

**KVINNORS UPPLEVELSER AV SEXUELL HÄLSA I SAMBAND MED
BRÖSTCANCER – En litteraturöversikt**

**WOMEN'S EXPERIENCES OF SEXUAL HEALTH IN CONNECTION
WITH BREAST CANCER – A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-06-01

Kurs: Självständigt arbete

Författare: Ulrika Ahlén Bergman

Handledare: Camilla Tomaszewski

Författare: Josefin Lignercrona

Examinator: Eleni Siouta

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Idag överlever ungefär 90 procent av de kvinnor som drabbats av bröstcancer 10 år efter diagnos. Kvinnor som drabbas av bröstcancer påverkas negativt både psykiskt och socialt av att den fysiska kroppen förändrats i samband med behandling. Studier har visat på att kvinnor undviker att diskutera sin sexuella hälsa med vårdpersonal på grund av osäkerhet om hur det ska tas emot och önskar att vårdpersonal tar upp ämnet. Då sexualitet och sexuell hälsa är ett tabubelagt ämne och anses vara en privat angelägenhet, gör att problem som hade kunnat förebyggas förblir olösta till följd av bristande kommunikation.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av sexuell hälsa i samband med bröstcancer.

Metod

En icke-systematisk litteraturoversikt genomfördes med metoden för en integrerad dataanalys. Resultatet baserades på 15 vetenskapliga originalartiklar som togs fram genom databassökningar i PubMed och CINAHL.

Resultat

Många kvinnor upplever sexuell dysfunktion i samband med bröstcancer. De sexuella problem kvinnorna rapporterat om har handlat om bland annat minskad vaginal lubrikation, smärta i samband med samlag och penetration samt minskad sexuell lust och upphetsning. För många kvinnor bidrog de fysiska förändringarna i samband med bröstcancerbehandlingen till att deras kroppsuppfattning, identitet och självkänsla påverkades negativt.

Slutsats

En stor andel av kvinnor med bröstcancer upplever att den sexuella hälsan försämras. Det har framkommit att en del kvinnor haft enklare att hantera de kroppsliga förändringarna i samband med behandling för bröstcancer genom att de utvecklat särskilda copingstrategier. I tidigare studier har det framkommit att vårdpersonal inte berör patienters sexuell hälsa på grund av bristande kunskaper inom ämnet. Genom att vårdpersonal undviker att lyfta kvinnors sexuella hälsa i samband med bröstcancerbehandling orsakar det ett onödigt vårdlidande för patienten.

Nyckelord

Bröstcancer, Kroppsuppfattning, Sexuell hälsa, Sexualitet, Självrapportering.

ABSTRACT

Background

Today, close to 90 percent of women survive 10 years after a breast diagnosis. Women who suffer from breast cancer are negatively affected both mentally and socially by the physical changes in connection with breast cancer. Studies have shown that women avoid discussing their sexual health and want healthcare professionals to address the topic. The fact that sexuality and sexual health are a taboo subject and are considered a private matter means that problems that could have been prevented remain unresolved as a result of poor communication.

Aim

The purpose was to shed light on women's experiences of sexual health during breast cancer.

Method

A non-systematic literature review was performed using the method for an integrated data analysis. The results were based on 15 original scientific articles produced through database searches in PubMed and CINAHL.

Results

Many women experience sexual dysfunction in connection with breast cancer. The sexual problems the women have reported on have included reduced vaginal lubrication, pain in connection with intercourse and penetration, and reduced sexual desire and arousal. For many women, the physical changes associated with breast cancer treatment contributed to a negative impact on their body image, identity, and self-esteem.

Conclusions

A large proportion of women with breast cancer experience that their sexual health deteriorates. It has emerged that some women have found it easier to cope with the physical changes associated with treatment for breast cancer by developing special coping strategies. Previous studies have shown that healthcare professionals do not address patients' sexual health due to lack of knowledge in the subject. Because healthcare professionals avoid promoting women's sexual health in connection with breast cancer, it causes unnecessary suffering for the patient.

Keywords: Body image, Breast cancer, Self report, Sexual health, Sexuality.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Bröstcancer.....	1
Diagnostik.....	1
Behandling.....	2
Kirurgi.....	2
Strålbehandling.....	2
Hormonbehandling.....	3
Cytostatikabehandling.....	3
Psykiska, fysiska och sociala utmaningar.....	3
Psykiska utmaningar.....	3
Fysiska utmaningar.....	3
Sociala utmaningar.....	4
Sjukdomens inverkan på relationer/närstående.....	4
Sexualitet och sexuell hälsa.....	5
Sexualitet.....	5
Sexuell hälsa.....	5
Sjuksköterskans professionella ansvar.....	5
Stödjande funktion.....	6
Omvårdnad kring sexualitet och sexuell hälsa.....	6
Teoretisk utgångspunkt.....	7
Problemformulering.....	8
Syfte.....	8
METOD.....	8
Design.....	8
Urvalskriterier.....	9
Avgränsningar.....	9
Inklusionskriterier.....	9
Exklusionskriterier.....	9
Datainsamling.....	10
Manuell sökning.....	12
Kvalitetsgranskning.....	13
Dataanalys.....	13
Forskningsetiska överväganden.....	14
RESULTAT.....	14

Förändringar relaterade till sexuell hälsa	15
Sexuell dysfunktion	15
Sexuell aktivitet	16
Samtal kring sexuell hälsa	16
Förändringar relaterade till kroppsuppfattning, identitet och självkänsla.....	16
Kroppsuppfattning och självkänsla	16
Identitet och sexuell självkänsla	17
Kvinnlighet och Femininitet	17
Förändringar relaterade till relationer och intimitet	18
Relationer.....	18
Intimitet	18
DISKUSSION.....	19
Resultatdiskussion.....	19
Metoddiskussion.....	22
Slutsats	24
Fortsatta studier	24
Klinisk tillämpbarhet	25
Författarnas bidrag.....	26
REFERENSER	27

INLEDNING

År 2020 diagnostiserades över två miljoner nya fall av bröstcancer världen över och är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Det är även den cancerform som skördar flest liv bland kvinnor i världen (Lukasiewicz et al., 2021). Ett cancerbesked sätter relationer på prov och dynamiken i samlivet kan förändras. Patienter och deras anhöriga har ett behov av stöd för att adaptera till nya livsförhållanden (Carlsson et al., 2007). Bröstcancer medför en rad psykiska, fysiska och sociala utmaningar för kvinnan som diagnostiserats för bröstcancer (Regionala cancercentrum i samverkan, 2020). Det har framkommit att kvinnor undviker att lyfta ämnet om sexuella hälsa på grund av en osäkerhet om vårdpersonalens bemötande och önskar att vårdpersonalen skulle beröra ämnet (Zimmaro et al., 2020). För att sjuksköterskan ska kunna lyfta ämnet om sexuell hälsa och ge en god omvårdnad, krävs det kunskaper om de sexuella förändringar som drabbar kvinnan i samband med bröstcancer. Det är mot denna bakgrund som författarna avser att belysa kvinnors upplevelser av sexuell hälsa i samband med bröstcancer.

BAKGRUND

Bröstcancer

Sedan år 1970 har andelen kvinnor som insjuknar i bröstcancer ökat i Sverige, medan dödligheten i princip minskat med 40 procent de senaste årtiondena (Socialstyrelsen, 2021). Idag överlever nära 90 procent av alla som drabbats av bröstcancer 10 år efter diagnosen (Socialstyrelsen, 2018). Framstegen inom bröstcancervården kan härledas till tidigare upptäckt cancer genom screening, förbättrad diagnostik, effektivare läkemedel och ny individualiserad behandling som anpassas efter tumörens specifika egenskaper (Socialstyrelsen 2014).

En knöl i bröstet eller i armhålan är det vanligaste förekommande symtomet på bröstcancer hos kvinnor. Andra symtom kan vara rodnad, hudförändringar, förstorat eller förhårdnat bröst, samt att bröstvårtan avger blod eller vätska (Socialstyrelsen, 2018). I en studie av Koo et al. (2017) framkom det att kvinnor även kan uppleva andra symtom än en knöl i bröstet som exempelvis; sårbildning på bröstet, förändringar av bröstvårtan, bröst- eller ryggsmärta, fatigue och viktnedgång. Då inte alla kvinnor upplever de karakteristiska symtomen för bröstcancer kan det påverka tidsintervallet innan de söker hjälp. I längden kan det leda till försämrad prognos och därmed påverka chansen till överlevnad (Koo et al, 2017).

Orsaken till bröstcancer är ännu inte helt klarlagd, men tros bero på en mängd olika samverkande faktorer såsom genetisk predisposition, hormonella faktorer och livsstil (Ferrari et al., 2018). Den största riskfaktorn för bröstcancer är stigande ålder, då cirka 80 procent av de som drabbas är över 65 år. Andra faktorer som inverkar är exempelvis; ärftliga bröstcancer gener, tidig menstruationsdebut, sent klimakterium, tidigare strålningsbehandling, hög bröstkörtelvävnad, hormonersättningsterapi, rökning, alkoholintag, BMI, diet, fysisk aktivitet samt exponering för kemikalier (Lukasiewicz et al., 2021). Studier har visat att graviditet och amning kan ha en skyddande effekt för bröstcancer. Risken är lägre att drabbas av bröstcancer om kvinnan föder sitt första barn i tidig ålder samt om hon föder många barn (Akram et al., 2017).

Diagnostik

Cancerceller utvecklas av att det under många år skett skador och mutationer i cellens arvs massa. Resultatet leder till att cellens fysiologiska process med andra celler havererar och istället bildas en cancer cell som börjar dela sig ohämmat. Dessa cancerceller blir sedan till en växande elakartad cellklump, en tumör, som också har förmågan att via blodbanan och

lymfsystemet sprida sig till andra delar av kroppen och bilda metastaser. Efter upptäckt är det därför betydelsefullt att avlägsna bröstcancertumören så fort som möjligt (Socialstyrelsen, 2018).

Det finns flera olika former av bröstcancer. Vanligast är duktal eller lobulär bröstcancer, då cancern utvecklas i mjölkgångarnas celler eller i själva mjölkkörtlarna (Socialstyrelsen, 2018). Beroende på hur långt framskriden sjukdomen är delas bröstcancer in i olika stadier. Stadium 0 eller "cancer in situ" som det också kallas, är ett förstadium till invasiv bröstcancer där onormala celler börjat växa lokalt (Ward et al., 2015). Stadium I innebär att tumören mindre än 20 mm och har inte spridit sig till lymfkörtlarna i armhålan. Vid andra och tredje stadierna är tumören större än 20 mm och börjat sprida sig till lymfkörtelvävnaden i olika grad. I det slutliga fjärde stadiet har cancern avancerat och bildat metastaser i andra delar av kroppen (Bergh & Emdin, 2008).

Tidig diagnostik är den avgörande faktorn för bröstcancers prognos. När sjukdomen upptäcks i ett tidigt stadium kan behandling påbörjas och därmed ökar chansen för överlevnad (Yurt et al., 2019). Via screeningprogrammet för bröstcancer i Sverige, där alla kvinnor i åldern 40–74 år blir kallade till mammografiundersökning med två års mellanrum, upptäcks cirka 60 procent av alla tumörer årligen. För att ställa diagnos utförs vanligen en så kallad trippeldiagnostik genom; klinisk undersökning, mammografi och/eller ultraljud, samt ett vävnadsprov (Socialstyrelsen, 2018). Beroende på vilket stadium och vilken typ av bröstcancer kan sedan en individuell vårdplan utformas med behandlingar för patienten (Socialstyrelsen, 2014).

Behandling

Kirurgi

Majoriteten av kvinnor som drabbas av bröstcancer i ett tidigt stadium är kandidater för antingen bröstbevarande kirurgi, lumpektomi, eller avlägsnande av samtlig bröstkörtelvävnad, mastektomi (Moo et al., 2018). I möjligaste mån används lumpektomi där enbart tumören och en del frisk närliggande vävnad tas bort, för att uppnå ett kosmetiskt acceptabelt resultat. Bröstbevarande kirurgi kombineras ofta med strålbehandling och har visat en lika stor överlevnadsstatistik som vid mastektomi, då all bröstkörtelvävnad tas bort. Mastektomi används vanligen vid större cancertumörer, vid spridning till flera delar av bröstet eller om bröstet är litet i förhållande till tumören (Hamberger & Haglund, 2019).

Det finns olika tillvägagångssätt vid en mastektomi, bland annat radikal mastektomi och modifierad radikal mastektomi. En radikal mastektomi genomförs om tumören är utbredd och har spridit sig till lymfkörtlarna. Då tas bröstkörtelvävnad, lymfkörtlar i armhålan samt bröstmuskelnerna pectoralis minor och major med fascia bort. En modifierad radikal mastektomi utförs även det genom avlägsnande av hela bröstet och lymfkörtlar med skillnaden att bröstmuskelnerna lämnas kvar. Efter en mastektomi blir kvinnan erbjuden att genomföra en bröstrekonstruktion om så önskas, antingen i samband med operationen eller i efterhand (Kaidar-Person et al., 2021). Vid mer avancerade bröstcancerstadium rekommenderas även strålbehandling för att komplettera mastektomin, om risk för återfall bedöms som hög (Moo et al., 2018). Det är vanligt att tilläggsbehandling, så kallad adjuvant behandling, ges efter en operation i form av strålning, hormonell eller cytostatikabehandling (Socialstyrelsen, 2014).

Strålbehandling

Strålbehandling utförs lokalt mot återstående bröstvävnad för att eliminera kvarvarande cancerogena celler och därigenom minska risken för återfall (Moo et al., 2018). Biverkningar som strålbehandling kan medföra är exempelvis stråldermatit på hud och subkutan vävnad,

lungfibros, osteonekros, lymfödem samt ökad risk för morbiditet i kardiovaskulära sjukdomar (Bergh & Emdin, 2008).

Hormonbehandling

Ungefär 70 procent av alla bröstcancertumörer har över aktiva receptorer som utsöndrar det kvinnliga könshormonet östrogen. I dessa fall är hormonell behandling väsentlig för att förebygga återfall. Den hormonella behandlingen syftar till att förhindra östrogenets verkan genom att antingen blockera hormonets produktion eller aktivitet (Draganescu & Carmocan, 2017). Det vanligaste läkemedlet vid hormonbehandling har i flera årtionden varit Tamoxifen med en behandlingsperiod på ca 5–10 år, ibland längre (Burstein et al., 2014).

På senare år har behandling med aromatashämmare använts mer frekvent. Aromatas är ett enzym som omvandlar androgener till östrogen, aromatashämmare minskar därmed östrogensyntesen för att förebygga återinsjuknande. Aromatashämmare har framför allt erbjudits till kvinnor postmenopaus, men har även visat sig vara effektivt på kvinnor premenopaus i kombination med behandling som minskar äggstockarnas produktion. Det är vanligt i samband med hormonbehandling att få hormonella förändringar i form av klimakteriesymtom som svettningar, värmevallningar, viktökning, sköra slemhinnor och minskad sexuell lust (Pistelli et al., 2018).

Cytostatikabehandling

Cytostatika ges ofta som tilläggsbehandling till kvinnor som har en hög risk att återinsjukna i bröstcancer och har även visat en positiv effekt på cancertumörer som inte är hormonkänsliga (Moo et al., 2018). Behandling med cytostatika administreras vanligen intravenöst med avsikt att utplåna kvarvarande cancerceller för att hämma deras tillväxt och minska risken för återfall (Ferrari et al., 2018). I vissa fall ges cytostatika preoperativt till personer vid mer avancerade cancerformer och ibland även i syfte att minska tumörens storlek för att öka möjligheten till bröstbevarande kirurgi (Bergh & Emdin, 2008). Vid behandling med cytostatika är det vanligt med en del oönskade biverkningar som påverkar personens välmående och livskvalitet. Det handlar exempelvis om framförallt fatigue, håravfall, illamående, viktminskning, smärta, irritation, minskad koncentrationsförmåga, förändrat smaksinne (Ferrari et al., 2018).

