillnader

**Misslyckade operationer och negativa upplevelser**

**Normalitet**


**Stöd?**

I två av artiklarna skilde sig åsikterna åt vad gäller upplevelsen av att ha fått stöd av sina anhöriga under rekonstruktionen (Hill et.al., 2008) (Kinnunen 2010). Somliga kände att de hade fått bra stöd i början, men att det hade trappats av. Andra kände att de hade kommit varandra närmre i sin relation. Vissa som hade valt att genomgå en estetisk operation berättade att de hade känt av grupptryck och pressats från sina anhöriga. I fall som dessa ligger det på vårdpersonalen att utveckla en vårdrelation där patienten kan känna tillit och bekräftelse som kan inge stöd för patienten i de fall då detta saknas (Erickson, 2006, s. 560-575).

**Förslag till fortsatta studier**

Då det endast finns studier som belyser patienters upplevelser som genomgått en bröstrekonstruktion inom den rekonstruktiva kirurgin, är det nödvändigt att göra studier på andra patientgrupper inom denna typ av kirurgi. Eftersom plastikkirurgi är ett relativt nytt vårdvetenskapligt forskningsområde finns det ett stort behov av att berika kunskaperna inom området. Det behövs även mer forskning om patienternas upplevelser av resultatet av estetisk kirurgi.
Referensförteckning


*Borwick, G.* (2011) A holistic approach to meeting the needs of patients with conditions that affect their appearance. *Primary Health Care, 21,* 33-39


### Bilaga 1, Sökmatris

#### Tabell 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databaser</th>
<th>Sökord</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord</td>
<td>(MH &quot;Patient Attitudes&quot;) AND (MH “Surgery, Plastic”)</td>
<td>16</td>
<td>On norms and bodies: findings from field research on cosmetic surgery in Rio de Janeiro, Brazil</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord</td>
<td>(MH &quot;Patient Attitudes&quot;) AND (MH “Surgery, Reconstructive”) AND (MH “Surgery, Plastic”)</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord</td>
<td>(MH &quot;Patient Attitudes&quot;) AND (MH “Surgery, Reconstructive”)</td>
<td>18</td>
<td>High satisfaction rate ten years after bilateral prophylactic mastectomy – a longitudinal study</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-fritext</td>
<td>Patient experience aesthetic surgery</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-fritext</td>
<td>Patient experience cosmetic surgery</td>
<td>38</td>
<td>Quality of Life After Postmastectomy Breast Reconstruction</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-fritext</td>
<td>Patient experience reconstructive surgery</td>
<td>105</td>
<td>Expectations and experience of labial reduction: a qualitative study</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>A preliminary study into women’s experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed [MeSH]</td>
<td>Surgery plastic + patients + attitude</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed [MeSH]</td>
<td>Reconstructive surgical procedures [Majr] patients + attitude</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH &quot;Patient Attitudes&quot;) AND cosmetic surgery</td>
<td>15</td>
<td>Non-Surgical Cosmetic Procedures: Older Women’s Perceptions and Experiences</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH &quot;Patient Attitudes&quot;) AND aesthetic surgery</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH &quot;Patient Attitudes&quot;) AND plastic surgery</td>
<td>20</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH “Surgery, Plastic”) AND patient experience</td>
<td>11</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH “Surgery, Plastic”) AND patient attitude</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH “Surgery, Reconstructive”) AND patient experience</td>
<td>82</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH “Surgery, Reconstructive”) AND patient attitude</td>
<td>14</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-fritext</td>
<td>attitude cosmetic surgery</td>
<td>44</td>
<td>Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: Attitudes and experience</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-fritext</td>
<td>patient reconstructive surgery breast</td>
<td>68</td>
<td>An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH &quot;Surgery, Plastic&quot;) AND (experience* OR perception* OR attitude* )</td>
<td>404</td>
<td>Exploring women’s experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer “A second youth”: pursuing happiness and respectability through cosmetic surgery in Finland.</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL-ämnesord, komb fritext</td>
<td>(MH &quot;Patient Attitudes&quot;) AND (reconstructi*)</td>
<td>65</td>
<td>The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Bilaga 2

Mall för Kvalitetsgranskning

*Checklista för kvalitativa artiklar*

**A. Syftet med studien?**

…………………………………………………………………………………………………………..
…………………………………………………………………………………………………………..

