



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att belysa vikten av information angående påverkan på kvinnliga patienters sexliv efter en bröstcancerbehandling

En litteraturstudie

Författare: Cornelia Wihlborg & Felicia Månsson

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Att belysa vikten av information angående påverkan på kvinnliga patienters sexliv efter en bröstcancerbehandling

En litteraturstudie

Författare: Cornelia Wihlborg & Felicia Månsson

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Sexuell dysfunktion hos kvinnliga bröstcancerpatienter är idag ett vanligt problem som drabbar ca 50 % av de kvinnliga bröstcancerpatienterna. Många studier som undersökt ämnet bekräftar att bröstcancerbehandling i ca hälften av fallen leder till sexuell dysfunktion, men få studier belyser vikten av att ge och få information. Sexuell dysfunktion leder till en försämrad livskvalité så syftet med denna litteraturstudie är att belysa vikten av att ge information angående sexuell dysfunktion samt uppmärksamma vilka problem som kan uppstå under och efter bröstcancerbehandling. Resultatet och slutsatsen i denna studie är att många kvinnor med bröstcancer vill ha information men inte många kvinnor får adekvat fakta angående sexuell dysfunktion under och efter en bröstcancerdiagnos.

Nyckelord

Kvinnliga bröstcancerpatienter, livskvalite, sexliv, information, partner, sexueldysfunktion, sjuksköterskans roll.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund.....	3
Patofysiologi.....	4
Sexuell dysfunktion.....	3
Livskvalitet	4
Läkemedelspåverkan.....	5
Information och kommunikation	6
Syfte.....	7
Specifika frågeställningar.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Metod	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Data analys	9
Resultat.....	11
Information och kommunikation	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Olika påverkan på den sexuella funktionen.....	14
Partnerskap och relationer	12
Diskussion.....	15
Diskussion av vald metod	15
Diskussion av framtaget resultat.....	16
Information och kommunikation	16
Olika påverkan på den sexuella funktionen.....	18
Livskvalitet	19
Slutsats	19
Kliniska implikationer	20
Författarnas arbetsfördelning.....	21
Referenser	22
Bilaga 1 (1).....	23

Introduktion

Problemområde

I Sverige insjuknar varje dag 15-20 kvinnor i bröstcancer, vilket gör den till den vanligaste cancerformen hos kvinnor och det är känt inom sjukvården att behandlingen mot bröstcancer ger en försämring i sexualiteten (Cancerfonden, 2012). Tyvärr så får kvinnliga bröstcancerpatienter och deras partner får inte tillräcklig med information angående förändringar i deras sexliv (Flynn et al., 2012). Det är viktigt att belysa då det är många kvinnor som drabbas av sexuell dysfunktion under och efter bröstcancerbehandling. I studien framkommer det att över 50 % av de kvinnor som behandlats för sin bröstcancer lider av sexuell dysfunktion (a.a.). Både information och kommunikation är viktig, därför måste en dialog föras (Safarinejad, Shafiei & Safarinejad, 2012).

Då sjuksköterskans främsta arbetsuppgift är omvårdnad, ska hon arbeta utifrån en holistisk människosyn, vilket innebär att inte bara sjukdomen ska botas utan att hela människan ska vårdas (Birkler, 2007). Holistisk människosyn hade sitt genombrott redan under 70-talet (Kristoffersen Jahren, Nortvedt & Skaug, 2006). Då sjuksköterskor inte alltid ger information angående sexuell dysfunktion kan detta leda till ett omvårdnadsproblem (Cancerfonden, 2012). Riksförbundet för sexuell upplysning (2011) skriver att när den sexuella funktionen inte fungerar som den ska är det vanligt att par glider ifrån varandra, vilket leder till ett omvårdnadsproblem på så sätt att patienterna kan drabbas av depression, vilket i sin tur leder till försämrad läkning. Kvinnorna i fråga orkar helt enkelt inte fokusera på att bli friska (a.a.). I en studie av Flynn et al. (2012) framgår det att information angående sexuell dysfunktion är väldigt viktig för både patient och partner, då det har visat sig att informationen ger paret rätt verktyg för att bibehålla sin relation.

I en studie av Flynn et al. (2012) har författarna kommit fram till att kvinnorna själva inte vill lyfta kommunikationen angående sitt privatliv och sin sexuella funktion, utan detta ska ligga på sjuksköterskan ansvar att ställa frågor och belysa ämnet. Personer som har drabbats av sexuell dysfunktion på grund av sin bröstcancer vill gärna ha informationen skriftligt istället för muntligt då de tycker att det är jobbigt att prata om sitt privatliv (a.a.). Men då livskvaliten

hos både kvinnorna och deras partners blir försämrade till följd av bristande information angående sexuell dysfunktion, måste frågan lyftas av vårdpersonal som helst ska vara specialiserad på området (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2011).

Bakgrund

Denna studie planerade att ha ett patientperspektiv där utgångspunkten var kvinnliga patienters och deras partners egna erfarenheter angående sexuell dysfunktion vid bröstcancer.

Varje dag ökar chanserna för överlevnad, på grund av förbättrade behandlingsmetoder samt tidigare diagnos på grund av bland annat screening. Detta leder till att många kvinnor blir friska från sin cancer, men påverkan från olika behandlingar och ingrepp så som hormoner, kirurgi samt strål – och cytostatikabehandling leder till att sexuell dysfunktion kvarstår. Det påverkar även kvinnans partner (Flynn et al., 2012). Ca 40 män diagnostiseras varje år med bröstcancer (Cancerfonden, 2012). Då det är en ovanlig diagnos hos män har vi valt att fokusera denna litteraturstudie på kvinnliga bröstcancerpatienter.

Sexuell dysfunktion

Många kvinnor som genomgår eller har genomgått behandling för bröstcancer får en nedsättning i den sexuella funktionen (Ussher, Perz & Gilbert, 2012). Detta är ett välkänt ämne inom vården. De främsta problemen är att kvinnorna får för lite lubrikation som leder till smärta vid samlag. Kvinnorna kan även få andra besvär så som att vaginalretension och självbilden kan bli snedvriden då de har fått genomgå en mastektomi speciellt om kvinnorna inte har fått information innan operationen (a.a.). Många kvinnor anser att kvinnligheten sitter i bröstet och när ett eller till och med båda bröstet måste mastektomerat känner de sig inte lika kvinnliga längre utan har svårt att slappna av när de ska ha intimt umgänge med sin partner (Flynn et al., 2012).

Fler och fler kvinnor överlever en bröstcancer diagnos och mycket av livskvaliteten kommer tillbaka efter en bröstcancer behandling men den sexuella dysfunktionen kvarstår även efter

avslutad behandling (Krychman & Katz, 2012). Den sexuella dysfunktionen leder till en försämrad livskvalité där både kvinnan och hennes partner blir drabbad och relationsproblem kan uppstå (Flynn et al., 2012).

Patofysiologi

Tumörer bildas då celler inte går i apoptos utan börjar dela sig obegränsat, till skillnad från en frisk cell som vet när den ska dö. Cancercellerna blir fler och fler och bildar en tumör som till slut blir så stor att den kan kännas och ibland även ses. Tumörer kan komma i kontakt med små blod- och lymfkärl. Om detta sker kan cancercellerna sprida sig via blod- och lymfkärl till andra ställen i kroppen där det bildas metastaser som oftast uppkommer i lever, skelett eller lungor (Cancerfonden, 2012).

Mastektomi (*ablatio mammae*) – kirurgiskt borttagande av hela bröstet – utförs när tumören är malign och/eller det finns risk för att den ska sprida sig. Mastektomi utförs på yngre kvinnor som drabbas av bröstcancer. I Sverige väntar patienterna oftast ett till två år innan det görs en bröstrekonstruktion, men detta är bara aktuellt när bröstcancern är helt under kontroll. Då processen är långdragen och uppdelad på flera operationer är det viktigt att hänsyn till patientens egen vilja ses över. Hela processen kan ta upp till ett år så det är av stor betydelse för patient att rätt information finns att tillgå. Patienten måste även ha rätt motivation. Är patienten rökare får denna ej genomgå en bröstrekonstruktion då det är en krävande operation och läkningsprocessen kan vara långvarig. Om kvinnan som ska genomgå en bröstrekonstruktion röker blir läkningsprocessen försämrad och tar längre tid (Järhult & Offenbartl, 2006).

Livskvalitet

Livskvalité är viktigt men kan vara svårt att mäta (statens beredning för medicinsk utvärdering, 2012), livskvalité är inte lätt att förklara då det är väldigt individuellt vad personer ser som livskvalité sjuksköterskor får utgå ifrån den sjuka personens egna

uppfattningar och arbeta utifrån det. Livskvaliten kan bli försämrad då personer drabbas av sexuell dysfunktion (a.a.).

Safarinejad et al. (2012) skriver att när patienter drabbas av sexuell dysfunktion leder detta till en försämrad livskvalitet. Kvinnorna får en sned självbild på grund av håravfall, trötthet samt genomförd eller icke genomförd mastektomi, i och med detta kan relationen till partnern försämrans. Om sjuksköterskan då bara botar sjukdom och inte ser till hela människan missas de psykosociala faktorerna vilket kan leda till konsekvenser så som depression och ångest för bröstcancer patienten (a.a.). Därför är det viktigt att arbeta utifrån en holistisk människosyn för att patienter ska kunna ges god vård och omvårdnad, men det som kan vara svårt är att välja ut vad som är relevant utan att kränka patientens integritet då det kan behövas bli personlig (Birkler, 2007).

Med begreppet sexuell dysfunktion menas relationer där även kvinnans partner blir drabbad, då kvinnorna får en ändrad kroppsuppfattning och självbild samt fysiska och psykiska förändringar (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2011). De fysiska förändringarna kan vara t.ex. infertilitet, minskad sexlust och lubrikationsproblem - slidans slemhinna blir torr. Även psykiska problem så som depression och förändrad självbild påverkar sexlivet negativt och leder till minskad lust (a.a.). Livskvalité är en subjektiv upplevelse (Birkler, 2007), vilket innebär att patientens värderingar måste stå i centrum vad gällande livskvalitet och sexuell funktion.

Läkemedelspåverkan

Krychman och Katz (2012) har kommit fram till att vanliga icke receptbelagda läkemedel så som naturliga oljor hjälper många kvinnor som har problem med lubrikationen utan att medföra några ytterligare biverkningar. Det som brukas förespråkas är avokado- majs- jordnöts- och olivolja, då dessa naturliga oljor har en bättre smörjförmåga än andra oljor. Då östrogentabletter och vagitorier innehåller hormoner finns det mycket som påvisar att dessa läkemedel inte är att föredra när en patient har behandlats för bröstcancer eftersom dessa tumörer är känsliga för både östrogen och testosteron. Lubrikationsproblem är en av de vanligaste biverkningar efter en behandling av bröstcancer så det är viktigt att denna information förs fram till kvinnorna och förmedlar vad som kan vara till hjälp. Då oljor är receptfria är detta ett första val då kvinnorna inte behöver läkarkontakt innan de provar (a.a.).

Krychman och Katz (2012) har även tagit upp påverkan av antidepressiva läkemedel och dessas påverkan på sexlivet. Många kvinnor som genomgått en bröstcancerbehandling får inte antidepressiva läkemedel. De antidepressiva läkemedlen har en stor inverkan på sexuell aktivitet då de leder till minskad libido (a.a.).

Information och kommunikation

I en artikel av Flynn et al. (2012) framkommer det att de flesta patienter (74 %) ansåg att diskussioner med onkologiska vårdare om sexuella problem var viktigt, men om de någonsin hade fått information om sexuell funktion från en vårdare varierade med vilken bröstcancer typ kvinnorna diagnostiserats med (a.a.). Samma ämne har även studerats i Ussher et al. (2012) där resultatet blev att information och kommunikation var av väldigt stor vikt för att kvinnorna skulle få en så bra livskvalité som möjligt. Om kvinnorna inte fick adekvat information ledde detta till en försämrad livskvalité och i och med detta blev det ett omvårdnadsproblem (a.a.).

Information och kommunikation är stora begrepp som var för sig är svåra att förklara eftersom de hör ihop. Kommunikation beskrivs som en överföring av information, och information beskrivs som meddelande av upplysning, underrättelse. Men för att en bra kommunikation ska upprätthållas och för att vara en bra informatör krävs det mer än bara information och kommunikation. Att kunna föra ett samtal med en patient är ytterst betydelsefullt för att patienten ska känna sig respekterad, att han upplever att han blir behandlad med empati. Samtal beskrivs som en symmetrisk relation, båda parter är involverade, jämlika. Även bemötande och den icke-verbala kommunikationen spelar en stor roll i kommunikation. Bemötande beskrivs som hur ett samtal genomförs och utförs. Men det består av många delar så som attityder, tonfall, ögonkontakt, öppenhet samt närvaro. Den icke-verbala kommunikationen är kroppsspråket, hur man för sig (Fossum, 2007).

Bemötandet av patienten spelar också en stor roll, om sjuksköterskan går in i rummet och ser till att ha ett professionellt sätt där denne visar att patienten får tid till att ställa frågor och ger både sig själv och patienten den tid som behövs gör att patienten känner sig mer trygg i sin situation (Klang & Söderkvist, 2008). Är sjuksköterskan nonchalant och stressad kan detta

leda till att patienten inte alls kommer våga ställa de frågor som hon har (Fossum, 2007). Sjuksköterskan måste också ge feedback och återkoppling t.ex. genom att patienten får upprepa vad som har sagts. Det kan också underlätta om skriftlig information lämnas ut vilket ger patienten något att gå tillbaka till. Det som också kan vara avgörande för om personen tar åt sig av informationen är att denne har fått ett första positivt intryck av sjukvården då detta leder till en bättre kommunikation och en god kommunikation där ett korrekt kroppsspråk och rätt tonläge kan vara avgörande när information ska gå fram till patienterna (Klang & Söderkvist, 2008).

Som tidigare har nämnts kan bristande kommunikation leda till att patienten får en försämrad upplevelse av sjukvården som helhet samt att informationen upplevs som bristfällig och att vårdaren upplevs sakna empati (a.a.). För att underlätta kommunikationen med en patient finns det olika modeller att använda sig av, t.ex. McGuires kommunikationsmodell: Källan → Budskapet → Kanalen → Mottagaren → Ändamålet (McGuire, 2001). Fossum (2007) förklarar modellen på följande sätt. Källan står för att den som informatör alltid ska veta var informationen har sitt ursprung och på så sätt öka trovärdigheten. Budskapet står för vad som sägs och på vilket sätt det sägs. Det ska finnas en klar bild av vad som ska sägas. Kanalen står för hur informationen ska spridas, t.ex. genom personlig kontakt, via media, med broschyrer etc. Mottagaren står för att informationen alltid ska individanpassas. Vilken åldersgrupp är patienten? Till sist kommer ändamålet och det står för vad som vill sägas med kommunikationen (a.a.).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vikten av att ge information angående sexuell dysfunktion och vilka problem som kan uppstå under och efter bröstcancerbehandling.

Metod

Urval

Det föreliggande arbetet är gjord som en litteraturstudie där arbetet utgår från vetenskapliga artiklar och annan litteratur inriktade på kvinnor med bröstcancer som genomgår eller har genomgått bröstcancerbehandling. Inklusionskriterierna för studien är artiklar inriktade på sexuell dysfunktion efter bröstcancerbehandling, sjuksköterskans roll, artiklar skrivna på engelska eller svenska, artiklar som handlar om kvinnor med bröstcancer i alla åldrar, både kvalitativa – intervjustudier där patienternas upplevda erfarenheter så som livskvalitet utvärderas – samt kvantitativa – enkätstudier – artiklar, studier om hur information ges och tas emot på bästa sätt samt studier som är mindre än 10 år gamla. Då det finns mycket information att tillgå om detta ämne, är en litteraturstudie bäst lämpad för att besvara syftet. För att studien ska kunna få så bra resultat som möjligt har metodboken ”Dags för uppsats” använts som vägledning och uppslagsbok (Friberg, 2012).

Sökningen gjordes i databaserna Pub Med och Cinahl. De sökord vi har använt oss av är: Breastcancer, sexlife, Quality of life, sexuality och partners.

Datainsamling

Sökmotor PubMed	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Granskade	<i>Valda artiklar</i>
# 1	Breast cancer	262122	0	0	0
# 2	Sexual dysfunction	22285	0	0	0
# 3	Information	786118	0	0	0
#4	Sex life	44211	0	0	0

# 5	Quality of life	199693	0	0	0
# 6	Partners	66531	0	0	0
# 7	Sexual function	76225	0	0	0
# 8	# 1 AND # 2 AND # 3	30	8	3	2
# 9	# 1 AND # 4 AND # 5	153	14	8	3
# 10	# 1 AND # 4 AND # 6	22	5	4	2
# 12	# 1 AND # 7	562	7	5	1

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Granskade	Valda artiklar
# 1	Breast cancer	23704	0	0	0
# 2	Sexual dysfunction	946	0	0	0
#3	# 1 AND # 2	36	3	2	1

Data analys

Med hjälp av studien kommer författarna att själva skaffa sig en uppfattning utan att ha en mall att följa, med detta innebär att den induktiva ansatsen används (Backman, 2008). För att kontrollera artiklarnas trovärdighet använde vi oss av granskningsmall för kvantitativ/kvalitativ studie (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Utifrån mallen betygsattes artiklarna från grad I till grad III, där grad I motsvarar högsta och grad III lägsta vetenskapliga kvalitet. För att inte påverkas av varandra valde författarna att granska dem var för sig och oberoende av varandra därefter kunde ett gemensamt beslut fattas. De artiklar som hade högst vetenskaplig kvalitet samt passade bäst för studiens syfte användes. Totalt blev det 9 artiklar.

Enligt Friberg (2012) kan ett resultat utarbetas genom att ett lämpligt antal artiklar väljs ut varpå de valda studierna läses igenom noggrant med fokus på resultatet. Därefter identifieras huvudfynden från resultatet i varje artikel. Sedan görs en sammanställning av varje resultat för att få översikt av de data som ska analyseras. Nästa steg i resultatframställningen består i jämförelser mellan de olika studiernas resultat, till exempel ses likheter och skillnader över. När jämförelsen är utförd arbetas olika teman fram utifrån resultaten i artiklarna. Huvudfynden delas därmed in i olika kategorier. I denna studie har ovanstående metod för framställning av resultat efterföljts.

Forskningsetiska avvägningar

Vid en systematisk litteraturstudie är det av vikt att beakta vissa etiska aspekter. Forsberg och Wengström (2012) framhåller att de artiklar som används ska ha fått tillstånd från etisk kommitté eller att det genomförts noggranna etiska reflektioner. Författarna framhåller även att resultat ska redovisas, även om dessa inte överensstämmer med författarens värderingar. Att de som genomför studien har en objektiv inställning är viktigt för att förutfattade meningar ska undvikas (Forsberg & Wengström, 2012). Artiklar som inte har godkänts av en etisk kommitté har därför uteslutits i denna studie.

Resultat

Litteraturstudien som genomförts bygger på sex kvantitativa studier samt tre studier som både är kvantitativa och kvalitativa. I dessa tre studier har personerna i undersökningen först fått svara på enkätfrågor och därefter intervjuats.

Vid analysen framkom tre olika teman för vad kommunikationen har för betydelse för patienter och deras partner vid en bröstcancerdiagnos. Dessa olika faktorer var återkommande i flera av de utvalda artiklarna varpå följande teman valdes ut. Det första temat är **Vikten av information**. Det andra temat är **Partnerskap och relationer** och det sista temat är **Olika behandlingars påverkan på den sexuella funktionen**.

Vikten av information

Alla studierna visade att information angående sexuell dysfunktion är av högsta vikt att ge till en patient när denna får en bröstcancerdiagnos (Rowland et al., 2009; Speer et al., 2005; Kedde et al., 2012; Adler et al., 2008; Andrzejcza et al., 2012; Herbenick et al., 2008; Nasari et al., 2012; Belcher et al., 2011 & Shiozaki et al., 2011).

I en studie av Rowland et al. (2009) har det undersökts hur viktigt det är med information, utbildning och kommunikation angående sexuell dysfunktion hos kvinnliga bröstcancerpatienter. Författarna gjorde en randomiserad studie där två olika grupper som gavs olika mycket information jämfördes. Den grupp som var mest nöjd var gruppen som hade fått mest information – grupp 1, de kände sig mer förberedda och fick mer ut av sin utbildning än kontrollgruppen fick. I den första gruppen hade 87 procent satt nya mål för sin sexualitet, 64 procent hade märkt en skillnad att deras relation hade stärkts och 59 procent hade fått en förbättring i deras sex liv efter genomgången utbildning. I båda grupperna var det hela 91 procent som kunde rekommendera utbildningen till andra i samma situation.

Deltagarna i grupp 1 kände att de hade fått lättare att kommunicera med sin partner angående sin sexuella dysfunktion och kunde tänka sig att kommunicera med andra människor om ämnet (a.a.).

Att ge information angående sexuell dysfunktion i ett tidigt stadium av behandlingen är att föredra (Adler et al., 2008; Speer et al., 2005). Desto tidigare kvinnorna fick information angående sexuell dysfunktion desto mindre problem fick de med den då kvinnorna vågade prata om sina problem (Speer et al., 2005). Även Adler et al., 2008 kom fram till detta resultat då kvinnor får rätt information i ett tidigt stadium av cancerbehandlingen blir den sexuella dysfunktionen inte ett så stort problem för de vet var de ska vända sig om problemen uppstår. Herbenick, Reece, Hollub, Satinsky och Dodge (2008) fick fram i sitt resultat att patienterna inte visste var de skulle söka hjälp när sexuell dysfunktion uppstod, hade patienterna fått mer information hade detta lätt kunnat undvikas (a.a.). I Kedde, van de Wiel, Wijmar Schultz och Wijzen (2012) framkom det att sexuell dysfunktion är mycket utbredd bland unga kvinnor med bröstcancer. Detta förefaller att förbättras efter behandlingen har avslutats, men kvinnor är trots behandling inte återställda. Alla studier visade att initiativet att diskutera sexualitet bör ligga hos hälso-och sjukvårdspersonal (Rowland et al., 2009; Speer et al., 2005; Kedde et al., 2012; Adler et al., 2008; Andrzejca et al., 2012; Herbenick et al., 2008; Nasari et al., 2012; Belcher et al., 2011 & Shiozaki et al., 2011).

I Rowland et al. (2009) fokuserades det mest på patienterna och detta hade fått ett bra resultat. Motsatsen visades i några studier (Shiozaki et al., 2011; Belcher et al., 2011; Nasari et al., 2012) där de i sina resultat kommit fram till att det är lika viktigt att ge patienterna rätt information som deras parter då även partnern blir drabbad. I Shiozaki et al. (2011) resultat framkom det att informera patienten och deras partner är av största vikt för att öka sexualiteten och för att bidra till en starkare relation.

Partnerskap och relationer

Att även kvinnornas partner blir drabbade av den sexuella dysfunktionen framkommer i flera studier (Nasari et al., 2012; Balcher et al., 2011; Shiozaki et al., 2011). I en studie av Nasari, Taleghani och Irajpour (2012) undersöktes det vilka frågor iranska män har angående det sexuella efter att deras fruar diagnostiserats med bröstcancer. Fem huvudteman framkom under intervjuerna: den sexuella relationen förändrades, sexuellt undvikande, sexuell avhållsamhet, sexuell återhållsamhet och insatser att normalisera förhållandet. I resultatet visar det sig att religiösa och kulturella faktorer spelar en stor roll i de iranska männens liv. Att kvinnan inte kan prestera leder till en dispyt i relationen, och därför upplevde samtliga män att de hade sexuella problem efter att kvinnorna fått diagnosen bröstcancer, därför är det

viktigt att båda två i en parrelation får rätt stöd och hjälp. Detta var den enda studien som endast fokuserat på partnern och inte på kvinnorna (a.a.).

Som partner är det viktigt att ge rätt stöd (Belcher et al., 2011; Shiozaki et al., 2011; Speer et al., 2005). Shiozaki et al. (2011) beskriver att partners spelar en viktig roll för att ge stöd i kvinnliga bröstcancerpatienters liv. Belcher, Laurenceau, Graber, Cohen och Dasch (2011) beskriver att nya studier har identifierat intimitet som en potentiellt viktig faktor för psykologisk anpassning hos par som går igenom cancer. De beskriver även att få studier har undersökt specifika sociala stödprocesser inom ramen för det dagliga livet efter cancerdiagnos. Därför granskades länkarna mellan hur kvinnor upplevde att få stöd och hur männen upplevde att ge stöd med daglig intimitet. Som förväntat visade studien att de par som både gav stöd och mottog stöd av varandra hade en signifikant ökning av intimitet. De ansåg att deras relation blev starkare då de tacklade cancer och de problem det medförde tillsammans, eftersom det är ett ”vi-problem”. Paren ansåg att deras förmåga att kommunicera med varandra ökade då de stöttade varandra (a.a.) Speers et al.(2005) resultat visade att den sexuella funktionen påverkades mest av relationsproblem, hade kvinnorna problem i sina relationer påverkade detta upphetsningen, förmågan att få orgasm, lubrikationen, tillfredsställelsen och kvinnorna fick mer sexuell smärta. Samma resultat visades i Adler et al. (2008) där resultatet blev att sexuell tillfredsställelse och högre FSFI (kvinna sexuell funktion Index) poäng summa var förutsedda av bättre kvalitet i relationen, kvinnor som hade stöttning och en bra relation hade mindre sexuell dysfunktion.

Men vissa typer av stöd påverkar patienterna negativt. Shiozaki et al., 2011 genomförde en studie på bröstcancerpatienter i ett tidigt stadium för att undersöka strukturen av stödet som gavs av deras närstående som uppfattades som negativt av patienterna samt att identifiera negativt stöd avseende psykologiska anpassningar av dessa patienter. Resultatet från studien visar att de partners som undvek problemet upplevdes som negativt av kvinnorna med bröstcancer och försvårade deras psykologiska anpassning till sjukdomen. Det ledde i sin tur till att relationen tog skada och att intimiteten försämrades. Vikten av att informera patienterna och deras respektive är av största vikt för att öka sexualiteten och för att bidra till en starkare relation (a.a.). Att vissa typer av stöttning kan påverka patienterna negativt har inte påvisats i någon annan studie (Rowland et al., 2009; Adler et al., 2008; Nasari et al., 2012; Belcher et al., 2011; Speer et al., 2005).

Olika påverkan på den sexuella funktionen

Att kvinnorna får problem med den sexuella funktionen och att lubrikationen är den främsta funktionsnedsättningen visar alla studierna (Speer et al., 2005; Adler et al., 2008; Rowland et al., 2009; Nasari et al., 2012; Belcher et al., 2011; Kedde et al., 2012; Andrzejczka et al., 2012). I studier utförda av Speer et al. (2005) och Adler et al. (2008) har man identifierat behandling och hormonella (testosteron) faktorer hos de som överlevt bröstcancer. Det som författarna undersökt är om det finns några skillnader mellan olika bröstcancer behandlingarna som påverkar den sexuella funktionen. Båda studierna (Speer et al., 2005 & Adler et al., 2008) kom fram till att det krävs fler studier för att påvisa att hormonell behandling påverkar den sexuella funktionen. Däremot kom Speer et al (2005) fram till att den sexuella funktion var signifikant sämre än kontrollgruppen inom alla områden. När en kvinna drabbas av bröstcancer är det mycket sannolikt att hon även drabbas av en depression och alla studierna visade att egentlig depression med traditionella symtom var den vanligaste faktorn för lägre sexuell lust (Speer et al., 2005; Adler et al., 2008; Kedde et al., 2012 & Herbenick et al., 2008). Kvinnor som var ordinerade antidepressiva hade lägre nivåer av upphetsning och orgasm funktion (a.a.).

I en studier gjord av Kedde, van de Wiel, Wijmar Schultz och Wijzen (2012); Adler et al. (2008) & Speer et al. (2005) framkom resultatet att kvinnor som genomgick eller genomgått cytostatika behandling var de som hade mest problem med den sexuella funktionen. Kedde, van de Wiel, Wijmar Schultz och Wijzen (2012) undersökte författarna förekomsten av sexuell dysfunktion hos unga kvinnor med bröstcancer i Nederländerna, för att utvärdera förhållandet mellan sexuell dysfunktion, behandlingsmetoder och behandlingsrelaterade besvär. Resultatet visade att av de kvinnor som fortfarande genomgår behandling hade 64 % en sexuell dysfunktion. Hos kvinnor som hade avslutat behandlingen var siffran 45 %. Samtliga bedömda dysfunktioner var vanligare bland dessa unga kvinnor med bröstcancer i jämförelse med kvinnor som inte genomgått bröstcancer behandling. Speciellt orsakade tidig menopaus och hormonbehandling långsiktig förekomst av genital upphetsningsstörning (a.a.). Motsatsen visades i en studie av Andrzejczka, Markocka-Maczka och Lewandowski (2012) där resultatet visade att unga bröstcancerpatienter inte påverkades mer i sin sexuella funktion än kvinnor utan en bröstcancer diagnos i samma ålder.

Adler et al. (2008) & Speer et al. (2005) visade att det är ett känt faktum att minskning av testosteron har en negativ påverkan på den sexuella funktionen. Författarna i studierna gjorde en utredning för att påvisa relevanta prediktorer för sexuell dysfunktion efter bröstcancer behandling (a.a.). Resultatet studierna kom fram till var att låga nivåer av könshormoner återspeglade medicin-inducerad postmenopausal status oberoende av vilken typ av cytostatikabehandling. Skillnaden var att i Adler et al. (2008) var den sexuell dysfunktion var närvarande i 68 % av undersökningsgruppen. I Speer et al. (2005) var siffran 49 %. Båda studierna visade att kemoterapi var prediktiva för problem med upphetsning, orgasm och sexuell smärta (Adler et al., 2008 & Speer et al., 2005).

Den enda studien som tog upp strategier som används för att ta tag i den sexuella dysfunktionen var gjord av Herbenick, Reece, Hollub, Satinsky och Dodge (2008) studiens resultatet visade att jämfört med normativa kontroller fick de kvinnorna som överlevt bröstcancer betydligt lägre poäng vilket indikerar lägre av den sexuella funktionen. Dock visade det sig att de överlevande kvinnorna hade signifikant högre poäng på underskalan onani. Det visade sig även att de flesta deltagarna indikerade måttligt eller starkt intresse för sexuella hjälpmedelsprodukter (a.a.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

För att kunna genomföra en empirisk studie med samma syfte som denna litteraturstudie, hade det krävts ett tillräckligt och lämpligt urval av kvinnor som går eller genomgått bröstcancerbehandling, detta kan vara svårt på tio veckor. Med tanke på svårigheten att finna detta urval valdes att göra en litteraturstudie. I en studie av Ganz et al. (1996) beskrivs att kvinnor som genomgår första året med bröstcancer fokuserar de inte på den sexuella funktionen, utan då läggs all energi på att överleva.

En litteraturstudie utgår från en större population och artiklar från andra länder kan inkluderas får studien en större bredd. Dessutom ger en litteraturstudie möjlighet att jämföra resultatet

från kvantitativa studier med kvalitativa, vilket ger en större förståelse för hur bröstcancerbehandlingen påverkar kvinnors sexliv samt deras grad av livskvalitet. Då medverkan från andra instanser krävs för att genomföra en empirisk studie, ansåg författarna att en litteraturstudie var bäst lämpad för att svara till aktuellt syfte och frågeställningar.

Diskussion av framtaget resultat

Vår önskan med denna studie är att sjuksköterskor och annan vårdpersonal ska förstå vikten av att ge rätt information. Därför utgår vi ifrån kvinnliga patienters erfarenheter för att sjukvårdspersonal ska förstå hur viktigt det är med information samt kommunikation.

Om det finns ett problem måste sjukvårdspersonal våga föra en dialog och remiss till specialist skickas för att få bästa möjliga hjälp. Att partnern är närvarande vid informationen är viktig, eftersom sexuell dysfunktion även drabbar partnern indirekt. För att bevara en god livskvalité är det av intresse att kvinnorna och deras partner får adekvat information då detta leder till bättre förståelse för sina problem och hindra att relationsproblem uppstår (Riskförbundet för sexuell upplysning, 2011).

Information och kommunikation

Att kommunicera angående sexuell dysfunktion under eller efter en bröstcancer behandling är väldigt viktigt för att patienternas livskvalitet ska kunna bevaras. I en studie gjord av Ussher et al. (2012) har just detta ämne undersökts. Det framkom att 85 procent hade förändringar i deras sexliv efter diagnosen och detta påverkade deras livskvalitet negativt (a.a.). Detta resultat påvisar att sjuksköterskor måste föra en kommunikation angående sexuell dysfunktion. Sjuksköterskor får inte ta för givet att patienterna själva ställer frågan eller öppnar upp för en diskussion om de har en nedsättning i den sexuella funktionen.

Det visade sig också under studiens gång (Ussher et al., 2012) att patienterna främst ville ha information skriftligt och de aspekterna som patienterna kände var de viktigaste att få information om var: sexuella förändringar, sexuell respons, relationsproblem, psykologiska konsekvenser och kroppsliga förändringar där patienterna hade en identitetsproblematik. I studien kom det fram att endast 41 % hade fått information. Studiens utfall visade också att

patienter som hade fått information av en sjuksköterska var mest nöjda med informationen som de hade fått (a.a.).

Varför det är så få som får information är inte undersökt och det är här som det saknas information att tillgå. Författarna till denna studie har kommit fram till att det saknas fakta angående detta ämne. Med tanke på alla artiklar som tar upp ämnet angående information och kommunikation om sexuell dysfunktion under eller efter en bröstcancer behandling (Flynn et al., 2011; Krychman & Katz, 2012; Ussher et al., 2012) är det besynnerligt att informationen inte når ut till patienterna. Fossum skriver att när information ska ges är det viktigt att en kommunikation där patient och sjuksköterska är på samma nivå. Sjuksköteskan måste befinna sig på samma ställe som patienten, informationen måste därför anpassas till vilken kunskap patienten redan har. Detta kan sjuksköterskan få reda på genom att ställa öppna frågor så som vad patienten vet om sexuell dysfunktion. Det som inte ska förekomma är slutna frågor som patienten kan svara ja eller nej på. Svarar patienten ja eller nej kan sjuksköteskan be patienten att utveckla sitt svar (Fossum, 2007). När sjuksköterskan ska ge informationen om att en behandling kan ge sexuell dysfunktion gäller det att hon är lyhörd inför vad patienten tycker om detta (Klang & Söderkvist, 2008). Vi är alla olika individer och det är olika hur informationen som ges tas till sig. Då är det viktigt att man som sjuksköterska är flexibel och möter patienten där den befinner sig. Finns rätt attityd till patienten och ett vänligt bemötande gör detta att sjuksköterskan kan komma långt med sin information, vilket leder till att patienten blir mer förstående över sina problem och vet var de kan vända sig om de behöver hjälp i framtiden (Fossum, 2007).

Som representerat resultat beskrivit (Belcher et al., 2011; Herbenick et al., 2008; Rowland et al., 2009) utgör sexuella problem en utbredd oro bland bröstcancerpatienter och de som överlevt bröstcancer. Flynn et al. (2012) beskriver att det finns mycket variation i upplevelser av kommunikation om sexuella frågor, och många patienter får inte den information de behöver från sin onkolog. Det finns stora skillnader i sexuell funktion mellan de patienter som frågar och de som inte frågar om sexuell ohälsa. Sexuell hälsa har ännu inte integrerats helt i cancervården, även för cancer som involverar könsorgan (a.a.). I studien gjord av Ussher et al. (2012) beskrivs det att patienter gärna vill ha informationen skriftligt.

I tidigare nämnd artikel av Flynn et al. (2012) undersöks kommunikationen mellan sjukvården och bröstcancerpatienter. I studien tas det upp att om patienterna hade fått någon information

från personal med utbildning inom onkologi varierade på cancerform och endast 29 % av kvinnor med bröstcancer ges information. Eftersom en väldigt stor del av de deltagande patienterna, hela 74 %, ansåg att diskussioner med onkologiska vårdare om sexuella problem var mycket viktig, kan det anses som dålig omvårdnad? (a.a.) Ussher et al. (2012) tar också upp vikten av att ge information till bröstcancerpatienter.

Flynn et al. (2012) beskriver även att de patienter som hade frågat en onkolog eller annan kompetent vårdpersonal om sexuella problem hade signifikant större intresse för sexuell aktivitet samt mer sexuell dysfunktion. Få studier finns som undersöker varför informationen inte når fram, så det skulle behövas undersökas närmare.

Olika påverkan på den sexuella funktionen

Tidigare rapporter tyder på att problem i den sexuella funktionen kan vara vanligare bland kvinnor med bröstcancer. För att undersöka denna fråga närmare har en studie av Broeckel, Thors, Jacobsen, Small och Cox (2002) gjorts. Egenskaper och korrelat till sexuell funktion hos kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer minst fem år tidigare och behandlats med adjuvant kemoterapi granskades. De jämfördes med en kontrollgrupp kvinnor i samma ålder utan tidigare cancerhistorik.

Jämfört med de kvinnor utan cancerhistorik rapporterades det att kvinnor med bröstcancer har en sämre sexuell funktion, som kännetecknas av ökad brist på sexuellt intresse, oförmåga att slappna av och njuta av sex, svårigheter att bli upphetsade och svårigheter att uppnå orgasm. Ytterligare analyser visade att graden av vaginal torrhet var signifikant relaterad till sämre sexuell funktion bland kvinnor med cancer. Detta tyder vidare på att lindra vaginal torrhet bör vara en viktig del av arbetet med att förbättra sexuell funktion bland kvinnor med bröstcancer (Broeckel, et al., 2002). Varför detta inte ingår i behandlingen av sexuell dysfunktion hos bröstcancerpatienter kan i frågsättas, då ett sådant enkelt bot på problemet finns att tillgå.

Sjuksköterskor kan t.ex. ta upp ämnet angående lubrikationsproblemen som är den vanligaste biverkningen av bröstcancer behandlingen. Det finns mycket patienten kan göra själv utan läkarkontakt. De kan testa olika biologiska oljor som har bevisats ha en god effekt på lubrikationen utan att medföra andra biverkningar (Krychman & Katz, 2012). Sjuksköterskan kan även informera att antidepressiva läkemedel kan sänka sexlusten om nu patienten tar

dessa läkemedel. Det kan även erbjudas KBT då det har visat sig ge en bra effekt på sexuell dysfunktion, där lär sig kvinnorna att fokusera på annat än sin egen kropp. Att ge parterapi är att föredra, paret får tillsammans lära sig hur de kan utföra sexuella handlingar utan penetration då det ofta är penetreringen i sig som smärta (a.a.). Är det som så att sjuksköterskor tycker det är jobbigt att gå så djupt in i andra människors liv? Detta är något som inte har besvarats i denna studie och det krävs mer studier angående ämnet.

Livskvalitet

Bröstcancer och dess behandling (mastektomi, strålbehandling och cytostatika) har betydande psyko sexuell påverkan på kvinnors liv (Alder et al., 2008). I denna studie av Safarinejad et al. 2012) utvärderades sexuell funktion, livskvalitet och självkänsla hos unga kvinnor med stadie I bröstcancer. Studien visade att av bröstcancerpatienter upplevde 57 % problem med lubrikationen, 53,8 % upplevde problem med tillfredsställelsen och 37 % upplevde störningar i förmågan att bli upphetsade. De deltagande kvinnorna med bröstcancer visade en markant försämring i sexuell funktion och livskvalitet (a.a.). Att den sexuella funktionen och livskvalitet hänger ihop har beskrivits i många studier (Flynn et al., 2012; Ussher et al., 2012; Belcher et al., 2011). Detta är ett stort omvårdnadsproblem och fler studier skulle behöva göras för att finna bot till detta problem.

Slutsats

När en person får en cancerdiagnos vänds hela världen upp och ner. Många förknippar ordet cancer med död och det är inte svårt att förstå att hela livet och livskvaliten får en ordentlig vändning. Sexlivet är inget som prioriteras av kvinnliga bröstcancerpatienter den första tiden under sjukdomsförloppet. All fokus går åt till att överleva. Om kvinnorna har partners kan dessa känna sig otillräckliga och om den sexuella relationen inte fungerar blir hela relationen lidande. Det är inte svårt att förstå att kvinnorna inte hinner vårda sin relation samtidigt som de slåss mot cancer. Men då det är många av de överlevande bröstcancerpatienterna som har bestående besvär med sexuell dysfunktion i flera år efter behandlingen är det viktigt att information lämnas.

Information lämnas tyvärr inte ut till alla patienter och det är många som inte får reda på att det är ett vanligt problem. När information inte ges ut kan kvinnorna tro att det endast är de som är drabbade av dessa problem och de vet inte var de ska vända sig för att få hjälp. Just i insjuknandet är det kanske inte läge att ge denna information, patienten är i ett chocktillstånd och har svårt att ta in all information som ges. Så fort det finns läge eller rätt tillfälle ska information angående vilka sexuella dysfunktioner som kan uppstå under bröstcancerbehandlingen ges. Det är viktigt att sjuksköterskor ger informationen flera gånger och gärna både muntlig och skriftlig information. Ta upp ämnet igen då personen är på återbesök just för att informationen om den sexuella dysfunktionen inte ska missas.

I en studie av Flynn et al. (2012) har en jämförelse mellan hur mycket information sjuksköterskor ger beroende på vilken cancer typ patienten lider av gjorts. Av de kvinnor som drabbas av bröstcancer ges endast 29 % information, av män som drabbas av prostatacancer ges hela 79 % information (a.a.). Detta är en enorm snedfördelning och en tydlig implikation att information till kvinnliga bröstcancerpatienter måste bli bättre på att ges av sjukvårdspersonal. Är det som så att sjukvården ser olika på kvinnor och mäns sexualitet? Detta ämne behövs det mer forskning kring för att kunna svara på frågan.

Det ligger på sjuksköterskans ansvar att ta upp informationen då en försämrad livskvalité blir ett omvårdnadsproblem, det kan vara väldigt jobbigt för patienterna själva att ställa frågan utan det är vårt ansvar för att patienten ska kunna få en så bra livskvalité som möjlig efter en bröstcancerbehandling. Ge information och se till så informationen har nått fram. Detta kan vara avgörande om överlevande bröstcancerpatienter får en bra livskvalité eller ej.

Kliniska implikationer

Den praktiska nyttan med denna studie är om sjuksköterskor får kunskap om hur viktigt det är med information angående sexuell dysfunktion när kvinnor är under eller efter behandling mot bröstcancer kanske det underlättar att lyfta denna fråga. Om sjuksköterskor inte frågar eller ger information tar de bort sexualiteten från personen och i och med detta har sjuksköterskan ingen holistisk människosyn utan denne förlorar en bit som är viktig för livskvaliten. Det är viktigt att vi är professionella i vår arbetsroll och då ska sjuksköterskor ha en holistisk människosyn, inte bara fokusera på att bota sjukdom utan se alla svårigheter för att undvika ett eller flera omvårdnadsproblem. Det organisationerna eller cheferna inom

sjukvården skulle kunna göra för att deras personal skulle ta upp informationen angående sexuell dysfunktion hos kvinnor med bröstcancerdiagnos är mer utbildning inom kommunikation och sexualitet. Får sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal mer information och mer specifika riktlinjer att följa angående ämnet blir det inte så tabubelagt. Författarna har även sökt riktlinjer för sexuell dysfunktion på socialstyrelsen men här finns inga riktlinjer i ämnet vilket skulle behövas.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har sökt artiklar tillsammans men granskat dem var för sig så ingen blir påverkad av den andre. Arbetet har sedan fördelats att författarna har sammanfattat ca tio artiklar var som sedan har använts i bakgrund, resultat och diskussion. Mesta delen av arbetet har skrivits tillsammans då det har behövts diskutera vilket resultat studien har fått, även diskussion har skrivits tillsammans.

Referenser

Alder, J., Zanetti, R., Wight, E., Urech, C., Fink, N. & Bitzer, J. (2008). Sexual Dysfunction after Premenopausal Stage I and II Breast Cancer: Do Androgens Play a Role? *Journal of Sexual Medicine*. 5(8):1898-1906.

Andrzejczka, E., Markocka-Maczka, K. & Lewandowski, A. (2012). Partner relationship after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Onkology*. Wiley online library. DOI: 10.1002/pons.3197

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.

Belcher, A. J., Laurenceau, J-P., Graber, E. C., Cohen, L. H. & Dasch, K. B. (2011). Daily support in couples dealing with early stage breastcancer: Maintaining intimacy during adversity. *Health Psychology*. 30(6):665-673.

Birkler, J. (2007) *Filosofi + Omvårdnad Etik och människosyn*. (1:a uppl). Liber Stockholm.

Broeckel, J. A., Thors, C. L., Jacobsen, P. B., Small, M. & Cox, C. E. (2002). Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast cancer reaserch and treatment*. 75:241-248.

Cancerfonden. Hämtat från:

<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostdcancer/> 2012-09-10.

Flynn, K. E., Barsky Reese, J., Jeffery, D. D., Abernethy, A. P., Lin, L., Shelby, R. A., Porter, L. S., Dombeck, C. B. & Weinfurt, K. P. (2012). Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psyco-Oncology*. 21:594-601.

Fossum, B. (2007). *Kommunikation Samtal och bemötande i vården*. (1:a uppl). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012) *Dags för uppsats*.(2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Ganz, P.A., Conscarelli, A., Fred, C., Kahn, B., Polinsky, M. L. & Petersen, L., (1996). Breast cancer survivors: Psychosocial concerns and quality of life. *Breast cancer research and treatment*. 38:183-199

Herbenick, D., Reece, M., Hollub, A., Satinsky, S. & Dodge, B. (2008). Young Female Breast Cancer Survivors: Their Sexual Function and Interest in Sexual Enhancement Products and Services. *Cancer Nursing*. 31(6):417-425.

Järhult, J., Offenbartl, K. (2006) *Kirurgiboken*. (4:e uppl). Liber: Stockholm

Kedde, H., van de Wiel, H. B. M., Weijmar Schultz, W. C. M. & Wijsen, C. (2013). Sexual dysfunction in young women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*. 21(1):271-280.

Klang, Söderkvist, B. (2008). *Patientundervisning*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.

Kristoffersen Jahren, N., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (2006) *Grundläggande omvårdnad 4*. (1:a uppl). Liber: Stockholm

Krychman, M.L. & Katz, A. (2012). Breast Cancer and Sexuality: Multi-modal Treatment Options. *Journal of Sexual Medicine*. 9(1):5–13.

McGuire, W.J. *Input and output variables currently promising for constructing persuasive communications*. I: Rice, R.E., Atkin, C (red) (2001). *Public communication campaigns*. (3:dje uppl). Thousand Oaks: SAGE.

Nasari, A., Taleghani, F. & Irajpour, A. (2012). Men's sexual issues after breast cancer in their wives. *Cancer nursing*. 35(3):236-244.

Riksförbundet för sexuell upplysning. Hämtat från: <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexuella-problem/Cancer-och-sex/> 2012-09-10

Rowland, J. H., Meverowitz, B. E., Crespi, C. M., Leedham, B., Desmond, K., Belin, T. R. & Ganz, P. A. (2009). Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: A randomized controlled group intervention. *Breast cancer reaserch and treatment*. 118(1):99-111

Safarinejad, M. R., Shafiei, N. & Safarinejad, S. (2012). Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psycho-Onkology*. Wiley online library. DOI: 10.1002/pon.3130

Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtat från: <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

Shiozaki, M., Hirabi, K., Koyama, A., Inui, H., Yoshida, R. & Tokoro, A. (2011). Negative support of significant others affects psychological adjustment in breast cancer patients. *Psychology of Healt*. 26(11):1540-1551.

Speer, J. J., Hillenberg, B., Sugure, D. P., Blacker, C., Kresge, C. L., Decker, V. B., Zakalik, D. & Decker, D. A. (2005). Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *The Breast Journal*. 11(6):440-447.

Ussher, J. M., Perz, J. & Gilbert, E. (2012). Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 69(2):327–337.

William, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. (2:a uppl) Lund: Studentlitteratur.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Andrzejczak, E. et al. 2012 Polen	Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction	Studien syftar till att bedöma i vilken utsträckning genomgången mastektomi utan rekonstruktiv kirurgi negativt påverkar patientens psykiska tillstånd. Studien fokuserar på kroppsuppfattning och självkänsla samt påverkan av mastektomi på patientens sexliv och partnerskap.	En kvantitativ undersökningsmetod användes. En enkät som utvärderade äktenskaplig lycka delades ut till deltagarna. Inklusionskriterierna var kvinnor som var antingen gifta eller i ett förhållande som genomgått mastektomi utan rekonstruktiv kirurgi.	N = 60 (0)	Studien visar att 33 % av deltagarna upplevde en direkt inverkan av kirurgin på deras relationer. 31 % rapporterade försämrad attraktionskraft, 31 % en känsla av obehag och 30 % upplevde att deras partner uppfattade dem som mindre attraktiva. 80 % av kvinnorna rapporterade att de täckte sin kropp under intim kontakt. Försämring av tillfredsställelsen med sexlivet och nöjet med sex angavs till 77 %.	Kvantitativ
Herbenick, D. et al. 2008 USA	Young female breast cancer survivors: Their sexual function and interest in sexual enhancement products and services	Amerikanska kvinnor lever idag längre efter en bröstcancerdiagnos, men de kan uppleva betydande förändringar i den sexuella funktionen. Men lite är känt om vilka typer av strategier som kvinnor är intresserade av att använda för att ta itu med dessa sexuella frågor.	En kvantitativ undersökningsmetod användes. En enkät – The Sexual Function Questionnaire – användes för att utvärdera de deltagande kvinnornas sexuella funktion. Kvinnor som var yngre än 50 år vid diagnos inkluderades i studien.	N = 118 (3)	Jämfört med normativa kontroller, fick de kvinnor som överlevt bröstcancer betydligt lägre poäng vilket indikerar lägre funktion på de flesta delskalor av the Sexual Function Questionnaire, med undantag för underskalan onani där de fick signifikant högre poäng. De flesta deltagarna indikerade måttligt eller starkt intresse för sexuella hjälpmedelsprodukter.	Kvantitativ

Alder, J. 2008 Schweitz	Sexual dysfunction after premenopausal stage I and II breast cancer: Do androgens play a role	Studien syftar till att mäta nivåerna av den totala androgena aktiviteten hos bröstcancerpatienter och utreda relevanta prediktorer för sexuell dysfunktion efter bröstcancer.	En kvantitativ undersökningsmetod men kvalitativa inslag användes. En enkät om sexualitet, kvalitet av förhållanden, kroppsuppfattning samt depression delades ut. Dessutom togs blodprov för analys av könsteroider. Kvinnor med premenopausala diagnoser av steg I eller II som även fått adjuvant behandling inkluderades i studien.	N = 29 (0)	Låga nivåer av könshormoner återspeglade den medicin-inducerade menopausala statusen oberoende av vilken typ av cytostatikabehandling de genomgått. Sexuell dysfunktion var närvarande hos 68 % av undersökningsgruppen. Kvinnor som genomgått kemoterapi var mer påverkade på alla punkter i enkäten. De upplevde saker som lubrikationsproblem, problem med upphetsning, orgasm och sexuell smärta.	Kvantitativ + Kvalitativ
Belcher, A. J. et al. 2011 USA	Daily support in couples coping with early stage breast cancer: Maintaining intimacy during adversity	I denna studie granskades länkarna mellan hur kvinnor upplevde att få stöd och hur männen upplevde att ge stöd med den dagliga intimiteten.	En kvantitativ undersökningsmetod användes. Kvinnor med steg 1 bröstcancer och deras respektive ombads att föra en internetbaserad elektronisk dagbok där de beskrev hur det upplevde det att ge stöd, att få stöd samt deras intimitet.	N = 54 (0)	Som förväntat visade studien att de par som både gav stöd och mottog stöd av varandra hade en signifikant ökning av intimitet. De ansåg att deras relation blev starkare då de tacklade cancer och de problem det medförde tillsammans, eftersom cancer är ett "vi-problem".	Kvantitativ
Kedde, H. et al. 2012 Holland	Sexual dysfunction in young women with breast cancer	Syftet med denna studie var att fastställa förekomsten av sexuell dysfunktion hos unga kvinnor i Nederländerna, samt att utvärdera förhållandet mellan sexuell dysfunktion, behandlingsmetoder samt behandlingsrelaterade besvär.	En kvantitativ undersökningsmetod användes. Ett internetbaserat frågeformulär genomfördes. Inklusionskriterierna var kvinnor som var 45 år och som drabbats av bröstcancer inom de senaste 6 åren.	N = 345 (0)	64 % av kvinnorna som genomgår behandling och 45 % av de som avslutat behandling hade en sexuell dysfunktion. Speciellt orsakade tidig menopaus och hormonbehandling långsiktiga förekomsten av genitala upphetsningsstörningar. Radikal mastektomi orsakat långsiktiga Problem med orgasm. Hälften av kvinnorna rapporterade att ämnet "förändrad sexuell funktion" hade förts upp under behandlingen, oftast på initiativ av sjukvårdspersonal.	Kvantitativ

Rowland, J. H. et al. 2009 USA	Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention	I denna studie har det undersökts hur viktigt det är med information, utbildning och kommunikation angående sexuell dysfunktion hos kvinnliga bröstcancerpatienter. Syftet med studien var att få fram vilken typ av information patienterna upplevde som bäst.	En kvantitativ undersökningsmetod användes. En randomiserad-kontrollerad studie gjordes.	N = 411 (0)	Efter utbildning hade 87 procent satt nya mål för sin sexualitet, 64 procent hade märkt en skillnad att deras relation hade stärkts och 59 procent hade fått en förbättring i deras sex liv. Hela 91 procent kunde rekommendera utbildningen till andra i samma situation och att den var värd all tid som de hade lagt ner. Alla deltagare kände att de hade fått lättare att kommunicera med sin partner angående sin sexuella dysfunktion och kunde tänka sig att kommunicera med andra människor om ämnet	Kvantitativ
Speer, J. J. et al. 2005 USA	Study of Sexual Functioning Determinants in Breast Cancer Survivors	Studien syftat till att undersökt vilken påverkan cytostatika och annan behandling har på könshormonerna och vad detta leder till när det gäller den sexuella funktionen.	En kvantitativ undersökningsmetod med kvalitativa inslag användes. En enkätundersökning genomfördes av de deltagande och kompletterades med blodprover.	N = 55 (0)	Låga nivåer av könshormoner återspeglade medicin-inducerad postmenopausal status oberoende av vilken typ av cytostatikabehandling. Sexuell dysfunktion var närvarande i 68% av undersökningsgruppen. Kvinnor med en historia av kemoterapi var mer påverkade i alla domäner.	Kvantitativ + Kvalitativ

Nasiri, A. et al. 2012 Iran	Men's sexual issues after breast cancer in their wives	Studien syftade till att undersöka iranska mäns sexuella problem efter att deras fruar drabbats av bröstcancer.	En kvalitativ undersökningsmetod användes. De deltagande fick genomgå en personlig intervju.	N = 18 (0)	Under intervjuerna framkom fem huvudteman framkom: den sexuella relationen förändrades, sexuellt undvikande, sexuell avhållsamhet, sexuell återhållsamhet och insatser att normalisera förhållandet. Deltagarna upplevde problem i sitt sexliv. Kulturella och religiösa föreställningar var viktiga faktorer som påverkade männens sexuella funktion. När kvinnan då inte kunde prestera, ledde det till sexuell dysfunktion.	Kvalitativ
Shiozaki, M. et al. 2011 Japan	Negative support of significant others affects psychological adjustment in breast cancer patients	Studien syftar till att undersöka strukturen av stödet som gavs av patienters närstående som uppfattades som negativt av patienterna samt att identifiera negativt stöd påverkar den psykologiska anpassningen till sjukdomen och intimitet.	En kvantitativ undersökningsmetod med kvalitativa inslag användes. 29 kvinnor intervjuades för att identifiera vilka stödåtgärder som bedömdes som negativa. Sedan genomfördes en enkätundersökning.	N = 109 (3)	Resultatet från studien visar att de partners som undvek problemet upplevdes som negativt av kvinnorna med bröstcancer och försvårade deras psykologiska anpassning till sjukdomen. Det ledde i sin tur till att relationen tog skada och att intimiteten försämrades.	Kvantitativ + Kvalitativ

Bilaga 2 (2)