Psykiska, fysiska och sociala utmaningar

Psykiska utmaningar

I takt med att både behandling och screening för bröstcancer förbättrats under de senaste årtiondena har antalet som överlever sjukdomen stadigt ökat. För personen som genomgår behandling för bröstcancer medför detta psykiska, fysiska och sociala utmaningar (Regionala cancercentrum i samverkan, 2020). Att få en bröstcancerdiagnos kan vara förenat med överväldigande förtvivlan och det är inte ovanligt att likt en krissituation drabbas av chocktillstånd (Carlsson et al., 2009). Carrieria et al. (2018) förklarar att beskedet av att ha drabbats av bröstcancer vanligtvis leder till känslor av oro, ilska, hjälplöshet, dödsångest, samt suicidal tankar. Det kan även förekomma att kvinnor både under pågående behandling samt efter, utvecklar psykisk ohälsa i form av ångest och depression.

Fysiska utmaningar

Enligt Cororve Fingeret et al. (2013) är det många cancerpatienter som påverkats negativt både psykiskt och socialt av att den fysiska kroppen förändrats i samband med behandling och medfört en förändrad kroppsuppfattning. Sheppard och Ely (2008) förklarar att kroppsuppfattning grundar sig i en individens uppfattning om sin egen kroppsstorlek och form, samt den värdering personen har om sig själv. Det inkluderar även attityder och föreställningar

om ens fysiska uppenbarelse, funktion, hälsotillstånd och sexualitet. Människans kroppsuppfattning formas dessutom av omgivande kulturella ideal och påverkas i samspelet med andra människor (Sheppard & Ely, 2008). Cororve Fingeret et al. (2013) framhåller att människans uppfattning av sin kropp har en stark koppling till individens självbild, identitet, allmänna välbefinnande och relationer. En negativ kroppsuppfattning kan därför orsaka psykiska problem i form av dålig självkänsla, lågt självförtroende, social ångest och depressiva symtom (Cororve Fingeret et al., 2013).

Efter bröstcancerbehandling är det inte ovanligt att många kvinnor som upplever långsiktiga biverkningar i form av fatigue, kronisk smärta, lymfödem och klimakterieliknande symtom som påverkar både livskvalitet och den mentala hälsan negativt. Enligt Carriera et al. (2018) kan dessa faktorer orsaka långsiktiga problem för individen genom att inte kunna återgå till arbete samt en begränsning i dagliga aktiviteter (Carriera et al., 2018). Bröstcancerbehandling kan dessutom orsaka att kvinnan försätts i ett förtida klimakterium och orsaka ovarialsvikt, vilket kan resultera i infertilitet. I det nutida samhället blir det alltmer vanligt att kvinnor väljer att skaffa barn i ett senare stadium i livet. För yngre kvinnor som drabbas av bröstcancer och som önskar att bli gravida i framtiden kan det därför vara väsentligt att besöka en specialist för planering av prevention av fertilitet innan påbörjad bröstcancerbehandling (Miaja et al., 2017).

Sociala utmaningar

I en studie av Kvillermo et al. (2017) framgick det att 70 procent av alla kvinnor som drabbats av bröstcancer i Sverige är sjukskrivna hela det första året efter diagnosen. Vidare kunde Kvillermo et al. konstatera att andelen sjukskrivna och förtidspensionerade var högre fem år efter diagnos bland kvinnor med bröstcancer jämfört med övriga befolkningen (Kvillermo et al., 2017). Enligt Söderman et al. (2019) är längden på sjukskrivning beroende av sjukdomens svårighetsgrad samt behandlingens omfattning. I studien av Söderman et al. kunde även ett samband mellan sjukskrivningens längd och stöd från sjukvårdspersonal påvisas. Av de kvinnor som uppmuntrades att arbeta och fick stödjande råd om arbetssituationen var det färre som tog ut sjukdagar. Tvärtom visade det sig också att bland de kvinnorna som uppmuntrades att stanna var det fler sjukskrivningar (Söderman et al., 2019).

Sjukdomens inverkan på relationer/närstående

Nimekari et al. (2019) förklarar att bröstcancer inte bara påverkar personen som diagnostiserats för sjukdomen, utan att det även får en inverkan på de människor som finns runt omkring. För att hjälpa kvinnan tar närstående vanligtvis på sig en stödjande och omsorgsgivande roll. Personen som drabbats av bröstcancer har kanske tidigare varit självständig, men är under pågående behandling samt efter i behov av mycket psykisk och fysisk stöttning av sina närstående. För närstående kan det leda till att de nu måste axla en ny roll som kan vara psykiskt och emotionellt betungande. I sin tur kan det leda till att dynamiken i relationer och samlivet förändras (Nimekari et al., 2019). Det också vanligt att närstående i samband med en bröstcancerdiagnos initialt blir försatta i chocktillstånd. Känslor av ilska, uppgivenhet och depressiva symtom kan uppstå till följd av sjukdomens progression (Younes Barani et al., 2019). Det är även förekomma att närstående upplever oro och ångest, framför allt i samband med undersökningar och uppföljning av sjukdomen. Många närstående upplever även en rädsla för att cancer ska sprida sig, samt att förlora personen som drabbats av bröstcancer (Hoellen et al., 2019). Younes Barani et al. (2019) framhåller dock att trots förändringar och sjukdomens progression var närstående måna om att tillvaron skulle vara så lik den innan diagnosen för att stödja personen som drabbats av bröstcancer.

Sexualitet och sexuell hälsa

Sexualitet

World Health Organisation [WHO] (2021) definierar sexualitet som en central aspekt i människans liv. Begreppet har en bred definition och omfattar bland annat könsidentitet, könsroller, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Enligt WHO:s definition är sexualitet en oskiljaktig beståndsdel av varje människas personlighet och uttrycks på olika sätt genom bland annat; tankar, fantasier, önskningar, beteende, attityder, relationer med mera. Vidare driver sexualiteten sökandet efter intimitet, närhet och samhörighet (WHO, 2021).

Sundbeck (2013) förklarar att historiskt sett har människans sexualitet haft en biologisk utgångspunkt där fortplantning varit ändamålet och orgasmen dess främsta belöning. I takt med det moderna samhällets har preventivmedlens framväxt givit sexualiteten en ny roll, då det blev möjligt att separera sexuell njutning och reproduktion. Tidigare var äktenskapet ett mål i livet men nu kunde kvinnan istället bli självförsörjande, själv besluta om giftermål och planera sina graviditeter. Utvecklingen av preventivmedel har framför allt bidragit till kvinnans sexuella frigörelse, då en egen sexuell identitet formades (Sundbeck, 2013).

Sexuell hälsa

WHO, (2021) beskriver att sexuell hälsa är en form av psykiskt, emotionellt och socialt välmående och står i relation till människans sexualitet. För att människan ska uppnå en god sexuell hälsa krävs det ett positivt förhållningssätt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer. WHO framhåller även att alla människor har sexuella rättigheter som måste respekteras; nämligen att alla individer har rätt till sexuell njutning och säkra sexuella relationer som är fria från förtryck, våld och diskriminering (WHO, 2021). För människans allmänna hälsa och välbefinnande utgör sexuell hälsa en betydande komponent. Avgörande förutsättningar för människans sexuella hälsa består av ett samspel mellan olika individuella, biologiska och strukturella faktorer som påverkar människan under hela livstiden (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Sjuksköterskans professionella ansvar

För sjuksköterskan utgör International Council of Nurses [ICN] (2021) etiska kod en gemensam vägledning och värdegrund för professionen. Grundtanken är att förena alla världens sjuksköterskor i ett kollektivt förhållningssätt, oberoende av nationella gränser. Den etiska koden utgår ifrån alla människors lika värde och värnar om de mänskliga rättigheterna. Utifrån sjuksköterskans etiska kod är omvårdnad universellt och ska ges till alla människor oavsett kultur, etisk bakgrund, ålder, kön, funktionsnedsättning, politiska åsikter, sexuell läggning etcetera. Alla människor har rätt till sitt eget liv och sina egna val samt att bli bemött med respekt och värdighet. Sjuksköterskan ska därför alltid arbeta utifrån de grundläggande principerna; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2021).

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård. Att arbeta personcentrerat är att se patienten som en människa med en sjukdom och inte enbart fokusera på sjukdomstillståndet. Sjuksköterskan ser patienten utifrån ett holistiskt perspektiv och belyser även existentiella, sociala och psykiska behov samt värderar patientens upplevelse och önskemål och integrerar dessa i planeringen av vården. Sjuksköterskan arbetar inte enbart utifrån det som observerats, patientens uppfattning av hälsa, önskemål och upplevda symtom utgör en central del av omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskan arbetar utifrån evidens och beprövad erfarenhet och planerar och genomför vård i samråd med

patienten. Evidensbaserad vård är ett begrepp som avser till att sjuksköterskan arbetar baserat på de senaste rönen inom hälso- och sjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Stödjande funktion

För kvinnan som diagnostiseras med bröstcancer kan det liknas med att gå igenom en personlig kris, där denne behöver bearbeta beskedet genom krisens fyra faser; chock, reaktion, bearbetning och nyorienteringsfas (Carlsson et al., 2007). Både kvinnan och hennes partner behöver i samband med bröstcancer hantera fysiska, psykiska och sociala förändringar kopplade till sjukdomen. I denna process fyller vårdpersonal funktionen att stödja kvinnan och hennes partner i hanteringen av den förändrade tillvaron (De Ouden et al., 2018). Sjuksköterskan behöver kartlägga varje enskild situation för att ge adekvat stöd samt reda ut om behovet är rent praktiskt eller om emotionellt stöd också behövs. Behovet av stöd kan dessutom komma att förändras under sjukdomsförloppet (Carlsson et al., 2007). Faktorer som det sociala nätverket, ekonomi och arbetssituation har betydelse för hur personen anpassar sig till cancerbeskedet. Den som fått ett cancerbesked kan ha ett behov av att återkommande prata om det som händer, det är även vanligt med humörsvängningar och känslor av nedstämdhet och hoppfullhet om vartannat. Stöd som bekräftar den egna förmågan och främjar socialt umgänge är betydelsefullt för att upprätthålla personens självbestämmande och autonomi. Mellan patient, sjuksköterska och eventuell partner finns en möjlighet att reda ut funderingar, rädslor och farhågor kopplat till behandlingen. På så vis ökar förutsättningarna för sjuksköterskan att ringa in vart det behövs insatser. Här behöver sjuksköterskan dessutom vara lyhörd för patientens enskilda behov (Carlsson et al., 2007).

Omvårdnad kring sexualitet och sexuell hälsa

Information till patienter i ett tidigt stadiet innan problem uppstått gynnar samlivet (Åling et al., 2021). Studier har visat att öppen och konstruktiv kommunikation utgör en essentiell roll i att förebygga problem kopplade till sexuell hälsa (Den Ouden et al., 2018). Enligt Åling et al. (2021) är det inte ovanligt att patienter upplever det problematiskt att själv lyfta frågor om sexuell hälsa och samliv. De önskar hellre att deras vårdkontakt belyser ämnet, dock upplever även vårdpersonal att det är besvärligt att lyfta frågan om sexuell hälsa, då de själva anser sig ha bristande kunskaper inom detta område (Åling et al., 2021). Skillnader i ålder och kön mellan patient och vårdgivare samt negativa föreställningar om kvinnlig sexualitet, särskilt hos äldre kvinnor, var en faktor i varför ämnet inte adresserades (Tessler-Lindau., et al 2008).

Enligt Zimmaro et al. (2020) har kvinnor förutfattade meningar om hur vårdpersonal ska ta emot frågor om sexualitet och sexuell hälsa. Kvinnor drar sig för att ställa frågor som berör detta ämne på grund av den egna uppfattningen att mottagaren skulle bli illa till mods. Därför behöver vårdpersonalen bana väg och resa frågan om sexuell hälsa och inte förvänta sig att de som upplever problem kommer lyfta ämnet självmant (Zimmaro et al., 2020). Enligt Shaffer et al. (2021) önskar även partners information om symtom som kan påverka samlivet, för att på bästa sätt ska kunna anpassa och förbereda sig samt för att kunna vara ett stöd för sin partner (Shaffer et al., 2021). Sjuksköterskor som ser sexualitet och sexuell hälsa som en självklar del i omvårdnaden ser till att hitta lämpliga tillfällen att diskutera ämnet, såsom i sammanhang där det finns möjlighet att tala ostört eller i samband med information om behandlingar, kroppsliga förändringar och läkemedelsbiverkningar och liknande. Skillnader i kultur, ålder, religion, kön och sexuell läggning försvårar kommunikationen, detta på grund av att vårdpersonal känner en rädsla för att bli missförstådda eller uppröra mottagaren (Åling et al., 2021).

Ett fördomsfull antagande är att den sexuella hälsan inte är lika betydelsefull hos äldre och medför därför att vårdpersonal inte belyser ämnet för den patientgruppen (Åling et al., 2021).

Sexualiteten är något som människan bär med sig hela livet och ett aktivt sexliv är sammanlänkat med en god fysisk och psykisk hälsa livet ut (Tessler-Lindau et al., 2008). Män och kvinnor är sexuellt aktiva långt upp i åldrarna, dock är det många som upplever problem med sex och få tar upp det med hälso- och sjukvården, särskilt kvinnor är mindre angelägna att prata om sexualitet och sexuell hälsa med vårdpersonal. Att sexualitet och sexuell hälsa är ett tabubelagt ämne och anses vara en privat angelägenhet, gör att problem som hade kunnat förebyggas förblir olösta till följd av bristande kommunikation (Carlsson et al., 2007).

Teoretisk utgångspunkt

I studien användes Callista Roys (2009) adaptionmodell som teoretisk utgångspunkt för att få en fördjupad förståelse av hur kvinnor upplever sexuell hälsa i samband med bröstcancer. Roys adaptionmodell ansågs relevant utifrån litteraturöversiktens syfte och de fyra adaptiva funktionsområdena i modellen kommer användas som stöd i resultatdiskussionen. Adaptionmodellen avser att kunna förstå hur människan anpassar sig till en förändrad livssituation och kunde därför bidra till en utökad kunskap om kvinnornas upplevelser av sexuell hälsa i samband med behandling av bröstcancer.

I Roys adaptionmodell förenas det holistiska och systemteoretiska perspektiven. Människan består enligt Roy av ett antal mindre system som tillsammans fungerar som en helhet. För att hantera situationen strävar individen efter att uppnå balans och jämvikt mellan dessa delar samt med omgivningen. Människan beskrivs som adaptiv i förhållande till sin omgivning och måste aktivt anpassa sig till rådande omständigheter för att utvecklas och bevara sin integritet som individ. Hälsa är enligt Roy en dynamisk process och ett tillstånd som speglar människans anpassning. Utifrån Roys adaptionmodell är därför människans hälsa beroende av att kunna hantera och anpassa sig till en föränderlig miljö. På så sätt kan människor växa och utvecklas i överensstämmelse med omgivningen för att bli integrerad och hel (Roy 2009).