Vilken kvalitativ metod har använts?

…………………………………………………………………………………………………………..

År designen av studien relevant för att besvara frågeställningarna?

Ja ☐ Nej ☐

**B. Undersökningsgruppen**

År urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?  
(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja ☐ Nej ☐

Var genomfördes undersökingen?

…………………………………………………………………………………………………………..

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

…………………………………………………………………………………………………………..

Vilken urvals metod användes?

☐ Strategiskt urval
☐ Snöbollsurval
☐ Teoretiskt urval
☐ Ej angivet

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

…………………………………………………………………………………………………………..

År undersökningsgruppen lämplig?

Ja ☐ Nej ☐

**C. Metod för datainsamling**

År fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)?

Ja ☐ Nej ☐

Beskriv:

…………………………………………………………………………………………………………..
…………………………………………………………………………………………………………..

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

Beskriv:

…………………………………………………………………………………………………………..

Ange datainsamlingsmetod:

☐ ostrukturerade intervjuer
☐ halvstrukturerade intervjuer
☐ fokusgrupper
☐ observationer
☐ video/bandinspelning
☐ skrivna texter eller teckningar

År data systematiskt samlade (finns intervjugide/studieprotokoll)?
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?
Ja ☐ Nej ☐

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?
Ja ☐ Nej ☐

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?
Ja ☐ Nej ☐

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?
Ja ☐ Nej ☐

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?
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)?
Ja ☐ Nej ☐

E. Utvärdering
Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
Ja ☐ Nej ☐

Stöder insamlade data forskarens resultat?
Ja ☐ Nej ☐

Har resultaten klinisk relevans?
Ja ☐ Nej ☐
Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?
Ja □ Nej □
Finns risk för bias?
Ja □ Nej □
Vilken slutsats drar författaren?
...........................................................................................................................................
...........................................................................................................................................
Håller du med om slutsatsen?
Ja □ Nej
Om nej, varför inte?
...........................................................................................................................................
Ska artikeln inkluderas?
Ja □ Nej □

## Bilaga 3. Kvalitetsgranskning

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>On norms and bodies: findings from field research on cosmetic surgery in Rio de Janeiro, Brazil</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Quality of Life After Postmastectomy Breast Reconstruction</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Expectations and experience of labial reduction: a qualitative study</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>High satisfaction rate ten years after bilateral prophylactic mastectomy – a longitudinal study</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>A preliminary study into women’s experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: Attitudes and experience</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>An exploration of patient decision- making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Non-surgical cosmetic procedures: Older women’s perceptions and experiences</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Exploring women’s experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>“A second youth”: pursuing happiness and respectability through cosmetic surgery in Finland</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Bilaga 4, Matris över urval av artiklar till resultat

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>År, land, tidskrift</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod (Ursprung och datainsamling, analys)</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
</table>
Alla patienter hade genomgått rekonstruktiv bröstkirurgi med implantat. Ålderspannet var mellan 40 och 57 år. Svaren från intervjuerna analyserades genom kategorisering. -Två kvinnor berättade att de hade svårt för att prata om ingreppet, även med släkt och vänner. Mereparten av kvinnorna var till stor del nöjda med resultatet. Vissa kände att brösten besvärade och var inte nöjda med bröstens utseende.


Trots detta var samtliga kvinnor helt eller delvis nöjda med resultatet. Alla utom en av kvinnorna hade genomgått ytterligare ingreppet för att bli nöjda med resultatet, men nu upplevde kvinnorna att de var så nöjda som de skulle bli.

|---|---|---|---|---|---|