



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Namn: Roya Aene och Alise Rudzite

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 2020

Grundnivå

Handledare: Annica Lagerin

Examinator: Betygskommitten via Anna Hansson

Kvinnors sexuella hälsa i samband med bröstcancer

En litteraturöversikt

Women's sexual health in relation to breast cancer

A Literature Review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i världen. Behandlingen medför olika konsekvenser som påverkar kvinnors liv och välbefinnande som kan leda till kvinnors sexuella hälsa, sexualitet samt relation till sig själv och sin partner blir påverkad.
- Syfte:** Syftet var att beskriva upplevelser av sexuell hälsa hos kvinnor i samband med bröstcancer.
- Metod:** En litteraturöversikt gjordes som innehåller fyra kvalitativa, fem kvantitativa och två vetenskapliga artiklar med mixad metod. Artiklarna analyserades och granskades enligt Fribergs metod.
- Resultat:** Resultatet presenteras i sex temaområden som beskriver upplevelser av sexuell hälsa hos kvinnor med bröstcancer: Förändrad sexuell hälsa, Psykologiska konsekvenser, Kvinnans relation till sig själv och sin kropp, Relationer med partner, Kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonal och Fördomar kring bröstcancerbehandling.
- Diskussion:** Diskussionen inkluderar en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter, genomförda tillvägagångssätt samt kvalitetsgranskning av resultatartiklar. Vidare i resultatdiskussion diskuteras resultatets fynd utifrån Katie Erikssons teori om *lidande* samt andra studier och egna reflektioner.
- Nyckelord:** Bröstcancer, sexualitet, välbefinnande, sexuell hälsa, sexuell dysfunktion.

Abstract

Background: Breast cancer is the most common form of cancer among women in the world. Breast cancer treatment has various consequences that can affect women's lives and well-being, which can influence women's sexual health, sexuality and relationship with themselves and their partners.

Aim: The aim of this study was to describe experiences of sexual health among women in relation to breast cancer.

Method: A literature review was conducted containing four qualitative, five quantitative and two scientific articles with mixed method. The articles were analyzed and reviewed according to Friberg's method.

Results: The results are presented in six thematic areas that describe experiences of sexual health among women with breast cancer: Altered sexual health, Psychological consequences, The woman's relationship with herself and her body, Relationships with partner, Communication with healthcare providers and Prejudices regarding breast cancer treatment.

Discussion: The discussion includes a method discussion and a discussion of results. The method discussion discusses strength and weaknesses, implemented procedures and quality review of results articles. Further in the results discussion the findings are discussed based on Katie Eriksson's theory of *suffering* as well as other studies and writer's own reflections.

Keywords: Breast cancer, sexuality, well-being, sexual health, sexual dysfunction.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. BRÖSTCANCER.....	1
2.2. PATOFYSIOLOGI, SYMTOM OCH RISKER.....	1
2.3. UNDERSÖKNINGSMETOD.....	2
2.4. BEHANDLINGSMETODER.....	2
2.5. KONSEKVENSER OCH BIVERKNINGAR AV BEHANDLING.....	3
2.6. SEXUELL HÄLSA.....	4
2.6.1. Sexuell funktion, dysfunktion och välbefinnande.....	4
2.7. SJUKSKÖTERS KANS ROLL.....	5
2.8. PROBLEMFÖRMULERING.....	6
3. SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	6
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
4.1. SJUKDOMSLIDANDE, VÄRD LIDANDE OCH LIVSLIDANDE.....	7
5. METOD	8
5.1. DATAINSAMLING.....	8
5.2. URVAL.....	9
5.3. DATAANALYS.....	9
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
7. RESULTAT	10
7.1. FÖRÄNDRAD SEXUELL HÄLSA.....	10
7.2. PSYKOLOGISKA KONSEKVENSER.....	12
7.3. KVINNANS RELATION TILL SIG OCH SIN KROPP.....	12
7.4. RELATIONER MED PARTNER.....	14
7.5. KOMMUNIKATIONEN MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL.....	15
7.6. FÖRDOMAR KRING BRÖSTCANCERBEHANDLING.....	16
8. DISKUSSION	16
8.1. METODDISKUSSION.....	16
8.2. RESULTATDISKUSSION.....	18
8.2.1. Förändrad sexuell hälsa och kroppsuppfattning.....	18
8.2.2. Psykologiska konsekvenser.....	19

8.2.3. Brister i kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal.....	20
8.3. KLINISKA IMPLIKATIONER.....	22
8.4. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	22
9. SLUTSATS.....	23
10. REFERENSFÖRTECKNING.....	24
11. BILAGA 1. SÖKMATRIS	29
12. BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31

1. Inledning

Ordet bröstcancer är ett laddat ord och ett cancerbesked innebär ofta en livsförändrande händelse som bär med sig många frågor, förvirring och en osäkerhet inför framtiden. Både för den drabbade personen samt för partnern och de närstående. Författarna valde att fördjupa sig inom ämnet bröstcancer eftersom de har träffat personer med sjukdomen under den verksamhetsförlagda utbildningen till sjuksköterska. Det väckte ett personligt intresse för ämnet och författarna anser att det finns behov att fördjupa förståelsen kring ämnet utifrån ett patientperspektiv. Det behövs även ökad kunskap över hur kvinnor upplever sjukdomen, vilka konsekvenser samt intryck diagnosen har på relationer, sexualiteten och på kvinnors sexuella hälsa.

2. Bakgrund

2.1. Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor över 60 år, trenden är stigande men överlevnadsprocenten har ökat det senaste decenniet (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Globalt är förekomsten av bröstcancer cirka 1,7 miljoner fall och mortalitet uppskattades till mer än 0,5 miljoner fall under år 2012 (Ghoncheh, Pournamdar & Selehiniya, 2016). Trots det har mortalitet vid bröstcancer minskat kraftigt idag och prognosen är relativt god, åtta av tio drabbade kvinnor överlever (Cancerfonden, 2018). Ökningen i överlevnaden har sin grund i förbättrade vårdmöjligheter och patientens ökade kunskaper, medvetenhet och kännedom om cancer (Williams & Jeanetta, 2016).

2.2. Patofysiologi, symtom och risker

Bröstcancer är en malign tumör i bröstkörteln som nästan alltid uppstår från mjölkalveoler och i mjölkgångar, de två vanligaste typerna är duktal och lobulär bröstcancer (Järhult, Offenbartl & Andersson, 2019). Det finns flera former av bröstcancer och indelas utifrån lokalisation, aktivitet och prognos.

Början av sjukdomsförloppet är oftast symtomfri, det kan ta flera år till de första symtomen och förändringarna framträder (Järhult et al., 2019). De vanligaste symtomen som får kvinnor att vända sig till sjukvården är att de har känt något i bröstet som exempelvis en eller flera knölar, sekretion från vårtan, ömhet, värk samt smärta i bröstet. Trots ömhet, värk och smärta är vanliga orsaker till att kvinnorna vänder sig till sjukvården är det ovanliga symtom vid maligna brösttumör. Andra symtom som kan förekomma senare i sjukdomsförloppet

inkluderar bröstförändringar i form av indragning av bröstvårtan eller huden omkring samt förändringar i bröstets storlek (Myklebust Sørensen & Almås, 2011).

Majoriteten av bröstcancerfall förekommer i den övre laterala delen av bröstvävnaden med cancerceller som har infiltrerat i ett begränsat område av bröstvävnaden och sedan sprids till regionala lymfkörtlar med metastaser (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Metastaser kan visa sig som oöm, hård knöl i armhålan, runt nyckelbenet eller bakom bröstbenet. Spridningen via lymfbanor ökar risken för fjärrspridning till andra organ som lungor, lever och skelett. Bröstcancern definieras i olika stadier. Definieringen bygger på hur avancerad tumören är, lokalisation och spridning samt urval av behandlingsmetod ger grunden till stadieindelningen. Kända riskfaktorer för insjuknande är ärftlighet, stort alkoholkonsumtion, stigande ålder, hormonella faktorer som tidig menarche, sen menopaus och sen eller ingen graviditet (Järhult et al., 2019). Övervikt och rökning är även bidragande faktorer till insjuknandet av bröstcancer (Alsolami et al., 2019).

2.3. Undersökningsmetod

Olika åtgärder har satts in för att tidigt upptäcka förändringar i bröstvävnaden och för att påbörja behandlingen så snabbt som möjligt (Cancerfonden, 2018). Kvinnor med misstänkta förändringar i bröstet ska bli kliniskt undersökta, läkaren ska noggrant inspektera bröstet, lymfkörtlarna i armhålan och på halsen. Vid misstänkta förändringar kompletteras den kliniska undersökningen med mammografi, ultraljud, magnetresonanstomografi och punktionscytologi. En del kvinnor beskrev mammografiundersökningen som obehaglig och smärtsam (Norfjord Van Zyl, Akhavan, Tillgren & Asp, 2018). Känslor av obehag vid exponeringen av överkroppen upplevdes inför sjukvårdspersonal och smärta upplevdes vid själva undersökningen som innebar att en röntgenapparat skiva pressades ned mot bröstet. Nackdelar med mammografiundersökning var att några kvinnorna blev återkallade till undersökning på grund av inkonsekventa röntgenbilder. Akbari et al. (2019) redovisade för- och nackdelar med olika diagnostiska metoderna. Brister rapporteras vid mammografi- och ultraljudsundersökningar då det kan vara svårt att skilja mellan godartade och maligna förändringar i bröstet. Olika undersökningsmetoder kombinerades därför för att säkerställa diagnosen (Cancerfonden, 2018).

2.4. Behandlingsmetoder

Behandlingen kan skilja sig åt beroende på tumörens storlek och lokalisation samt i vilket stadium den upptäcks (Järhult et al., 2019). Bröstcancerbehandling är ofta extensiv men

kirurgi är grunden i behandlingen. Därefter påverkar olika faktorer som storlek, spridning och hormonkänslighet val av tilläggsbehandling samt efterbehandling. Tilläggsbehandlingar som ofta kombineras med kirurgi är cytostatika, strålbehandling, olika farmakologiska ingrepp i det endokrina systemet samt antikroppsbehandling.