Enligt Roy (2009) har miljön en framträdande plats i adaptionmodellen och är det system som omger människan. Enligt Roy interagerar människan ständigt med den föränderliga miljön och rättar sig därefter genom adaptiv respons. För människor är aldrig livet sig likt, utan är ständigt omväxlande och inbjuder nya prövningar. Roy betonar att allt som har betydelse för människans existens ingår i miljön som exempelvis livsvillkor, händelser och influenser. Människan utsätts ständigt för olika stimuli i miljön, vilka kan vara av både positiv och negativ karaktär. Enligt Roy strävar människan alltid i samband med påverkan av stimuli att uppnå balans och bemästra tillvaron inom fyra olika adaptiva funktionsområden; *fysiologiskt-fysiska, självuppfattning, rollfunktion* samt *ömsesidigt relaterande* (Roy, 2009).

Roy (2009) beskriver att det *fysiologiskt-fysiska* funktionsområdet utgår ifrån att människan har fem grundläggande fysiska behov vilka är; nutrition, elimination, aktivitet och vila, syresättning samt skydd. Dessa grundläggande behov påverkas dessutom av fysiologiska funktioner som exempelvis vätske- och elektrolytbalans, syra-basbalans samt neurologiska och endokrina funktioner. För att individen ska ha förmåga att kunna anpassa sig till rådande situation krävs det därför att de grundläggande funktionerna är tillgodosedda. *Självuppfattning* handlar om hur den enskilda individen uppfattar sig själv både subjektivt och i förhållande till andra människor. Komponenter för en god självuppfattning menar Roy handla om självkänsla, självförtroende, kroppsuppfattning och självideal. När en person drabbas av sjukdom kan därför personens självuppfattning påverkas negativt och därmed förmågan att anpassa sig för att bibehålla en god hälsa. *Rollfunktion* handlar om individens funktion i samhället och förmåga till anpassning i olika situationer i det sociala livet. För att människan ska kunna anpassa sig och upprätthålla sin sociala integritet behöver individen därför känna igen sin roll i relation till

andra. Enligt Roy strävar människan efter samhörighet och att bibehålla sin relation till andra. Det sista funktionsområdet handlar om *ömsesidigt relaterande*, vilket fokuserar på individens förmåga att ge samt ta emot kärlek, respekt och värde. Roy menar därför att det handlar om relationell integritet och individens kapacitet att känna sig trygg i vårdande relationer (Roy, 2009).

Med utgångspunkt ifrån de fyra adaptiva funktionsområdena menar Roy att människans adaptiva förmåga skapas och slutligen resulterar i en god hälsa, välbefinnande samt livskvalitet. Enligt Roy är det sjuksköterskans uppgift att möta och stödja varje individ i dennes unika livssituation för att denne ska kunna anpassa sig till omgivningen. För att det ska vara möjligt måste sjuksköterskan observera individens adaptiva responser samt främja dennes utveckling inom de adaptiva funktionsområdena för att medverka till en god hälsa samt välbefinnande hos patienten. Genom att sjuksköterskan kartlägger patientens adaptiva responser kan hon få en uppfattning om individens resurser och därmed vilket stimuli som bidrar till att välbefinnandet sviktar. Roy lyfter även fram att sjuksköterskan måste vara medveten om att alla individer inte kan uppnå fullständigt psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. För sjuksköterskan handlar omvårdnaden då om att utifrån rådande omständigheter göra det bästa möjliga för individen och ändå främja personens upplevelse av livskvalitet. Vidare betonar Roy även betydelsen av patientens och sjuksköterskans ömsesidiga samarbete. Roy menar att en patient som är aktiv och delaktig i vårdprocessen också blir mer engagerad och motiverad till att fullfölja de mål som sätts upp (Roy, 2009).

Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och som skördar flest liv bland kvinnor världen över. Behandling relaterat till bröstcancer medför en rad kroppsliga och fysiologiska förändringar som har inverkan på kvinnans sexuella hälsa. Studier har visat att kvinnor undviker att lyfta problem med sin sexuella hälsa med anledning av att de inte vet hur vårdpersonalen kommer bemöta ämnet och önskar att vårdpersonalen skulle ta upp ämnet mer. Bland vårdpersonalen är det en del som upplever en kunskapsbrist om sexuell hälsa och resulterar i att många inom hälso- och sjukvården inte berör ämnet. I längden leder kvinnors problem med sexuell hälsa till ett onödigt vårdlidande för patienten. Roys adaptationsmodell betonar vikten av patientens och sjuksköterskans ömsesidiga samarbete, då sjuksköterskan ska stödja personen i den föränderliga tillvaron för att uppnå en god hälsa. Det är mot denna bakgrund som det finns intresse att belysa kvinnors upplevelser av sexuell hälsa i samband med bröstcancer.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av sexuell hälsa i samband med bröstcancer.

METOD

Design

Studien tillämpades genom metoden för en icke-systematisk litteraturoversikt. Genom denna design är det möjligt att få en mer djupgående kunskap inom ett visst ämne under en begränsad tidsram. Kraven som ställs är inte lika strikta och omfattande som i en systematisk översikt och endast enstaka databaser används i sökningen av artiklar (Polit & Beck, 2017). Att använda sig av studiedesignen litteraturoversikt är ofta ändamålsenlig inom hälso-och sjukvård, då en sammanställning av aktuell forskning ger en översikt av det nutida forskningsläget och information om kvalité samt kvantitet på forskning inom det giva området (Polit & Beck, 2017). Avsikten med en litteraturoversikt är att belysa ett visst område eller ämne för att ge

vetenskaplig grund för att bedriva evidensbaserad vård. En litteraturöversikt ger en överblick av forskning som redan genomförts och resultatet kan visa på eventuella kunskapsluckor inom området och om vidare forskning behövs. Nya frågor kan väckas och resultera i fortsatta, mer omfattande studier (Kristensson, 2014).

Urvalskriterier

För att en icke-systematisk litteraturöversikt ska uppfylla kraven på tillförlitlighet, krävs distinkta urvalskriterier för att studien ska bli transparent, systematisk och reproducerbar. Därav krävs det även systematik i en litteraturstudie för att hålla hög kvalitet (Polit & Beck, 2017). Genom tydliga urvalskriterier för inklusion och exklusion av artiklar, specificeras både forskningsområdet och forskningspopulationen (Rosén, 2017). I en väl genomförd litteraturstudie ska läsaren kunna genomföra en sökning och få samma resultat som de som utfört studien (Polit & Beck, 2017).

Avgränsningar

De avgränsningar som användes var vetenskapliga artiklar som var "peer-reviewed", vilket innebär att de innan publikation blivit granskade av forskare inom ämnesområdet som kvalitetssäkrat innehållet (Olsson & Sörensen, 2021). På grund av att studien ämnade att ge en uppdaterad bild av ämnet, begränsades sökningen genom att använda vetenskapliga artiklar som inte är mer än 10 år gamla. Sökningen som genomfördes var därför från år 2012 till 2022. Eftersom studien avsåg att fokusera på kvinnans perspektiv användes avgränsningen "female" i båda databaserna. I databassökningarna gjordes även en avgränsning att endast inkludera artiklar på engelska. Segesten (2017) förklarar att majoriteten av vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska eftersom det anses vara det universella vetenskapliga språket. Av den orsaken tillämpades inklusionskriteriet med engelskspråkiga artiklar.

Inklusionskriterier

I sökningen efter vetenskapliga artiklar inkluderades kvinnor från 18 år och äldre som fått en bröstcancerdiagnos. Alla typer av behandlingsmetoder som kvinnor genomgår i samband med bröstcancer inkluderades i studien, det vill säga mastektomi med eller utan bröstrekonstruktion, lumpektomi, strålbehandling, endokrin behandling samt cytostatikabehandling. Endast artiklar från patientens perspektiv inkluderades i studien, då studien avsåg att belysa kvinnornas upplevelser. I studien inkluderades även alla kvinnor oberoende av sexuell läggning och relationsstatus. Det gjordes heller ingen begränsning över geografiskt område för att forskningsområdet skulle bli så omfattande som möjligt. Vidare inkluderades i studien både vetenskapliga artiklar av kvalitativ och kvantitativ karaktär. Polit och Beck (2017) beskriver att vid användning av en kvantitativ metod insamlas numeriska data för att generera ett kvantifierbart och generaliserbart resultat. En kvalitativ metod baseras istället på individens upplevelser, tankar och känslor av företeelser. Båda metoderna kompletterar varandra och genom att kombinera metoderna kan studien av den orsaken få en bredare tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017).

Exklusionskriterier

Då syftet var att beskriva kvinnors upplevelser om sexuell hälsa i samband med bröstcancer exkluderades vetenskapliga artiklar som inte har kvinnan i primärt fokus. Vidare exkluderades artiklar från sjuksköterskans perspektiv och artiklar som berörde andra cancerformer än bröstcancer. I studien användes endast vetenskapliga originalartiklar, så kallade primärkällor. Av den anledningen exkluderades metaanalyser och metasynteser i resultatet. Polit och Beck

(2017) förklarar att med en primärkälla innebär det att forskningsresultatet är ursprungligt och producerat av den författare som utförde själva studien. Vid användning av sekundära källor finns det därför alltid en risk att subjektiva värderingar påverkar resultatet, samt att endast begränsad information från originalkällan tas med (Polit & Beck, 2017).

Datainsamling

Dokumentationen av artiklar gjordes från start. Detta innefattar bland annat databaser, sökord, avgränsningar, rubriker och datum. Således, hur all information om materialet som redovisas kommit fram (Polit & Beck, 2017). Datainsamlingen för den här litteraturöversikten, utfördes genom en dubbel litteratursökning för att stärka innehållsvaliditeten. Den inledande sökningen syftade till att stärka kunskapen och hitta passande sökord utifrån det valda forskningsområdet, sedan genomfördes en slutgiltig litteratursökning för resultatdelen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna till litteraturstudien tog hjälp av personal från biblioteket på Sophiahemmet högskola för att hitta lämpliga sökord samt hur dessa skulle kombineras för att få fram relevant material.

Till sökningen av vetenskapliga artiklar har databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] använts. I Östlundh (2017) beskrivs skillnaderna mellan de olika databaserna. PubMed innehar primärt artiklar med utgångspunkt från ett medicinskt perspektiv, medan CINAHL innehåller främst artiklar med fokus på vårdvetenskap, dock finns även omvårdnadsrelaterade artiklar på PubMed (Östlundh, 2017). Genom att använda mer än en databas vid inhämtning av forskning ökar litteraturstudiens tillförlitlighet (Henricson, 2017).

Karlsson (2017) förklarar att i större databaser såsom PubMed och CINAHL används vanligtvis ämnesord för att genomföra litteratursökningen och kan ses som en slags etikett på innehållet i artikeln. De databaser som ingår i denna litteraturöversikt har sitt eget system av olika ämnesord, i PubMed kallas dessa ämnesord för Medical Subject Headings [MeSH] och i CINAHL går systemet med ämnesord under namnet Cinahl Major Headings [MH] (Karlsson, 2017). Vid litteratursökningen kombineras sedan sökorden i olika sökblock för att få fram så relevanta artiklar som möjligt (Friberg, 2017). I databassökningarna kombinerades därför sökorden med hjälp av booleska operatörer som AND eller OR. Genom termen AND kunde artiklar genereras som endast innehöll samtliga sökord. Termen OR ökade istället sensitiviteten i sökningen genom att synonymer till begreppet kombineras och att endast ett av sökorden behöver finnas med i träffen (Karlsson, 2017).

Efter utformningen av relevanta sökord för att besvara studiens syfte genomfördes litteratursökningen för resultatdelen i databaserna. Valda sökord och booleska operatörer redovisas i tabell 1. I PubMed användes MeSH-termerna *Breast Neoplasm*, *Sexual Health*, *Sexuality* och *Body Image*. För att öka antalet artikelträffar tillämpades även fritextsökning i termen Title/Abstract med sökorden *Breast Cancer*, *Self Report* och *Body Acceptance* (Kristensson, 2014). I den första sökningen gjordes ett sökblock av MeSH-termen *Breast Neoplasms* och fritextordet *Breast cancer* med sökoperanten "OR" mellan. Sedan skapades ett sökblock med MeSH-termerna *Sexual Health* och *Sexuality* med sökoperanten "OR" mellan. Därefter kombinerades de båda sökblocken med den booleska operanten "AND" och sedan tillämpades även tidigare ovannämnda avgränsningar. Sökträffen genererade i 188 sökträffar och slutligen valdes 8 artiklar ut till litteraturöversikten, se tabell 1.

Den andra sökningen i PubMed utgjordes av ett sökblock med MeSH-termen *Breast Neoplasms* och fritextordet *Breast Cancer* tillsammans med sökoperanten "OR". Det andra

sökblocket bestod av MeSH-termerna *Sexual Health* och *Sexuality* med sökoperanten “OR” emellan. Sedan tillämpades ett tredje sökblock av fritextordet i Title/Abstract med sökordet *Self Report*. De tre sökblocken kombinerades därefter med de booleska sökoperatorerna “AND” och efter att ovannämnda avgränsningar tillämpats resulterade sökningen i 6 träffar, varav 2 artiklar valdes ut till litteraturöversikten, se tabell 1.

I den tredje sökningen i PubMed skapades först ett sökblock med MeSH-termen *Breast Neoplasms* och fritextordet *Breast Cancer* som kombinerades med sökoperanten “OR” emellan. Därefter gjordes ett sökblock med MeSH-termerna *Sexual Health* och *Sexuality* med sökoperanten “OR” mellan. Slutligen gjordes ett tredje sökblock med MeSH-termen *Body Image* och fritextordet *Body Acceptance* där sökoperanten “OR” placerades mellan. Efter att de tre sökblocken kombinerades med de booleska sökoperatorerna “AND” och ovannämnda avgränsningar tillämpats genererade sökningen i 67 träffar, varav 2 artiklar valdes ut till resultatet, se tabell 1.

I databasen CINAHL gjordes endast en sökning med CINAHL Major Headings-termerna *Sexual Health* och *Breast Neoplasm*. Termerna kombinerades med sökoperanten “AND” och utföll i 76 träffar efter att ovannämnda avgränsningar lagts till. Därefter valdes 4 artiklar ut till resultatet, se tabell 1.

De vetenskapliga artiklarna valdes ut i två steg genom först grovsällning av abstrakt, då artiklar som inte tycktes besvara studiens syfte sällades bort. Därefter granskades kvarvarande artiklar genom urval utifrån inklusions- och exklusionskriterierna. Artiklarna bedömdes sedan i fulltext och exkluderades om de inte tyckes kunna besvara studies huvudsakliga syfte (Rosen, 2017). Totalt genomfördes fyra sökningar i databaserna, tre i PubMed och en i CINAHL. Databassökningarna genererade totalt 337 sökträffar.

Tabell 1. Presentation av datainsamling i PubMed och CINAHL

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2022-04-28 PubMed	Breast Neoplasms [MeSH Term] OR Breast Cancer [Title/Abstract] AND Sexual health [MeSH Term] OR Sexuality [MeSH Term]	10 years English Female Full text	188	52	24	8

2022-04-25 PubMed	Breast Neoplasms [MeSH Term] OR Breast Cancer [Title/abstract] AND Sexuality [MeSH Term] OR Sexual Health [MeSH Term] AND Self Report [Title/abstract]	10 years English Female Full text	6	4	3	2
2022-05-04 PubMed	Breast Neoplasm [MeSH Term] OR Breast Cancer [Title/Abstract] AND Sexual Health [MeSh Term] OR Sexuality [MeSH Term] AND Body Image [MeSH Term] OR Body Acceptance [Title/Abstract]	10 years English Female Full text	67	12	5	2
2022-04-22 CINAHL	MH "Sexual health" AND MH "Breast neoplasm"	2012-2022 English Peer Reviewed	76	20	8	4
Manuell Sökning**						1
TOTALT			337	144	40	17

Manuell sökning

Östlund (2017) förklarar att manuella sökningar kan genomföras för att hitta betydelsefullt material till studien. Litteraturöversikten kompletterades därför med en manuell sökning som påträffades genom funktionen "liknande artiklar" i PubMed. Artikeln har markerats med två

asterisker (**) i referenslistan samt i matrisen. Följande artikel inkluderades även i litteraturöversiktens resultat efter kvalitetsgranskning och genom säkerställande att den besvarade studiens huvudsakliga syfte; Grogan & Merchan (2017).

