



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Livskvalitet och sexuell hälsa efter amputation av extremitet

En litteraturstudie

Författare: Erika Faritzson & Linn Josefsson

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats

Våren 2016

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

# Livskvalitet och sexuell hälsa efter amputation av extremitet

## En litteraturstudie

Författare: Erika Faritzson & Linn Josefsson

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats

Våren 2016

## Abstrakt

Amputation av extremitet har visat sig ha en påverkan på livskvalitet och sexuell hälsa. Syftet med studien var att belysa aspekter som påverkar patienter med amputerad extremitets livskvalitet och sexuella hälsa. En litteraturstudie har genomförts där totalt tio vetenskapliga artiklar har inkluderats och analyserats. Ur resultatet framkom fyra huvudteman; *Livssituation och självkänsla*, *Fysisk funktion och smärta*, *Sexuell hälsa och ålder* och *Stöd och relationer*, med två subteman vardera. Studiens slutsatser är att en välanpassad protes var aspekten som framförallt gav en positiv inverkan på autonomi och livskvalitet. Känslor av ångest, oro och osäkerhet i sociala sammanhang visade sig vara förekommande efter en amputation. Ålder var en central aspekt som påverkade sexuell hälsa, vilket i sin tur påverkade livskvalitén. Kommunikation med personal om sexuell hälsa framkom som ett centralt patientbehov.

## Nyckelord

Amputation, livskvalitet, sexuell hälsa, protes, kommunikation

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

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Innehållsförteckning .....                                    | 2  |
| Introduktion .....  | 3  |
| Problemområde .....   | 3  |
| Bakgrund .....  | 4  |
| Teoretisk referensram .....                                   | 4  |
| Sjuksköterskans roll .....                                    | 5  |
| Amputation av extremitet .....                                | 6  |
| Livskvalitet efter amputation av extremitet .....             | 7  |
| Sexualitet och sexuell hälsa .....                            | 7  |
| Sexualitet efter amputation av extremitet .....               | 8  |
| Syfte .....   | 8  |
| Metod .....   | 9  |
| Urval .....   | 9  |
| Datainsamling .....   | 12 |
| Kvalitetsgranskning .....                                     | 12 |
| Analys av data .....  | 12 |
| Forskningsetiska avvägningar .....                            | 13 |
| Resultat .....  | 14 |
| Livssituation och självkänsla .....                           | 15 |
| Förändring av välbefinnande i vardagen .....                  | 15 |
| Känslor av osäkerhet i sociala sammanhang .....               | 16 |
| Fysisk funktion och smärta .....                              | 17 |
| Förändring av mobilitet och behov av hjälpmedel .....         | 17 |
| Smärta begränsade vardagslivet .....                          | 18 |
| Sexuell hälsa och ålder .....                                 | 19 |
| Förekomst av sexuella problem .....                           | 19 |
| Självkänslan påverkade intima relationer .....                | 20 |
| Stöd och relationer .....                                     | 21 |
| Betydelsen av partner och socialt stöd .....                  | 22 |
| Diskussion .....  | 23 |
| Diskussion av vald metod .....                                | 23 |
| Diskussion av framtaget resultat .....                        | 26 |
| Ålder och sjukdom påverkar sexualiteten .....                 | 26 |
| Timing för kommunikation om sexuell hälsa .....               | 27 |
| Känslor av ångest och oro .....                               | 28 |
| Illasittande protes och smärta påverkade välbefinnandet ..... | 29 |
| Slutsats och kliniska implikationer .....                     | 30 |
| Författarnas arbetsfördelning .....                           | 31 |
| Referenser .....  | 32 |

# Introduktion

## Problemområde

Under 2014 genomfördes 1888 amputationer av extremitet på personer över 20 år i Sverige (Socialstyrelsen, u.å). Amputation av extremitet är vanligast bland män och vid hög ålder, majoriteten sker vid en ålder över 65 år. Vanligaste amputationsnivån är transtibial, följt av transfemoral (ibid.). Enligt Lindgren och Svensson (2014) har antalet amputationer ökat sedan 50-talet, troligtvis till följd av ökat insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar, men även till följd av ökad livslängd hos patienter med hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Vanligaste orsaken till amputation av nedre extremitet i Sverige är diabetes, följt av arterioskleros, tumör, infektion och trauma (Swedeamp, 2014).

Holzer et al. (2014) och Sinha och Van Den Heuvel (2011) påvisar att livskvaliteten påverkas av en amputation av extremitet. Holzer et al. (2014) framhåller att kroppsuppfattning och självkänsla påverkas efter amputation av extremitet och enligt Sinha och Van Den Heuvel (2011) påverkas även mobilitet och fysisk förmåga. Eftersom sexualiteten är en integrerad del av att vara människa kan även sexualiteten komma att påverkas efter skada eller sjukdom (Westgren, 2010). Geertzen, Van Es och Dijkstra (2009) framhåller att sexualiteten kan bli påverkad av en amputation av extremitet, vilket även Ide, Watanabe och Toyonaga (2002) påvisar. Sexuell hälsa har även visat sig ha en betydelse för hur personer med amputerad extremitet upplever sin livskvalitet (Sinha & Van Den Heuvel, 2011).

Sexuell hälsa och sexualitet är en del av att vara människa oavsett ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning eller hälsotillstånd, trots det genomförs för lite forskning inom sexuell hälsa, samliv och nära relationer bland den vuxna befolkningen (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Sexuell hälsa efter amputation av extremitet är ett relativt outforskat område och enligt Geertzen et al. (2009), Ide et al. (2002) och Statens folkhälsoinstitut (2012) finns ett behov av mer forskning. Mot bakgrund av rådande forskning är det av fortsatt intresse att belysa patienter med amputerad extremitets livskvalitet och sexuella hälsa.

## Bakgrund

### *Teoretisk referensram*

Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter hävdar att sjuksköterskan bör ha en förståelse för vad som sker mellan patient och sjuksköterska. För att förstå vad omvårdnad är och bör vara krävs att sjuksköterskan har förståelse för hur interaktionen mellan hen och patienten kan upplevas samt vilka konsekvenser interaktionen har för patienten och patientens tillstånd (Travelbee 1971, refererad i Kirkevold, 2000). Omvårdnadsteorins viktigaste begrepp är *människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer* samt *kommunikation* (ibid.). Travelbee har som utgångspunkt att *människan* är ”en unik, oersättlig individ – en varelse som bara existerar en enda gång i denna värld; lik men också olik varje annan person som någon gång har levat eller kommer att leva” (Travelbee 1971, citerad i Kirkevold, 2000, s.131). Travelbee förkastar begreppen patient och sjuksköterska då hon anser de vara generaliserande definitioner som enbart framhäver de drag som är gemensamma och tar bort individuella särdrag (Travelbee 1971, refererad i Kirkevold, 2000). Teorin framhåller *lidande* som en fundamental allmänmännslig erfarenhet som är en ofrånkomlig del av att vara människa. Lidande är ofta knutet till sjukdom som kan resultera i förlust av kroppslig, andlig eller emotionell integritet och Travelbee hävdar att det är viktigt att sjuksköterskan förhåller sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande (ibid.).

I Travelbees teori syftar begreppet *mening* på sådant som möjliggör för individen att inte bara acceptera sin sjukdom, utan att också använda sjukdomen som en stärkande och självaktualiserande livserfarenhet (Travelbee 1971, refererad i Kirkevold, 2000). Travelbee menar att målet med omvårdnad är att hjälpa individen att finna en mening i sina olika livserfarenheter, vilket uppnås genom att en *mellanmännslig relation* etableras. En mellanmännslig relation skall ses som en process och en resurs för att tillgodose den sjukes omvårdnadsbehov. Relationen måste vara ömsesidig, men sjuksköterskan är ansvarig för att relationen etableras och upprätthålls. Ett av sjuksköterskans viktigaste redskap är enligt Travelbee *kommunikation*. Kommunikation pågår kontinuerligt både verbalt och icke-verbalt när två människor möts, syftet är att lära känna patienten samt att utforska och tillgodose hans behov. Enligt Travelbee är kommunikation en komplicerad process som kräver bestämda

förutsättningar och färdigheter såsom kunskap och förmåga att tillämpa den, sensitivitet, sinne för timing och behärskande av olika kommunikationstekniker (ibid.).

Föreliggande litteraturstudie utgår från perspektiv inom humanvetenskapen vilket enligt Segesten (2006) syftar till kunskapsområden med människan i fokus samt till att få en förståelse av situationer och livserfarenheter. Travelbees omvårdnadsteori faller väl in i humanvetenskapen då hennes människosyn ser människan som en unik och oersättlig individ (Travelbee, 1971, refererad i Kirkevold, 2000). Vid analysering och diskussion av resultatet kommer Travelbees omvårdnadsteori att vara central och bidra med ytterligare ett perspektiv, som författarna till föreliggande litteraturstudie har en förhoppning om ska kunna leda till en ökad förståelse av resultatet.

### *Sjuksköterskans roll*

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2 §, fastställer att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Ett av kraven är att vården ska grundas på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården ska förebygga ohälsa (ibid.). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) är målet för sjuksköterskan och omvårdnaden att främja patientens hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa, lindra lidande samt arbeta för ett fridfullt och värdigt avslut av livet med hänsyn till kulturell bakgrund, ålder, kön och sociala villkor. Målsättningen innefattar även att balansera omvårdnadsrelationen så att patient och närstående upplever delaktighet, trygghet och respekt (ibid.). Inom omvårdnad definieras hälsa som mer än frånvaro av sjukdom och motsatsen till hälsa anses vara ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Svensk sjuksköterskeförening definierar hälsa i ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv som ”en process som människan själv skapar och upplever i det dagliga livet. Personens upplevelse av sin hälsa kan påverkas av sjukdom, skada, lidande och smärta men även av fattigdom, arbetslöshet och avsaknad av sociala relationer” (s.8). För att främja individuell hälsa kan sjuksköterskans omvårdnadsarbete vara förebyggande och motverkande av sjukdom, lidande och död. Sjuksköterskans hälsofrämjande åtgärder riktas även mot att förstärka en individs resurser och förmågor samt att belysa mening i livserfarenheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2008.).