Enligt Cancerfonden (2018) är cirka 70 till 80 procent av alla cancerfall hormonkänsliga och beroende av östrogen för att växa. Om tumören är hormonkänslig ges antihormonell behandling under en tioårsperiod (Brattberg et al., 2017). De antihormonella läkemedel som oftast används för premenopausala kvinnor är tamoxifen. För postmenopausala kvinnor är förstahandsvalet en aromatashämmare. Davies et al. (2013) har jämfört tamoxifens skyddande effekt mot östrogenreceptor (ER)- positiv bröstcancer under ett visst tidsintervall. Forskarna rapporterade att det finns en betydligt större skyddande effekt efter tio års behandling med tamoxifen i jämförelse vid en fem års behandling. Forskarna spekulerade även att denna effekt efter tio års behandling istället för fem års behandling kan bli jämförbar med någon analog endokrin behandling båda för pre- och postmenopausala kvinnor. Cuzik et al. (2015) rapporterade liknande forskningsresultat om tamoxifens skyddande effekt vid behandling av bröstcancer.

2.5. Konsekvenser och biverkningar av behandling

Enligt Cancerfonden (2018) är de olika behandlingsmetoderna effektiva mot cancer men kan innebära biverkningar och konsekvenser. Behandling med cytostatika kan resultera i sänkt blodvärde, håravfall och mag-tarmsbesvär. Biverkningar vid strålbehandling varierar beroende på vilken del av kroppen som behandlas. Antihormonell behandling innebär att premenopausala kvinnor går in i ett för tidigt klimakterium och symtomen varierar från person till person (Brattberg et al., 2017). Vanliga symtom vid östrogenbrist är blodvallningar, svettningar, viktuppgång, psykiska och kognitiva biverkningar och osteoporos. På grund av östrogenbrist blir vulva och vagina påverkad och det kan förekomma atrofi, torrhet och smärta vid samlag.

Långsiktig behandling med tamoxiden har en positiv skyddande effekt mot återfall men innebär en viss risk (Davies et al., 2013). Det finns två till tre procent risk att insjukna med endometrial cancer om patienten har använt läkemedel i ungefär tio år och två procent risk vid mer än fem års användning. Sibhat, Fenta, Sander och Gebretekle (2019) beskrev att livet kan bli påverkat efter behandling vid bröstcancer. Olika faktorer som följde efter behandlingen var oro över framtiden, ekonomiska svårigheter och patientens livskvalitet som riskerade att reducerades.

2.6. Sexuell hälsa

Begreppet sexuell hälsa beskrivs som en process som innefattar fysiskt, psykologiskt och sociokulturellt välbefinnande relaterad till individens sexualitet (Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO) & World Association for Sexology (WAS), 2000). Sexuell hälsa innefattar ett fritt och ansvarsfullt uttryck, både det fysiska och emotionella, som främjar personens personliga och sociala välbefinnande samt berikar det individuella och sociala livet under livets gång. Sexuell hälsa definieras inte bara som frånvaro av sjukdom och dysfunktion. För att uppnå sexuell hälsa är det essentiellt att de sexuella rättigheterna för alla individer accepteras, bevaras och upprätthållas.

American College of Nurse-Midwives (2018) beskriver att med sexuell hälsa menas att människor fritt kan åtnjuta sin sexualitet och ha ett tillfredsställande sexliv. Faktorer som ålder, sjukdom, läkemedel, sexuell erfarenhet, livets fas, kultur, religion, kroppsuppfattning, stress och allmän fysisk och psykisk hälsa kan påverka en persons sexuella hälsa. Robinson et al. (2013) beskrev att en stor del av befolkningen i Amerikas förenta stater ansåg att sexuell hälsa påverkade deras fysiska, emotionella, mentala, sociala samt andlig hälsa. Deltagarna uttryckte att det var svårt att prata om sin sexualitet samt sexuella hälsa men det fanns en stor nytta av att ha en öppna och ärliga konversationer kring dessa ämnen.

Sexualitet är en integrerad del av varje människas personlighet och en central aspekt av att vara mänsklig (PAHO, WHO & WAS, 2000). Det upplevs och erfars i allt som gör oss till människor, vad man känner, tänker samt agerar. Sexualiteten påverkas, kan bli påverkad och är beroende av interaktion mellan olika faktorer som exempelvis psykologiska, biologiska, kulturella, religiösa och andliga komponenter. Människans emotionella, sociala och psykiska hälsa påverkas till stor del av förmågan att vara sexuell.

2.6.1. Sexuell funktion, dysfunktion och välbefinnande

En studie av Dean et al. (2013) beskrev att tillfredsställelse och frekvens av sexuellt samlag varierade i viss omfattning mellan män och kvinnor. Män beskrev att de inte hade tillräckligt med sex som de hade önskat jämförelse med kvinnor. Flera män än kvinnor ansåg att det sexuella livet var "mycket viktigt" eller "absolut nödvändigt" i deras liv och relation i jämförelse med andra livsprioriteringar. För män rankades sex som tredje plats vid livsprioriteringar, för kvinnor rankades sex på åttonde plats. Kvinnor ansåg att familjens liv, psykisk hälsa, föräldraskap, kärlek och romantik var "absolut nödvändig" eller "mycket viktigt". Både män och kvinnor rapporterade att ett tillfredsställande sexuellt liv var starkt

associerade med tillfredsställande inom andra viktiga aspekter av livet som exempelvis fysisk hälsa och ekonomin.

Sexuell dysfunktion innebär sexuella problem som uppfattas besvärliga för en person (American College of Nurse-Midwives, 2018). Sexuell dysfunktion kan orsakas av fysiska eller psykologiska sjukdomar som exempelvis diabetes, cancer eller depression. Desinformation om sex, läkemedel, stor konsumtion av alkohol samt droger kan påverka den sexuella hälsan och leda till sexuell dysfunktion. Sexuell dysfunktion kan påverka den sexuella lusten, möjlighet att kunna ha och njuta av sex och i allmänhet uppleva ett tillfredsställande sexliv. I en studien av Dean et al. (2013) rapporterades att fler män än kvinnor var intresserade av att förbättra sitt sexuella liv och sexuella upplevelser. Betydligt fler män än kvinnor rapporterade att de någon gång har diskuterat sin eller deras partners sexuella hälsa samt andra frågor med sin läkare. Deltagarna uttryckte att de flesta diskussionerna inleddes av patienterna själva och att de flesta läkare inte tog initiativ att påbörja en diskussion kring ämnet.

2.7. Sjuksköterskans roll

International Council of Nurses (ICN) beskriver att sjuksköterskans roll är att förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2012). Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan en viktig roll i att främja befolkningens hälsa och sociala behov. I Socialstyrelsens (2014) riktlinjer betonas att sjuksköterskan ska sträva efter att utveckla vårdprocessen vid cancervård som ofta är en långsam process. Det handlar inte bara om fysisk rehabilitering utan även om sexuell och social rehabilitering samt ett praktiskt stöd till patienten. Sjuksköterskan ska ge ett anpassat stöd utefter den enskildes behov.

Mäkelä och Nyström (2018) rapporterade att ha en god kommunikation med patienter som har bröstcancer är en viktig dimension inom vården. Patienter som hade fått en bröstcancerdiagnos kände en oro i början av sjukdomen. Samtalet med sjuksköterskan under detta stadium kunde ge patienterna en känsla av trygghet. Regional Cancercentrum i Samverkan (2020) beskriver betydelsen av sjuksköterskans stödjande roll för patienter med kronisk sjukdom. Patienten ska bli erbjuden en kontaktsjuksköterska för att få information rörande behandlingen både muntligt och skriftligt samt för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Saunamäki och Engström (2014) beskrev att en del av sjuksköterskorna upplevde det som utmanande och att de hade svårigheter att prata om sexualitet och den sexuella hälsan med sina patienter. Majoriteten av sjuksköterskor berättade om olika faktorer som bidrog till att de inte samtalade med patienterna om sexualitet och

patientupplevelse av sexuell hälsa. Dessa faktorer var tidsbrist och inget privat utrymme för att kunna utföra ett samtal. En del sjuksköterskor ansåg ämnet tabubelagt. Sjuksköterskorna önskade mer kompetens om hur de kunde samtala om sexualitet med sina patienter. Trots det fanns det vissa sjuksköterskor som inte upplevde svårigheter med att samtala om ämnet och de försökte att lyfta upp frågor rörande patientens sexualitet då deras önskan var att hjälpa patienten.

2.8. Problemformulering

Bröstcancer är ett stort och växande problem globalt och räknas som den främsta orsaken till sjuklighet och dödlighet bland kvinnor. Diagnos och behandling påverkar kvinnans fysiska och psykiska hälsa vilket kan leda till ett stort lidande för den drabbade personen. En bröstcancerdiagnos innebär ofta stora förändringar för kvinnors självbild och kroppsuppfattning. Dessa förändringar kan påverka kvinnors sexualitet och sexuella hälsa vilka är viktiga förutsättningar för människors välbefinnande och livskvalitet. Studier visar att det finns brister i sjuksköterskors kompetens om att samtala kring frågor som rör sexualitet och sexuella hälsa. Det är angeläget att sjuksköterskan har kunskap om upplevelser av sexuell hälsa hos kvinnor med bröstcancer för att kunna ge en personcentrerad vård.

3. Syfte

Syftet var att beskriva upplevelser av sexuell hälsa hos kvinnor i samband med bröstcancer.

4. Teoretiska utgångspunkter

Begreppet lidande är kärnan i vårdandet (Eriksson, 2018). Lidande är en del av människans liv och beskrivs som en kamp mellan ont och gott, mellan liv och död. Alla människor står någon gång inför ett lidande och kan känna sig ensamma inför det som just då upplevs som ett oundvikligt öde. Eriksson betonar att lidandet kan förvandlas till ångest, smärta eller ett fysiskt uttryck. Erikssons *caritas* representerar ovillkorlig kärlek, välgörenhet samt kärlek till den nästa som ett grundmotiv för vårdvetenskap. Det betyder att vårdandet i grunden är strävan efter att förmedla hopp, tro och kärlek genom att ansa, leka och lära. Människan beskrivs som en helhet av själ, ande och kropp där alla delar bör bemötas av vårdpersonalen. Varje individ är unik i sin helhet och förmågan att tänka gör varje människa unik.