Kvalitetsgranskning

Willman och Stoltz (2017) förklarar att efter att urvalet av vetenskapliga artiklar är genomfört ska en kvalitetsgranskning av materialet ske. Kvalitetsgranskningen syftar till att bedöma artiklarnas innehåll för att kunna utvärdera om studierna uppfyller en hög respektive låg kvalitet. Genom kvalitetsgranskning stärks därför det vetenskapliga underlaget som ligger till grund för litteraturöversikten. Vid granskningsprocessen bör därför en granskningsmall användas för att underlätta klassificeringen (Willman & Stoltz, 2017). För vetenskaplig klassificering och kvalitet användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning, vilken är modifierad av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016), se bilaga A.

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag utgjordes av en tabell där insamlade vetenskapliga artiklar klassificerades utifrån fem studiedesigner; Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke-kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R) och Kvalitativ studie (K). Därefter bedömdes de artiklarnas vetenskapliga kvalitet med utgångspunkt från tre olika kvalitetsnivåer; hög (I), medel (II) eller låg (III) kvalitet. För att en artikel skulle uppfylla kriterier av hög kvalitet innebar det att studien var välplanerad och väl genomförd med adekvat beskrivning av metod, material och urval, samt att antalet deltagare var tillräckligt stort att kunna besvara frågeställningen. En studie klassificerades som låg kvalitet om det fanns brister i exempelvis genomförande eller metod, eller om deltagarantalet var för få. Om en studie klassificerades med medelkvalitet uppfyllde den både kriterier från hög respektive låg kvalitet (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016).

Författarna till föreliggande litteraturöversikt utförde med hjälp av ovannämnda bedömningsinstrument kvalitetsgranskningen av utvalda vetenskapliga artiklar. Kvalitetsgranskningen genomfördes i enlighet med Kristensson (2014) genom att författarna individuellt först utförde en granskning av respektive artikel och därefter diskuterades innehållet för att jämföra skillnader i tolkning. Under kvalitetsgranskningen beslutades om artiklarnas klassificering och kvalitetsnivå. Beroende av studiedesign kontrollerades om artiklarna uppfyllde hög, medel eller låg kvalitetsnivå. Vid meningsskiljaktigheter diskuterades artiklarnas kvalitet och innehåll ytterligare för att besluta om lämplighet i litteraturöversikten. Under kvalitetsgranskningen var det från början 17 artiklar. För att stärka litteraturöversiktens reliabilitet exkluderades dock artiklar som bedömdes ha låg kvalitet och artiklar som saknade godkännande av en etisk kommitté. Av de 15 artiklar som slutligen användes i resultatet bedömdes därför samtliga uppfylla kraven på antingen medel eller hög kvalitet, se bilaga B.

Dataanalys

I dataanalysen sammanställdes och analyserades resultaten från 15 vetenskapliga artiklar genom att tillämpa metoden för en integrerad dataanalys. Kristensson (2014) förklarar att i en integrerad dataanalys ställs insamlade data i relation till varandra och gör det möjligt att få överskådlighet i resultatet. En integrerad dataanalys består utav tre steg. Det första steget i en integrerad dataanalys är att genomföra en läsning av samtliga artiklar i fulltext, för att identifiera likheter och skillnader i resultatet. I det andra steget delas sedan artiklarna upp med utgångspunkt från olika kategorier, vilka påvisar likheter i resultatens karaktär. Slutligen sammanställs resultaten i det tredje steget under respektive kategori (Kristensson, 2014). Under dataanalysen genomfördes därför en noggrann läsning av samtliga utvalda vetenskapliga

artiklar, där likheter och skillnader påvisades samt jämfördes. Därefter kunde författarna utforma tre kategorier baserat på artiklarnas innehåll. Till sist sammanställdes artiklarnas resultat under respektive kategori i litteraturöversiktens resultatdel.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2017) betonar att vid alla typer av forskningsprojekt där människan och samhället studeras är forskningsetik av vikt, då det i grunden handlar om att värna om alla individers lika värde, integritet och självbestämmande. För de personer som medverkar för att generera kunskap till forskning, innebär det möjligheten att utsättas för vissa risker. Av den anledningen finns idag utarbetade internationella riktlinjer för etiska koder och i Sverige även lagstiftning om etikprövning för att garantera forskning som bedrivs etiskt korrekt. Inom forskningsetiken behöver forskarna motivera studien utifrån tre etiska principer. Den första handlar om att beröra väsentliga frågor, den andra att ha i beaktning är om studien uppfyller god vetenskaplig kvalitet, och den tredje är att den genomförs på ett etiskt sätt (Kjellström, 2017).

Denna studie ämnade att belysa den sexuella hälsan hos kvinnor i samband med bröstcancer. Ämnet sexuell hälsa är tabubelagt i samhället och med bakgrund av detta ett område för vidare forskning inom omvårdnad. Studien kunde därför motiveras vara av nytta för individen, samhället och sjuksköterskans profession (Kjellström, 2017). Vidare upprätthålls en god vetenskaplig kvalitet genom objektivitet, relevanta artiklar utifrån syfte, inklusions och exklusionskriterier samt ett resultat som inte förvränger verkligheten (Polit & Beck, 2017). Endast artiklar som fått godkännande av en etisk prövningsnämnd användes i litteraturöversikten, vilket gjorde att studien upprätthöll en hög etisk standard samt säkerställde att deltagande individers integritet och autonomi bevarades (Kjellström, 2017).

Forskningsetiken är även en viktig aspekt att ta hänsyn till under genomförandet av en icke-systematisk litteraturöversikt. För författarna är det viktigt att inte fabricera, förvränga eller undanhålla information som kan påverka den faktiska bilden av ämnet som studeras. Det är dessutom viktigt att eftersträva objektivitet i litteraturöversikten, då personliga åsikter och bedömningar inte ska inverka i resultatet. På så vis kunde en neutral och rättvis skildring av artiklars resultat presenteras (Polit & Beck, 2017). Viktigt att vara medveten vid översättningen av engelskspråkiga artiklar till svenska är att innebörden kan komma att påverkas (Kjellström, 2017). Av den orsaken vidtogs särskild noggrannhet vid översättningen av artiklarna för att undvika feltolkningar. Författarna använde sig även av ett engelskt lexikon för att översättningen skulle bli så korrekt och överensstämmande som möjligt.

För att undvika plagiat är det viktigt att referenshanteringen sker med noggrannhet och på ett korrekt sätt (Polit & Beck, 2017). I litteraturöversikten genomfördes av den orsaken källhänvisningen enligt Sophiahemmet Högskolas version av American Psychological Associations [APA]. Litteraturöversikten genomgick även en kontroll i programmet Ouriginal för textanalys som används för att upptäcka plagiat (Ouriginal, 2021).

RESULTAT

Resultatet i litteraturöversikten sammanställdes från 15 vetenskapliga artiklar, för att besvara syftet som var att belysa kvinnors upplevelser av sexuell hälsa i samband med bröstcancer. Med hjälp av den integrerade analysen formulerades tre huvudkategorier med åtta subkategorier, vilka redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Redovisning kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Förändringar relaterade till sexuell hälsa	<ul style="list-style-type: none">• Sexuell dysfunktion• Sexuell aktivitet• Samtala kring sexuell hälsa
Förändringar relaterade till kroppsuppfattning, identitet och självkänsla	<ul style="list-style-type: none">• Kroppsuppfattning och självkänsla• Identitet och självkänsla• Kvinnlighet och femininitet
Förändringar relaterade till relationer och intimitet	<ul style="list-style-type: none">• Relationer• Intimitet

Förändringar relaterade till sexuell hälsa

Sexuell dysfunktion

Flera studier visade på att kvinnor upplever problem relaterade till sexuell dysfunktion efter att ha genomgått behandling för bröstcancer (Archangelo et al., 2019; Avis et al., 2018; Cairo Notari et al., 2016; Cobo-Cuenca et al., 2018; Gong et al., 2021; Obenguggenberger et al., 2017; Nimbi et al., 2022; Safarinejad et al., 2013; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). I ett flertal studier framkom det att kvinnor upplevt sexuell dysfunktion till följd av adjuvant hormonbehandling (Cairo Notari et al., 2016; Cobo-Cuenca et al., 2018; Gong et al., 2021; Kedde et al., 2013; Nimbi et al., 2022; Shaw et al., 2016; Soldera et al., 2018; Tat et al., 2018). Flera studier visade att kvinnor i samband med bröstcancerbehandling upplevt biverkningar i form av minskad vaginal lubrikation och torra slemhinnor (Avis et al., 2018; Cairo Notari et al., 2016; Cobo-Cuenca et al., 2018; Nimbi et al., 2022; Safarinejad et al., 2013; Shaw et al., 2016; Soldera et al., 2018; Tat et al., 2018), samt smärta vid penetration eller samlag (Archangelo et al., 2019; Avis et al., 2018; Cairo Notari et al., 2016; Cobo-Cuenca et al., 2018; Obenguggenberger et al., 2017; Nimbi et al., 2022; Safarinejad et al., 2013; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018).

Efter bröstcancerbehandling har ett flertal studier visat på att kvinnor får sexuella problem i form av minskad sexuell lust och upphetsning (Avis et al., 2018; Cobo-Cuenca., 2018; Grogan & Mechan, 2017; Nimbi et al., 2022; Safarinejad et al., 2013; Tat et al., 2018;). Det framkom även att kvinnor efter bröstcancerbehandling hade svårare att få orgasm (Archangelo et al., 2019; Nimbi et al., 2022; Safarinejad et al., 2013; Tat et al., 2018). Vidare visade ett flertal studier att depressiva symtom var vanligare bland kvinnor som upplever sexuell dysfunktion (Archangelo et al., 2019; Avis et al., 2018; Obenguggenberger et al., 2017; Nimbi et al., 2022; Safarinejad et al., 2013). Flera studier visade att kvinnor i samband med behandling för bröstcancer upplevt problem i form av fatigue som påverkat den sexuella hälsan negativt (Cairo Notari et al., 2016; Gong et al., 2021; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). I en studie framkom det att även att kvinnorna upplevde sexuella problem i form av urininkontinens (Soldera et al., 2018).

I några studier visade resultatet att sexuell dysfunktion kan vara beroende av vilken bröstcancerbehandling kvinnan utfört. Det framkom exempelvis att kvinnor som endast behandlats med mastektomi hade fler problem relaterat till sexuell dysfunktion i jämförelse med de kvinnor som utfört lumpektomi eller gjort en bröstrekonstruktion efter mastektomin (Archangelo et al., 2019; Cobo-Cuenca et al., 2018). I Cobo-Cuenca et al. (2018) visade resultatet att kvinnor som fick adjuvant behandling i form av strålning i kombination med

hormonbehandling, hade fler problem med sexuell dysfunktion än kvinnor som erhöll annan adjuvant behandling.

I studierna framkom det ett varierande resultat om ålder har en inverkan på sexuell dysfunktion. Två studier visade på att yngre kvinnor upplever fler problem med sexuell dysfunktion än äldre kvinnor (Avis et al., 2018; Soldera et al., 2018). Dock visar andra studier det motsatta, att äldre kvinnor i jämförelse med yngre som genomgått bröstcancerbehandling hade större problem kopplat till sexuell dysfunktion (Cobo-Cuenca et al., 2018). I en studie framkom det även att äldre kvinnor i jämförelse med yngre upplevde sig ha en sämre sexuell hälsa (Oberuggenberger et al., 2017).

Sexuell aktivitet

Under pågående bröstcancerbehandling framkom det i ett flertal studier att den sexuella aktiviteten minskar bland kvinnorna (Avis et al., 2018; Gong et al., 2021; Kedde et al., 2013; Nimbi et al., 2022). En studie visade dock motsatsen, nämligen att majoriteten av kvinnorna fortsatte att vara lika sexuellt aktiva under pågående bröstcancerbehandling (Cairo Notari et al., 2016). I en studie framkom det även att en del kvinnor undvek sexuell aktivitet under pågående bröstcancerbehandling på grund av rädsla att det skulle påverka behandlingen negativt. Det fanns en föreställning bland kvinnorna att sexuell aktivitet kunde påverka hormonerna i kroppen, vilket kunde resultera i att behandlingens effektivitet minskade (Gong et al., 2021).

För kvinnor som hade avslutat sin bröstcancerbehandling framkom det ett varierande resultat om den sexuella aktiviteten påverkades. Efter avslutad bröstcancerbehandling framkom det i flera studier att kvinnor hade en lägre sexuell aktivitet än jämförande cancerfri kontrollgrupp (Avis et al., 2018; Gong et al., 2021; Oberuggenberger et al., 2017; Safarinejad et al., 2013). I en studie utan kontrollgrupp uppgav kvinnorna också att den sexuella aktiviteten hade minskat efter bröstcancerbehandlingen i jämförelse med innan (Cobo-Cuenca et al., 2018). I Kedde et al. (2013) och Soldera et al. (2018) visade däremot resultatet att den sexuella aktiviteten hos de kvinnor som avslutat sin bröstcancerbehandling var likvärdig kontrollgruppen. Soldera et al. (2018) kunde dock lyfta fram en betydande skillnad hos de kvinnor som var som var pre/peri menopaus, där den sexuella aktiviteten var lägre i jämförelse med kontrollgruppen. I Kedde et al. (2013) framgick det även att de kvinnor som gjort bröstrekonstruktion efter behandlingen hade mer sexuell aktivitet med sin partner än de kvinnor som genomgått lumpektomi eller endast utfört mastektomi.

Samtala kring sexuell hälsa

I en studie framkom det att kvinnor undvek att diskutera sexuella problem under sjukhusvistelse på grund av att de delade rum med andra. Kvinnorna upplevde ämnet som privat och ville inte prata om sin sexuella hälsa inför andra personer (Gong et al., 2021). I en annan studie framkom det att av de 50 kvinnor som uppgett sig ha problem relaterade till sexuell dysfunktion, hade endast en kvinna sökt professionell hjälp för sina besvär (Nimbi et al., 2022).

Förändringar relaterade till kroppsuppfattning, identitet och självkänsla

Kroppsuppfattning och självkänsla

Flera studier vittnade om att kvinnor som genomgått behandling för bröstcancer upplever negativa känslor i relation till kroppsuppfattning och självkänsla (Archangelo et al., 2019; Cairo Notari et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Gong et al., 2021; Grogan & Mechan, 2017; Jabłoński et al., 2018; Kedde et al., 2013; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). I flertalet studier

framkom det att den sexuella delen i livet blivit förbisett under det tidiga stadiet i samband med bröstcancerbehandling, då fokuset varit inriktat på behandlingens resultat och att överleva sjukdomen. Den initiala känslan har då varit att bli av med den sjuka vävnaden i bröstet och hur kroppen kommer se ut postoperativt har inte varit en prioritet (Cairo Notari et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Gong et al., 2021; Grogan & Mechan, 2016). I en studie framkom det dessutom att en del kvinnor uppgav sig vara stolta över sina ärr och betraktade dem som "war wounds". Ärren från det kirurgiska ingreppet betraktades som ett nödvändigt ont och ansågs vara anledningen till att de idag var vid liv (Grogan & Mechan, 2017).