Sinha och Van Den Heuvel (2011) framhåller att sexualitet är en viktig del för att individen ska uppleva god hälsa och Världshälsoorganisationen (WHO, 2015a) betonar att alla människor har sexuella rättigheter. Sexuella rättigheter innefattar bland annat sexualupplysning, att upprätthålla ett tillfredsställande, säkert och njutningsfullt sexualliv samt tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård (ibid.). Patient och sjuksköterska kan uppleva kommunikation om patientens sexuella hälsa som besvärligt, men genom samtal om patientens sexuella svårigheter skapas ett öppet klimat kring sexualitet och sexuell hälsa (Brattberg & Hulter, 2010). Haboubi och Lincoln (2003) belyser i sin studie läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuters syn på att diskutera patienters sexuella hälsa. Studien påvisar att personalkategorierna inte hade tillräckligt med kunskap och förberedelse för att inleda en diskussion om sexualitet med patienter. Majoriteten av deltagarna i studien (68 %) inledde aldrig samtal om sexuella problem med sina patienter, även om personalen ansåg att sexuell hälsa var en viktig del i holistisk vård (ibid.). Geertzen et al. (2009) påvisar i sin studie att personer med amputerad extremitet saknade stöd från sjukvårdspersonal i frågor om sexuell hälsa, vilket även framhålls i studien av Ide et al. (2002).

### *Amputation av extremitet*

Begreppet amputation kommer från latinets *amputatio* och innebär att ett organ, kroppsdel eller vanligen en extremitet avlägsnas genom operation eller trauma (Lundh & Malmquist, 2009). Amputation av extremitet avser amputation av arm eller ben (Lindgren & Svensson, 2014). Ett tillstånd som ibland misstas för att vara amputation av extremitet är dysmeli som är en medfödd skada på extremitet (Wijk, 2012). Ordet kommer från grekiskans *dys-* som betyder avvikande och *melos* som betyder arm eller ben. Skadan kan innefatta allt från en liten avvikelse som ett extra finger eller tå, till en total avsaknad av extremitet (ibid.).

Amputation av extremitet har visat sig ha en påverkan på personens kroppsuppfattning och självkänsla (Holzer et al., 2014). I en studie av Sinha och Van Den Heuvel (2011) påvisas att amputationen dessutom påverkade individens mobilitet och fysiska förmåga vilket även utvecklade ett behov av hjälpmedel. Holzer et al. (2014) beskriver att personer med amputerad extremitet behöver anpassa sig fysiskt, psykiskt och socialt till den nya kroppen i förhållande till utseende, funktion och kroppsuppfattning. Kroppsuppfattning förklaras som

en persons uppfattning av sin kropp som påverkas av faktorer såsom ålder, kön, sociala och miljömässiga omständigheter. Självkänsla förklaras som en positiv eller negativ inställning till sig själv (ibid.).

### *Livskvalitet efter amputation av extremitet*

Livskvalitet definieras som individens uppfattning om sin situation i tillvaron relaterat till de värdesystem och kultur som hen befinner sig i, i förhållande till personliga mål, förväntningar, normer och intressen (WHOQOL, 1995). Livskvaliteten påverkas av individens fysiska och psykiska hälsa, självständighet samt av sociala och betydelsefulla relationer i livsmiljön (ibid.). Enligt Statens Folkhälsoinstitut (2012) är begreppet livskvalitet subjektivt samt flerdimensionellt och berör fysiska, psykiska, emotionella, existentiella och sociala aspekter, i begreppet är även sexualiteten en viktig del. Vidare framhåller Statens Folkhälsoinstitut:

Oavsett människors situation och framtidsperspektiv så finns det alltid någonting som går att förbättra för att öka livskvaliteten. Livskvalitet handlar därför inte enbart om frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning, vilket inte betyder att sjukdom eller funktionsnedsättning behöver vara synonymt med låg livskvalitet eller vice versa. (Statens Folkhälsoinstitut, 2012, s.19)

I en litteraturöversikt skriven av Sinha och Van Den Heuvel (2011) framkom att livskvaliteten påverkas efter en amputation av extremitet. Studien visar att personer med amputerad extremitet upplevde en lägre fysisk funktion och att sexuell hälsa har en betydelse i individens upplevda livskvalitet (ibid.). Även Holzer et al. (2014) påvisar att amputation av nedre extremitet har en signifikant påverkan på personens livskvalitet med fokus på fysisk och social funktion, mental hälsa och vitalitet.

### *Sexualitet och sexuell hälsa*

Enligt Hulter (2004) omfattas begreppet sexualitet av; kön, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion som upplevs och uttrycks genom tankar, fantasier, beteenden, roller och relationer. Sexualiteten är en viktig del av att vara människa och till



begreppet sexualitet kopplas sexuell hälsa, ett begrepp som inte enbart innebär frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet (ibid.). Världshälsoorganisationen (WHO, 2015b) framhåller att sexuell hälsa är en viktig del av individens fysiska, mentala och sociala välbefinnande, vilket även innefattar möjligheten för alla att ha en bra upplevelse av sin sexualitet. Sexualiteten är en integrerad del i varje människas liv och sexualiteten kan komma att påverkas av sjukdom, skada eller andra livshändelser såväl positivt som negativt (Westgren, 2010).

### *Sexualitet efter amputation av extremitet*

Westgren (2010) menar att sexualiteten hos en person med fysisk funktionsnedsättning påverkas av orsaken till skadan eller sjukdomen och tidpunkten i livet då funktionsnedsättningen uppstått. Även Geertzen et al. (2009) framhåller att sexualiteten påverkas av när i livet amputationen genomförs. Vid ett akut insjuknande eller olycksfall som ger bestående men kan ett tydligt före/efter-perspektiv ses, där patienten inte ser möjligheten till ett sexuellt liv efter skadan (Westgren, 2010). Vid icke-akut eller långsamt insjuknande kräver patienten en större kunskap om sjukdomens förlopp för att uppmuntra intima relationer (ibid.). Amputation är en typ av fysisk funktionsnedsättning som både kan ha ett akut och ett långsamt insjuknande (Lindgren & Svensson, 2014) och studier visar på att en amputation av extremitet påverkar sexualiteten (Ide et al., 2002). Omständigheterna runt individen vid tidpunkten för amputationen har en stor betydelse för upplevelsen av sexuell hälsa, där närvaro av en partner är en betydelsefull aspekt (Geertzen et al., 2009; Ide et al., 2002).

### **Syfte**

Syftet med föreliggande litteraturstudie är att belysa aspekter som påverkar patienter med amputerad extremitets livskvalitet och sexuella hälsa.

## Metod

Föreliggande kandidatuppsats är en litteraturstudie, vilket i allmänhet innebär att vetenskaplig litteratur sammanställs för att sedan kunna omsättas i praktiken (Kristensson, 2014). En litteraturstudie tillämpas för att sammanställa befintliga forskningsresultat, besvara en specifik fråga, få förståelse eller lösa ett specifikt problem (ibid.). Syftet med föreliggande litteraturstudie är att belysa aspekter som påverkar patienter med amputerad extremitets livskvalitet och sexuella hälsa. Sammanställning av relevant forskning är av betydelse för att framhäva ämnet och eventuellt påvisa ytterligare behov av forskning. I föreliggande litteraturstudie har såväl kvalitativa som kvantitativa studier inkluderats. Vid granskning av studier har en induktiv ansats tillämpats och resultatet har sammanställts genom en integrerad analys enligt Kristensson (2014).

## Urval

Vid litteratursökning har databaserna PubMed och CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) använts. PubMed är den största och mest använda databasen och innehåller vetenskaplig litteratur inom medicinvetenskap (Kristensson, 2014). CINAHL är ytterligare en omfattande databas med fokus på forskning inom omvårdnadsvetenskap. Vid sökning i PubMed har Medical Subject Headings (MESH-termer) använts. MESH-termerna är ord hämtade ur databasens thesaur; databasens ordlista, och används för att sökningen ska bli mer specifik (ibid.). Sökning med trunkering användes för att bredda sökningen och få fler träffar. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) beskriver trunkering som en metod där ändelsen på ett ord tas bort och ersätts med en asterisk (\*) vilket leder till att databasen söker på alla möjliga ändelser av ordet. För att kombinera de aktuella söktermerna har den Booleska sökoperatören *AND* använts (ibid.). De sökord som författarna har använt sig av är *Sexual\**, *Amput\**, *Amputee*, *Quality of life*, *Amputees/psychology (MESH)* och *Quality of life (MESH)*. Sökning med termen *Sexual\** användes för att fånga in *Sexuality*, *Sexual health* och *Sexual behavior*. *Amput\** avser termerna *Amputee*, *Amputees* och *Amputation*. Vidare presenteras kombinationerna i Tabell 1 och Tabell 2.

Vid litteratursökningen gjordes en avgränsning med inklusionskriterier och exklusionskriterier. Inklusionskriterier som använts är att artiklarna ska vara skrivna på svenska eller engelska samt ha en omvårdnadsvetenskaplig aspekt med relevans för sjuksköterskans arbete. Inklusionskriteriet angående språk användes då författarna känner sig ha tillräckligt med kunskap inom språken för att få en god förståelse för innehållet. För vidare granskning krävdes att artiklarna skulle följa strukturen; inledning, metod, resultat och diskussion (IMRAD) (Polit & Beck, 2013). I urvalet inkluderades artiklar med både kvalitativa och kvantitativa ansatser för att ge en bredd åt resultatet. Artiklar som inte berör amputation av extremitet samt artiklar som berörde personer under 18 år exkluderades. Även artiklar som berör dysmeli är exkluderade. Studier äldre än tio år exkluderades då författarna till föreliggande litteraturstudie vill använda sig av aktuell forskning inom ämnet för att öka möjligheten till att finna en slutsats som kan tillämpas i nutid. Tidigare nämnda kriterier användes för att få relevant forskning som berör vuxna individers upplevelse av sin livskvalitet, sin sexuella hälsa eller båda i kombination. Vid en preliminär sökning identifierades en studie som är äldre än tio år; *Sexuality in persons with lower extremity amputations* av Bodenheimer, Kerrigan, Garber och Monga (2000). Studien bedömdes vara relevant utifrån föreliggande litteraturstudies syfte och har därav kvalitetsgranskats för att kunna ingå i resultatet.

**Tabell 1. Litteratursökning i databasen PubMed 31/3 2016**

| <b>Databas PubMed</b> | <b>Sökord</b>                      | <b>Antal träffar</b> | <b>Antal lästa abstrakt</b> | <b>Utvalda för kvalitetsgranskning</b> | <b>Utvalda till resultat</b> |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--|------------------------------|
| #1                    | Sexual*                            | 241797               |                             |  |                              |
| #2                    | Amput*                             | 44107                |                             |  |                              |
| #3                    | #1 AND #2                          | 242                  |                             |  |                              |
| #4                    | #1 AND #2<br>(engelska, 2006-2016) | 91                   | 15                          | 5                                      | 4                            |
| #5                    | Amputees/psychology<br>(MESH)      | 380                  |                             |  |                              |
| #6                    | Quality of life<br>(MESH)          | 133789               |                             |  |                              |
| #7                    | #5 AND #6                          | 50                   |                             |  |                              |
| #10                   | #5 AND #6<br>(engelska, 2006-2016) | 38                   | 21                          | 9                                      | 4                            |

**Tabell 2. Litteratursökning i databasen CINAHL 31/3 2016**

| <b>Databas CINAHL</b> | <b>Sökord</b>                      | <b>Antal träffar</b> | <b>Antal lästa abstrakt</b> | <b>Utvalda för kvalitetsgranskning</b> | <b>Utvalda till resultat</b> |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--|------------------------------|
| #1                    | Sexual*                            | 68971                |                             |  |                              |
| #2                    | Amput*                             | 10611                |                             |  |                              |
| #3                    | #1 AND #2                          | 57                   |                             |  |                              |
| #4                    | #1 AND #2<br>(engelska, 2006-2016) | 33                   | 5                           | 1                                      | 1                            |
| #5                    | Amputee                            | 3178                 |                             |  |                              |
| #6                    | Quality of life                    | 106901               |                             |  |                              |
| #7                    | #5 AND #6                          | 160                  |                             |  |                              |
| #8                    | #5 AND #6<br>(engelska, 2006-2016) | 119                  | 15                          | 2                                      | 0                            |

## **Datainsamling**

Inför föreliggande litteraturstudie har en preliminär sökning genomförts för att kontrollera att ett tillförlitligt antal träffar inom ämnet fanns att tillgå. Vidare omsattes vissa av termerna vid preliminärsökningen till termer med trunkering och MESH-termer, därefter genomfördes den slutliga sökningen. Titlar i resultatlistan som bedömdes som relevanta gick vidare för granskning av abstrakt. Efter genomläsning av abstrakt samlades de artiklar som bedömdes relevanta utifrån inklusions- och exklusionskriterierna för vidare kontroll av innehållets relevans i förhållande till föreliggande litteraturstudies syfte. Studierna lästes sedan i sin helhet och kvalitetsgranskades utifrån kvalitetsprotokoll hämtade från Willman et al. (2011). Datainsamlingen pågick under två veckor under mars och april 2016.

## ***Kvalitetsgranskning***

Kvalitetsprotokollen bedömer artiklarnas kvalitet utifrån syftets relevans och resultatets tillförlitlighet, med hjälp av parametrar som urval, metod, datainsamling, analysmetod samt etiskt godkännande (Willman et al., 2011). Willman et al. rekommenderar att kvalitetsprotokollen anpassas efter varje unik litteraturstudie, därav har författarna till föreliggande litteraturstudie modifierat kvalitetsprotokollen och ett poängsättningssystem har använts vid kvalitetsgranskningen. De kvalitetsgranskade artiklarna graderades utifrån hög (80-100 %), medelhög (70-79 %) eller låg (69 % eller lägre) kvalitet. Efter kvalitetsgranskning bedömdes studien skriven av Bodenheimer et al. (2000) som låg utanför tidsintervallet som relevant med hög kvalitet och är därav inkluderad i resultatet. De tio artiklar som inkluderades i föreliggande litteraturstudie uppnådde medelhög (2) eller hög (8) kvalitet.

## **Analys av data**

De tio artiklar som bedömdes ha en medelhög eller hög kvalitet efter kvalitetsgranskningen har analyserats med en induktiv ansats. Induktiv ansats är ett synsätt där forskaren utgår från det konkreta och specifika till det abstrakta och generella (Segesten, 2006). I föreliggande

litteraturstudie innebär induktiv ansats att författarna dragit slutsatser från tidigare forskning inom ämnet för att på så sätt bidra med en ökad förståelse för patienters erfarenheter av sin livskvalitet och sexuella hälsa. Resultatet från tidigare forskning har analyserats genom en integrerad analys. Kristensson (2014) beskriver en integrerad analys som en metod som möjliggör att resultatet kan presenteras på ett överskådligt sätt. Analysen görs i olika steg där likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat identifieras, därefter delas de in i teman och subteman. Temana syftar till att sammanfatta de olika artiklarnas resultat relaterat till varandra samt i relation till föreliggande litteraturstudies syfte. Resultatet framställs således i teman med stöd av relevanta subteman (ibid.). I första steget har författarna till föreliggande litteraturstudie skapat en matrismall för att på ett överskådligt sätt kunna identifiera likheter och skillnader mellan de utvalda artiklarna. Utifrån de identifierade likheterna och skillnaderna skapades fyra teman och åtta subteman som ligger till grund för presentationen av resultatet. Artiklar märkta med asterisk (\*) i referenslistan är inkluderade i resultatet.

### *Forskningsetiska avvägningar*

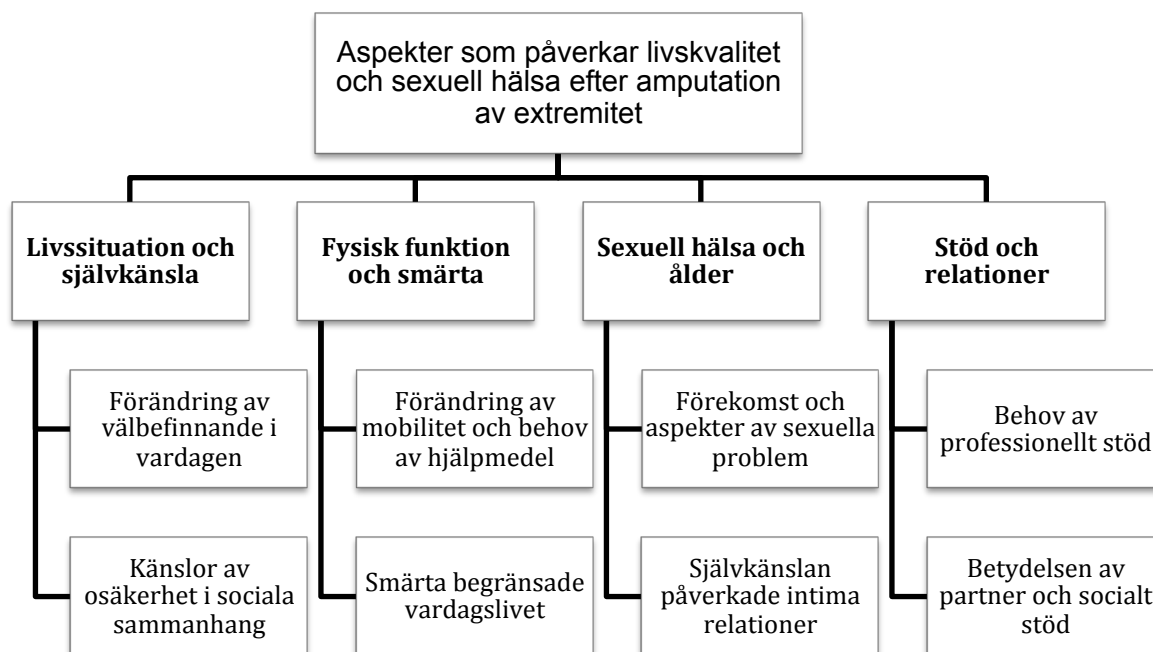
Etik i forskningssammanhang innebär att värdefull kunskap utvecklas utan att deltagarna i forskningen skadas (Segesten, 2006). Vidare skriver Segesten att etiska överväganden är de reflektioner som forskaren gör utifrån forskningsetiska regler och deklARATIONER. Helsingforsdeklarationen (2013) belyser etiska principer för medicinsk forskning som omfattar människor, en etisk princip är att omsorgen för individen som deltar i forskningen går före vetenskapens och samhällets intresse. Deltagandet måste även vara frivilligt och deltagarna måste vara informerade om forskningen (ibid.). Enligt Northern Nurses' Federation (2003) ska nyttan av omvårdnadsforskning leda till ny kunskap för att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Forskaren har även skyldighet att värna om deltagarens integritet, liv, hälsa, privatliv och värdighet, i synnerhet när forskningen inkluderar sårbara personer (ibid.).

För att tillämpa etiska principer har de artiklar som ligger till grund för resultatet granskats för att bedöma om ett etiskt godkännande från en forskningsetisk kommitté redogörs. Om ett etiskt godkännande inte gick att identifiera lästes studien ytterligare med syfte att se om informerat samtycke från deltagarna i studien presenterades. Två av de totalt tio inkluderade studierna redovisade inget etiskt godkännande från någon forskningsetisk kommitté.

Författarna till föreliggande litteraturstudie har valt att inkludera studierna och bedömningen grundas på att ett informerat samtycke från deltagarna i respektive studie förekommer. Studierna är även publicerade av tidskrifter som generellt publicerar etiskt godkända studier, kontrollerade av Committee of publication ethics (2016). Författarna till föreliggande litteraturstudie har inte plagierat, uteslutit eller förvrängt data från de inkluderade studierna.

## Resultat

Ur den integrerade analysen genererades fyra teman; *Livssituation och självkänsla*, *Fysisk funktion och smärta*, *Sexuell hälsa och ålder* och *Stöd och relationer*. Ur de fyra huvudtemana framkom åtta subteman vilka presenteras i Figur 1.



Figur 1. Flödesschema av teman och subteman som framkom ur den integrerade analysen. Nivå ett sammanfattar syftet, nivå två beskriver resultatets fyra teman och nivå tre beskriver de åtta subteman som ligger till grund för resultatet.

## **Livssituation och självkänsla**

### *Förändring av välbefinnande i vardagen*

I Zidarov, Swaine och Gauthier-Gagnons (2009) kanadensiska studie var syftet att beskriva och jämföra deltagarnas livskvalitet vid inskrivning och utskrivning från rehabilitering samt tre månader efter rehabiliteringen. I studien inkluderades 19 deltagare med amputerad nedre extremitet med en åldersspridning på 26-78 år. Studien genomfördes med hjälp av frågeformulär och resultatet visar på att deltagarna hade förväntade förändringar relaterat till livskvalitet och amputationen som varierade vid de olika mättillfällena. Möjligheten att kunna gå ut och självständighet var de faktorer som förväntades förändras mest vid inskrivning till rehabilitering. Vid utskrivning var möjlighet att kunna gå ut, övergripande fysik och framtidsutsikter de aspekter som förväntades att förändras mest. Tre månader efter rehabilitering förväntade deltagarna att övergripande fysik och fysisk förmåga skulle fortsätta förändras (ibid.). Senra, Oliveira, Leal och Vieira (2012) har i sin studie från Portugal undersökt vuxnas upplevelse av amputation av nedre extremitet med fokus på förändring av självbild relaterat till funktionshindret. I studien deltog 42 deltagare med en åldersspridning på 22-82 år och resultatet bygger på semi-strukturerade intervjuer. Deltagarna identifierade flertalet förändringar relaterat till amputationen. De förändringar som rapporterades var; svårighet med vardagliga aktiviteter, förlust av oberoende, problem med välbefinnande, negativa förändringar i deras yrkesliv och prestationer, förändring av identitet, känsloliv och sexualliv samt känslor av övergivenhet (ibid.).

Bosmans et al. (2007) påvisar i sin studie förändringar av fysisk funktion efter amputation av extremitet. Studien är genomförd i Nederländerna och baseras på semi-strukturerade intervjuer med 16 deltagare mellan 39-86 år. Syftet var att undersöka påverkan av en amputation och fantomsmärta på subjektivt välbefinnande hos personer med amputerad extremitet. Flertalet deltagare i studien var tvungna att ge upp sina fritidsintressen efter amputationen och framhöll att de hade svårt att hitta ett meningsfullt sätt att spendera sina dagar på. De aktiviteter som deltagarna saknade mest var att promenera, cykla och köra bil. I studien framkom att deltagarna upplevde sitt liv som förändrat efter amputationen men att livet inte var mindre värdefullt än tidigare (ibid.). Suckow et al. (2015) har i sin studie från USA beskrivit vilka faktorer som anses viktiga för hälsorelaterad livskvalitet hos personer



med amputerad extremitet orsakad av vaskulär sjukdom. Studien genomfördes med fokusgruppsintervjuer med sammanlagt 26 deltagare mellan 39-78 år. En faktor som deltagarna i studien identifierade som påverkade livskvaliteten var rädsla för ytterligare amputation, 55 % av deltagarna upplevde rädsla för att kvarstående extremitet skulle drabbas av ischemisk sjukdom och behöva amputeras. Deltagare med unilateral amputation uttryckte att de inte hade kunnat hantera att förlora den kvarvarande extremiteten. I studien framkom även att 54 % av deltagarna ofta spenderade dagarna utan att lämna hemmet och upplevde en påverkan på livskvalitet relaterat till depression samt känslor av ensamhet och ledsamhet (ibid.).

Resultatet från studien av Senra et al. (2012) påvisade att 27 av deltagarna upplevde svårigheter med att acceptera sin nya situation, dessutom rapporterade 20 deltagare upplevelser av ledsamhet, chock, ilska och suicidtankar. Majoriteten av deltagarna hade tankar och känslor kring livet som varit före samt livet som utspelar sig efter amputationen (ibid.). Barrera, Teal, Barr, Silva och Greenberg (2010) har i sin kanadensiska studie undersökt sexuell funktion hos unga vuxna som överlevt tumör i nedre extremitet i förhållande till kirurgisk behandling och kön. I studien inkluderades 28 deltagare mellan 18-32 år som svarade på frågeformulär. Resultatet påvisade att män hade högre nivåer av fysisk funktion och mindre depressiva symtom än kvinnor. De deltagare som genomgått lemsparande behandling rapporterade lägre självkänsla och mer depressiva symtom än de deltagare som genomgått amputation (ibid.). I studien av Bosmans et al. (2007) upplevde fyra deltagare sitt subjektiva välbefinnande som lägre till mycket lägre och tio deltagare upplevde sitt subjektiva välbefinnande som högt till mycket högt jämfört med icke-amputerade personer av samma kön och ålder.

### *Känslor av osäkerhet i sociala sammanhang*

I en studie skriven av Verschuren, Geertzen, Enzlin, Dijkstra och Dekker (2015) genomförd i Nederländerna och Belgien inkluderades 26 personer mellan 22-71 år som deltog i semi-strukturerade intervjuer. Syftet var att beskriva hur personer med amputerad nedre extremitet upplever sin sexuella funktion och sitt sexuella välbefinnande. Från resultatet framkom att flertalet deltagare kände skamkänslor över amputationen i närvaro av vänner och grannar, dock ej gentemot familj, partner och personer de precis träffat. En av deltagarna beskriver

upplevelsen av att gå till en allmän badplats i närheten av hemmet som mycket svår eftersom hon uppfattar att alla tittar på henne. Vid semester utomlands så upplever hon däremot att hon inte berörs av andras reaktioner på amputationen (ibid.).

Mathias och Harcourt (2014) undersökte i sin studie från Storbritannien upplevelser av dejting och intima relationer bland kvinnor med amputerad nedre extremitet, fyra kvinnor mellan 18-29 år deltog i semi-strukturerade intervjuer. Resultatet påvisar att deltagarna kände sig pressade att nå samhällets normer och ideal samt att de ville bryta stereotyper om att amputerade är sjuka, behövande och ömtåliga. Deltagarna ville inte bli behandlade annorlunda på grund av amputationen (ibid.). I studien av Verschuren et al. (2015) framkom att deltagarna försökte dölja amputationen och protesen i sociala sammanhang samt att de ofta tänkte på vad de skulle ha på sig. Även deltagarna i Mathias och Harcourts (2014) studie upplevde protesen som en källa till ångest och oro. Vid sociala sammanhang t.ex. arbetsintervjuer försökte deltagarna dölja protesen i den mån de kunde. Att se någon annan person acceptera protesen gjorde att deltagarna kände sig förstådda och accepterade för den dem är. Att deltagarna började acceptera protesen hade även en positiv inverkan på hur andra personer reagerade på protesen samt gav en positiv inverkan på deltagarnas självförtroende (ibid.).

## **Fysisk funktion och smärta**

### *Förändring av mobilitet och behov av hjälpmedel*

Suckow et al. (2015) identifierade i sin studie ett antal aspekter som påverkar livskvalitén efter amputation av extremitet, 65 % av deltagarna i studien upplevde att mobilitet hade störst påverkan på livskvalitén efter amputationen. Påverkan relaterades till balanssvårigheter, svårigheter att gå i trappor eller ramper samt att deltagarna kände sig begränsade i möjligheten att besöka vissa platser (ibid.). Även deltagarna i Zidarov et al. (2009) identifierade möjligheten att gå ut som en aspekt som påverkade livskvaliteten efter amputation av extremitet. I en studie från USA av Bodenheimer et al. (2000) var syftet att beskriva sexuell och fysisk funktion samt hälsa hos personer med amputerad nedre extremitet. Studien inkluderade 30 deltagare mellan åldrarna 32-79 år som svarade på frågeformulär.

Resultatet visar att deltagarna upplevde sämre hälsa jämfört med normalbefolkningen, speciellt med fokus på fysisk funktion (ibid.). Senra et al. (2012) visar på att majoriteten av deltagarna i studien hade en önskan om att bli mer självständiga och förbättra sin förmåga till vardagliga aktiviteter.

Bodenheimer et al. (2000) påvisar en signifikant skillnad på fysisk funktion mellan de deltagare i studien som använde protes jämfört med de som inte använde protes. I studien av Senra et al. (2012) accepterade 15 deltagare sin nya situation efter amputationen, identifierade sig som funktionsnedsatta, använde sig av hjälpmedel, t.ex. protes och kände sig inte isolerade från andra människor. Protesen förknippades även med en förbättring av autonomi av 28 deltagare (ibid.). Suckow et al. (2015) visar på att 68 % av deltagarna i studien använde protes så ofta som möjligt, dock använde 83 % av deltagarna rullstol hälften av tiden. Rullstolen ansågs som en börda samt att vara svårmanövrerad och användes enbart när protes eller krycka inte var möjligt. Protesen ansågs öka eller skulle kunna öka livskvaliteten hos deltagarna (ibid.). Zidarov et al. (2009) påvisar i sin studie att protesen påverkar livet i vardagen, om protesen satt dåligt vid utskrivning från rehabiliteringen genomförde deltagarna enbart 55 % av deras vardagliga aktiviteter. Vid tre månader efter rehabilitering fanns en relation mellan livskvalitet och kroppsuppfattning samt anpassning till amputation och protes (ibid.).

### *Smärta begränsade vardagslivet*

Suckow et al. (2015) presenterar i sin studie att 60 % av deltagarna upplevde smärta som en faktor som påverkade livskvaliteten. Liknande resultat påvisas i studien av Zidarov et al. (2009) som framhåller ett samband mellan livskvalitet och smärta i det icke-amputerade benet, fantomsmärta och anpassning till amputationen och protesen vid utskrivning från rehabilitering. Även Senra et al. (2012) fann ett samband mellan stumpsmärta och minskning av livskvalitet. I Bosmans et al. (2007) studie upplevde 14 deltagare fantomsensationer och 13 deltagare upplevde fantomsmärtor. Av deltagarna i studien av Suckow et al. (2015) upplevde 81 % fantomsmärtor eller fantomsensationer. Deltagarna rapporterade dock att fantomsmärtor och fantomsensationer var att föredra jämfört med de ischemiska smärtor de upplevde före amputationen. Smärta efter amputationen gjorde deltagarna begränsade i deras vardagliga aktiviteter, t.ex. vid sömn, social interaktion och inhandling av matvaror (ibid.). Även

deltagarna i Bosmans et al. (2007) upplevde att fantomsmärtor påverkade deras vardagliga liv. Enligt 75 % av de deltagare som upplevde fantomsmärtor lindrades smärtan av att utföra en aktivitet som distraherade dem från att tänka på smärtan. För majoriteten av deltagarna påverkade inte fantomsmärtor relationen till vänner, men deltagarna i studien hanterade frågan på olika sätt (ibid.). Enligt Suckow et al. (2015) var smärta den huvudsakliga anledningen till amputation och Senra et al. (2012) rapporterade att fem av de inkluderade deltagarna upplevde minskad smärta efter amputationen.

## **Sexuell hälsa och ålder**

### *Förekomst av sexuella problem*

Verschuren, Geertzen, Enzlin, Dijkstra och Dekker (2016) har genomfört en tvärsnittsstudie med frågeformulär och inkluderade 301 deltagare från Nederländerna med en medelålder på ca 59 år. Syftet var att undersöka om och i så fall vilka sexuella problem personer med amputerad extremitet upplever, hur de upplever sin sexualitet och om sexualitet diskuterades under rehabiliteringen. Resultatet påvisar att 56 % av deltagarna upplevde minst ett sexuellt problem och av dem upplevde 20 % mer än ett sexuellt problem (ibid.). Liknande resultat påvisas i studien av Bodenheimer et al. (2000) där majoriteten av deltagarna upplevde problem relaterat till sexuell funktion. I Suckow et al. (2015) framkom att fem deltagare upplevde en minskning i sexuell aktivitet och en försämrad relation till sin partner relaterat till amputationen.

Verschuren et al. (2016) framhåller att de vanligaste sexuella problemen var relaterade till sexuell lust, sexuell upphetsning och orgasm. Sexuell upphetsning och orgasm var de problem som främst orsakade ångest bland deltagarna (ibid.). Liknande resultat påvisas av Bodenheimer et al. (2000) där majoriteten av deltagarna upplevde problem med sexuell upphetsning. Resultatet visar dock att 50 % av deltagarna var nöjda med deras förmåga att få orgasm samt att majoriteten av deltagarna upplevde ett stort intresse för sex och var nöjda med relationen till sin sexuella partner (ibid.). Verschuren et al. (2016) fann inget samband mellan sexuella problem efter amputation av extremitet och om sexualitet hade diskuterats under rehabiliteringsprocessen. Deltagarna i studien som upplevde sexuella problem kopplade

sina besvär till amputationen, påverkan på sexuell funktion bedömdes som 70 på en skala från 0-100. Deltagarna som upplevde sexuella problem var främst män, hade genomgått en amputation nyligen och hade en negativ kroppsuppfattning (ibid.). Motsatta resultat påvisades i studien av Barrera et al. (2010) där män rapporterades ha högre nivå av sexuell hälsa jämfört med kvinnor. I studien förknippades hög nivå av fysisk funktion med hög nivå av sexuell funktion. Deltagare som genomgått lem-sparande behandling upplevde sämre sexuell funktion jämfört med deltagare som genomgått en amputation (ibid.).

Manucharian (2013) har i sin prospektiva studie från USA undersökt samban mellan demografiska faktorer, komorbiditet och sexuell funktion hos personer med amputerad extremitet. Två oberoende grupper med sammanlagt 89 deltagare, varav 39 icke-amputerade personer, med en medelålder på ca 59 år deltog. Resultatet baseras på frågeformulär och påvisar att amputation och diabetes i kombination har en påverkan på sexuell funktion. Inget signifikant samband mellan enbart amputation och påverkan på sexuell funktion påvisades i studien (ibid.). Liknande resultat fann Verschuren et al. (2015) i sin studie där en del av deltagarna inte upplevde någon påverkan på sexuell hälsa relaterat till amputationen, dock påvisades ett samband mellan sexuell hälsa och ålder samt andra hälsoproblem. Bodenheimer et al. (2000) framhåller att ålder har en negativ effekt på vissa aspekter av sexuell funktion och åtta deltagare över 65 år upplevde fler sexuella problem jämfört med de yngre deltagarna i studien. Studien visade ingen påverkan på sexuell funktion relaterat till smärta och depression, men 27 % av deltagarna rapporterade att läkemedel var en påverkande faktor. Övriga faktorer som påverkade sexuell funktion var brist på partner, inget sexuellt intresse och prestationsångest (ibid.).

### *Självkänslan påverkade intima relationer*

I studien av Zidarov et al. (2009) påvisas att sexuell hälsa och sexualitet är aspekter som påverkar livskvalitén. Vid utskrivning och tre månader efter rehabilitering upplevde deltagarna låg tillfredsställelse med sin sexualitet vilket påverkade deras livskvalitet (ibid.). Likartade resultat framhålls i studien av Suckow et al. (2015) där 19 % av deltagarna upplevde sexuell funktion som en aspekt som påverkade livskvaliteten. Deltagarna i Verschuren et al. (2015) beskrev att sexualitet är en viktig del av livet, men att sexualiteten inte är viktigast i livet. Sexualiteten får även mindre betydelse efter sjukdom och med ökad

ålder. Deltagarna i studien ombads beskriva sin definition på sexualitet och beskrev då att sexualitet inte enbart innebär samlag, utan även inkluderar intimitet, kyssar och smek. Förändringar i sexuellt välbefinnande kunde enligt deltagarna vara både positiva och negativa. Resultatet påvisar även att sexuella problem som upplevts innan amputation består och kan skapa oro (ibid.).

Deltagarna i Mathias och Harcourts (2014) studie upplevde en oro och förvirring inför hur de ska närma sig intimitet efter amputationen. När någon tittade på amputationen eller ärren kände deltagarna sig oönskade, oattraktiva och sårbara vilket ledde till att de var försiktiga med vem de inledde intima relationer med. För att avgöra om en eventuell partner skulle kunna acceptera dem för den de är använde deltagarna sig av personens reaktion på amputationen och protesen. Deltagarna gjorde antaganden om hur män skulle kunna reagera på amputationen och protesen, men antagandena var inte alltid sanna vilket upplevdes som upplyftande. När deltagarnas självförtroende ökade blev de mer öppna med amputationen och protesen vilket underlättade för deltagarna att närma sig intima relationer (ibid.). I studien av Verschuren et al. (2015) nämner deltagarna tankar och upplevelser av praktiska problem före eller under sexuell aktivitet. Liknande resultat fann Mathias och Harcourt (2014) i sin studie där en av deltagarna påtalar ett praktiskt problem relaterat till hur hon ska ta av sig byxor och protes på ett attraktivt sätt i intima situationer.

## **Stöd och relationer**

### *Behov av professionellt stöd*

I Verschuren et al. (2016) rapporterade 22 deltagare (7 %) att sexualitet hade diskuterats någon gång under rehabiliteringsprocessen, 64 deltagare (26 %) önskade att de hade fått bättre information angående sexualitet efter amputation av extremitet. Deltagarna ombads att beskriva vilken typ av information de saknade och framhöll att information kring praktiska problem relaterat till sexualitet efter amputationen önskades. Frågor som deltagarna önskade få svar på var t.ex. ta av protesen innan sexuell aktivitet eller inte samt möjliga samlagsställningar efter amputation av extremitet. Flertalet deltagare önskade även information om hur de skulle prata med sin partner om sexualitet efter amputationen. Några

deltagare önskade prata med någon professionell om deras ångest och negativa självbild efter amputationen samt hur de ska acceptera sitt förändrade utseende (ibid.). I studien av Verschuren et al. (2015) påvisas att majoriteten av deltagarna i studien ansåg att kommunikation kring sexualitet efter amputation av extremitet är en viktig del av rehabiliteringen. Deltagarna påtalar dock att timing för när sexualitet tas upp under rehabiliteringsprocessen är viktigt. I början av rehabiliteringen var de flesta deltagare fokuserade på att stumpen ska läka samt att de ska lära sig att gå med protesen. Just då ansågs inte sexualitet att vara en prioritet. I frågan om vilken profession som ska ta upp sexualitet under rehabiliteringen svarade några av deltagarna att vem som tog upp ämnet inte spelade så stor roll, så länge någon profession diskuterade sexualitet under rehabiliteringsprocessen. Andra deltagare ansåg att personen som tar upp ämnet bör vara någon i rehabiliteringsteamet som patienten litar på och känner sig bekväm med (ibid.).

Av de inkluderade deltagarna i studien av Suckow et al. (2015) hade 8 % deltagit i en stödgrupp efter amputationen, 88 % av samtliga deltagare tror dock att deltagande i en stödgrupp hade påverkat deras livskvalitet positivt. Deltagarna i studien av Mathias och Harcourt (2014) beskrev att de kände sig ensamma i problemen och utmaningarna de mötte relaterat till intimitet då de inte kände någon i samma situation. Deltagarna upplevde även ett behov av professionellt stöd i frågor som rör intimitet efter amputation av extremitet (ibid.). Liknande resultat framkom i studien av Verschuren et al. (2016) där deltagarna önskade få dela erfarenheter kring sexuella problem med andra personer i samma situation samt med vårdpersonal.

### ***Betydelsen av partner och socialt stöd***

Zidarov et al. (2009) framhåller kamratskap som en viktig aspekt som ökar livskvaliteten efter amputation av extremitet. Även i studien av Suckow et al. (2015) påvisas att 40 % av deltagarna upplevde att socialt stöd var en aspekt som påverkade livskvaliteten. Flertalet deltagare kände sig övergivna av familj och vänner vilket kunde leda till depression. Liknande resultat påvisades i studien av Senra et al. (2012) där 15 deltagare upplevde att de fått dåligt eller otillräckligt socialt stöd. 27 deltagare upplevde dock att de fått bra stöd från familj och vänner, vilket ansågs vara en värdefull resurs för att acceptera och anpassa sig till livet efter amputationen (ibid.).

Verschuren et al. (2015) framhåller partners betydelse efter amputation av extremitet. Deltagarna beskrev partners reaktion på amputationen som en viktig del i hur deltagarna accepterade och hanterade sin nya situation. Flertalet deltagare upplevde att de kunde prata med sin partner om sexualitet och öppen kommunikation med partnern ansågs vara en betydelsefull aspekt för att relationen skulle kunna fortleva efter amputationen (ibid.). Även Mathias och Harcourt (2014) påvisar att reaktionen från partnern var betydelsefull. Deltagarna i studien upplevde att partners reaktion på amputationen och protesen var en viktig aspekt för att avgöra om relationen skulle kunna utvecklas vidare (ibid.). Enligt deltagarna i studien av Bosmans et al. (2007) hade relationen till partnern blivit närmre efter amputationen relaterat till att de spenderade mer tid tillsammans samt blivit mer beroende av varandra.

## Diskussion

Författarna till föreliggande litteraturstudie har valt att framhålla och diskutera de resultat som berör viktiga aspekter som påverkar livskvaliteten och sexuell hälsa samt de resultat som författarna anser vara relevanta för sjuksköterskans arbete. Huvudfynden berör ålder och sjukdom som påverkande aspekter på sexualiteten, behov av professionellt stöd, känslor av ångest och oro efter amputation av extremitet samt att fysisk funktion och smärta påverkar vardagen. Huvudfynden analyseras och diskuteras utifrån Joyce Travelbees omvårdnadsteori samt utifrån perspektiv inom humanvetenskapen.

### **Diskussion av vald metod**

Författarna anser att en litteraturstudie var en lämplig metod för att svara på syftet till föreliggande kandidatuppsats, eftersom en litteraturstudie ger en överblick över forskningen som finns inom ämnet. Vid en preliminär sökning identifierades ett begränsat antal artiklar som berör livskvalitet och sexuell hälsa efter amputation av extremitet. Efter granskning av artiklar framkom även att flertalet studier belyser ett behov av att sammanställa och utföra forskning inom ämnet. Kristensson (2014) beskriver en litteraturstudie som en lämplig metod för att kritiskt granska och sammanställa befintlig forskning samt för att svara på



forskningsfrågor där en begränsad mängd vetenskapliga studier finns att tillgå. En litteraturstudie är även lämplig för att belysa och identifiera ämnen där mer forskning behövs (ibid.).

Fördelen med en litteraturstudie enligt författarna är att ett brett resultat genereras då både studier med kvalitativ och kvantitativ ansats har kunnat användas. Ytterligare en fördel är att studier från flertalet länder kan inkluderas vilket också skapar en bredd åt resultatet. Att studier från olika länder har inkluderats kan dock ses som en nackdel då resultatet kan bli svårtolkat och ej överförbart till svensk sjukvård. De utvalda studierna är utförda i Nederländerna (Bosmans et al., 2007; Verschuren et al., 2015; Verschuren et al., 2016), Belgien (Verschuren et al., 2015), Storbritannien (Mathias & Harcourt, 2014), USA (Bodenheimer et al., 2000; Manucharian, 2013; Suckow et al., 2015), Kanada (Zidarov et al., 2009; Barrera et al., 2010) och Portugal (Senra et al., 2012). Enligt Världsbanken (The World Bank Group, 2016) räknas de inkluderade länderna som höginkomstländer. Författarna till föreliggande studie antar att ovanstående länder är relativt liknande Sverige i förhållande till samhällsstruktur och hälso- och sjukvård. Resultatet kan därav rimligen vara överförbart till svensk hälso- och sjukvård, även om ingen av studierna är utförda i en svensk kontext.

Vid datainsamling och urval användes flertalet inklusions- och exklusionskriterier. För att en studie skulle inkluderas krävdes att studien skulle ha en omvårdnadsvetenskaplig aspekt med relevans för sjuksköterskans arbete. Författarna bedömde relevansen genom noggrann granskning av studiernas resultat. Om studiens resultat ansågs bidra med en ökad förståelse för patientens erfarenhet kring livskvalitet och sexuell hälsa efter amputation av extremitet, bedömdes studien vara av relevans för sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

Artiklar äldre än tio år exkluderades med motiveringen att författarna till föreliggande litteraturstudie vill kunna tillämpa resultatet i nutid. Vid preliminärsökning identifierades flertalet studier äldre än tio år som hade kunnat tillföra ytterligare bredd till resultatet. Författarna utgår från antagandet att förändringar inom samhället och kulturen skett under tio år och av den anledningen är det inte självklart att resultatet skulle kunna tillämpas i dagens hälso- och sjukvård om äldre studier inkluderats. Vid den slutliga sökningen gjordes ett undantag och en av de inkluderade studierna skriven av Bodenheimer et al. är publicerad år 2000. Studien bedömdes relevant utifrån föreliggande litteraturstudies syfte med hög kvalitet och ansågs tillföra betydelsefulla aspekter till resultatet. Resultatet kan ha påverkats av att

studien är äldre och medför eventuellt att vissa delar av resultatet inte är tillämpligt i nutid. Två av de inkluderade studierna, Verschuren et al. (2015) och Verschuren et al. (2016), är skrivna av samma författare. Två av författarna i ovanstående studier är även medförfattare i studien skriven av Bosmans et al. (2007). De tre studierna svarar på föreliggande litteraturstudies syfte samt belyser olika aspekter av livskvalitet och sexuell hälsa efter amputation av extremitet och har därav bedömts vara av relevans för resultatet. Enligt Forsberg och Wengström (2013) medför forskarens förutfattade meningar en risk att forskaren inte förhåller sig objektiv till studieobjektet, vilket kan ge en risk för bias. Författarna till föreliggande studie har inte kunnat säkerställa att studierna av Bosmans et al. (2007), Verschuren et al. (2015) och Verschuren et al. (2016) inte har påverkats av forskarnas förutfattade meningar och förkunskaper. Eftersom ingen sådan diskussion framförts i respektive studie finns därav en risk för bias i föreliggande litteraturstudie. Författarna till föreliggande studie har själva minimerat ett inflytande av förutfattade meningar, vid analys av de inkluderade studierna har författarna gemensamt diskuterat båda författarnas enskilda tolkningar av studiernas resultat. På så sätt har författarna försökt identifiera och minimera förutfattade meningar och förkunskaper som hade kunnat påverka föreliggande studies resultat samt medfört bias.

Författarna har valt att exkludera artiklar som berör personer med dysmeli. Till skillnad från amputation av extremitet är dysmeli ett tillstånd som har sin uppkomst innan födseln (Wijk, 2012). Eftersom dysmeli är medfött och amputation är en förvärvad skada har författarna till föreliggande litteraturstudie bedömt att de båda tillstånden inte självklart kan antas vara likvärdiga, det vill säga att livskvalitet och sexuell hälsa inte påverkas på samma sätt. Därav har enbart studier som berör amputation av extremitet inkluderats.

Vid kvalitetsgranskning användes kvalitetsprotokoll baserade på Willman et al. (2011) som modifierades innan granskning. De delar som bedömdes som irrelevanta utifrån de inkluderade studierna togs bort, till exempel kriteriet om randomiseringsförfarande eftersom ingen av de inkluderade studierna baserades på en kontrollerad randomiserad metod. Författarna till föreliggande litteraturstudie valde att genomföra kvalitetsgranskningen var och en för sig för att inte påverkas av varandras bedömning av artiklarnas kvalitet. Majoriteten av de kvalitetsgranskade artiklarna graderades likvärdigt av båda författarna. I de fall där författarna gjort olika bedömningar skedde en diskussion för att gemensamt gradera artikelnas kvalitet.

Vid granskning av de inkluderade studierna framkom att majoriteten av deltagarna i studierna var män, med undantag för studien av Mathias & Harcourt (2014) där enbart kvinnor var inkluderade. Enligt Socialstyrelsens (u.å) statistikdatabas för operationer i slutenvård i Sverige är majoriteten av de som genomgår en amputation av extremitet män, vilket talar för att resultatet från föreliggande litteraturstudie kan antas vara tillämpligt i Sverige.

## **Diskussion av framtaget resultat**

### *Ålder och sjukdom påverkar sexualiteten*

Manucharian (2013) och Verschuren et al. (2015) fann ingen påverkan på sexualitet relaterat till enbart amputationen, motsatt resultat fann Verschuren et al. (2016) där de deltagare som upplevde sexuella problem kopplade sina besvär till amputationen. Ökad ålder och övriga sjukdomar visade sig ha en större påverkan på sexuell funktion än enbart amputation av extremitet (Bodenheimer et al., 2000; Manucharian, 2013; Verschuren et al., 2015). I studien av Verschuren et al. (2013c) har partners perspektiv på sexuell hälsa efter amputation av extremitet undersökts. Resultatet visar att av de deltagare som upplevde sexuella förändringar i deras relation relaterade ingen av deltagarna förändringen till amputationen. Istället ansågs ålder och impotens med ursprung innan amputationen vara aspekter som påverkade sexuellt välbefinnande (ibid.) Även ålder vid amputationstillfället har visat sig påverka sexuell hälsa, en hög ålder vid amputationen leder till en större påverkan på sexuell funktion (Geertzen et al., 2009; Walters & Williamson, 1998).

Ökad ålder är en central aspekt som påverkar sexuell hälsa efter amputation av extremitet. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2015b) innebär det dock inte att sexuell hälsa bör vara mindre prioriterat vid hög ålder då sexuell hälsa är en aspekt som är viktig genom hela livet. Enligt deltagarna i studien av Verschuren et al. (2015) är sexualitet en viktig del av livet, men inte det viktigaste. Vid ökad ålder och sjukdom får sexualiteten en mindre betydelse (ibid.). I enlighet med Travelbees människosyn är människan en unik och oersättlig individ (Travelbee 1971, refererad i Kirkevold, 2000) vilket enligt författarna till föreliggande litteraturstudie kan betyda att alla äldre individer inte upplever påverkan på sexualiteten på

samma sätt. Sexualiteten kan alltså påverkas på olika sätt trots hög ålder. Att ta hänsyn till individens upplevelse av sin sexuella hälsa är därför viktigt, vilket är förenligt med Travelbees syn på att sjuksköterskan ska förhålla sig till individens upplevelse av sin sjukdom och lidande.(Travelbee 1971, refererad i Kirkevold, 2000). Sjuksköterskan kan uppnå en förståelse för individens upplevelse genom den mellanmännsliga relationen där sjuksköterskans viktigaste redskap är kommunikation. Kommunikationen syftar till att lära känna patienten och ta del av hans upplevelse av sin hälsa (ibid.).

I begreppet livskvalitet är sexualiteten en viktig del (Statens Folkhälsoinstitut, 2012) och enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2015b) är sexuell hälsa en viktig del av individens fysiska, mentala och sociala välbefinnande, vilket även innefattar möjligheten för alla att ha en bra upplevelse av sin sexualitet. Grundat i Statens Folkhälsoinstitut (2012), Världshälsoorganisationen (WHO, 2015b) och föreliggande studies resultatet tolkar författarna det som att livskvalitet och sexuell hälsa är en viktig del i en individs liv oavsett ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom.

### *Timing för kommunikation om sexuell hälsa*

Resultatet visar att personer med amputerad extremitet upplever ett behov av professionellt stöd efter amputationen (Mathias & Harcourt, 2014; Suckow et al., 2015; Verschuren et al., 2015; Verschuren et al., 2016). I frågor gällande sexuell hälsa finns ett särskilt behov av information och stöd, även timing för när frågor om sexualitet tas upp under rehabiliteringsprocessen är av betydelse (Verschuren et al., 2015; Verschuren et al., 2016). Även Geertzen et al. (2009) och Ide et al. (2002) påvisar att personer med amputerad extremitet saknar stöd från vårdpersonal, särskilt i frågor om sexuell hälsa. Enligt Verschuren et al. (2013b) och Verschuren et al. (2013a) diskuteras sexuell hälsa sparsamt av professioner som arbetar med personer med amputerad extremitet. Anledningen framhålls vara brist på kunskap, osäkerhet samt att personalen inte känner sig bekväma med att diskutera sexualitet med sina patienter (ibid). Liknande resultat framhålls av Haboubi och Lincoln (2003) som påvisar att vårdpersonal sällan diskuterade sexuella problem med sina patienter även om sexuell hälsa ansågs vara en viktig del i holistisk vård. Enligt Higgins, Barker och Begley (2006) är anledningen till att sjuksköterskor inte pratar om sexuell hälsa med sina patienter

brist på kunskap och kompetens samt att frågor om sex och samliv upplevs vara generande. Studien framhåller dock att sjuksköterskan har en unik position för att kunna ta upp frågor om sexuell hälsa eftersom hen ofta får en närmre relation till patienten än övrig vårdpersonal. För att uppnå en holistisk vård är individens alla vårdbehov viktiga att belysa, inklusive frågor rörande sexuell hälsa (ibid.).

Att bygga upp en mellanmänsklig relation är ett sätt att tillgodose patientens omvårdnadsbehov enligt Travelbee (1971, refererad i Kirkevold, 2000). Den mellanmännsliga relationen är ömsesidig, men sjuksköterskans uppgift är att se till så att relationen etableras och upprätthålls. Ett viktigt redskap för att etablera och upprätthålla relationen är kommunikation som syftar till att lära känna och tillgodose patientens behov. För att uppnå en god kommunikation krävs bestämda förutsättningar och färdigheter, till exempel kunskap och förmåga att tillämpa kunskapen, sensitivitet och sinne för timing (ibid.). I enlighet med Travelbees syn på den mellanmännsliga relationen och kommunikation tolkar författarna till föreliggande litteraturstudie att det är av vikt att sjuksköterskor utbildas i frågor gällande sexuell hälsa för att tillgodose behovet av professionellt stöd som framhålls av Mathias och Harcourt (2014), Suckow et al. (2015), Verschuren et al. (2015) och Verschuren et al. (2016). Som Verschuren et al. (2015), Verschuren et al. (2016) och Travelbee (1971, refererad i Kirkevold, 2000) betonar är timing för kommunikation om sexuell hälsa en viktig aspekt att ta hänsyn till.

### *Känslor av ångest och oro*

Resultatet visade att personer med amputerad extremitet kan uppleva känslor av osäkerhet i sociala sammanhang (Mathias & Harcourt, 2014; Verschuren et al., 2015). Amputationen och protesens visade sig vara en källa till ångest och oro och från resultatet framkom även att flertalet deltagare försökte dölja protesens i sociala sammanhang (ibid.). Ovanstående resultat stöds av Horgan och MacLachlan (2004) som påvisar att social osäkerhet och ångest relaterat till kroppsuppfattning förekommer bland personer med amputerad extremitet. Även Liu, Williams och Chien (2010) samt Gallagher och MacLachlan (2001) påvisar liknande resultat.

Horgan och MacLachlan (2004) identifierar socialt stöd, tillfredsställelse med protes och fungerade copingstrategier som åtgärder som leder till en ökad acceptans och en förbättrad

anpassning till livet efter amputationen. Författarna till föreliggande litteraturstudie tolkar att tidigare nämnda åtgärder ligger inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete då Svensk sjuksköterskeförening (2010) identifierar målet med omvårdnaden som att sjuksköterskan ska främja patientens hälsa och välbefinnande. Enligt Travelbee är målet med omvårdnaden att hjälpa individen att finna mening i sin situation (Travelbee, 1971, referad i Kirkevold, 2000). Mening syftar till att individen inte bara ska acceptera sin sjukdom utan att använda sjukdomen som en stärkande livserfarenhet (ibid.). Genom att arbeta med åtgärder såsom socialt stöd, tillfredsställelse med protes och copingstrategier kan sjuksköterskan hjälpa individen att finna en mening med sin situation, för att individen på så sätt ska se amputationen som en stärkande livserfarenhet istället för en källa till osäkerhet, ångest och oro. Resultatet visar att känslor av osäkerhet, ångest och oro är förekommande efter amputation av extremitet. Enligt Travelbee (1971, refererad i Kirkevold, 2000) faller allt som kan verka störande på individens hälsa och välbefinnande inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Sjuksköterskan ska utgå från individens upplevelse av sjukdom och lidande samt hjälpa till med att hitta lösningar individens upplevda problem. Att hjälpa individen att hantera och finna mening i sina problem är fokus för omvårdnaden (ibid.). I enlighet med Travelbee tolkar författarna till föreliggande studie att det ligger inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete att hjälpa individen att finna mening genom att bidra med åtgärder som till exempel socialt stöd, anpassning av protes samt utveckling av copingstrategier.

### *Illasittande protes och smärta påverkade välbefinnandet*

Fysisk funktion, mobilitet och smärta identifierades som aspekter som påverkade livskvaliteten och vardagslivet i flertalet studier (Bosmans et al., 2007; Senra et al., 2012; Suckow et al., 2015; Zidarov et al., 2009). Protes och hjälpmedel ansågs som viktiga aspekter för att öka autonomi och livskvalitet (Bodenheimer, 2000; Senra et al., 2012; Suckow et al., 2015; Zidarov et al., 2009). I linje med föreliggande litteraturstudies resultat påvisar Walters och Williamson (1998) att smärta är associerat med lägre livskvalitet och Gallagher och MacLachlan (2001) framhåller att vanligaste orsaken till smärta i stumpen är relaterat till en illasittande protes. Stumpsmärta resulterar i obehag och hindrar individen från att använda protesens vilket leder till minskad mobilitet (Gallagher & MacLachlan, 2001). Akarsu, Tekin, Safaz, Göktepe och Yazicioglu (2013) påvisar att livskvaliteten ökar när patienten trivs med

sin protes, även Sinha, Van Den Heuvel och Arokiasamy (2011) fann att protesen var en viktig aspekt för fysisk hälsa och livskvalitet. Bilodeau, Hébert och Desrosiers (1999) påvisar att protesen bidrar till ökad fysisk funktion och en normal kroppsuppfattning vilket leder till ökad livskvalitet.

Sammanfattningsvis har författarna till föreliggande litteraturstudie uppfattningen om att smärta och mobilitet är två aspekter som påverkas av varandra, vilket även stöds av Gallagher och MacLachlan (2001). Enligt humanvetenskapen ska omvårdnaden fokusera på hela människan med ett holistiskt synsätt där alla delar påverkar varandra och bildar en helhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Omvårdnaden är en del av humanvetenskapen och i humanvetenskapen ska människan bemötas som unik med sina egna individuella förutsättningar (ibid.), vilket även stämmer överens med Travelbees omvårdnadsteori och definition av människan (Travelbee 1971, refererad i Kirkevold, 2000). Travelbee menar även att ett av omvårdnadens mål är att förebygga sjukdom och lidande samt att främja hälsa. Hälsa anses vara ett individuellt begrepp som har olika innebörd för olika individer och allt som inverkar störande på individens hälsa ligger inom sjuksköterskans omvårdnadsansvar (ibid.). Författarna tolkar i enlighet med föreliggande studies resultat att en illasittande protes och smärta är två störande aspekter som kan påverka välbefinnandet och livskvaliteten negativt. I enlighet med Travelbee (1971, refererad i Kirkevold, 2000) tolkar författarna att det ligger inom sjuksköterskans omvårdnadsansvar att hjälpa individen att förebygga lidandet som en illasittande protes och smärta kan innebära. Sjuksköterskan ska enligt Travelbee utgå från individens upplevelse av hälsa och lidande, författarna anser därav att det är av vikt att omvårdnadsåtgärder anpassas efter individens behov och upplevelse.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Utifrån föreliggande studie är slutsatserna att ökad ålder är en central aspekt som påverkar sexuell hälsa efter amputation av extremitet, vilket i sin tur påverkar livskvaliteten. Personer med amputerad extremitet upplever ett behov av kommunikation med vårdpersonal om sexualitet efter amputationen, men vårdpersonal upplever att de behöver mer utbildning och kunskap för att kunna kommunicera om sexuell hälsa med patienter. Sexuell hälsa är en viktig aspekt i holistisk vård för att främja en god hälsa och livskvalitet. Känslor av osäkerhet, ångest och oro förekommer efter en amputation av extremitet och är aspekter som påverkar

livskvalitet samt sexuell hälsa. Socialt stöd, tillfredsställelse med protes och copingstrategier är metoder som kan lindra känslorna genom en ökad acceptans för amputationen. Protesen är en viktig aspekt att lägga fokus på vid rehabilitering och uppföljning efter amputation av extremitet då en välanpassad protes förbättrar mobilitet, autonomi och livskvalitet. Stumpsmärta är en aspekt som kan hindra individen från att använda proteserna vilket leder till minskad mobilitet och livskvalitet.

I flertalet artiklar som inkluderats i resultatet framkom ett behov av mer forskning inom området för att få en förståelse för vilka aspekter som påverkar livskvalitet och sexuell hälsa efter amputation av extremitet. Utifrån studiens resultat väcks även frågor kring hur enbart ålder påverkar sexuell hälsa bortsett från amputationen. Som flertalet studier nämner så kan ökad ålder leda till minskat sexuellt intresse (Verschuren et al., 2013c; Verschuren et al., 2015; Walters & Williamson, 1998). Att studera ålderns påverkan på sexuell hälsa kan därav vara en intressant forskningsfråga. Även frågor kring hur personer med amputerad extremitets autonomi påverkas efter amputationen skulle kunna vara intressant att belysa med vidare forskning.

Föreliggande studie påvisar att problem kring sexuell hälsa efter amputation bör lyftas i hälso- och sjukvård. Författarna har en förhoppning om att sammanställningen av aktuell vetenskaplig forskning inom området ska leda till att problem kring sexuell hälsa efter amputation av extremitet lyfts fram. Även ett behov av mer kunskap och kompetens identifierades hos vårdpersonal för att kunna kommunicera om sexuell hälsa med sina patienter.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Arbetet med föreliggande litteraturstudie har fördelats jämnt mellan författarna. Samtliga moment i forskningsprocessen har genomförts gemensamt, med undantag för kvalitetsgranskningen av artiklarna inkluderade i resultatet. Kvalitetsgranskningen utfördes var för sig för att minska risken för att författarna skulle påverkas av varandras bedömning. Båda författarna har tagit lika mycket ansvar för arbetet och kontakten med handledare.



## Referenser

\* = artiklar som är inkluderade i resultatet.

Akarsu, S., Tekin, L., Safaz, I., Göktepe, A., & Yazicioglu, K. (2013). Quality of life and functionality after lower limb amputations: comparison between uni- vs. bilateral amputee patients. *Prosthetics & Orthotics International (Taylor & Francis Ltd)*, 37(1), 9-13 5p.  
doi:10.1177/0309364612438795

\* Barrera, M., Teall, T., Barr, R., Silva, M., & Greenberg, M. (2010). Sexual function in adolescent and young adult survivors of lower extremity bone tumors. *Pediatric Blood & Cancer*, 55(7), 1370-1376 7p. doi:10.1002/pbc.22761

Bilodeau, S., Hébert, R., & Desrosiers, J. (1999). [Questionnaire on the satisfaction of persons with lower-limb amputations towards their prosthesis: development and validation]. *Canadian Journal Of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergothérapie*, 66(1), 23-32.

\* Bodenheimer, C., Kerrigan, A., Garber, S., & Monga, T. (2000). Sexuality in persons with lower extremity amputations. *Disability & Rehabilitation*, 22(9), 409-415 7p

\* Bosmans, J., Suurmeijer, T., Hulsink, M., van der Schans, C., Geertzen, J., & Dijkstra, P. (2007). Amputation, phantom pain and subjective well-being: a qualitative study. *International Journal Of Rehabilitation Research*, 30(1), 1-8 8p

Brattberg, A., & Hulter, B. (2010). Samtal - en del i utredningen av sexuella problem. I P.O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (Red.), *Sexologi*. (3. uppl. S.274-282). Stockholm: Liber.

Committee on publication ethics. (2106). *COPE Members*. Hämtad 2016-04-07 från [www.publicationethics.org/members](http://www.publicationethics.org/members)

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Gallagher, P., & MacLachlan, M. (2001). Adjustment to an artificial limb: a qualitative perspective. *Journal Of Health Psychology*, 6(1), 85-100 16p.

Geertzen, J., Van Es, C., & Dijkstra, P. (2009). Sexuality and amputation: a systematic literature review. *Disability & Rehabilitation*, 31(7), 522-527 6p.  
doi:10.1080/09638280802240589

Haboubi, N. J., & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability & Rehabilitation*, 25(6), 291

Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2015-10-22 från [www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html)

Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. (2006). Sexuality: the challenge to espoused holistic care. *International Journal Of Nursing Practice*, 12(6), 345-351 7p

Holzer, L., Sevelde, F., Fraberger, G., Holzer, G., Bluder, O., & Kicking, W. (2014). Body image and self-esteem in lower-limb amputees. *Plos ONE*, 9(3),  
doi:10.1371/journal.pone.0092943

Horgan, O., & MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disability And Rehabilitation*, 26(14-15), 837-850

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa: begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Ide, M., Watanabe, T., & Toyonaga, T. (2002). Sexuality in persons with limb amputation. *Prosthetics And Orthotics International*, 26(3), 189-194

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur

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

Lindgren, U., & Svensson, O. (2014). *Ortopedi*. (4. uppl.) Stockholm: Liber.

Liu, F., Williams, R., Liu, H., & Chien, N. (2010). The lived experience of persons with lower extremity amputation. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(15/16), 2152-2161 10p.  
doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03256.x

Lundh, B., & Malmquist, J. (2009). *Medicinska ord: det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*. (5., [rev. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\* Manucharian, S. R. (2013). Changes in Sexual Functioning in Persons with Limb Amputation. *Journal Of Prosthetics & Orthotics (JPO)*, 25(4), 177-183 7p.

\* Mathias, Z., & Harcourt, D. (2014). Dating and intimate relationships of women with below-knee amputation: an exploratory study. *Disability & Rehabilitation*, 36(5), 395-402 8p.  
doi:10.3109/09638288.2013.797509

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 2015-10-22 från [www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN\\_etiske\\_retningslinjer.pdf](http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf)

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp: engelsk-svensk, svensk-engelsk*. Lund: Studentlitteratur.

\* Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 180-191 12p. doi:10.1177/0269215511410731

SFS 1982:763. *Hälsa- och sjukvårdslag*. Hämtad 2015-10-21 från [www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Sinha, R., & Van Den Heuvel, W. A. (2011). A systematic literature review of quality of life in lower limb amputees. *Disability & Rehabilitation*, 33(11), 883-899 17p. doi:10.3109/09638288.2010.514646

Sinha, R., van den Heuvel, W., & Arokiasamy, P. (2011). Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthetics & Orthotics International (Taylor & Francis Ltd)*, 35(1), 90-96 7p. doi:10.1177/0309364610397087

Socialstyrelsen. (u.å). *Statistikdatabas för operationer i slutenvård*. Hämtad 2016-05-05 från [www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard](http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard)

Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande [Elektronisk resurs]*. Hämtad 2016-05-09 från [www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf](http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf)

\* Suckow, B., Kraiss, L., Goodney, P., Nolan, B., Cronenwett, J., Veeraswamy, R., & Gallagher, P. (2015). Domains that determine quality of life in vascular amputees. *Annals Of Vascular Surgery*, 29(4), 722-730. doi:10.1016/j.avsg.2014.12.005

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2016-04-20 från [www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Halsoframjande/Strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete/](http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Halsoframjande/Strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete/)

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2016-04-20 från [www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/](http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/)

Swedamp. (2014). *Årsrapport 2014*. Hämtad 2016-05-09 från [www.swedamp.com/dokument/arsredovisning/Arssrapport%202014.pdf](http://www.swedamp.com/dokument/arsredovisning/Arssrapport%202014.pdf)

The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-K

Verschuren, J. A., Enzlin, P., Geertzen, J. B., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2013a). Sexuality in people with a lower limb amputation: a topic too hot to handle?. *Disability & Rehabilitation*, 35(20), 1698-1704 7p. doi:10.3109/09638288.2012.751134

\* Verschuren, J., Geertzen, J., Dijkstra, P., Dekker, R., & Enzlin, P. (2015). People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being. *Disability And Rehabilitation*, 37(3), 187-193. doi:10.3109/09638288.2014.913704

\* Verschuren, J. A., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2016). Sexual functioning and sexual well-being in people with a limb amputation: a cross-sectional study in the Netherlands. *Disability & Rehabilitation*, 38(4), 368-373 6p. doi:10.3109/09638288.2015.1044029

Verschuren, J., Geertzen, J., Enzlin, P., Dijkstra, P., Dekker, R., & Sluis, C. (2013b). Addressing Sexuality as Standard Care in People with an Upper Limb Deficiency: Taboo or Necessary Topic?. *Sexuality & Disability*, 31(2), 167-177 11p. doi:10.1007/s11195-013-9298-4

Verschuren, J. E., Zhdanova, M. A., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2013c). Let's talk about sex: lower limb amputation, sexual functioning and sexual well-being: a qualitative study of the partner's perspective. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(23/24), 3557-3567 11p. doi:10.1111/jocn.12433

Världsbanken, The World Bank Group. (2016). *High income*. Hämtad 2016-04-29 från [www.data.worldbank.org/income-level/HIC](http://www.data.worldbank.org/income-level/HIC)

Världshälsoorganisationen, WHO. (2015a). *Defining sexual health*. Hämtad 2015-10-27 från [www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Världshälsoorganisationen, WHO. (2015b). *Sexual health*. Hämtad 2015-10-16 från [www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

Walters, A., & Williamson, G. (1998). Sexual satisfaction predicts quality of life: a study of adult amputees. *Sexuality & Disability, 16*(2), 103-115 13p.

Westgren, N. (2010). Fysiska funktionsnedsättningar och sexualitet. I P.O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (Red.), *Sexologi*. (3. uppl. S.361-367). Stockholm: Liber.

Wijk, U. (2012). *Dysmeli*. Hämtad 2016-04-20 från [www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Handkirurgiska-kliniken/For-patienter/Sjukdomar1/Dysmeli/](http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Handkirurgiska-kliniken/For-patienter/Sjukdomar1/Dysmeli/)

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\* Zidarov, D., Swaine, B., & Gauthier-Gagnon, C. (2009). Quality of life of persons with lower-limb amputation during rehabilitation and at 3-month follow-up. *Archives Of Physical Medicine & Rehabilitation, 90*(4), 634-645 12p. doi:10.1016/j.apmr.2008.11.003