Katie Erikssons *caritativa* vårdteori valdes som teoretisk utgångspunkt till denna litteraturöversikt och kommer att användas i resultatdiskussion. Den valda teorin ansågs lämplig att använda som utgångspunkt i resultatdiskussionen då den kan ge en insikt i

kvinnors upplevelser av lidande vid allvarlig sjukdom som exempelvis bröstcancer. Begreppet lidande kan problematisera patienters upplevelser av sjukdomen och vårdens bemötande. Författarna avser att fördjupa förståelsen om lidande är betydelsefullt för att kunna erbjuda den bästa möjliga vård och bemötande till kvinnor med bröstcancer.

4.1. Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande

Eriksson (2018) beskriver tre olika typ av lidande som kan uppkomma i vården. Den första kategorin är sjukdomslidande som orsakas av olika slags sjukdomar och uppkommer framförallt genom att patienten upplever smärta. Sjukdomslidande kan delas i två undergrupper, den första är det kroppsliga lidandet som orsakas av sjukdom och behandling. Den andra är själsligt och andligt lidande som orsakas av upplevelser och förändringar som upplevs på grund av sjukdom eller behandling. Det själsliga och andliga lidandet kan uppstå på grund av hur patienten själv upplever sin situation och kan även uppkomma på grund av människors attityder. Sjukdomslidande ligger nära den andra typen av lidande, vårdlidande.

Vårdlidande indelas i fyra undergrupper (Eriksson, 2018). Den första undergruppen handlar om kränkning av patientens värdighet genom att ta ifrån patienten potential att fullständigt vara människa. Med det menas att man kan kränka någons värdighet genom direkta och konkreta åtgärder som vårdslöshet, bristande respekt och genom mer abstrakta handlingar som brister i etik eller genom att inte "se" människan i sin helhet. Den andra undergruppen handlar om fördömelse och straff. Fördömelse kan förekomma när sjukvårdspersonal bedömer vad som blir bäst för patienten trots patientens självbestämmande. Straff kan förekomma när vårdaren åsidosätter patientens behov då patient själv inte kan uppfylla dem. Den tredje undergruppen berör maktutövning som indelas i direkt och indirekt maktutövning. Indirekt maktutövning innebär att man inte räknar med och inte tar patienten på allvar, direkt maktutövning innebär att tvinga patienten att göra något som de inte kan eller orkar. Den sista undergruppen handlar om utebliven vård eller icke-vård som berör vårdpersonalens bristande förmågan att bedöma, förstå och se patientens behov.

Den sista kategorin av lidandet är ett livslidande som ofta orsakas av olika faktorer som exempelvis hot mot de individuella essentiella värdena i ens liv, besvikelse över förlust av möjligheter att genomföra olika sociala uppgifter, med andra ord livslidande vilket kan inverka på hela individens livssituation (Eriksson, 2018). Att lida anses vara ett negativ tillstånd som patienten tvingas leva med. För att kunna lindra lidande behöver patienten få bekräftelse för sitt lidande av en annan person. Att bekräfta patientens lidande innebär att förmedla en närhet och bjuda in lidandet att äga rum. Om sjuksköterska inte bejakar lidandet,

kan det innebära ytterligare lidande för patienten. Om lidandet förnekas, förnekas också en del av livet och möjligheten att bli en hel människa. Om en patient känner sig övergiven i sitt lidande kan känslor av hopplöshet uppstå.

5. Metod

En litteraturöversikt syftar till att skapa en överblick över aktuellt kunskapsläge inom ett specifikt omvårdnadsområde (Friberg, 2017a). Författarna har gjort en litteraturöversikt enligt Fribergs metod och relevanta artiklar har sökts med ett kritiskt förhållningssätt. De valda artiklarna har analyserats, för att sammanställa den befintliga forskningen inom ämnesområdet. Genom en systematisk sökning i databaser framkom ett antal artiklar av både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i litteraturöversiktens resultat.

5.1. Datainsamling

Datainsamlingen gjordes genom att söka efter artiklar i databaserna CINAHL Complete och PubMed. Databasen CINAHL Complete valdes då den innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Databasen PubMed valdes då den innehåller psykologiska, medicinska och omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). Svensk MeSH termer användes för att hitta synonymer för svenska termer som kombinerades med olika sökord. Författarna använd ämnesorden "*Breast cancer*" och sökorden *Experience*, *Sexuality*, *Sexual funktion*, *Sexual dysfunktion*, *Sexual Health*, *Sexual Behavior* och *Attitude to Sexuality* för att generera tillräckligt med relevanta artiklarna.

För att kunna få fram ett bra urval behövs det att man sätter samman olika sökord och synonymer (Östlundh, 2017). Boolesk sökteknik användes med OR och AND för att kombinera ämnesord och relevanta sökord för att kontrollera om det fanns tillräckligt med artiklar som var relevanta till syftet (Östlundh, 2017). Sökord kombinerades med ämnesord i olika kombinationer för att hitta relevanta artiklar. I databasen CINAHL Complete kombinerades ämnesorden "*Breast Neoplasms*" med "*Sexual Health*", "*Sexuell Dysfunktion*", "*Sexuality*" och "*Attitude to Sexuality*". I databasen PubMed kombinerades "*Breast Neoplasms*" med "*Experiences*" AND "*Sexual Health*" OR "*Sexuality*" OR "*Sexual Behavior*" OR "*Sexual Function*" (se Bilaga 1).

5.2. Urval

Urvalet av artiklar ska vara tydligt vilket innebär att vissa artiklar inkluderas och vissa exkluderas (Friberg, 2017a). Inklusionskriterier var artiklar som beskrev kvinnors upplevelser av bröstcancer, med en ålder över 18 år och som var skrivna på svenska eller engelska. Enligt Friberg för att uppnå en bredare kunskap samt större variation inkluderades kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få ett resultat utifrån erfarenhet och generaliserbarhet. Artiklarna var expertgranskade (peer-reviewed), tillgängliga i fulltext samt etiskt granskade för att öka arbetets kvalitet. Artiklar var publicerade mellan 2009 och 2019 för att begränsa antal artiklar till den senaste forskningen inom ämnesområdet. Valda artiklar har lästs flera gånger av båda författarna för att få en uppfattning om artiklarnas syfte och om de var lämpliga och relevanta till denna litteraturöversikt.

Slutligen valdes fyra kvalitativa, fem kvantitativa och två vetenskapliga artiklar med mixad metod som uppfyllde inklusionskriterier till resultatdelen. En redovisning av sökningar som utfördes visas i *Bilaga 2*. Enligt Friberg (2017a) ska endast originalartiklar inkluderas i en litteraturöversikt.

5.3. Dataanalys

I enlighet med Fribergs (2017a) informationssökningsprocess har de vetenskapliga artiklarnas kvalitet kritiskt granskats genom att båda författarna har ställt olika relevanta frågor som exempelvis vilken bakgrund artiklarna har, respektive vem som är ansvarig utgivare, format samt om de var aktuella till litteraturöversiktens ämnesområde.

Analysen av de utvalda vetenskapliga artiklarna har inspirerats av Fribergs (2017a) analysmodell. Båda författarna läste artiklar som valts, sammanfattade artiklarnas resultat i ett dokument med hjälp av gruppering och färgmarkeringar. Alla nyckelord identifierades för att samla värdefull information. De delar som var relevanta för författarnas syfte sammanställdes för att delas in i skillnader och likheter. Vidare sammanställdes resultatet i form av en schematisk översikt. Utifrån artiklarnas resultat framkom nya teman, vilket uppvisas i form av en resultattext i denna litteraturöversikt. De nya teman som framkom efter analysen var *“Förändrad sexuell hälsa”*, *“Psykologiska konsekvenser”*, *“Kvinnans relation till sig själv och sin kropp”*, *“Relation med partner”*, *“Kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal”* och *“Fördomar kring bröstcancerbehandling”*.

6. Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är de överväganden som utförs inför och under utförandet av ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017). Det betraktas från val av ämne till spridning av resultat, genom olika etiska principer, riktlinjer och etiska lagar för att kunna hantera de etiska kraven vid ett arbete. De etiska principerna skyddar och försvarar medverkande personers fundamentala värde, rättigheter, säkerhet, välbefinnande, tar hänsyn till att bemöta människor med respekt, har respekt för deltagarnas autonomi och skyddar känsliga personuppgifter som politiska åsikter, religiös eller etniskt ursprung. Författarna är ansvariga att terminera studien om det finns risk till att det kan skada personens grundläggande värde (Codex, 2020).

Författarna har diskuterat innebörden av ett kritiskt förhållningssätt genom hela arbetet för att undvika personliga åsikter om ämnet samt att förhålla sig neutrala genom hela arbetets gång. Författarna har reflekterat över sin förförståelse under arbetets gång för att vara eniga om arbetets innehåll. Kjellström (2017) uppmanar författare till självmedvetande gällande begränsade språkkunskaper som kan leda till feltolkningar. Feltolkningar av texten ökar risk för ett felaktigt resultat. Till litteraturöversikten valdes endas Peer-reviewed granskade artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter för öka tillförlitligheten i litteraturöversikten och dess trovärdighet (Östlund, 2017).

7. Resultat

Resultatet presenteras i sex temaområden som beskrev hur kvinnor upplevde sin sexuella hälsa i samband med bröstcancer.

Tema 1: Förändrade sexuell hälsa.

Tema 2: Psykologiska konsekvenser.

Tema 3: Kvinnans relation till sig själv och sin kropp.

Tema 4: Relationer med partner.

Tema 5: Kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal.

Tema 6: Fördomar kring bröstcancerbehandling.

7.1. Förändrad sexuell hälsa

Studien av Ljungman et al. (2018) visade att sexuell dysfunktion var ett vanligt problem bland kvinnor med diagnosen bröstcancer. Majoriteten av kvinnor respektive 68 procent av 181 kvinnor upplevde sexuell dysfunktion. De hade inte haft sex under de senaste 30 dagarna. Studien visade att i jämförelse med äldre kvinnor löpte yngre kvinnor högre risk att få sexuell

dysfunktion. Kvinnor som behandlades för bröstcancer upplevde sexuell stress, var mindre nöjda med sina sexliv och hade skuld känslor över deras sexuella beteende (Biglia et al., 2018; Chang, Hu, Chang & Chiu, 2019; Halley, May, Rendle, Frosch & Kurian, 2014; Kedde, van de Wiel, Weijmar Schultz & Wijzen, 2013; Ljungman et al., 2018; Ussher, Perz & Gilbert, 2012; Vieira, Santos, Santos & Giami, 2014; Wang et al., 2013). Kvinnorna beskrev fysiska svårigheter som smärta, förlust av styrka, kroppsförändringar, minskad vaginal lubrikation, lust och upphetsning vid sex. Smärta vid samlag förekom både före, under eller efter samlag, vilket ledde till rädsla för intimitet och påverkade deras sexuella hälsa negativt.