Efter bröstcancerbehandlingen framkom det i ett flertal studier att kvinnor upplevde sig som oattraktiva till följd av de kroppsliga förändringarna (Avis et al., 2018; Cairo Notari et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan, 2016; Nimbi et al., 2022; Shaw et al., 2016). Många kvinnor upplevde det svårt att acceptera sin nya kropp och beskrev att de förlorade sitt kroppsliga självförtroende (Cairo Notari et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan, 2016; Jabłoński et al., 2018). I flera studier visade det sig även att kvinnor upplevt en skam och rädsla för att visa upp kroppen för andra människor efter behandlingen för bröstcancer (Cairo Notari et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan, 2016). Dock framkom det dessutom i Fallbjörk et al. (2012) och Grogan & Mechan (2016) att en del kvinnor inte upplevde att de kroppsliga förändringarna i samband med bröstcancerbehandlingen var av betydande vikt och ansåg inte att det som ett problem av något slag som påverkade deras välbefinnande.

Identitet och sexuell självkänsla

I flera studier framkom det att kvinnor i samband med de fysiska förändringarna efter bröstcancerbehandlingen inte upplevt sig som åtråvärda, vilket resulterat i att kvinnor haft ett behov av att skylla kroppen under samlag (Cairo et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Gong et al., 2021; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). Det visade sig även i flera studier att kvinnor upplevt en psykisk stress kring sin sexualitet (Kedde et al., 2013; Nimbi et al., 2022; Shaw et al., 2016). I en studie uttryckte kvinnor dessutom känslor av skuld för att inte kunna glädjas åt det faktum att de överlevt bröstcancer (Fallbjörk et al., 2012). Vissa kvinnor hade svårare att acceptera de kroppsliga förändringarna efter att ha genomgått mastektomi och uppgav att de kände sig vilsna i sina nya kroppar, vilket kunde jämföras med en identitetskris (Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan, 2016). I en studie framkom det att kvinnor upplevde bröstrekonstruktion som oundviklig för att kunna bli hel igen som en person (Fallbjörk et al., 2012).

Studier visade även att sexuell självkänsla kan vara beroende av vilken behandlingsform kvinnan utfört. I två studier framkom det att kvinnor som endast genomgått mastektomi hade en sämre sexuell självkänsla, till skillnad från de kvinnor som behandlats med lumpektomi eller gjort en bröstrekonstruktion efter mastektomin (Fallbjörk et al., 2012; Kedde et al., 2013). I en studie framkom det dock ingen betydande skillnad i den sexuella självkänslan mellan de kvinnor som genomgått antingen mastektomi eller lumpektomi (Tat et al., 2018).

Kvinnlighet och Femininitet

Återkommande i flera av studierna var ett tema där många av kvinnorna upplevde att de genom mastektomin förlorat en del av sin kvinnlighet och feminitet (Cairo Notari et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan, 2016; Shaw et al., 2016). I några studier framkom det att kvinnor upplevde att klädvalet blev begränsat till följd av de kroppsliga förändringarna i samband med bröstcancerbehandlingen. Kvinnor uppgav även att de avstod från aktiviteter som att gå till gymmet eller badhuset för att undvika andra människors blickar (Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan., 2017). I två studier visade resultatet dessutom att en del kvinnor

upplevt viktökningen i samband med bröstcancerbehandlingen som svårare att acceptera än förlusten av ett bröst (Grogan & Mechan, 2016; Shaw et al., 2016).

Flera studier visade att en del kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling har haft ett utökat behov av att manifesteras sin femininitet med kvinnliga attributer, som exempelvis kläder eller smink. I studierna framkom det att kvinnorna använde det som en copingstrategi för att kunna hantera de kroppsliga förändringarna i samband med bröstcancerbehandlingen. Genom att aktivt arbeta med sin kroppsuppfattning kunde kvinnorna på så vis stärka sitt kroppsliga självförtroende och lättare acceptera sin nya kropp (Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan, 2017; Jabłoński et al., 2018). Ytterligare framkom det i några av studierna att en del äldre kvinnor som upplevde sig klara med barnafödandet inte var bekymrade om förlusten av sina bröst som sker i samband med bröstcancerbehandlingen. Dessa kvinnor uppgav att de inte längre var i behov av bröstets funktion och hade därför lättare att acceptera de kroppsliga förändringarna som behandlingen medför (Fallbjörk et al., 2012; Gong et al., 2021).

Förändringar relaterade till relationer och intimitet

Relationer

Ett flertal studier visade på att kvinnor upplevt att bröstcancerbehandlingen haft en negativ inverkan på deras relationer (Cairo Notari et al., 2016; Grogan & Mechan, 2017; Gong et al., 2021; Jabłoński et al., 2018; Nimbi et al., 2022; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). I flera studier uppgav kvinnor att de varit oroliga för partners reaktion av de fysiska förändringarna som skett i samband med behandlingen (Cairo Notari et al., 2016; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). En relation av god kvalitet visade sig i flera studier vara en betydande faktor för kvinnans upplevda sexuella hälsa. I flera studier framkom det att kvinnor som upplevde att de befann sig i en bra parrelation hade ett mer positivt synsätt på sin sexualitet och sexliv (Fallbjörk et al., 2012; Kedde et al., 2018; Oberguggenberger et al., 2017; Shaw et al., 2016). En del studier visade även att kvinnor upplevde att bröstcancerbehandlingen haft en positiv inverkan i deras långvariga parrelationer. Kvinnor uppgav att ömheten förstärktes och att samhörigheten med partnern blivit starkare efter bröstcancerbehandlingen, trots att de inte längre var lika sexuellt aktiva (Cairo Notari et al., 2016; Tat et al., 2018).

Flera studier har visat på att för kvinnor som inte haft en partner har bröstcancerbehandlingen skapat hinder för att påbörja en ny relation, på grund av att de inte längre kände sig åtråvärda samt att funnits en rädsla för att bli avvisad (Fallbjörk et al., 2012; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). I en studie framkom det även att en av orsakerna till att kvinnorna inte inledde en ny relation handlade om att de inte ville belasta en ny partner med de påföljder som bröstcancer medförde såsom kroppslig vanställdhet, kommande läkarbesök och infertilitet (Shaw et al., 2016).

Intimitet

I flera studier uppgav kvinnor att behandlingen för bröstcancer haft en negativ inverkan på deras förmåga till intimitet (Cairo Notari et al., 2016; Grogan & Mechan, 2017; Gong et al., 2021; Jabłoński et al., 2018; Nimbi et al., 2022; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). Flera studier visade att en del kvinnor avstod intimitet med sin partner, för att undvika att bröstet exponerades (Fallbjörk et al., 2012; Jabłoński et al., 2018; Nimbi et al., 2022; Tat et al., 2018). I en studie framkom det i resultatet att kvinnor uppgav att de hade samlag enbart för partners skull, då de inte längre upplevde sexuell intimitet njutbart längre (Tat et al., 2018). I Gong et al (2021) förekom det även att kvinnor hade en föreställning om att sexuell aktivitet kunde öka risken att insjukna i bröstcancer igen och av den anledningen avstod från sexuell intimitet med

sin partner. Det framkom även att yngre kvinnor som blivit infertila till följd av bröstcancerbehandlingen inte längre upplevde någon sexuell lust och avstod från sexuell intimitet av den orsaken (Gong et al., 2021).

I två av studierna framkom det att en del kvinnor upplevde att närhet och intimitet kunde uppnås på andra sätt genom exempelvis att hålla händer, kramas och kyssas (Cairo Notari et al., 2016; Tat et al., 2018). I Tat et al. (2018) berättade kvinnorna att attraktionen till partnern kvarstod, men att de sexuella prioriteringarna förändrades efter bröstcancerbehandlingen då sexlusten var låg. Intimitet och närhet med sin partner kunde därför uttryckas på andra sätt än genom sexuell aktivitet, vilket upplevdes som tillräckligt och tillfredsställande av kvinnorna.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa kvinnors upplevelse av sexuell hälsa i samband med bröstcancer. Syftet besvarades genom en integrerad dataanalys av 15 vetenskapliga artiklar, vilka har varit av både kvantitativ och kvalitativ karaktär. Till resultatet identifierades tre huvudkategorier; *Förändringar relaterade till sexuell hälsa*, *Förändringar relaterade till kroppsuppfattning, identitet och självkänsla*, *Förändringar relaterade till relationer och intimitet*. Med Callista Roy's adaptionsmodell och kopplingar till de fyra adaptiva funktionsområdena som utgångspunkt diskuteras resultatets huvudfynd.

Resultatet i litteraturöversikten har det visat att en stor andel av de kvinnor som genomgår behandling för bröstcancer upplever problem relaterade till sexuella hälsa. I flera av studierna har det framkommit att många av kvinnorna som behandlats för bröstcancer har problem i form av sexuell dysfunktion. Kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling upplevde större sexuell dysfunktion i jämförelse med cancerfri kontrollgrupp. Flera studier har även visat på att den sexuella aktiviteten minskar under pågående bröstcancerbehandling, dock visade en studie, Cairo Notari et al. (2016), att kvinnorna under pågående bröstcancerbehandling var lika sexuellt aktiva som cancerfri kontrollgrupp. De sexuella problem många av kvinnorna rapporterat om har handlat om bland annat minskad vaginal lubrikation och torra slemhinnor, smärta i samband med samlag och penetration, minskad sexuell lust och upphetsning, samt att kvinnan upplevt det svårare att få orgasm. Att kvinnor drabbas av sexuell dysfunktion i samband med bröstcancerbehandling stärks av Öztürk och Akyolcy (2016). I den turkiska studien framkom det att majoriteten av de kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling drabbades av samtliga ovannämnda problem relaterat till sexuell dysfunktion. Öztürk och Akyolcy kunde även visa på att kvinnor som utfört bröstrekonstruktion efter mastektomi hade färre problem kopplade till sexuell dysfunktion jämfört med de som endast genomgått mastektomi (Öztürk & Akyolcy, 2016). Liknande resultat har även framkommit i litteraturöversikten av Cobo-Cuenca et al. (2018) och Archangelo et al. (2019), som kunde visa på att kvinnor som inte genomfört bröstrekonstruktion efter mastektomi hade mer problem relaterat till sexuell dysfunktion.

I ett flertal av studierna har kvinnor som behandlats med adjuvant hormonbehandling upplevt biverkningar som påverkat deras sexuella funktion negativt. Att adjuvant hormonbehandling kan orsaka problem relaterat till sexuell dysfunktion är något som bekräftas av Fogh et al. (2020). Resultatet i studien kunde visa på att 59 procent av de sexuellt aktiva kvinnorna uppgav problem som påverkade deras sexuella funktion. Vidare rapporterade 58 procent av de sexuellt aktiva kvinnorna den hormonella bröstcancerbehandlingen som den primära orsaken till deras sexuella problem. I Fogh et al. framkom det att minskad vaginal lubrikation och torra

slemhinnor var den starkast bidragande faktorn för sexuell dysfunktion. Därtill var smärta under samlag den faktor som skapade mest stress bland kvinnorna (Fogh et al., 2020). Den sexuella dysfunktionen som drabbar kvinnan i samband med hormonbehandling överensstämmer med Roys adaptationsmodell (2009) som menar att människan ständigt påverkas av stimuli av olika karaktär och strävar alltid efter att uppnå balans utifrån de fyra funktionsområdena. Roy skulle därför mena att den sexuella dysfunktion som drabbar kvinnan i samband med hormonbehandling påverkat det endokrina systemet och orsakat en obalans i det *fysiologiskt-fysiska* funktionsområdet. Enligt Roy har därför kvinnans adaptiva förmåga varit begränsad i situationen och resulterat i att den sexuella hälsan sviktar.

För många kvinnor bidrog de fysiska förändringarna i samband med bröstcancerbehandlingen till att deras kroppsuppfattning, identitet och självkänsla påverkades negativt. Detta styrks av Rezaei et al. (2016) som förklarar att bröstcancerbehandling har en negativ inverkan på kvinnors kroppsuppfattning och leder till att många kvinnor har svårt att acceptera sin kropp efter behandlingen. Psykologiska faktorer som kunde relateras till en negativ kroppsuppfattning handlade om bland annat mental ohälsa, depression, sämre självkänsla och självförtroende samt känslor av skam för att visa upp sin kropp inför andra. Enligt Rezaei et al. var det dessutom många kvinnor som upplevde att de förlorat sin femininitet efter att de genomgått mastektomi, med anledning av bröstens nära koppling till kvinnans sexuella identitet (Rezaei, 2016). Liknande resultat har framkommit i litteraturöversikten där flera studier har visat på att kvinnor i samband med mastektomi förlorat en del av sin kvinnlighet och femininitet (Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan, 2016; Cairo Notari et al., 2016; Shaw et al., 2016). I Fallbjörk et al. (2012) upplevde en del kvinnor även bröstrekonstruktion som oundviklig för att kunna bli hel igen som person. Med utgångspunkt ifrån Roys adaptationsmodell (2009) är människans hälsa beroende av att kunna hantera och anpassa sig till en föränderlig miljö där hon ständigt utsätts för olika stimuli. Roy menar därför att de fysiska förändringar som sker i samband med behandling för bröstcancer påverkar kvinnornas *Självuppfattning* negativt utifrån de adaptiva funktionsområdena. Kvinnornas förmåga att anpassa sig efter rådande förutsättningar blir begränsad för att kunna uppnå balans i tillvaron och därmed påverkas deras hälsa negativt.

En del kvinnor har haft lättare att hantera de kroppsliga förändringarna i samband med behandlingen för bröstcancer och upplevde inte att det var ett problem som påverkade deras välbefinnande (Fallbjörk et al., 2012; Grogan & Mechan, 2016). I Grogan och Mechan framkom det även att en del kvinnor betraktade sina ärr som "war wounds", var stolta över ärren och ansåg dem vara en orsak till att de idag var vid liv. Följande stärks av Osmialowska et al. (2022) som kunnat visa på att en persons livskvalitet är beroende av hur en person väljer att hantera rådande situation. Det framkom i Osmialowska et al. att av de personer som hade en optimistisk syn och accepterade sin cancersjukdom upplevde färre symtom och hade en mer positiv kroppsuppfattning, än de med en pessimistisk eller neutral inställning (Osmialowska et al., 2022).

I litteraturöversikten framkom det även att en del kvinnor utvecklade särskilda copingstrategier i samband med behandlingen för bröstcancer, vilket uttrycktes bland annat genom att en del kvinnor hade ett behov av att manifesteras sin femininitet med bland annat kvinnliga attribut. Studierna kunde därför visa på att en del kvinnor hade det enklare att hantera de fysiska förändringarna i samband med bröstcancerbehandling genom att de aktivt hade arbetat med sin kroppsuppfattning och självförtroende (Jabłoński et al., 2018; Grogan & Mechan, 2017; Fallbjörk et al., 2012). Detta bekräftas av Hungr et al. (2017) som menar på att alla kvinnor

inte upplever problem med sin kroppsuppfattning efter bröstcancerbehandling. Hungr et al. menar att kvinnor som har en god självbild innan cancerdiagnosen har lättare att hantera de fysiska förändringar som sker i samband med bröstcancerbehandlingen. Det handlar om att en del kvinnor byggt upp en grund av skyddande faktorer som en positiv självvaktning och ett starkt självförtroende. Enligt Hungr et al. kan därför den psykiska stressen som många kvinnor upplever angående sina kroppsliga förändringar minskas genom kompenserande copingstrategier. Av den orsaken betonar Hungr et al. betydelsen av att sjukvårdspersonal hjälper kvinnor i samband med bröstcancerbehandling att utveckla ett fundament av kompensatoriska copingstrategier för att kunna bygga upp en positiv kroppsuppfattning och identitet (Hungr et al., 2017). Enligt Roys adaptationsmodell (2009) är sjuksköterskans uppgift att stödja varje individ i den unika livssituationen för att denne ska kunna anpassa sig utifrån rådande omständigheter. Roy skulle därför mena att sjuksköterskans roll är att observera kvinnans adaptiva responser i samband med bröstcancerbehandlingen för att kunna främja dennes utveckling och uppnå en god hälsa. I det här fallet handlar det om att bygga upp en grund av copingstrategier som kan hjälpa kvinnan att hantera de kroppsliga förändringarna i samband med behandlingen för bröstcancer bröstcancer. Roy skulle vidare betona vikten av ett ömsesidigt och delaktigt samarbete mellan sjuksköterska och patient, för att göra kvinnan delaktig i vårdprocessen samt motiverad att fullfölja uppsatta mål (Roy, 2009).

Resultatet i litteraturöversikten har ytterligare kunnat visa på att behandling för bröstcancer haft en negativ inverkan på kvinnors relationer och intimitet. Flera studier har visat på att kvinnor varit oroliga för partners reaktion av de kroppsliga förändringarna i samband med bröstcancerbehandling, samt har avstått från sexuell intimitet för att inte exponera bröstet. I vissa fall är kvinnorna negativa till sin kropp trots en partner som berättar att de fortfarande älskar dem och tycker att de är vackra, för dessa kvinnor har bröstrekonstruktion varit viktigt för att gå vidare i livet. Flera kvinnor berättade att de hade svårt att ta till sig av kärlek från stöttande partners. Roy (2009) talar om *ömsesidigt relaterande*, vilket är människans förmåga att ta emot och ge kärlek och respekt, samt känna värde. Roy menar att människan, i relation till sin omgivning anpassar sig till yttre stimuli. Beroende på hur människan övervinner olika tillstånd i livet, uppfattar och adapterar hon till sin omgivning på ett positivt eller negativt sätt. I detta kan sjuksköterskan vara ett stöd i att vårda relationer (Roy, 2009). Tillfredsställelse och nära relationer är ett viktigt stöd för människan i sin adaptation menar Roy. *Ömsesidigt relaterande* handlar om att finna harmoni i relation till människor i sin omgivning, där behovet av andra och den egna självständigheten är i balans. Ginter och Barun (2017) har bekräftat att en dysfunktionell relation har en skadlig effekt på kvinnans hälsa. I denna studie vittnar kvinnor om att det var nödvändigt att komma ur relationen, på grund av en oförstående partner. Detta var ett sätt att adaptera till sjukdomen, att utesluta personer som tar energi och som inte förmår stötta kvinnan i sin sjukdom (Ginter & Braun).

Det har framkommit i resultatet att relationens kvalitet varit av vikt för kvinnors sexuella hälsa. Kvinnor som upplevde att de befann sig i en bra relation hade ett mer positivt synsätt på sin sexualitet och sexliv. Det visade sig också att en del kvinnor i långvariga relationer rapporterade om att samhörigheten med partnern blivit starkare och att ömheten förstärkts efter bröstcancerbehandlingen. Detta stärks av Rottman et al. (2017) som kunde visa på att kvinnor och deras partners upplevde större sexuell tillfredsställelse när de visade varandra ömhet och tillgivenhet. Gorman et al. (2020) bekräftar också att relationens kvalitet har inverkan på kvinnans upplevda sexuella hälsa. Den viktigaste komponenten för att bibehålla en stark relation är enligt Gorman et al., en god kommunikation. I de fall där kommunikationen varit bristande har det visat sig att kvinnorna varit rädda för att göra sin partner upprörd, vilket

resulterat i att de undviker att berätta om obehag och smärta vid samlag, samt upplevelser av osäkerhet i sin kropp. Vidare betonar Gorman et al. betydelsen av att ha en stöttande partner. Enligt Gorman et al. var det svårare bland de par som inte arbetade som ett team att kommunicera sina tankar, känslor och problem. Något som resulterat i upplevelser av stress och lidande.

Det har framkommit varierande resultat om ålder har en inverkan på sexuell dysfunktion i samband med behandlingen för bröstcancer. Studier har visat på att både äldre och yngre kvinnor upplevt större problem med sexuell dysfunktion i jämförelse med varandra. Vidare framkom det i Fallbjörk et al. (2012) och Gong et al. (2021) att äldre kvinnor som upplevde sig klara med barnafödandet och ansåg att de inte längre var i behov av bröstens funktion inte var bekymrade om förlusten av bröst som sker i samband med behandlingen. I Gong et al. berättade även yngre kvinnor som blivit infertila till följd av behandlingen att de inte längre upplevde någon sexuell lust och därför avstod från sexuell intimitet. Enligt Roy (2009) handlar funktionsområdet *Rollfunktion* om individens funktion och anpassning i samhället och det sociala livet. Roy skulle därför mena att de äldre kvinnor som inte var bekymrade om förlusten av sina bröst och inte längre upplevde sig vara i behov av bröstens funktion hade förmåga att anpassa sig och kunde upprätthålla sin sociala integritet då de förlikat sig med sin rollfunktion i samhället. Ytterligare skulle Roy mena att de yngre kvinnor som upplever större problem med sexuell dysfunktion och inte har någon sexuell lust till följd av infertilitet har svårare att känna igen sin rollfunktion i samhället. De yngre kvinnorna får därav svårigheter att upprätthålla sin sociala integritet vilket leder till obalans och resulterar i att deras sexuella hälsa sviktar (Roy, 2009).

Metoddiskussion

I föreliggande studie tillämpades metoden för en icke-systematisk litteraturöversikt. Metoden valdes då det är ändamålsenligt för uppsats och även fördelaktig för att förstå ett problem och ger värdefull information att använda sig av i praktiken (Kristensson, 2014). Den vetenskapliga tyngden bestäms av hur systematiskt utförd en litteraturöversikt är. Till skillnad från en systematisk metod, där samtlig relevant forskning inkluderas i resultatet, berörs endast en del av den aktuella forskningen i en icke-systematisk design. En osäkerhet med valet av denna metod är risken för selektivt urval, där författarna väljer ut vetenskapliga artiklar som stödjer den egna uppfattningen (Friberg, 2017). Dock menar Rosén (2017), att risk för detta existerar även i systematiska litteraturöversikter. Av den anledningen behöver forskaren, eller studenten, fundera över sin egen förförståelse och sträva efter ett neutralt förhållningssätt inför insamlade data. Detta för att på ett rätt och riktigt sätt återge den del av verkligheten som studerats (Priebe & Landström, 2017). Författarna hade en uppfattning om hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av behandlingen för bröstcancer, bland annat efter research till bakgrunden. Denna förförståelse kan ha färgat valet av artiklar till resultat.

Enligt Kristensson (2014) kan en bred geografisk spridning av de vetenskapliga artiklarna i resultatdelen stärka studiernas kvalitet, därav inkluderades artiklar från hela världen. I litteraturöversikten inhämtades vetenskapliga artiklar från 14 olika länder; Brasilien, Spanien, USA, Schweiz, Sverige, Kina, Polen, Storbritannien, Kanada, Iran, Tyskland, Nederländerna, Italien och Australien. Då flertalet likheter hittades mellan studierna visar resultatet i denna litteraturöversikt på att det inte verkar föreligga några geografiska skillnader vad gäller kvinnors sexuella hälsa i samband med bröstcancer.

Såväl kvalitativa som kvantitativa studier inkluderades i litteraturöversikten. Kvalitativa studier har för avsikt att beskriva människors upplevelser och erfarenheter, vilket stämde

överens med studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017). Då urvalet i kvalitativa studier ofta är litet, inkluderades kvantitativa studier för att komplettera med större populationer och numeriska data (Billhult, 2017). Till resultatet för litteraturöversikten inkluderades 5 kvalitativa studier och 10 kvantitativa studier. Att de kvantitativa studierna fått ett större utrymme i resultatet kan ses som en svaghet i relation till syftet. Dock, ansåg författarna att det var av vikt att inkludera ett större antal kvantitativa studier för att få en förståelse för om den sexuella hälsan förändrats över tid hos kvinnor med bröstcancer samt den sexuella hälsan hos kvinnor med bröstcancer i relation till övrig population, vilket kvalitativa studier inte kan ge.

En initial sökning genomfördes för att få en bild av forskningsläget och avgöra om tillräckliga data finns tillgänglig för att kunna genomföra litteraturöversikten (Friberg, 2017). För insamling av data användes databaserna PubMed och CINAHL. PubMed har en större andel medicinska artiklar och CINAHL är mer inriktad på omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Dock har även PubMed ett utbud av omvårdnadsvetenskapliga artiklar, där 11 av de 15 artiklar som inkluderas i litteraturöversikten inhämtades. För att ge fler och relevanta sökträffar användes boolsk sökteknik och indelning av termer i sökblock. De boolska termerna AND och OR användes för att ge en mer träffsäker sökning inom det valda området (Östlundh, 2017). Den inledande sökningen genomfördes i PubMed vid uppförandet av projektplan med MeSH-termerna Sexual Health AND Breast Neoplasms. Efter modifieringar av syftet och handledning med bibliotekarie utökades sökningen med MeSH-termen Sexuality och Title/abstract Breast Cancer. Detta för att inkludera artiklar som berör ämnet sexuell hälsa, som innan 2016 benämndes som Sexuality, och nyare artiklar inom ämnet bröstcancer där MeSH-term ännu inte tillgivits. Två sökblock i Pub Med skapades; MeSH-term "Sexual Health" OR MeSH-term "Sexuality" AND MeSH-term "Breast Neoplasms" OR Title/Abstract "Breast Cancer" och gav 188 träffar. I CINAHL användes CINAHL Major heading termer; MH "Sexual Health" AND MH "Breast Neoplasms, som resulterade i 76 träffar. Vidare genomfördes två ytterligare sökningar i PubMed. I den första tillades, AND MeSH-term "Self Report" till föreliggande sökning och i den andra, AND MeSH-term "Body Image" OR Title/abstract "Body Acceptance". Dessa sökningar gav ytterligare 6 respektive 67 träffar. Litteraturöversikten kompletterades med en manuell sökning som påträffades genom funktionen "liknande artiklar" i PubMed. Östlundh (2017) förklarar att manuella sökningar kan genomföras för att hitta betydelsefullt material till studien. I PubMed användes avgränsningarna, 10 years, English, Full text och Female. I CINAHL 2012–2022, Peer reviewed och English.

Att använda "Full text" som avgränsning är enligt Östlundh inte att föredra då det är innehållet som ska ligga till grund för urvalet, de flesta artiklar går dessutom att få tag på genom länkar till andra hemsidor. Valet att avgränsa till endast full text i sökningarna efter artiklarna var på grund av tidsramen. Avsikten med litteraturöversikten var att belysa kvinnors upplevelse i samband med bröstcancer. Författarna valde att inkludera alla åldrar och samtliga behandlingsmetoder i samband med bröstcancer, i och med detta fick vissa behandlingar större representation än andra, vilket kan ge ett missvisande resultat. Detta leder till att slutsatser av specifika behandlingar inte kan göras. Av den anledningen hade en systematisk litteraturöversikt med snävare avgränsningar lett till ett mer generaliserbart resultat, där effekten en specifik behandling och påverkan den har på sexuell hälsa kunnat påvisas (Rosén, 2017).

Informationskompetens är en färdighet som behöver behärskas inför sökningen av artiklar. Detta avser förmågan att söka, analysera och kritiskt granska vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). Denna kunskap är även viktig för det framtida yrkeslivet som legitimerad sjuksköterska,

med anledning av sjuksköterskans kärnkompetens; evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Östlundh, 2017). Med bakgrund av detta valdes artiklar som var aktuella och relevanta för valt syfte (Kristensson, 2014). Artiklarna granskades genom att först läsa abstract var och en för sig, varvid en sällning genomfördes. Sedan lästes artiklarna i sin helhet var och en för sig, varvid en andra sällning genomfördes. De kvarvarande artiklarna lästes igenom av båda författarna och två artiklar uteslöts, en på grund av låg kvalitet, den andra till följd av frånvaro av etisk kommitté. De artiklar som inkluderades bedömdes av författarna hålla hög eller medelhög kvalitet efter genomgång av metod, resultat och diskussion. För att granska de vetenskapliga artiklarna användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning modifierad av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Författarna granskade tillsammans endast samtliga artiklar som valts ut i det tredje steget, vilket är en svaghet i litteraturöversikten. Kristensson (2014), menar att det är av betydande vikt att de som arbetar med uppsatsen granskar samtliga data var och en för sig och sedan tillsammans. Detta på grund utav att artiklarna då jämförs och styrkor och svagheter påvisas. Vidare fastställdes att samtliga vetenskapliga artiklar var originalstudier, peer reviewed samt att forskningsetiska överväganden var genomförda. När urvalet för resultatet var fastställt, genomfördes en integrerad analys av de vetenskapliga artiklarna för att hitta likheter och skillnader i studiernas metod, syfte och resultat, varvid tre kategorier identifierades. Utifrån dessa kategorier sammanställdes resultatet med utgångspunkt i bakgrundens bärande begrepp samt teoretiskutgångspunkt (Friberg, 2017).

Då ämnet sexuell hälsa kan vara känsligt och är för många en privat angelägenhet, presenterades resultatet med respekt för detta. Författarna till föreliggande litteraturöversikt har strävat efter att genomföra en litteraturöversikt som följer ramar och riktlinjer på ett korrekt sätt samt presentera ett resultat som ligger så nära verkligheten som möjligt. Enligt Kjellström (2017) ska forskningsetiska överväganden genomsyra hela arbetet med hänsyn till deltagare men också till andra studenter och forskarsamhällets trovärdighet i stort.

Slutsats

En stor andel av de kvinnor som diagnostiserats för bröstcancer upplever att den sexuella hälsan försämras i samband med behandling. I litteraturöversikten har det framkommit att kvinnor i samband med bröstcancerbehandling upplever problem relaterat till sexuell dysfunktion i form av minskad sexuell lust och upphetsning, minskad vaginal lubrikation och torra slemhinnor, smärta under den sexuella akten, samt svårigheter att få orgasm. Ytterligare har resultatet visat på att kvinnor i samband med behandling för bröstcancer upplever negativa känslor kring sin kroppsuppfattning, identitet och självkänsla. Det har även framkommit att en del kvinnor haft enklare att hantera de kroppsliga förändringarna i samband med behandlingen för bröstcancer genom att de utvecklat särskilda copingstrategier. Resultatet har dessutom kunnat visa på att bröstcancer dels haft en negativ inverkan på kvinnors relationer, medan det i andra studier framkommit att kvinnor upplevt att samhörigheten och ömheten förstärkts med partnern efter behandlingen. I tidigare studier har det framkommit att vårdpersonal inte berör frågor om sexuell hälsa med patienter på grund av bristande kunskaper inom ämnet. Genom att vårdpersonal undviker att lyfta kvinnors sexuella hälsa i samband med bröstcancer orsakar det ett onödigt vårdlidande för patienten.