Behandlingarna för bröstcancer kunde även orsaka problem att uppnå orgasm vid samlag (Eroglu & Yunttem, 2019; Ussher et al., 2012; Usta & Gokcol, 2017; Vieira et al., 2014).

Trots det fanns en minoritet av kvinnor som rapporterade ökad libido och sexuell välbefinnande (Ussher et al., 2012). Det var viktigt för kvinnor i deras relationer att kunna prata om sex med sin partner (Kedde et al., 2013; Ussher et al., 2012; Vieira et al., 2014). Vilket kunde öka deras sexuella välbefinnande som gjorde den sexuella kontakten mer trevlig och av lika värde för båda parterna.

Fysisk smärta orsakades på grund av minskad lubrikation, lust samt minskad känslighet i bröst men psykologisk smärta orsakades på grund av medvetenhet om den förlorade bröstet samt minskad sexuell lust efter behandling (Halley et al., 2014; Ussher et al., 2012). En del kvinnor upplevde svårigheter att känna sig sexuella eftersom de upplevde att de hade tappat bort en del av sin sexualitet.

En studie av Vieira et al. (2014) beskrev att trots att en stor del av de drabbade kvinnorna upplevde biverkningar av behandlingarna fanns ett signifikant antal kvinnor som upplevde att diagnosen inte hade påverkat deras relation med partner och relationen blev densamma som innan sjukdomen. En del av kvinnorna rapporterade även att deras sexualliv blev bättre efter diagnosen bröstcancer. Det resultatet motiverades av mer affektiv involvering av partnern i förhållandet och en positiv och avslappnad attityd av kvinnorna själva. Vissa av kvinnorna upplevde att sexuella besvär som deras partner upplevde, exempelvis vid hypertoni eller åldrande påverkade deras sexualliv mer än cancer.

7.2. Psykologiska konsekvenser

Flera studier rapporterade att många av kvinnorna som genomgått kirurgi, kemoterapi, strålbehandling och hormonbehandling upplevde en depression (Chang et al., 2019; Eroglu & Yunttem, 2019; Ussher et al., 2012; Usta & Gokcol, 2017). Smärta efter behandling av bröstcancer påverkade kvinnornas välbefinnande (Halley et al., 2014). De upplevde inte bara

fysisk smärta i samband med samlag men också emotionell smärta. Kvinnorna upplevde stress, ångest, hopplöshet, minskad självkänsla, tanken på att förlora sin kvinnlighet (Chang et al., 2019; Eroglu & Yunttem, 2019; Ussher et al., 2012; Usta & Gokcol, 2017). Det förekom rädsla för recidiv av sjukdomen samt rädsla för döden. Andra negativa känslor som kvinnorna upplevde vid bröstcancer var nedstämdhet, förvirring och frustration (Biglia et al., 2018; Ussher et al., 2012). Upplevelser av olika negativa känslor var starkt förknippade med nedsatt lust till sex eller brist på tillfredsställelse under samlag. Kvinnorna var chockerade och frustrerade över att deras fysiska kropp inte reagerade och svarade som den brukade. Stress och instabilitet under och efter behandlingen medförde allvarliga negativa konsekvenser för det psykologiska och fysiska välbefinnandet hos både partners men även hos barn i familjen (Kedde et al., 2013). En del av kvinnorna upplevde rädsla över att bli lämnad av sin make då den sexuella lusten avtog och detta påverkade relationen till deras makar (Chang et al., 2019; Vieira et al., 2014).

7.3. Kvinnans relation till sig och sin kropp

Kvinnorna kände sig annorlunda på grund av en förändrad kropp vilket signalerade och påvisade åldrande och sjukdom (Klaeson, Sandel & Berterö, 2011). De försökte kompensera åldrandet genom att vara noggranna med sitt utseende med hjälp av smink, kläder och peruk. Kroppsförändringar, kroppsacceptans och självbild upplevdes påfrestande av kvinnorna vid behandling av bröstcancer (Klaeson et al., 2014; Ussher et al., 2012). Många kvinnor hade svårt att verbalisera positiva känslor kopplade till den kvinnliga kroppen (Klaeson et al., 2014). Istället uttryckte de en stark känsla av att inte känna igen sig själva. Trots det ansåg en del kvinnor sig vara vackra efter behandlingen (Vieira et al., 2014).

Effekten av behandlingen var särskilt stora för medelålderkvinnor (Klaeson et al., 2014; Kedde et al., 2013). Kvinnor i den premenopausala perioden hade svårigheter med att identifiera sig själva efter bröstcancerbehandling (Klaeson et al., 2014). De hade mer svårigheter att identifiera sig med någon kvinnlig grupp i jämförelse med äldre kvinnor. Yngre kvinnor visste inte vilken grupp de skulle tillhöra. Skulle de identifiera sig med den äldre gruppen där kvinnorna upplevde klimakteriebesvär trots att de fick besvär på grund av läkemedelsbehandling eller skulle de identifiera sig med den yngre population i samma ålder men utan samma kroppsliga besvär. Resultatet visade att de yngre kvinnor tenderade att identifiera sig med sina mödrar eftersom de upplevde likadana symtom från bröstcancerbehandlingen som deras mödrar upplevde i en postmenopausal fas. En stor andel

kvinnor uttryckte att de kände sig annorlunda på grund av de förändringar i kroppen som signalerade och påminde om åldrande och sjukdom.

Kvinnorna upplevde olika konsekvenser av cancerbehandlingen som exempelvis lymfödem, trötthet, viktuppgång, smärta och fibros vilket minskade kvinnornas libido och sexuella välbefinnande (Chang et al., 2019; Ussher et al., 2012). Inte enbart fysiska faktorer påverkade erotiken, en kombination av olika psykologiska och sociala faktorer ledde även till nedsatt sexuell hälsa hos kvinnor med bröstcancer (Halley et al., 2014; Ljungman et al., 2018).

Enligt samtliga studier upplevde majoriteten av kvinnorna som genomgått bröstcancer en oro och rädsla att förlora sin kvinnlighet samt en negativ kroppsuppfattning, minskad självkänsla och självförtroende (Chang et al., 2019; Eroglu & Yunttem, 2019; Ljungman et al., 2018; Ussher et al., 2012; Vieira et al., 2014; Wang et al., 2013). Kvinnorna oroade sig över sin förändrade kropp samt om den skulle påverka de sexuella relationerna negativt. Majoriteten av kvinnorna kände sig oroliga över att deras partner inte skulle tycka om deras kropp. Att förlora ett bröst efter kirurgi gjorde att kroppsuppfattningen hos kvinnorna förändrades vilket var den mest djupgående upplevelse för dem (Chang et al., 2019; Ussher et al., 2012). Förändringar av kvinnors kroppsbild förklarade de negativa psykologiska och fysiologiska effekterna av behandlingar, speciellt efter det första året efter operationen (Wang et al., 2013; Chang et al., 2019). Forskningar påvisade att majoriteten av kvinnor upplevde missnöje med utseendet och den förändrade kroppen. Kvinnorna blev självmedvetna om sina bröst efter behandlingen eftersom bröstcancern påverkade en intim del av den kvinnliga kroppen och på grund av det ansåg de att sexualiteten blev påverkad.

Ärrets utseende var en viktig aspekt för kvinnorna (Chang et al., 2019). Ärret efter operationen medförde att kvinnorna upplevde minskat självförtroende vilket påverkade kroppsuppfattning som således påverkade deras sexuella lust och sexuella liv. Att förlora ett bröst och bröstvårtan efter kirurgi gjorde att kvinnors kroppsuppfattning ändrades vilket var den mest omskakande upplevelsen för de. Brösten symboliserade femininitet och genom att förlora en del eller hela bröstet ledde det till minskat självförtroende som således påverkade den sexuella lusten och den sexuella hälsan (Chang et al., 2019; Klaeson et al., 2014; Ussher et al., 2012).

7.4. Relationer med partner

En tillfredsställande relation till sin partner hade en positiv inverkan på kvinnors sexualitet och sexuella hälsa samt en god effekt på det psykologiska välbefinnandet vilket hjälpte kvinnorna att hantera bröstcancers påverkan på ett bättre sätt (Kedde et al., 2013).

Biglia et al. (2018) rapporterade ingen väsentlig förändring i förhållandet med partnern i samband med bröstcancer trots att resultatet visade att kvinnors behov, önskemål eller förväntningar av sin make inte blev fullständigt uppfyllt. Resultatet berodde på att kvinnornas förväntningar och önskemål inte var uppfyllda innan de fick diagnosen bröstcancer. Eventuella svårigheter med partners uppstod efter behandlingen på grund av sexuella problem. Kvinnorna upplevde att förändringarna i den sexuella hälsan och välbefinnandet inte bara påverkade livskvalitet utan även deras relation med sin partner som ofta hamnade i en kris (Wang et al., 2013). Majoriteten av kvinnorna upplevde att deras roller i relationer som skiftande (Ussher et al., 2012; Vieira et al., 2014). Kvinnornas partners blev under behandlingen tillfälliga vårdare och gav ett emotionellt stöd samt hjälpte mer med de praktiska frågorna i det vardagliga livet. Kvinnorna upplevde att deras partner gick från att bli deras älskare till att bli mer som deras vårdare, bror eller kamrat. En del av kvinnor uttryckte att de relationssvårigheter och andra problem som de hade i sina förhållande innan diagnosen ökade efter diagnosen (Ussher et al., 2012). Majoriteten av kvinnorna uttryckte att deras relationer blev mer ansträngda och fyllda med stress. Effekterna av en allvarlig diagnos som bröstcancer kunde leda till konflikter med partner och påverka deras relationer samt sexliv negativt men trots det visade vissa rapporter att relationen stärktes (Kedde et al., 2013; Ussher et al., 2012; Wang et al., 2013).

Majoriteten kvinnor hade dåligt självförtroende och kände sig inte attraktiva. 57 procent av 413 deltagande kvinnor rapporterade svårigheter samt att de inte vågade påbörja nya relationer efter behandling vid bröstcancer (Ussher et al., 2012). Kvinnorna rapporterade rädslan att bli förnekad om de söker en partner i jämförelse med kvinnor som var i ett förhållande. Det som var överraskande var att kvinnorna som sökte en relation av samma kön inte upplevde rädsla i den utsträckning som kvinnor som sökte nya heterosexuella relationer.

Klaesson et al. (2014) beskrev i sin forskning att nio av tolv kvinnor som genomgått mastektomi upplevde en obekvämheter i situationer där det kunde inträffa nakenhet och närvaro av okända människor, exempelvis på offentliga bad. Kvinnorna uttryckte att de upplevde en skuld känsla då de kände att andra människor upplevde deras nakenhet som besvärande.

7.5. Kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonal

Kvinnor rapporterade att de inte fått information om eventuella sexuella problem under och efter behandlingar från vårdens sida trots att de flesta kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling får förändringar i sin sexuella funktion som kan orsaka sexuell ohälsa (Usta & Gukcol, 2017; Chang et al., 2019). En del kvinnor försökte ta upp olika fysiska och psykologiska faktorer som oro vilket besvärade deras sexuella hälsa (Halley et al., 2014; Vieira et al., 2014). De berättade att de flesta läkarna koncentrerade sig på kvinnans fysiologiska problem och bortsåg från psykologiska faktorer. Kvinnor upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal inte var tillräckligt kompetenta inom området och de blev ofta rekommenderade att vända sig med sina sexuella besvär, som kom efter behandlingen, vidare till en annan kollega (Halley et al., 2014).

Det rapporterades i Vieira et al. (2014) forskning att kvinnor hade sökt råd från sjukvården, målet var att försöka lösa och anpassa sig till sexlivet efter bröstcancer samt att hantera de olika sexuella svårigheter som orsakade sexuell ohälsa. De flesta kvinnorna fick rekommendation om olika glidmedel som kunde användas eller andra läkemedel. Det fanns ingen öppen dialog och kvinnorna kunde inte uttrycka några andra aspekter som påverkade deras sexualitet och genom det deras sexualliv (Halley et al., 2014). En stor del av kvinnorna upplevde att de blev lämnad ensam med sina sexuella problem. Utifrån kvinnornas erfarenheter föreslogs att de brister i kunskap och okunnighet mellan olika hälso- och sjukvårdspersonal kunde uppkomma på grund av brister i samarbetet samt komplexiteten av de biverkningar som kunde uppkomma under och efter behandlingen. Det fanns få läkare som gav råd kring frågor relaterade till sexuell hälsa (Wang et al., 2013). Den vanligaste rekommendationen var att undvika graviditet än hur man löser de olika sexuella besvär. Kvinnorna var intresserade att få råd av sjukvårdspersonal men de skämdes ofta att påbörja en konversation kring sex och sexuella problem som hade uppkommit efter behandlingen.

7.6. Fördomar kring bröstcancerbehandling

En studie om kvinnor med bröstcancer i Taiwan berättade om hur olika fördomar och reaktioner från vänner, släktingar och familjemedlemmar påverkade deras sexliv (Chang et al., 2019). Familjemedlemmar och vänner gav information som inte nödvändigtvis var vetenskapligt men patienters livsmönster påverkades eftersom kvinnorna trodde på dem. Rekommendationer som att avstå från sex efter kemoterapi eller om man blir upphetsad cancerceller kan bli aktiva. Liknande fördomar rapporterades av (Wang et al., 2013). Där beskrevs att kvinnorna blev varnade av de äldre människor att inte ha sex med deras män

eftersom det kan påverka deras hälsa negativt. De traditionella åsikterna i Kina, särskild i den lantliga delen av Kina, var att kvinnor borde undvika sexuella aktiviteter efter en bröstcancerdiagnos och behandling. En del kvinnor trodde på och följde dessa råd och det ledde till att deras relation men partnern blev allvarligt påverkad eftersom kvinnorna undvek sexuell aktivitet på grund av rädslan att förvärra sitt hälsotillstånd.

En studie av Vieira et al. (2014) rapporterades en gammal syn kring frågor om sexuella relationer. Det uttrycktes att det var kvinnans plikt som fru att ha sex med sin man oberoende av om det var tillfredsställande eller inte för kvinnan. Den gamla synen hade sitt ursprung och var baserad på den traditionella relationen mellan man och kvinna. Synen kring dessa frågor var olika mellan kvinnorna men det som var gemensamt var att de var rädda och kände sig oroliga att deras man skulle lämna de på grund av de kroppsförändringar som cancerbehandlingen innebar.

8. Diskussion

8.1. Metoddiskussion

En litteraturoversikt har framställts för att kunna belysa kvinnors sexuella hälsa vid bröstcancer. Databaser CINAHL Complete och PubMed valdes för att hitta relevanta artiklar som besvarade syftet. Författarna valde att använda både kvantitativa och kvalitativa artiklar vilket enligt Friberg (2017b) kan spegla olika aspekter av syftet. Segesten (2017) beskriver att kvalitativa artiklar kan fördjupa förståelsen för patienternas erfarenheter och upplevelser. Kvalitativa artiklar ökar kunskap kring omvårdnad och konsekvenser av en viss typ av vård genom patientberättelser. Författarna inkluderade även kvantitativa artiklar för att få mer statistik om biverkningar efter bröstcancerbehandlingen och för att få mer omfattande bild om kvinnors upplevelser i samband med bröstcancer. Sammanställa kvantitativa uppgifter och analysera studierna var en svårighet. Eftersom bröstcancer är en global sjukdom bestämdes det att inte begränsa sökningarna av artiklar till ett speciellt land vilket är en styrka då studiens resultat är representativt för en stor del av världen. Författarna anser att det kan stärka förståelsen kring kvinnors sexuella hälsa i Sverige då Sverige är ett mångkulturellt samhälle.

Sökningen började med ett antal sökningar med sökord i olika kombinationer, utifrån Boolesk söklogik (Östlundh, 2017). Boolesk söklogik var behjälplig till sökningen för att få fram relevanta artiklar. Författarna användande databasens begränsning funktion för att kunna precisera sökningen ytterligare. Alla begränsningarna bidrog till att granskningen av utvalda

artiklar blev hanterbar. Enligt Friberg (2017a) anses forskning vara en pågående process och författarna valde att avgränsa artiklarna till tio år. Begränsningen på tio år vid sökning gör att artiklar som kom fram var mer relevanta för dagens forskning. Författarna valde att använda sig av Peer-reviewed artiklar i enlighet med Östlundh (2017) vilket ger en tillförlitlighet och trovärdighet. Fulltext har använts som en begränsning i urvalet, att använda sig av fulltext i sin sökning var inte till fördel, det minimerade antalet sökträffar där artikeln hade kunnat vara relevant till arbetets syfte. Författarna valde att använda Fribergs (2017a) analysmodell. Författarna började med att läsa artiklarnas titlar för att kontrollera om de var relevanta till litteraturöversikten syfte. Relevanta artiklar valdes ut och abstraktet lästes. Vissa artiklar till en början kunde se relevanta ut med syftet men under arbetet uppmärksammades dock att innehållet inte var relevanta till syftet. Alla artiklar sparades och summerades upp i kolumner för tematisering. Detta ser författarna som en fördel eftersom alla artiklar som användes till resultatdelen är noga genomlästa och analyserade av båda författarna för att minska risken av att missa eller missförstå något. Utvalda artiklar sparades för att tematiseras och kategoriseras i olika teman och dokumenterades. Styrkan med den tematiska analysen var att framträdandet av likheter och skillnader har synliggjorts. Detta bearbetningsätt var en fördel eftersom alla artiklar som användes till resultatdelen var noga genomgångna och analyserade av både författarna.

Båda författarna läste alla artiklar som användes till resultatdelen för att minska risken av att missa något. Då författarna har ett annat modersmål än engelska och även det svenska språket, användandes lexikon i enlighet med Östlund (2017) då författarna var osäkra på vissa ord och begrepp. Alla resultat artiklar var skrivna på engelska och översättningsprocessen var tidskrävande. Begränsningen var en styrka för att majoriteten av vetenskapliga artiklarna är skrivna på engelska. Att komma överens om olika tolkningar har bidragit till att författarna har kompletterat varandras styrkor vilket kan öka arbetets kvalitet. Eftersom alla vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska använde författarna lexikon för att reducera risken för feltolkning under arbetets gång från engelska till svenska språket. Författarna läste artiklarna flera gånger och diskussioner har förts när författarna haft olika tolkningar. Författarna anser sig ha kompletterat varandra i alla delar i läsning, översättningar av artiklarna samt i skrift till denna litteraturöversikten. Litteraturöversikten har gemensamt bearbetats och utformats av författarna, båda två har lagt ner lika mycket tid till arbetet. Samarbetet mellan författarna har gått väldigt bra. Diskussioner har förts och genom en öppen dialog mellan författarna har lösningar gjorts då problem uppstått.

8.2. Resultatdiskussion

Resultatet diskuteras med utgångspunkt från bakgrunden samt utifrån Katie Erikssons teori om lidandet och kompletteras med författarnas egna reflektioner samt annan relevant forskning. Tre centrala temaområden från resultatdelen kommer att diskuteras; Förändrad sexuell hälsa och kroppsuppfattning, Psykologiska konsekvenser och Bristar i kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal.

8.2.1. Förändrad sexuell hälsa och kroppsuppfattning

Syften var att beskriva upplevelser av sexuell hälsa hos kvinnor med bröstcancer. Resultatet i denna litteraturöversikt påvisade att kvinnor med bröstcancer upplevde olika besvär som exempelvis sexuell dysfunktion, nedsatt sexuell lust, minskad upphetsning och njutning, rädsla för intimitet samt problem att uppnå orgasm som påverkade deras sexuella hälsa. Det kan relateras till Ericssons beskrivning av begreppet lust som en motsats till lidandet. Begreppet har betydelse för kvinnornas upplevelse av sin sexuella hälsa vid bröstcancer. I begreppet lusten finns rörelse, strävan och passion efter något mer i livet och det kan användas i kampen mot sjukdomen, det onda (Eriksson, 2018).

Även en annan studie av Robbins och Reissing (2017) som undersökte hur en positiv och en negativ kroppsbild kunde påverka allmänt kvinnors sexuell hälsa i olika ålder och det påvisade att det fanns ett samband mellan negativ kroppsuppfattningen och nedsatt sexuell lust, subjektiv upphetsning och orgasm. Missnöje med utseende och enskilt kroppsområde ledde ofta till förhöjd sexuell stress. Kvinnorna som upplevde sexuell stress på grund av dessa faktorer rapporterade nedsatt lubrikatorns förmåga. Förutom detta framkom det att det finns negativa samband mellan ålder och vissa indikatorer på sexuell hälsa. I samband med åldrandet beskrev kvinnor ökande svårigheter med lubrikatorn, minskad lust och önskan till sexuell kontakt. Åldrandet påverkade även i viss grad sexuellt tillfredsställande för dessa kvinnor. Vårt resultat påvisade liknande påverkan av negativt kroppsbild bland kvinnor med bröstcancer diagnos. Författarna spekulerar om det finns ett allmänt samband med dålig kroppsuppfattning och nedsatt sexuell hälsa bland kvinnor. Utifrån vårt resultat kan de upplevelserna av förändringarna i sexuell hälsa och kroppsuppfattning beskrivas som ett sjukdomslidande som uppstod på grund av bröstcancer.

En annan studie av Boquiren et al. (2016) beskrev kroppsuppfattning inte enbart som en subjektiv mental representation av människans kropp och utseende utan som dragningskraft och människans uppfattning av övergripande hälsa och välbefinnande. Det framgick i vårt resultat att bröstcancer hade förändrat kvinnornas relation till sig själv och sin kropp.

Kvinnorna kände inte igen sig eftersom kroppen påvisade åldrandet och sjukdom samt att deras kropp reagerade inte som det brukade. Detta går att relatera till en annan studie av Tat, Doan, Yoo och Levine (2018) som beskrev att kvinnor med bröstcancer var utsatta för ett fysiskt och känslomässigt trauma som orsakades av kirurgi och cancerbehandling. Det rapporterades att kirurgi och cancerbehandling var de främsta faktorerna som påverkade kvinnornas sexuella hälsa. Kvinnorna kände sig inte bekväma i sin kropp, önskade inte att någon skulle röra de, särskilt på och runt det behandlade bröstet. Det framgick tydligt i vårt resultat och i de nya artiklarna som leder till att författarna har konkluderat att den förändrade kroppen påverkar kvinnors självbild som leder till att kvinnornas relation med sin partner samt andra människor blir påverkad. Det kan leda inte enbart till sjukdomslidande men också till livslidande som kan påverka hela livssituation negativt (Eriksson, 2018). Det är betydelsefullt för sjuksköterskor i att lindra lidande (ICN, 2012) och undvika att ett vårdlidande uppstår på grund av vårdpersonalens bristande förmåga att bedöma samt se dessa kvinnors behov (Eriksson, 2018).

8.2.2. Psykologiska konsekvenser

Ett cancerbesked kan innebära många livsförändrande händelser som kan bli förvirrande och krävande både för den drabbade person samt partner och närstående. Det framgick tydligt i vårt resultat att kvinnor upplevde olika psykologiska konsekvenser efter behandlingen exempelvis ångest, stress, depression samt hopplöshet som var vanligt förekommande. Detta går att relatera till Villar et al. (2017) studien som påvisade liknande resultat men upplevelser av ångest och depression skildes i viss grad mellan kvinnor beroende på anställningssituation. Kvinnor som inte arbetade eller var hemmafruar uppvisade högre nivåer av ångest än de som arbetade.

Rädslan av att förlora sin femininitet samt att hantera de olika kroppsförändringar vid behandlingar var påfrestande och upprepades ofta i våra resultatartiklar. Kombination av resultatdelens psykologiska konsekvenser stödjer antagande att kvinnorna upplevde både sjukdomslidande samt livslidande som en följd av bröstcancerbehandlingen. Enligt Eriksson (2018) kan händelser som plötsligt förändrar den aktuella livssituation utmanar människans identitet och det krävs tid för att finna nytt meningssammanhang (Eriksson, 2018). Därför är det betydelsefullt i sjuksköterskans arbetet att sätta in olika åtgärder att förebygga ohälsa och undvika lidandet (ICN, 2012). Det är betydelsefullt för sjuksköterskor att visa lyhördhet och respekt för patient som en unik person (Eriksson, 2018). Genom att försöka förstå dessa kvinnors livsberättelser och konsekvenser av bröstcancerbehandling skulle sjuksköterskor

kunna bekräfta lidandet. Och genom denna bekräftelse skulle sjuksköterskan öka möjlighet att förbättra och hantera de olika hälsoproblem som kunde leda till ökat välbefinnande samt livskvalitet hos dessa kvinnor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

8.2.3. Brister i kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal

Det framgick i denna litteraturöversikt att det finns brister i kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonalen kring frågor om sexuell hälsa. I vårt resultat framkom att kvinnor inte hade fått tillräckligt information om eventuella besvär som kunde påverka deras sexuella hälsa under eller efter behandlingen. Dessutom rapporterades att när kvinnor försökte prata med hälso- och sjukvårdspersonal om sina besvär koncentrerade sig vårdpersonalen mer på de fysiska besvären och bortsåg från de emotionella och psykiska besvären som var lika essentiella för att uppnå en tillfredsställande sexuell hälsa. I en annan studie framkom att sjukvårdspersonalen ställde rutinmässiga frågor till kvinnor med bröstcancer exempelvis om vaginal torrhet men frågor om förlust av libido ställdes inte (Reese et al., 2017). Hälso- och sjukvårdspersonalen kommenterade det som en brist eller problem i klinisk bedömning. En låg andel av personalen erbjöd kvinnor förslag för att hantera de olika emotionella och psykologiska problem som påverkade deras sexuella hälsa. Det fanns en tendens i vårt resultat att vårdpersonal hänvisade kvinnor till en mer kunnig kollega och stödgrupper som hade mer kunskap inom området. Därför anser författarna att det finns brister i hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om hur patienter med bröstcancer blir påverkade och vilket uttryck det har på sexualitet och den sexuella hälsan. En annan studie av de Almeida et al. (2019) skrev om samtalsmetodik PLISSIT som är en akronym för Permission, Limited Information, Specific Suggestions och Intensive Therapy vilket har en positiv effekt hos kvinnor som har överlevt bröstcancer. Studien rapporterades att nästan 37 procents höjning i Female Sexual Function Index bland 15 deltagande kvinnor i studien. Likadana positiva effekter bekräftades i en annan studies av Faghani och Ghaffari (2016). Författarna spekulerar i att det skulle bli till en stor fördel i patientens omvårdnad vid användande av PLISSIT som ett hjälpmedel för att öka patienters välbefinnande och för att hantera olika sexuella besvär samt att lindra de olika typer av lidandet som kan uppkomma efter bröstcancerbehandling.

Sjuksköterskans roll är att erbjuda patienter en personcentrerad vård utefter den enskildes behov, lindra lidandet och ha förmåga att framföra information rörande sjukdom, behandlingar och biverkningar (ICN, 2012). Sjuksköterskans kunskap spelar en viktig roll i hur samtal kan hjälpa kvinnor med sexuella problem. En annan studien av Saunamäki och Engström (2013) beskrev att de flesta sjuksköterskor aldrig diskuterade sexualitet och sexuell

hälsa med sina patienter. Faktorer som tidsbrist, otillräcklig kunskap om ämnet sexualitet gjorde att sjuksköterskorna inte ville diskutera om sexuella problem med patienter. I en annan studien av Mäkelä och Nyström (2018) beskrevs det att sjuksköterskans goda kommunikationsförmåga kan inge lugn i samverkan med patienter vid bröstcancer. I en del av vårt resultat förekom att sjukvårdspersonal inte informerade om behandlingars biverkningar och uppmärksammade inte tillräckligt den sexuella hälsan hos kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling. I vårt resultat visade det sig att majoriteten av kvinnorna berättade att de inte fått information om att problemen kan uppstå efter behandlingar samt att hur dessa kan hanteras. När kvinnor inte får korrekt information från sjukvårdspersonal och mycket av den information de fick inte var korrekt ledde det till att kvinnorna blev oroliga. Detta kan leda till att en eller flera av vårdande dimensionen saknas i patientens omvårdnad (Eriksson 2018). Eriksson betonar det som en kränkning av människans värdighet och kan leda till vårdlidande. Det är sjuksköterskans ansvar att patient får korrekt och tillräckligt information (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt ICN: s etiska kod har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Sjuksköterskor kommer att ställas inför mötet med patienten, där patienten blir utsatt för lidande beroende på olika händelser vid olika behandlingar och sjukdomar. Reflektera kring lidande gör att sjuksköterskan blir medveten om detta fenomen och ökar sin beredskap för att kunna bemöta patienter, förstå deras lidande, skapa förutsättningar i en vårdrelation och lindra patientens lidande.

8.3. Kliniska implikationer

Litteraturöversikten kan bidra med att öka sjukvårdspersonalens förståelse av kvinnornas behov av information om sexuell hälsa vid behandlingar av bröstcancer. Vid vård av kvinnor med bröstcancer krävs kunskap kring patientens sexuella hälsa för att kunna ge en personcentrerad vård. Författarna anser att genom fördjupad kunskap kring hur det är att leva med bröstcancer och förändringar som kvinnorna upplever, kan sjukvårdspersonal implementera kunskapen från resultatet i verksamhet och stödja kvinnor i ett förebyggande syfte. Litteraturöversikten belyser vikten av en god kommunikation som en stor del av vårdandet för att stödja patienter. Kvinnor med bröstcancer behöver få information om biverkningar och besvär som kan uppstå och vilken vård som kan erbjuda åt dessa besvär. Kvinnorna kan uppleva en förändring i självförtroende och självbild i samband med diagnosen som kan påverka deras relationer. Även närstående eller partners behöver information rörande förändringar för att kunna stödja och underlätta sjukdomsprocessen.

8.4. Förslag till fortsatt forskning

Det uppmärksammades att sjukvården inte erbjuder kvinnor som får bröstcancer den information om de sexuella besvär som kan uppstå relaterat till behandlingar. Resultatet påvisade att upplevelsen av bröstcancer präglar kvinnor inom alla tre dimensioner av lidande, där den traumatiska händelsen utgörs bland annat av känslor av maktlöshet, rädslan och desinformation. Kroppsförändringar vid förlust av bröst och håravfall påverkade kvinnors självbild som i sin tur påverkade deras sexuella hälsa som ledde till sexuell dysfunktionen som påverkade kvinnors välbefinnande och livskvalitet negativt. Sjukvårdspersonalens förmåga att förmedla information till kvinnor som rör sexuell hälsa är av stor vikt. I resultatet identifierades brister gällande sjukvårdspersonalens kompetens kring sexuell hälsa och det finns ett behov av fortsatt forskning inom vad hälso- och sjukvården kan göra för att förbättra sexuell hälsa samt vilka åtgärder finns och kunde användas för att erhålla sexuell hälsa vid bröstcancer och även andra cancersjukdomar. Vidare forskning bör även fokusera mer på partners perspektiv, känslor och mående i samband med en allvarliga diagnosen.