Fortsatta studier

Litteraturöversikten har berört sexuell hälsa i samband med bröstcancer från enbart kvinnans perspektiv och av den orsaken skulle fortsatta studier vara angeläget utifrån sjuksköterskans perspektiv för att belysa ämnet. Av de vetenskapliga artiklar som litteraturöversikten har använt

i resultatet har de flesta berört mastektomi med eller utan bröstrekonstruktion, lumpektomi och adjuvant hormonbehandling. Övrig behandling såsom kemoterapi och strålbehandlingar har inte blivit representerade i samma utsträckning. Därav behövs ytterligare studier om hur respektive behandlingsform påverkar kvinnans sexuella hälsa i samband med bröstcancer. Resultatet i föreliggande litteraturöversikt talade både för och emot huruvida kvinnans ålder har inverkan på den sexuella hälsan i samband med bröstcancer. Två av studierna visade på att yngre kvinnor upplever fler problem med sexuell dysfunktion än äldre kvinnor (Avis et al., 2018; Soldera et al., 2018). Dock, visar Cobo-Cuenca et al. (2018) och Oberguggenberger et al. (2017) att äldre kvinnor i jämförelse med yngre som genomgått bröstcancerbehandling hade fler problem kopplat till sexuell dysfunktion. Av den anledningen behövs fortsatta studier om hur ålder inverkar på kvinnans sexuella hälsa i samband med bröstcancer. Ytterligare framkom det i studien av Nimbi et al. (2022) att endast en kvinna hade sökt professionell hjälp för sina sexuella problem, vilket talar för att fler studier behövs om varför kvinnor inte söker hjälp för sina besvär. I litteraturöversikten gjordes det inga avgränsningar angående kvinnans sexuella läggning. Av de studier som slutligen inkluderades i resultatet var majoriteten av kvinnorna heterosexuella, vilket innebär att kvinnor i samkönade relationer inte blivit representerade. Därav behövs även fler studier om hur den sexuella hälsan påverkas i samband med bröstcancer för de kvinnor som lever i samkönade relationer.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt har klargjort för att kvinnor i samband med bröstcancer upplever problem relaterat till sexuell hälsa. Genom en ökad medvetenhet om att den sexuella hälsan påverkas negativt i samband med bröstcancer kan det bidra till att sjuksköterskan i sin profession kan bemöta denna patientgrupp och leda till en mer välfungerande vård. I sjuksköterskans arbetsområde ingår sexuell och reproduktiv hälsa, vilket tyder på att ämnet bör vara en central del av omvårdnaden. Vidare ingår det i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att hålla sig uppdaterad om den senaste forskningen inom yrkesområdet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är mot bakgrund av detta som sjuksköterskan har en obligation att utöka kunskapen inom sexuell hälsa och fokus bör därför läggas på utbildning inom området för att stärka kompetensen ytterligare. På befolkningsnivå gynnas flera delar av samhället av att individen har en god hälsa. Dels förstärks förtroendet till hälso- och sjukvården, patienter blir rätt diagnostiserade och det blir ekonomiskt mer kostnadseffektivt till följd av att patienter inte drabbas av onödigt vårdlidande. Litteraturöversikten har även omfattande geografisk bredd, vilket visar på att resultatet är tillämbart i fler länder än Sverige. Författarna drar slutsatsen att nedsatt sexuell hälsa till följd av behandling för bröstcancer är överförbart på andra patientgrupper med en cancerdiagnos, av denna anledning behöver sjuksköterskor i omvårdnaden av cancerpatienter kunskap om ämnet.

En betydande komponent för människans allmänna hälsa och välbefinnande är den sexuella hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2020). Mål 3 i FN:s globala mål för en hållbar utveckling handlar om att främja en god hälsa och välbefinnande hos individer i alla åldrar. För individens möjlighet att uppnå sin fulla potential samt för att kunna bidra till samhällets utveckling utgör en god hälsa därför en grundläggande förutsättning. Ytterligare ett delmål som senast ska implementeras nationellt år 2030 berör säkerställandet av att alla människor ska ha tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård (Globala målen, 2021). De globala målen kan dock inte säkerställas förrän det tillämpas i praktiken och det kan sjuksköterskans profession påverka inom hälso- och sjukvården. Tidigare forskning har visat på att vårdpersonal anser sig ha bristande kunskaper inom området för sexuell hälsa och undviker av den anledningen att beröra

ämnet. Föreliggande litteraturöversikt avser därför bidra till den kliniska tillämpningen av kvinnors sexuella hälsa i samband med bröstcancer.

Författarnas bidrag

Författarna Ulrika Ahlén Bergman och Josefin Lignercrona har i lika stor omfattning bidragit till arbetets olika delar.

REFERENSER

(Resultatets inkluderade artiklar är markerade med asterisk (*) i referenslistan)

Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological research*, 50(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>

* Archangelo, S., Sabino Neto, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 74, (1-5). <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>

* Avis, N. E., Johnson, A., Canzona, M. R., & Levine, B. J. (2018). Sexual functioning among early post-treatment breast cancer survivors. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2605–2613. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4098-0>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). SBU, SFF.

Bergh, J. & Emdin, S. (2008) Bröstcancer. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson. *Onkologi* (2:a uppl., ss. 265-292). Liber.

Billhult, A. (2017) Kvantativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss. 99-109). Studentlitteratur.

Burstein, H. J., Temin, S., Anderson, H., Buchholz, T. A., Davidson, N. E., Gelmon, K. E., Giordano, S. H., Hudis, C. A., Rowden, D., Solky, A. J., Sterns V., Winer, E. P. & Griggs, J. J. (2014). *Adjuvant endocrine therapy for women with hormone receptor-positive breast cancer: American society of clinical oncology clinical practice guideline focused update*, 32(21), 2255-2269. doi: 10.1200/JCO.2013.54.2258

* Cairo Notari, S. Favez, N. Notari, L., Panes-Ruedin, Antonini, T. & Delaloye, J.-F. (2016) Women's experiences of sexual functioning in the early weeks of breast cancer treatment. *European journal of Cancer Care*, 27(1). <https://doi.org/10.1111/ecc.12607>

Carlsson, M. Bergmark, K. Forinder, U. Hellbom, M. Jonsson Sahlberg, A. Lampic, C. Langius-Eklöf, A. Thomè, B. Wettergren. (2007). *Psykosocial cancervård*. Studentlitteratur.

Carreira, H., Williams, R., Müller, M., Harewood, R., Stanway, S. & Bhaskaran, K. (2018) Associations between breast cancer survivorship and adverse mental health outcomes: A systematic review. *Journal of the National Cancer Institute*, 110(12) 1311-1327. doi: 10.1093/jnci/djy177

* Cobo-Cuenca, A. I., Martín-Espinosa, N. M., Sampietro-Crespo, A., Rodríguez-Borrego, M. A., & Carmona-Torres, J. M. (2018). Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PloS one*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203151>

Cororve Fingeret, M., Teo, I. & Epner, D. E. (2013) Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*, 120(5), 633-641. <http://doi.org/10.1002/cncr.28469>

Den Ouden, M., Pelgrum-Keurhorst, M. N., Uitdehaag, M. J., & De Vocht, H. M. (2018). Intimacy and sexuality in women with breast cancer: Professional guidance needed. *Breast cancer*, 26(3), 326–332. <https://doi.org/10.1007/s12282-018-0927-8>

Draganescu, M., Carmocan, C. (2017). Hormone Therapy in Breast Cancer. *Chirurgia*, 112(4), 413-417. <http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.112.4.413>

* Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. (2012) From “No big deal” to “losing oneself”: Different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 41-48. doi: 10.1097/NCC.0b013e31823528fb

Ferrari, C. F., Abreu, E. C., Trigueiro, T. H., Marton da Silva, M., Kochla, K. A., & Souza, S. R. (2018). Nursing care orientations for women under treatment for breast cancer. *Journal of Nursing*, 12(3), 676-683. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a23299p676-683-2018>

Fogh, M., Højgaard, A., Rotbøl, C. B. & Bonde Jensen, A. (2020) The majority of Danish breast cancer survivors on adjuvant endocrine therapy have clinically relevant sexual dysfunction: a cross-sectional study. *Acta Oncologica*, 60(1), 61-68. doi: 10.1080/0284186X.2020.1813326

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR): En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss.141–152). Studentlitteratur

Ginter, A. C. & Braun, B. (2017) Single Female Breast Cancer Patients' Perspectives on Intimate Relationships. *Qual Health Res*, 27(10),1461-1472. doi: 10.1177/1049732316644431

Globala målen. (2021). *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 22 maj, 2022, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

* Gong, N., Zhang, Y., Suo, R., Dong, W., Zou, W. & Zhang, M. (2021) The role of space in obstructing clinical sexual health education: A qualitative study on breast cancer patients' perspectives on barriers to expressing sexual concerns. *Eur J Cancer Care*, 30(4) <https://doi.org/10.1111/ecc.13422>

Gorman, J. R., Smith, E., Drizin, J. H., Lyons, K. S. & Harvey, S. M. (2020) Navigating sexual health in cancer survivorship: A dyadic perspective. *Support Care Cancer*, 28(11), 5429-5439. doi: 10.1007/s00520-020-05396-y

** Grogan, S. & Mehan, J. (2017) Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology*, 22(11), 1480-1490. <https://doi.org/10.1177/1359105316630137>

Hamberger, B. & Haglund, U. (2017). *Kirurgi* (9:e uppl.) Liber.

Henricsson, M. (2017) Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 43-54). Studentlitteratur AB.

Henricsson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 111-119). Studentlitteratur AB.

Hoellen, F., Wagner, J. F., Lüdders, D. W., Rody, A. & Banz-Jansen, C. (2019). Anxiety in caregiving partners of breast cancer patients. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(4), 993–1005. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05253-2>

Hungr, C., Sanchez-Varela, V. & Bober, S. (2017) Self-image and sexuality issues among young women with breast cancer: Practical recommendations. *Revista de Investigación Clínica*, 69(2) 114-122. doi: [10.24875/ric.17002200](https://doi.org/10.24875/ric.17002200)

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

* Jabłoński, M. J., Mirucka, B., Streb, J. Słowik, A. J. & Jach, R. (2018) Exploring the relationship between the body self and the sense of coherence in women after surgical treatment for breast cancer. *Psycho-oncology*, 28(1), 54–60. <https://doi.org/10.1002/pon.4909>

Kaidar-Person, O., Offersen, B., Boersma, L., Ruyscher, Dirk., Tramm, T., Kühn, T., Gentilini, O., Mátrai, Z., Poortmans, P. (2021). A multidisciplinary view of mastectomy and breast reconstruction: Understanding the challenges. *The breast*, 56(1-112), 42-52. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.02.004>

* Kedde, H., van de Wiel, H. B., Weijmar Schultz, W. C., & Wijsen, C. (2018). Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(7), 1993–2005. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1750-6>

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80). Studentlitteratur AB.

Kvillermo, P., Mittendorfer-Rutz, E., Bränström, R., Nilsson, K. & Alexanderson, K. (2017) Sickness absence and disability pension after breast cancer diagnosis: A 5-year nationwide cohort study. *Journal of Clinical Oncology*, 35(18), 2044-2052. doi:10.1200/JCO.2015.66.0613

Koo, M. M., von Wagner, C., Abel, G. A., McPhail, S., Rubin, G. P., & Lyratzopoulos, G. (2017). Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer epidemiology*, 48, 140–146. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.04.010>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Lukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanislawek, A. (2021). Breast Cancer: Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies: An Updated Review. *Cancers*, 13(17) 1-30. <https://doi.org/10.3390/cancers13174287>

Miaja, M., Platas, A. & Martinez-Cannon, B. A. (2017) Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners. *Revista de investigación clinica*, 69(1) 204-209. doi: 10.24875/RIC.1700279

- Moo, T. A., Sanford, R., Dang, C., & Morrow, M. (2018). Overview of Breast Cancer Therapy. *PET clinics*, 13(3), 339–354. <https://doi.org/10.1016/j.cpet.2018.02.006>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421–438). Studentlitteratur AB.
- * Nimbi, F. M., Magno, S., Agostini, L., Di Micco, A., Maggiore, C., De Cesaris, B. M., Rossi, R., Galizia, R., Simonelli, C. & Tambelli, R. (2022) Sexuality in breast cancer survivors: sexual experiences, emotions, and cognitions in a group of women under hormonal therapy. *Breast Cancer*, 29(3), 419-428. <https://doi.org/10.1007/s12282-021-01320-2>
- Nimekari, M. M., Ghare Naz, M. S., Taziani, Y. A., Nasiri, M., Evazi, M. R., Shafizad, A. & Ozgoli, G. (2019). Correlation between Supportive Care Needs of Women with Breast Cancer and Quality of Life of their Family Caregivers. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 7(4), 300-308. doi: 10.30476/IJCBNM.2019.73892.0
- * Oberguggenberger, A., Martini, C., Huber, N., Fallowfield, L., Hubalek, M., Daniaux, M., Sperner-Unterweger, B., Holzner, B., Sztankay, M., Gamper, E., & Meraner, V. (2017). Self-reported sexual health: Breast cancer survivors compared to women from the general population - an observational study. *BMC cancer*, 17(599), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3580-2>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4:e uppl.). Liber.
- Ouriginal. (2021). *Förebygg plagiering på ett enkelt sätt*. Hämtad 13 maj, 2022, från <https://www.ouriginal.com/sv/>
- Pistelli, M. Della Mora, A. Ballatore, Z. & Berardi, R. (2018) Aromatase inhibitors in premenopausal women with breast cancer: the state of the art and future prospects. *Current Oncology*, 25(2) 168–175. <http://doi:10.3747/co.25.3735>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 25–42). Studentlitteratur.
- Regionala cancercentrum i samverkan. (2020). *Bröstcancer: Nationellt vårdprogram*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-varldprogram-brostdcancer.pdf>
- Rezaei, M., Elyasi, F., Janbabai, G., Moosazadeh, M., & Hamzehgardeshi, Z. (2016). Factors Influencing Body Image in Women with Breast Cancer: A Comprehensive Literature Review. *Iranian Red Crescent medical journal*, 18(10). <https://doi.org/10.5812/ircmj.39465>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-389). Studentlitteratur.
- Rottmann, N., Gilså Hansen, D., dePont Christensen, R., Hagedoorn, M., Frisch, M., Nicolaisen, A., Kroman, N., Flyger, H. & Johansen, C. (2017) Satisfaction with sex life in

sexually active heterosexual couples dealing with breast cancer: A nationwide longitudinal study. *Acta Oncology*, 56(2), 212-219. doi: 10.1080/0284186X.2016.1266086

Roy, S. C. (2009) *The Roy adaption model*. (3rd ed.) Pearson.

* Safarinejad, M. R., Shafiei, N., & Safarinejad, S. (2013). Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psycho-oncology*, 22(6), 1242–1248. <https://doi.org/10.1002/pon.3130>

SFS 2014:821. Patientlag. Riksdagen.

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsatts: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., ss. 49-58). Studentlitteratur

Shaffer, K. M., Kennedy, E., Glazer, J. V., Clayton, A.H., Cohn, W., Millard, T.A., Ritterband, L. M. & Showalter, S. (2021) Addressing sexual concerns of female breast cancer survivors and partners: A qualitative study of survivors, partners, and oncology providers about internet intervention preferences. *Support Care Cancer*, (12) 7451-7460. doi: 10.1007/s00520-021-06302-w

* Shaw, L. K., Sherman, K. A. & Fitness, J. (2016) Women's experiences of dating after breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 34(4), 318–335. <https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1193588>

Sheppard, L. & Ely, S. (2008) Breast cancer and sexuality. *The Breast Journal*, 14(2) 176-181. doi: 10.1111/j.1524-4741.2007.00550.x.