9. Slutsats

Resultat påvisar att bröstcancerbehandling påverkar kvinnors upplevelser av sexualitet och sexuell hälsa negativt. Behandlingarna påverkar kvinnors relation till sig själv, sin kropp och sin partner vilket leder till att deras livskvalitet samt välbefinnande försämras. Tillsammans med olika psykologiska konsekvenser som ångest och depression upplever kvinnorna sin sexuella hälsa som otillfredsställande och det finns brister i kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonal kring frågor om sexuell hälsa. Fördomar från närstående om bröstcancerbehandling är också en faktor som påverkar kvinnors sexliv negativt och bidrar till nedsatt sexuell hälsa.

10. Referensförteckning

* = Resultatartiklar

Akbari, M., Nabatzade, M., Azargashb, E., Nafissi, N., Haghhighatkah, H. R., Moayeri, H., ... Akbari, M. E. (2019). Evaluation of Clinical Assessment, Mammography, and Ultrasonography in Diagnosis of Benign and Malignant Breast Lesions and Determining Their Cost-Effectiveness. *International Journal of Cancer Management*, (12)9, :e69683. doi:10.5812/ijcm.69683.

Alsolami, F. J., Azzeh, F. S., Ghafouri, K. J., Ghaith, M. M., Akmairmani, R. A., Almasmoum ... Tashtoutsh, S. H. (2019). Determinants of breast cancer in Saudi women from Makkah region: a case-control study (breast cancer risk factors among Saudi women). *BMC Public Health*, 19(1). doi:10.1186/s12889-019-7942-3.

American College of Nurse-Midwives, (2018). Sexual Health and Sexual Problems. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(2), 249-250. doi:10.1111/jmwh.12751

*Biglia, N., Moggio, G., Peano, E., Sgandurra, P., Ponzone, R., Nappi, R. E., & Sismondi, P. Effects of surgical and adjuvant therapies for breast cancer on sexuality, cognitive functions and body weight. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1891-1900. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01725.x

Boquiren, V. M., Esplen, M. J., Wong, J., Toner, B., Warner, E., & Malik, N. (2016). Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psycho-Oncology*, 25(1), 66–76. doi:10.1002/pon.3819

Brattberg, A., Dhejne, C., Gahm, E., Hammarström, R., Bohem Starke, N., & Swartling, M. (2017). Sexuella problem vid sjukdom och andra tillstånd. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin* (s.189- 240). Lund: Studentlitteratur.

Cancerfonden. (2018, april). *Bröstcancer*. Hämtad 5 februari, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

*Chang, Y.-C., Hu, W.-Y., Chang, Y.-M., & Chiu, S.-C. (2019). Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 14(1). doi:10.1080/17482631.2019.1654343.

Codex. (2020). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 29 januari, 2020, från Codex, <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Cuzick, J., Sestak, I., Cawthorn, S., Hamed, H., Holli, K., Howell, A., & Forbes, J. F. (2015). Tamoxifen for prevention of breast cancer: extended long-term follow-up of the IBIS-I breast cancer prevention trial. *The Lancet Oncology*, 16(1), 67-75. doi:10.1016/S1470-2045(14)71171-4.

Davies, C., Pan, H., Godwin, J., Gray, R., Arriagada, R., Raina, V., ... Peto, R. (2013). Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years

- after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomized trial. *The Lancet; London*, 381(9896), 805-816. doi:10.1016/S0140-6736(12)61963-1
- Dean, J., Shechter, A., Vertkin, A., Weiss, P., Yaman, O., Hodik, M., & Ginovker, A. (2013). Sexual Health and Overall Wellness (SHOW) survey in men and women in selected European and Middle Eastern countries. *Journal of International Medical Research*, 41(2), 482-492. doi:10.1177/0300060513476429
- de Almeida, N. G., Britto, D. F., Figueiredo, J. V., Moreira, T. M. M., de Carvalho, R. E. F. L., & de Melo Fialho, A. V. (2019). PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1109-1113. doi:10.1590/0034-7167-2018-0525.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden/ samlingsverk av Katie Eriksson*. Stockholm: Liber.
- *Eroglu, N., & Yunttem, A. (2019). Determination of Factors Affecting Sexual Life Changes in Women with Breast Cancer. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 783-787. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Faghani, S., & Ghaffari, F. (2016). Effects of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(11), 4845-4851. doi:10.22034/APJCP.2016.17.11.4845
- Friberg, F. (2017a). Att utforma ett examinationsarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 83-97). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.
- Ghoncheh, M., Pournamdar, Z., & Salehiniya, H. (2016). Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(S3), 43-46. doi:10.7314/apjcp.2016.17.s3.43.
- *Halley, M. C., May, S. G., Rendle, K. A. S., Frosch, D. L., & Kurian, A. W. (2014). Beyond barriers: fundamental 'disconnects' underlying the treatment of breast cancer patients' sexual health. *Culture, Health & Sexuality*, 16(9), 1169-1180. doi:10.1080/13691058.2014.939227
- International Council of Nurses, (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 15 februari, 2020, från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber.

- *Kedde, H., van de Wiel, H. B. M., Weijmar Schultz, W. C. M., & Wijzen, C. (2013). Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21(7), 1993–2005. doi:10.1007/s00520-013-1750-6
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.
- *Klaeson, K., Sandel, K., & Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728-737. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x
- *Ljungman, L., Ahlgren, J., Petersson, L., Flynn, K. E., Weinfurt, K., Gorman, J. R., Wettergren, L., Lampic, C., & Petersson, L.-M. (2018). Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: Type, prevalence, and predictors of problems. *Psycho-Oncology*, 27(12), 2770-2777. doi:10.1002/pon.4886
- Mäkelä, C., & Nyström, L. (2018). Hur oro och osäkerhet kan lindras: en studie av vården för kvinnor med bröstcancer. *Hoitotiede*, 30(3), 227–237. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Myklebust Sørensen, E., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (s. 439–454). Stockholm: Liber.
- Norfjord Van Zyl, M., Akhavan, S., Tillgren, P., & Asp, M. (2018). Experiences and perceptions about undergoing mammographic screening: a qualitative study involving women from a county in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 13(1). doi:10.1080/17482631.2018.1521256
- Pan American Health Organization, World Health Organization & World Association for Sexology (2000). *Promotion Sexual Health of Recommendations for Action*. Hämtad 6 februari, 2020, från Institutional Repository for information Sharing, <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/42416>
- Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, ... Lepore, S. J. (2017). Effektive patient- provider communication about sexual concerns in breast cancer: A quantitative study. *Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3199-3207. doi:10.1007/s00520-017-3729-1
- Regionala Cancercentrum i Samverkan, (2014). *Nationellt vårdprogram för bröstcancer*. Hämtad 15 mars, 2020, från Regionala Cancercentrum i Samverkan, <https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/>
- Robbins, A., & Reissing, E. D. (2018). Appearance Dissatisfaction, Body Appreciation, and Sexual Health in Women Across Adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 47(3), 703-714. doi:10.1007/s10508-017-0982-9
- Robinson, S. J., Stellato, A., Stephens, J., Kirby, S., Forsythe, A., & Ivankovich, M. B. (2013). On the road to well-being: the development of a communication framework

- for sexual health. *Public Health Reports*, 128, 43-52.
doi:10.1177/00333549131282S105
- Saunamäki, N., & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 531-540. doi: 10.1111/jocn.12155
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examenarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.
- Sibhat, S. G., Fenta, T. G., Sander, B., & Gebretekle, G. B. (2019). Health-related quality of life and its predictors among patients with breast cancer at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes*, 17(165).
doi:10.1186/s12955-019-1239-1
- Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröstcancer*. Hämtad 11 februari, 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-brostdcancer.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- 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
- *Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. (2012). Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nursing*, 35(6), 456-465. doi:10.1097/NCC.0b013e3182395401
- *Usta, O. Y., & Gokcol, D. (2017). Sexual Dysfunktion in Women with Breast Cancer Receiving Chemotherapy. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1439-1446. Hämtad från database CINAHL Complete.
- *Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A., & Giami, A. (2014). Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(3), 408-414. doi:10.1590/0104-1169.3258.2431
- Villar, R. R., Fernández, S. P., Garea, C. C., Pillado, M. T. S., Barreiro, V. B., & Martín, C. G. (2017). Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. doi:10.1590/1518-8345.2258.2958
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

*Wang, F., Chen, F., Huo, X., Xu, R., Wu, L., Wang, J., & Lu, C. (2013). A neglected issue on sexual well-being following breast cancer diagnosis and treatment among Chinese women. *PloS one*, 8(9). doi:10.1371/journal.pone.0074473

Williams, F., & Jeanetta, S. C. (2016). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: Qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631-642. doi:10.1111/hex.12372

11. Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete 2020-01-27	(MH "Breast Neoplasms") AND (MH "Sexual Health")	11	Full text Scholarly (Peer Reviewed) Journals English Female 2010–2019	11	11	Yesilbalkan Usta, O., & Gokcol, D. (2017).
CINAHL Complete 2020-01-27	(MH "Breast Neoplasms") AND "sexuality "	85	Full text Scholarly (Peer Reviewed) Journals English Female 2009–2019 Adult: 19+ years	10	9	Chang, Y.-C., Hu, W.-Y., Chang, Y.-M., & Chui, S.-C. (2019). Eroglu, N., & Yuntem, A., (2019).
CINAHL Complete 2020-02-10	((MH "sexuality") OR (MH "attitude to sexuality")) AND (MH "Breast Neoplasms")	87	Full text Scholarly (Peer Reviewed) Journals English Female 2010–2019	6	6	Ljungman, L., Ahlgren, J., Petersson, L.-M., Flynn, K. E., Weinfurt, K., Gorman, J. R., Wettergren, L., & Lampic, C. (2018).
PubMed 2020-01-28	((experiences) AND (((("Sexual Health"[Mesh]) OR "Sexuality"[Mesh]) OR "Sexual Behavior"[Mesh]) OR sexual function)) AND	74	Full text Published in the last 10 years Female Engelska Adult: 19+ years	24	22	Biglia, N., Moggio, G., Peano, E., Sgandurra, P., Ponzone, R., Nappi, R. E., & Sismondi, P. (2010). Kedde, H., van de Wiel, H. B. M., Weijmar Schultz, W. C. M., & Wijsen. C. (2013).

	(("Breast Neoplasms"[Mesh]))				<p>Wang, F., Chen, F., Huo, X., Xu, R., Wu, L., Wang, J., & Lu, C. (2013).</p> <p>Halley, M. C., May, S. G., Rendle, K. A. S., Frosch, D. L., & Kurian, A. W. (2014).</p> <p>Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. (2012).</p> <p>Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A., & Giami, A. (2014).</p> <p>Klaeson, K., Sandel, K. & Berterö, C. M. (2011).</p>
--	------------------------------	--	--	--	---

12. Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Biglia, N., Moggio, G., Peano, E., Sgandurra, P., Ponzone, R., Nappi, R. E., & Sismondi, P.	Effects of Surgical and Adjuvant Therapies for Breast Cancer on Sexuality, Cognitive Functions, and Body Weight.	År: 2010 Land: Italien Tidskrift: <i>The Journal of Sexual Medicine.</i>	Att utvärdera effekten av bröstcancer-behandlingen på sexuell funktion, kognitiv funktion och kroppsvikt hos premenopausala kvinnor.	Metod: Kvantitativ. Urval: 35 kvinnor. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Statistisk.	Registrerades låga nivåer av sexuell funktion, minskning av önskan, lust och sexuell aktivitet samt kvalitet på det aktuella förhållandet. Framkom ökning av vikt och värmevallningar, ångest och obetydlig försämring av kroppsbild samt minnesstörningar och minskad koncentrationsförmåga.
Chang, Y.-C., Hu, W.-Y., Chang, Y.-M., & Chuis, S.-C.	Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer.	År: 2019 Land: Taiwan Tidskrift: <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.</i>	Att förklara hanteringsstrategier och förändringar i sexuellt beteende hos bröstcancerpatienter efter behandlingen.	Metod: Kvalitativ. Urval: 20 kvinnor. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Konstant jämförande analys.	Rapporterades förändringar som utveckling av negativ kroppsuppfattning, kroppsbild, minskad sexuell lust och sexuella besvär som resultaterades i minskad sexuellt välbefinnande. Framkom negativt inflytande från familjemedlemmar och vänner som gav missuppfattningar om sex efter bröstcancer.
Eroglu, N., & Yuntem, A.	Determination of Factors Affecting Sexual Life Changes in Women with Breast Cancer.	År: 2019 Land: Turkey Tidskrift: <i>International journal of caring sciences.</i>	Att undersöka förändringar i det sexuella livet samt andra faktorer som påverkar patienter med bröstcancer.	Metod: Kvantitativ. Urval: 34 kvinnor. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Statistisk.	Patienter med bröstcancer hade minskad sexuell funktion, lust samt sexuell aktivitet under och efter behandling. Stor del av kvinnor pratade inte om sina sexuella besvär under sjukdomsförlopp.

Halley, M. C., May, S. G., Rendle, K. A. S., Frosch, D. L., & Kurian, A. W.	Beyond barriers: fundamental 'disconnects' underlying the treatment of breast cancer patients' sexual health.	År: 2014 Land: Amerikas förenta stater Tidskrift: <i>Culture, Health & Sexuality.</i>	Att utforska individuella, interpersonella och strukturella faktorer som formar patienter med bröstcancerupplevelse vid varje fas av behandlingen under överlevnad.	Metod: Kvalitativ. Urval: 21 kvinnor. Datinsamling: Semistrukturerad intervjuer. Analys: Induktiv tematiska analys med innehåll av Grundad teori.	Många patienter upplevde sexuella biverkningar efter bröstcancerbehandling både fysiska, psykologiska och social oro samt oro kring hur dessa förändringar skulle påverka deras intima relationer.
Kedde, H., van de Wiel, H.B.M., Weijmar Schultz, W.C.M., & Wijsen. C.	Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer.	År: 2013 Land: Nederländerna Tidskrift: <i>Support Care Cancer.</i>	Att systematiskt beskriva arten och sammanhanget för subjektivt sexuellt välbefinnande och sexuellt beteende hos unga kvinnor med bröstcancer.	Metod: Kvantitativ. Urval: 332 kvinnor. Datinsamling: Frågeformulär. Analys: Statistisk.	Kvinnor som gick igenom bröstcancerbehandling var mindre sexuellt aktiva och hade en mer negativ upplevelse av sexualitet. Kvinnor som var klara med sin behandling hade mer eller mindre samma mängd av sexuell aktivitet som den allmänna befolkningen, men där fanns fortfarande stora skillnader i deras upplevelse av sexualitet. Vissa kvinnor upplevde svårigheter att prata om sexuella besvär som i sin tur påverkade deras relationer med sin partner.
Klaeson, K., Sandel, K., & Berterö, C. M.	To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment.	År: 2011 Land: Sverige Tidskrift: <i>European Journal of Cancer Care.</i>	Att undersöka hur medelålders kvinnor efter bröstcancerbehandling upplevde sin sexuella identitet kopplad till gemenskapens normer och värderingar i samhället som helhet.	Metod: Kvalitativ. Urval: 12 kvinnor. Datinsamling: Fokusgrupps intervjuer. Analys: kvalitativ innehållsanalys.	Kvinnor upplevde sin kropp på ett helt nytt och okänt sätt, vilket påverkade deras sexualitet på ett djupgående sätt. Denna känsla påverkade deras kvinnliga roller och skuggade tidigare upplevelser i livet. Alla deras kvinnliga roller var plötsligt vaga och detta uttrycktes på olika sätt överallt. Yngre kvinnor i den premenopausala perioden hade det svårare

					att acceptera symtom efter bröstcancerbehandlingen i jämförelse med äldre kvinnor som hade levt med symtom längre tid.
Ljungman, L., Ahlgren, J., Petersson, L.-M., Flynn, K. E., Weinfurt, K., Gorman, J. R., Wettergren, L., & Lampic, C.	Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: Type, prevalence, and predictors of problems.	År: 2018 Land: Sverige Tidskrift: <i>Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet.</i>	Att undersöka förekomsten av sexuell disfunktion och reproduktionsproblem bland unga kvinnor med bröstcancer.	Metod: Kvantitativ Urval: 181 kvinnor. Datainsamling: Svensk nationella kvalitetsregistret, frågeformulär. Analys: Statistisk.	De flesta patienter- 68 procent av 181 deltagare upplevde sexuell dysfunktion. Mer än hälften fick reproduktionsproblem efter bröstcancer. Vanligaste orsaken var nedsatt lubrikation, obehag i labia samt torrhet eller smärta i slidan. Negativ kropp-uppfattning tillsammans med andra besvär påverkade deltagarnas sexliv negativt.
Ussher, J.M., Perz, J., & Gilbert, E.	Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer.	År: 2012 Land: Australien Tidskrift: <i>Cancer Nursing.</i>	Att undersöka förändringar av sexualitet och intima relationer hos individer med bröstcancer.	Metod: Kvalitativa och kvantitativa. Urval: 1985 deltagare, 98 procent var kvinnor. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Statistisk och tematiska analys.	Minskning av sexuell frekvens, respons och tillfredsställelse hänfördes till en rad faktorer, inklusive trötthet, smärta, psykologiska besvär och kroppsbild samt medicinsk inducerade menopausala förändringar. Övervägande oro identifierades i den kvalitativa analysen var emotionella konsekvenser samt fysiska förändringar.

Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A., & Giami, A.	Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation.	År: 2014 Land: Brasil Tidskrift: <i>Revista latino-americana de enfermagem.</i>	Att förstå de psykosociala och kulturella följderna av bröstcancerbehandling på kvinnors sexualitet.	Metod: Kvalitativ. Urval: 23 kvinnor. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Många kvinnor hade gemensamma tankar kring att ”mannen lämnar den sjuka kvinnan” trots att ingen upplevde det. Sexualitet beskrevs som viktigt för kvinnans välbefinnande. Gemensamma svårigheter uppkom efter behandlingar som påverkade deras sexuella liv och orsakade sexuella problem med deras partners.
Yesilbalkan Usta, O., & Gokcol, D.	Sexual Dysfunction in Women with Breast Cancer Receiving Chemotherapy.	År: 2017 Land: Turkey Tidskrift: <i>International Journal of Caring Sciences.</i>	Att bestämma frekvens av sexuell dysfunktion och faktorer som påverkar sexuell dysfunktion hos kvinnor med bröstcancer som får kemoterapi.	Metod: Kvantitativ. Urval: 118 kvinnor. Datainsamling: Frågeformulär och Kvinnligt Sexuellt Funktionsindex. Analys: Statistisk.	De flesta patienter som får bröstcancerbehandling upplevde sexuell dysfunktion. Det observerades i högre grad hos äldre patienter i kombination med andra kroniska sjukdomar. Utebliven sexuell rådgivning påverkade patienters sexuella liv negativt.
Wang, F., Chen, F., Huo, X., Xu, R., Wu, L., Wang, J., & Lu, C.	A Neglected Issue on Sexual Well-Being following Breast Cancer Diagnosis and Treatment among Chinese Women.	År: 2013 Land: Kina Tidskrift: <i>PLoS One.</i>	Att utvärdera förändringar i sexuell välbefinnande efter bröstcancer, att utvidga den befintliga kunskap om bröstcancer och sexualitet och att tillhandahålla nödvändig information för att genomföra framtida insatser som kan bidra till att förbättra kvaliteten av livet hos patienter med bröstcancer.	Metod: Kvalitativa och kvantitativa. Urval: 20 kvinnor. Datainsamling: Djupintervjuer och frågeformulär. Analys: Tematisk och statistisk.	I den kvalitativa analysen framkom sju huvudteman: minskning av sexuell frekvens, brist på sexuell intresse, menopausala symtom, kroppsbildens förändringar, effekter på äktenskapligt förhållande, missuppfattningar om sex samt behovet av professionellt samråd. Den kvantitativa studien visade att sexuell välbefinnande var påverkad av cancerdiagnos och behandling och var en försummad fråga bland kinesiska kvinnor.