Socialstyrelsen. (2014) *Screening för bröstcancer: Rekommendation och bedömningsunderlag*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2014-2-32.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018: Populärvetenskapliga fakta om cancer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Dataanalyser av cancer 1975-2019: En registerstudie*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7285.pdf>

* Soldera, S., Ennis, M., Lohmann, A. & Goodwin, P. (2018) Sexual health in long-term breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat*, 172(1), 159-166. <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4894-8>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. [kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2017.pdf \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/legitimerad-sjukskoeterska/2017-6-10.pdf)

Sundbeck, M. (2013) *Sexuell hälsa i vården: En metodbok för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

Söderman, M., Friberg, E., Alexanderson, K., & Wennman-Larsen, A. (2019). Women's experiences of encounters with healthcare professionals' regarding work after breast-cancer

surgery and associations with sickness absence: a 2-year follow-up cohort study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1197–1206. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4453-1>

* Tat, S., Doan, T., Yoo, G. J. & Levine, E. G. (2018) Qualitative Exploration of Sexual Health Among Diverse Breast Cancer Survivors. *Journal of Cancer Education*, 33(2), 477-484. doi: 10.1007/s13187-016-1090-6

Tessler Lindau, S., Schumm, L., Lauman, E., Levinson, W., O’Muircheartaigh, C. & Waite, L. (2008). A study of sexuality and health among older adults in the United states. *The New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>

Ward, E. M., DeSantis, C. E., Chieh Lin, C., Kramer, J. L., Jemal, A., Kohler, B., Brawley, O. W. & Gansler, T. (2015). Cancer statistics: Breast cancer in situ. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(6), 481-495. <http://doi.org/10.3322/caac.21321>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A. & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 399-401). Studentlitteratur.

World Health Organisation (2021) *Defining sexual health*. Hämtad 30 november, 2021, från <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

Younes Barani, Z., Rahnama, M., Naderifar, M., Badakhsh, M., & Noorisanchooli, H. (2019). Experiences of Spouses of Women with Breast Cancer: A Content Analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 20(10), 3167–3172. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.3167>

Yurt, S., Saglam Aksurt, R. & Kadioglu, H. (2019). The effect of peer education on health beliefs about breast cancer screening. *International Nursing Review*, 66(4), 498–505. <http://doi.org/10.1111/inr.12517>

Zimmaro, L. A. Lepore, S. J. Beach, M.C. & Reese, J. B. (2020) Patients’ Perceived Barriers to Discussing Sexual Health with Breast Cancer Healthcare Providers. *Psychooncology*, 29(7) 1123–1131. <http://doi:10.1002/pon.5386>

Åling, M. Lindgren, A. Löfall, H. Okenewa-Enegwa, L. (2021). A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse-Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing Reports*, 11(2), 253-266. <http://doi.org/10.3390/nursrep11020025>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59–82). Studentlitteratur.

Öztürk, D. & Akyolcy, N. (2016) Assessing sexual function and dysfunction in Turkish women undergoing surgical breast cancer treatment. *Japan Journal of Nursing Science*, 13, 220-228. doi:10.1111/jjns.12106

Bilaga A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke-kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Archangelo, S., Sabino Neto, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. 2019 Brasilien	Sexuality, depression and body image after breast reconstruction.	Att utvärdera sexuell funktion, kroppsuppfattning och depression efter mastektomi med bröstrekonstruktion.	Design: Kvantitativ komparativ tvärsnittsstudie. Urval: Kvinnor 18-65 år, som antingen genomgått endast mastektomi eller gjort mastektomi med bröstrekonstruktion. I studien inkluderades även en cancerfri kontrollgrupp. Datinsamling: Tre enkäter; Female Sexual Function Index (FSFI), Beck Depression Inventory (BDI), Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE). Analys: Resultaten analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg.	90 (-)	Resultatet visade att kvinnor som genomgått mastektomi med bröstrekonstruktion hade färre problem kopplat till sexuell funktion, en bättre kroppsuppfattning och hade mindre depressiva symtom än de kvinnor som endast utfört mastektomi.	(CCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Avis, N. E., Johnson, A., Canzona, M. R., & Levine, B. J. 2018 USA	Sexual functioning among early post- treatment breast cancer survivors.	Att identifiera faktorer som påverkar sexuell aktivitet och sexuell funktion bland nyligen diagnostiserade kvinnor med bröstcancer.	Design: Longitudinell prospektiv observationsstudie Urval: Kvinnor över 18 år som blivit diagnostiserade med bröstcancer stadium I-III inom åtta månader. Kvinnorna rekryterades från olika sjukhuskliniker. Datinsamling: Frågeformulär som besvarades av kvinnorna fyra gångar med sex månaders mellanrum. Analys: Resultatet analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg.	740 (87)	Resultatet visade att kvinnorna upplevde problem med sexuell dysfunktion, hade depressiva symtom och upplevde sig som mindre attraktiva efter bröstcancerbehandlingen.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Cairo Notari, S. Favez, N. Notari, L., Panes-Ruedin, Antonini, T. & Delaloye, J.-F. 2016 Schweiz	Women's experiences of sexual functioning in the early weeks of breast cancer treatment	Att undersöka kvinnors sexuella funktion under de första veckorna av bröstcancerbehandling	Design: Mixed method. Urval: Kvinnorna blev tillfrågade att vara med i studien 1-2 veckor innan planerad bröstcanceroperation. Inklusionskriterierna var att kvinnorna skulle ha en bröstcancerdiagnos, genomfört bröstkirurgi, vara i ett förhållande samt att kunna hantera det franska språket. Datainsamling: Kvantitativa enkäter och semi-strukturerade intervjuer. Den kvantitativa datan samlades in med enkäten The Sexual Activity Questionnaire (SAQ). Dataanalys: Kvantitativ data analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg. Kvalitativ data transkriberades och kodades genom semantisk innehållsanalys.	79 (4)	Resultatet visade att majoriteten av kvinnorna upplevde förändringar relaterat till sexuell funktion i samband med bröstcancerbehandlingen.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Cobo-Cuenca, A.I., Martín-Espinosa, N. M., Sampietro- Crespo, A., Rodríguez-Borrego, M. A. & Carmona- Torres, J. M. 2018 Spanien	Sexual dysfunction in spanish women with breast cancer.	Att undersöka sexualitet och sexuell funktion hos kvinnor som behandlats för bröstcancer, samt att undersöka det potentiella sambandet mellan sexuell dysfunktion och sociodemografiska och kliniska variabler.	Design: Kvantitativ tvärsnitt studie Urval: Kvinnor som fått en bröstcancerdiagnos, vara minst 18 år samt avslutat sin behandling för bröstcancer minst 3 månader innan studien. Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: Resultatet analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg.	527 (13)	Resultatet visade att sexuell funktion försämrades hos kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling. De huvudsakliga problemen handlade främst om smärta vid samlag, nedsatt sexuell lust och torra slemhinnor.	(P) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. 2012 Sverige	From “No Big Deal” to “Losing Oneself”	Att undersöka kvinnors upplevelser av hur mastektomi och bröstrekonstruktion påverkat deras liv.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Ett urval av kvinnor som genomgått mastektomi och som medverkat i en tidigare studie. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Resultatet analyserades med hjälp av tematisk analys.	15 (-)	Resultatet visade att kvinnors upplevelser av mastektomi är individuell. En del kvinnors välmående och sexuella hälsa påverkades negativt, medan andra inte var bekymrade om de kroppsliga förändringarna efter bröstcancerbehandlingen.	(K) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Gong, N. Zhang, Y., Suo, R., Dong, W., Zou, W., & Zhang, M. 2021 Kina	The role of space in obstructing clinical sexual health education: A qualitative study on breast cancer patients' perspectives on barriers to expressing sexual concerns.	Att undersöka vilka faktorer som påverkar patienter att inte söka professionell hjälp om sin sexuella hälsa ur ett patientperspektiv.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Kvinnor diagnostiserade med bröstcancer steg I, II och III, som genomgått bröstkirurgi och gett sitt samtycke till studien. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Intervjuerna transkiberades och analyserades genom induktiv innehållsanalys.	20 (-)	Resultatet visade att patienter upplevde problem sexuell hälsa, kroppsuppfattning och relationer. Patienter upplevde det svårt att prata med sjukvårdspersonal om sexuell hälsa, då det ansågs vara en privat angelägenhet och avskildhet på sjukhuset inte arrangerades.	(K) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Grogan, S. & Mechan, J. 2016 Storbritannien	Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts.	Att undersöka kvinnors upplevelser av sin kroppsuppfattning efter mastektomi.	Design: Kvalitativ studie Urval: Förfrågan skickades till kvinnor i åldern 29-45, genom en nationell stödgrupp. För att vara med i studien skulle kvinnan ha genomgått mastektomi. Datinsamling: Frågorna besvarades anonymt genom en enkät på internet. Analys: Induktiv tematisk analys.	49 (-)	Resultatet i studien identifierade fyra kategorier utifrån kvinnornas upplevelser av att ha genomgått masektomi; "Downplaying aesthetics relative to surviving cancer", "Body confidence", "Changed identity" och "Treatment Effects".	(K) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Jabłoński, M. J., Mirucka, B., Streb, J. Słowik, A. J., Jach, R. 2018 Polen	Exploring the relationship between the body self and the sense of coherence in women after surgical treatment for breast cancer.	Att undersöka kvinnors upplevelser av sin kroppsuppfattning efter bröstcancerbehandling.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie med kontrollgrupp Urval: Kvinnor i åldern 18-68 år som utfört masektomi antingen med eller utan bröstrekonstruktion. I studien ingick även en kontrollgrupp som bestod av friska kvinnor som rekryterades från sjukhuset. Datainsamling: Bestod av en enkät; The body self questionnaire. Dataanalys: Resultaten analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg.	78 (-)	Resultatet visade att kvinnor som överlevt bröstcancer hade en sämre kroppsuppfattning och hade en högre risk för problem kopplade till intimitet jämfört med kontrollgruppen.	(CCT) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Kedde, H., Van de Wiel, H., Weijmar Schultz, W., Wijsen, C. 2012 Nederländerna	Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer	Att undersöka sexuella hälsa och sexuellt beteende hos unga kvinnor som drabbats av bröstcancer.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Kvinnor som diagnostiserats för bröstcancer inom de närmsta sex åren och som var under 45 år gamla. Datainsamling: Frågeformulär Analys: Resultaten analyserades med hjälp av statistiska verktyg.	345 (13)	Resultatet visade att det sexuella välmåendet och sexuella beteendet försämrades hos kvinnor i samband med bröstcancerbehandling.	(CCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Nimbi FM, Magno S, Agostini L, Di Micco A, Maggiore C, De Cesaris BM, Rossi R, Galizia R, Simonelli C, Tambelli R. 2022 Italien	Sexuality in breast cancer survivors: sexual experiences, emotions, and cognitions in a group of women under hormonal therapy. Breast Cancer.	Att undersöka hur hormonbehandling påverkar kvinnors sexuella funktion och psykiska hälsa.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Kvinnor över 18 år som diagnostiserats med bröstcancer minst ett år tidigare och avslutat sin hormonbehandling sedan minst 6 månader, samt vara flytande i italienska. Datainsamling: Åtta frågeformulär Analys: Resultatet analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg.	223 (41)	Resultatet visade att kvinnor som genomgått hormonbehandling hade mer problem kopplat till sexuell dysfunktion och upplevde mer stress kring sin sexualitet i jämförelse med kontrollgruppen.	(CCT) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Oberguggenberger, A., Martini, C., Huber, N., Fallowfield, L., Hubalek, M., Daniaux, M., Sperner-Unterweger, B., Holzner, B., Sztankay, M., Gamper, E., & Meraner, V. 2017. Tyskland.	Self-reported sexual health: Breast cancer survivors compared to women from the general population - An observational study.	Att undersöka hur den självrapporterade sexuella hälsan skiljer sig mellan bröstcanceröverlevare och kvinnor utan bröstcancer.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Kvinnor över 18 år som diagnostiserats för bröstcancer, avslutat sin bröstbehandling, inte haft recidiv, talade flytande tyska och inte hade några kognitiva funktionshinder. Kontrollgruppen bestod av friska kvinnor i samma ålder och utbildningsgrad. Datinsamling: Tre frågeformulär; Sexual Activity Questionnaire (SAQ), Sexual interest och desire inventory–female (SIDI-F) och Menopause-specific quality of life questionnaire (MENQOL) Analys: Resultatet analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg.	177 (80)	Resultatet visade att bröstcanceröverlevare rapporterade sämre sexuell häls och hade fler depressiva symtom i jämförelse kontrollgruppen.	(CCT) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Safarinejad, MR. Shafiei, N. Safarinejad, S. 2013. Iran	Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy	Att undersöka yngre kvinnors sexuella funktion, självförtroende, och livskvalitet efter att ha genomgått behandling för lumpektomi.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Kvinnor mellan 25-45 som diagnostiserats för bröstcancer stadium I-II minst 12 månader tidigare utan tecken på återfall, genomgått behandling med lumpektomi, vara i ett förhållande samt vara sexuellt aktiv. Datainsamling: Tre frågeformulär; Female Sexual Functioning (FSFI), Short Form-36 Health Survey, Rosenberg Self-esteem questionnaire. Dataanalys: Resultatet analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg.	390 (22)	Resultatet visade att kvinnorna som behandlats med lumpektomi hade större problem relaterat till sexuell dysfunktion i jämförelse med den friska kontrollgruppen.	(CCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Shaw, L. K., Sherman, K. A. & Fitness, J. 2016 Australien	Women's experiences of dating after breast cancer	Att undersöka kvinnors upplevelser av att dejta efter behandling för bröstcancer.	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: Kvinnor över 18 år som diagnostiserats för bröstcancer, vara engelskspråkig samt haft funderingar om att inleda en relation antingen i anslutning till diagnosen eller under bröstcancerbehandlingen. Kvinnorna rekryterades från organisationen Breast Cancer Network Australia. Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Insamlad data analyserades med hjälp av "grounded theory", där likheter och skillnader identifierades vilka sedan kodades med utgångspunkt från olika teman.	22 (-)	Resultatet återgavs i sju olika teman; "ability/desire to commence a new relationship", "cancer- related disclosure", "changes to intimacy and sexuality", "body image difficulties", "changing values" samt "trusting a new partner".	(K) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Soldera, S.V., Ennis, M., Lohmann, A. E. & Goodwin, P. J. 2018 Kanada	Sexual health in long-term breast cancer survivors.	Att undersöka hur den sexuella funktionen påverkats långsiktigt hos kvinnor som genomgått behandling för bröstcancer, samt att avgöra hormonbehandlingens inverkan på kvinnornas sexuella hälsa.	Design: Kvantitativ kohortstudie. Urval: Nydiagnostiserade engelsk talande kvinnor under 75 år, rekryterades mellan åren 1989–1996 vid 3 storstadssjukhus i Toronto. Överlevare kontaktades mellan åren 2005–2007. Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: Resultatet analyserades med hjälp av statistiska analytiska verktyg.	285 (37)	Resultaten visade att den sexuella aktiviteten minskade med åldern i båda grupperna. Kvinnor pre-och peri menopaus i kontrollgrupp var mer sexuellt aktiva än BCS. BCS hade problem med urininkontinens och torra slemhinnor långt efter diagnos i jämförelse med kontrollgrupp.	(CCT) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ/Kvalité
Tat S, Doan T, Yoo GJ, Levine EG. 2016 USA	Qualitative Exploration of Sexual Health Among Diverse Breast Cancer Survivor.	Att kvalitativt undersöka bröstcanceröverlevares upplevda sexuella hälsa och om det finns etniska skillnader.	Design: Kvalitativ studie Urval: Kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer steg 0-II de senaste 4 åren och avslutat sin primära behandling för bröstcancer samt kunna tala antingen engelska eller spanska. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Resultatet analyserades utifrån Grounded Theory, vilket sedan kodades för att identifiera olika typer av kategorier.	135 (-)	Resultatet visade att kvinnorna upplevde att den sexuella hälsan påverkats negativt efter bröstcancerbehandlingen. Inga etniska skillnader påvisades.	(K) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet