



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors behov, symtom och upplevelser relaterat till sexualitet efter cervixcancer

En litteraturstudie

Författare: Ellinor Ljungberg & Märta Thulesius

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Kvinnors behov, symtom och upplevelser relaterat till sexualitet efter cervixcancer

En litteraturstudie

Women's needs, symptoms and experiences related to sexuality after cervical cancer

A literature review

Författare: Ellinor Ljungberg & Märta Thulesius

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Sexualitet utgör en del av identitet och är viktig för livskvalitet. Sexuell hälsa är en mänsklig rättighet, men svårt att tala om. Cervixcancer och behandling orsakar sexuell ohälsa och sänkt livskvalitet. Sjuksköterskan kan optimera vården. **Syfte:** Att belysa kvinnors behov, symtom och upplevelser relaterat till sexualitet efter cervixcancer. **Metod:** Icke-systematisk litteraturstudie med 10 vetenskapliga artiklar. Fem av kvantitativ design, tre av kvalitativ, samt två mixed method. Datanalys skedde med integrerad analys. **Resultat:** Tre huvudkategorier identifierades; *sexuell dysfunktion vid cervixcancer, skuld och skam* och *kvinnors behov och förväntningar på hälso- och sjukvården*, samt åtta underkategorier. **Slutsats:** Cervixcancer hotar kvinnors sexualitet, de önskar mer stöd och information. Önskvärt är mer utbildning för sjuksköterskor att samtala om sexualitet, och även fler specifika interventioner för att åtgärda kvinnornas bekymmer.

Nyckelord

kvinnor, sexuell hälsa, cervixcancer, upplevelse, behov, symtom

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	3
Sexualitet och sexuell hälsa	3
Cervixcancer	5
Sexualitet i relation till cervixcancer	6
Perspektiv och utgångspunkter	7
Syfte	8
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	9
Analys av data	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	11
Sexuell dysfunktion vid cervixcancer	12
Fysiska aspekter	12
Psykiska aspekter	13
Livskvalitet	14
Cervixcancerpatienters behov, symptom och upplevelser i relation till andra grupper ..	15
Skuld och skam	16
Stigmatisering kring sexuella bekymmer	16
Partnerrelationen	17
Kvinnans behov och förväntningar på hälso- och sjukvården	17
Kvinnans behov av information och stöd	17
Kvinnans behov av stöd relaterat till ålder	19

Diskussion.....	20
Diskussion av vald metod.....	20
Diskussion av framtaget resultat	22
Sexuell dysfunktion vid cervixcancer.....	22
Skuld och skam	24
Kvinnans behov och förväntningar på hälso- och sjukvården	26
Slutsats och kliniska implikationer.....	28
Författarnas arbetsfördelning	29
Referenser.....	30
Bilaga 1 (2).....	34
Bilaga 2 (2).....	39

Introduktion

Problemområde

Hulter (2015) menar att många patienter idag upplever att de inte finns tillräckligt med utrymme att tala om sexualitet då ämnet kan ses som skambelagt. Då sexualitet är en stor och värdefull del av människans liv, finns behovet av att samtala om sexuell oro och sexuella svårigheter inom hälso- och sjukvårdens ramar (Hulter, 2015). När människor drabbas av sjukdom kan det leda till att fysiska funktioner inte förblir vad de en gång var, vilket i sin tur kan inverka på individens sexualitet och sexuella hälsa (Håkansson, 2015). Det är inte enbart den somatiska sjukdomen som inverkar i en individs sexualitet och livskvalitet överlag, utan även känslomässiga reaktioner som kan komma av sjukdomen. Krisreaktioner eller livsomställande reaktioner kan komma att påverka individen såväl som det eventuella samlivet hos ett par (Hulter, 2015).

Lammerink et al. (2012) lyfter hur cervixcancer och dess behandling påverkar kvinnors sexuella hälsa negativt. Obalans i den sexuella hälsan drabbar kvinnans välbefinnande och livskvalitet hårt. Många kvinnor lidande av cervixcancer uppfattar att vården ger bristfällig information om sexuell hälsa i relation till sjukdom och behandling (Lammerink et al., 2012; Gilbert et al., 2016). Därav är det av stor vikt att sjuksköterskan tillhandahåller kvinnan information om sjukdomen, behandlingen samt eventuella effekter på fortplantningsförmåga och sexualitet. Trots det är inte alla sjuksköterskor bekväma med att tala om sexualitet eller sexuell hälsa med patienter (Hulter, 2015). Därför krävs det mer professionell förberedelse och kompetens inom området (Traumer et al., 2019; Kingsberg, 2019).

Bakgrund

Sexualitet och sexuell hälsa

Enligt Hulter (2015) har sexualitet och sexuell hälsa tidigare handlat om hälsosam reproduktion. Under tidens gång har området utvecklats och människan har fått bredare förståelse om sexuellt

överförbara sjukdomar, övergrepp, våld och förtryck. Därmed har reproduktiv hälsa slagits samman med sexuellt välbefinnande. Idag finns breda definitioner av sexualitet samt sexuell hälsa och vad de bygger på (Hulter, 2015). Enligt World Association for Sexual Health (WAS, 2014) innefattar sexualitet kön, sexuell orientering, intimitet och reproduktion som uttrycks genom fantasier, önskningar och beteenden. Sexualitet påverkas av psykologiska och sociala, såväl som politiska, ekonomiska och biologiska aspekter. Alla faktorer utgör en individuellt sammansatt människa, där sexualitet spelar en viktig och värdefull roll (Hulter, 2015).

Även om sexualitet är en stor del av människans liv är det ett svårt ämne att prata om, då många upplever det som privat och intimt att dela med andra. Att genomlida sexuell dysfunktion och känna sig annorlunda kan generera skam och skuld känslor (Hulter, 2015). Även känslor av ångest, oro och sorg kan orsaka lidande hos individen, som tillsammans med sexuell dysfunktion genererar ett lågt självförtroende, samt en negativ syn på kroppsbild och könsidentitet. Det i sin tur orsakar relationsproblem, social distansering och isolering, vilket påverkar livskvaliteten negativt (Traumer et al., 2019).

Sexualitet och sexuella bekymmer är ett viktigt område för livskvaliteten, trots det uppmärksammas det inte i hälso- och sjukvården (Traumer et al., 2019). Enligt Hulter (2015) och Traumer et al. (2019) upplever patienter brist på samtal om oro kring sexuella bekymmer och vårdpersonal tar avstånd från ämnet då de känner sig obekväma. När individen inte kan samtala med sjukvården känner de sig ignorerade och avvisade, vilket orsakar ytterligare känslor av skam och genans. Tilliten i vårdrelationen blir sargad och patienten kan känna sig mer sårbar och utsatt (Traumer et al., 2019).

Trots att ämnet är känsligt och svårdiskuterat är det essentiellt att sjuksköterskan besitter kunskap inom området samt vågar lyfta frågor relaterade till sexuell oro eller sexuella svårigheter. Det är i enlighet med sjuksköterskans profession att lyssna till patientens bekymmer, vara lyhörd och visa respekt. Vårdens ansvar är att förmedla information, dela kunskap för att stötta, vägleda och optimera omvårdnaden, då sexualiteten går att använda på ett för individen hälsofrämjande sätt (Hulter, 2015).

Cervixcancer

Cervixcancer, livmoderhalscancer, utgår från livmoderhalstappen och ger symtom som slemmiga blodblandade flytningar, kontaktblödningar och vid långt gången sjukdom diffusa buksmärter samt blås- och tarmsymtom. Sjukdomen upptäcks vanligen i samband med påtagliga cellförändringar och diagnosen ställs genom biopsier av livmodern. Datortomografi av buk och bröst, samt magnetisk resonanstomografi av bäcken förekommer också (Borgfeldt, et al., 2019). I 99 procent av fallen är det humant papillomvirus (HPV) som orsakar sjukdomen. HPV är ett vårtvirus som sprids via sexuell kontakt. Infektionen är smittsam men läker ofta ut av sig själv. Det finns ett hundratal varianter av viruset där vissa typer finns på huden utan att ge besvär, medan andra kan orsaka cellförändringar och ge gynekologisk cancer (Borgfeldt et al., 2019).

I Sverige är cervixcancer en ovanlig form av cancer med cirka 500 nya fall per år och cirka 200 dödsfall. Antalet insjuknande har halverats de senaste femtio åren tack vare regelbundna kontroller, screening och vaccinationer. Vaccin mot de vanligast förekommande typerna av högrisk-HPV finns och erbjuds till flickor samt pojkar innan sexdebut. Vaccinet ska förhindra att infektion uppstår och därmed förhindra risken för cancer. Trots att vaccin finns är det viktigt med regelbundna kontroller som erbjuds kvinnor från 23-års ålder (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016).

Även om cervixcancer är ovanlig i Sverige är det enligt World Health Organization (WHO, 2020) den fjärde mest förekommande cancer som orsakar cancerrelaterad död hos kvinnor globalt. I utvecklingsländer är förekomsten av cervixcancer högre än i Sverige och de står för 90 procent av dödsfallen. Förebyggande åtgärder som vaccin, screening och behandling är inte lika tillgänglig (WHO, 2020). WHO (2020) har ett globalt mål och en strategi att implementera HPV-vaccination i alla länder, framförallt i utvecklingsländer, för att eliminera cervixcancer som ett folkhälsoproblem.

Behandlingsmetoder

Vid början av cancerbehandlingen är det viktigt att se över intentionen med behandlingen, om den är kurativ eller palliativ. Vidare omvärderas behandlingsformen under behandlingens gång. I ett tidigt stadiet av cervixcancer är den vanligaste behandlingen kirurgisk excision av enbart

livmoderhalsen alternativt hela livmodern. Kirurgin kompletteras med lymfkörtelutrymning i bäckenet, beroende på tumörens storlek. Vid långt gången cervixcancer är radioterapi den mest effektiva behandlingmodaliteten (Kumlien & Rystedt, 2016). Radioterapi kan ges externt eller genom brakyterapi. Vid brakyterapi placeras applikatoren direkt mot tumören och laddas sedan med en strålkälla (Borgfeldt et al., 2019). Vid ett senare stadium av cancer kan kompletterande behandling introduceras i form av cytostatika, målstyrd behandling, antihormonell behandling eller immunterapi (Planck & Palmgren, 2016).

Till behandling för cervixcancer medföljer flertalet biverkningar. Cytostatika orsakar håravfall, illamående, trötthet, ger påverkade slemhinnor samt hematologisk toxicitet med anemi, blödningsbenägenhet och infektionskänslighet som följd. Biverkningarna av radioterapi är reaktioner i slemhinnor och hud, övergående lokal svullnad, trötthet och illamående (Planck & Palmgren, 2016). Vid kirurgi finns en risk för postoperativa komplikationer som exempelvis blödning och/eller infektion. Patienter med cervixcancer upplever även symptom från mag- och tarmkanalen, urologiska problem samt sexuella besvär. Samtliga biverkningar kan påverka en kvinnas livskvalitet negativt (Kumlien & Rystedt, 2016).

Sexualitet i relation till cervixcancer

I Sverige är prognosen för cervixcancer god, trots det kan ett cancerbesked väcka starka känslor och farhågor inför fertilitet och sexualitet (Georgsson & Bohlin, 2016). Sexuell dysfunktion är vanligt hos patienter med cancer och de drabbas av bland annat minskad libido, låg sexuell aktivitet, infertilitet, inkontinens, trötthet och stress (Traumer et al., 2019). Liknande lyfts i studien av Aydin och Yeşiltepe (2016), att cervixcancer och dess behandling påverkar det sexuella välbefinnandet negativt. Vidare menar Aydin och Yeşiltepe (2016) att god sexuell hälsa är en förutsättning för välmående och utgör en viktig grundpelare i bra livskvalitet.

Kvinnor som drabbats av cervixcancer kan få en begränsad sexuell funktion och njutning på grund av tumörer i livmoderhalsen. Vidare kan cervixcancer orsaka en försämrad lubrikation och torra samt sköra slemhinnor som minskar det sexuella intresset (Lammerink et al., 2012). Kvinnans sexualitet är komplex och innefattar kvinnlighet, syn på kroppsbild och förmåga att föda barn. Dessa aspekter riskeras att gå förlorade till följd av cervixcancer. I allvarliga fall krävs tuff behandling som kan orsaka sterilitet. Infertilitet och känslan av att förlora sin

livmoder kan utlösa en identitetskris baserat på sorg, ilska och skuldkänslor (Hulter, 2015). Rädsla för förlust av sexuell hälsa på grund av cancer ger allvarlig påverkan på livskvalitet (Aydin och Yeşiltepe, 2016). De känslomässiga reaktionerna utgör, likt somatisk sjukdom, ett hot mot den sexuella hälsan (Hulter, 2015).

Perspektiv och utgångspunkter

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) är det i Sverige en mänsklig rättighet att erhålla god sexuell och reproduktiv hälsa. Sexuell och reproduktiv hälsa är en förutsättning för överlevnad, jämställdhet och mänskligt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2018). Folkhälsomyndigheten (2018) har översatt och sammanställt Guttmacher-Lancet-kommissionens riktlinjer för sexuell och reproduktiv hälsa som sammanfattar och stärker vikten av god sexuell och reproduktiv hälsa. Hela befolkningen berörs av ämnet och målet är att skapa goda förutsättningar på lika villkor för alla. Kommissionen utgår från allas lika värde och principen om icke-diskriminering. Vidare har Guttmacher-Lancet-kommissionen sammanställt rekommenderade insatser för hälso- och sjukvården som berör sexuell hälsa. De omfattar bland annat prevention och behandling av infertilitet och gynekologisk cancer, samt korrekt information och rådgivning (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) är målet med vården att tillgodose patienten alla dess behov med utgångspunkt ur ett holistiskt perspektiv. Där beaktas fysiska, psykiska, sociala, existentiella samt andliga aspekter. Människan skall ses som en helhet och mer än bara sin sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Liknande understöds i Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL, 2017), där målet är att möjliggöra en, för befolkningen, god hälsa och sjukvård på lika villkor. Vården skall bedrivas med utgångspunkt i alla människors lika värde, samt med respekt för människans integritet och värdighet (HSL, 2017).

Sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare är det i enlighet med professionen att bedriva personcentrerad vård. Därmed bör sjuksköterskan också förstå innebörden av arbetet, vikten av dess utveckling samt betydelsen av uppföljning i omvårdnaden. Sjuksköterskan ansvarar för att stötta patienten i bevarandet av självbilden trots sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Enligt Kirkevold (2000) fokuserar Joyce Travelbees teori på det mellanmännsliga mötet mellan patient och vårdpersonal. Inom teorin ses människan som en individ med mening, där mänskliga relationer och kommunikation är av relevans. Avstånd tas från en generaliserande människosyn och människan ses istället som unik, säregen samt oersättlig och inte enbart som sin sjukdom. Då individen är unik betraktar hen ting olika, därav kan även synen på hälsa variera individer emellan. Teorin betonar följaktligen individens erfarenheter eller upplevelser samt att de är personliga (Kirkevold, 2000).

Inom Travelbees teori (1971) är god kommunikation betydelsefull. Bra kommunikation ses som en kreativ process och ett effektivt verktyg för att stärka mellanmännsliga relationer. Inom vården är det användbart att besitta god kommunikativ förmåga och förstå vikten av att utveckla kommunikativa färdigheter. Sjuksköterskan kan genom förståelse, kunskap och kreativitet stötta, motivera, vägleda och råda patienter i det vårdande arbetet. Om sjuksköterskan lyssnar till patienten och ser hen som en säregen individ kan patienten känna sig sedd, hörd och tagen på allvar. God kommunikation blir ett fördelaktigt handtag för att bedriva god vård och uppfylla professionens syfte (Travelbee, 1971), att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att belysa kvinnors behov, symtom och upplevelser relaterat till sexualitet efter cervixcancer.

Metod

Kandidatuppsatsen är en icke-systematisk litteraturstudie och är av induktiv ansats, där en integrerad analys användes (Kristensson, 2014). Enligt Polit och Beck (2017) är en litteraturstudie en sammanfattning av tidigare forskning inom ett område och den utförs på ett kritiskt vis. Litteraturstudien görs för att summera evidens eller för att sätta en problemformulering i sitt sammanhang (Polit & Beck, 2017). En litteraturstudie är således en adekvat arbetsform för att sammanställa relevant kunskap som sedan kan omsättas i praktiken (Kristensson, 2014).

Urval

I litteraturstudien har vetenskapliga artiklar inkluderats, där valda vetenskapliga studier kartlägger kvinnors behov, symtom och upplevelser relaterat till sexualitet efter cervixcancer. Endast studier med hög eller medelhög kvalitet enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) har inkluderats. Andra inklusionskriterier omfattade att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara publicerade de senaste tio åren, samt vara godkända av en forskningsetisk kommitté. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades. Exkluderingskriterier var studier som utgick från sjuksköterskans eller annan vårdpersonals perspektiv. Tilläggningsvis användes avgränsningen *peer reviewed* i databasen CINAHL.

Datainsamling

Datainsamlingen har skett via databaserna CINAHL och PubMed. Enligt Kristensson (2014) är CINAHL en omfattande databas vid sökning inom det vårdvetenskapliga området, medan PubMed är den största och mest använda databasen som främst berör medicinsk vetenskap. Nyckelbegreppen i föreliggande litteraturstudie var cervixcancer, sexualitet och upplevelse. Även eventuella synonymer och liknande termer till nyckelbegreppen användes.

För att underlätta sökningen användes MeSH-termer (Medical Subject Headings). MeSH-termer finns i både PubMed och CINAHL, men i CINAHL benämns termerna som subject headings (Kristensson, 2014). De begrepp som inte fanns indexerade utfördes som fritextsökning. För att minimera antalet irrelevanta artiklar användes fritextord i kombination med MeSH-termer. De Booleska sökoperatorena AND och OR användes för att sammanställa söktermerna (Kristensson, 2014). Se bilaga 1, tabell 1 respektive tabell 2 för de första sökningarna i PubMed respektive CINAHL. Den andra sökningen utfördes då den första sökningen genererade otillräckligt antal vetenskapliga artiklar som var i enlighet med inklusionskriterierna, se bilaga 1, tabell 3 och 4. Där inkluderades ytterligare synonymer för breddning, samt begrepp som uppkommit under den första sökningen.

Efter utförda sökningar exkluderades de vetenskapliga artiklar som inte matchade litteraturstudiens syfte samt inte var i enlighet med inklusionskriterierna. I enlighet med Kristensson (2014) läste författarna rubriker och sedan abstrakt var för sig. De artiklar vars abstrakts bedömdes vara relevanta lästes sedan enskilt i fulltext av båda författarna (Kristensson, 2014). Efter genomläsning i fulltext kvalitetsgranskades de vetenskapliga artiklarna som var i enlighet med inklusionskriterierna. Kvalitetsgranskningen skedde med hjälp av granskningsmallar från SBU (2020), där specifik granskningsmall berodde på studiens design. Vid kvalitativ design användes SBU:s Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (2012b). De studier av kvantitativ design som inkluderades var observationsstudier, och granskades därför med SBU:s Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier (SBU, 2012a). Två av de vetenskapliga artiklarna var av både kvalitativ och kvantitativ ansats, och granskade därav med båda granskningsmallarna.

Analys av data

Dataanalysen utfördes med hjälp av integrerad analys, vilket innebar en sammanställning av resultatet genom tre steg (Kristensson, 2014). I det första steget lästes samtliga vetenskapliga artiklar för att urskilja övergripande likheter och skillnader. I det andra steget identifierades teman och kategorier, det vill säga en form av sammanfattning av resultatet i de olika studierna i relation till varandra. Det tredje steget omfattade att sammanställa samtliga studiers resultat under de identifierade kategorierna, som i sin tur utformade underrubrikerna i litteraturstudiens resultatredovisning (Kristensson, 2014).

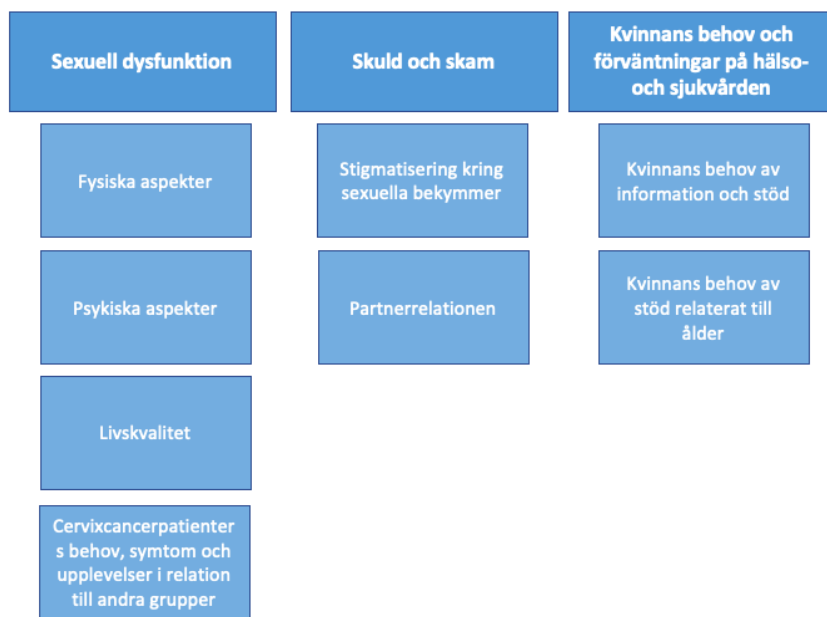
Forskningsetiska avvägningar

Enligt Sandman och Kjellström (2018) baseras forskningsetik på respekt för personen, att göra gott eller att inte skada, samt rättvisa i form av samtycke och konfidentialitet. Det berör således att värna om människors grundläggande värden och värderingar, där ett primärt skäl till att beakta forskningsetik är för att skydda studiedeltagare. Ett sekundärt skäl att beakta forskningsetiken är för att värna om allmänhetens förtroende för högskoleutbildning och forskning (Sandman & Kjellström, 2018).

Forskning utgår från att inte utelämna vetenskapliga resultat som motsäger vad författarna själva önskar komma fram till i arbetet och författarna ska heller inte medvetet feltolka resultatet. Plagiat innebär att återge andra individers ord utan att ge erkännande till upphovsmannen, exempelvis genom att inte återge källan (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna arbetade därför för moralisk tolkning av insamlat material, samt rättfärdig källhänvisning.

Resultat

Tio vetenskapliga artiklar inkluderades i litteraturstudien, varav fem var av kvantitativ ansats och tre av kvalitativ ansats. Två av de vetenskapliga artiklarna var mixed method. Inkluderade studier var publicerade mellan år 2010–2020 och undersökte kvinnors behov, symtom och upplevelser efter cervixcancer. Studierna var utförda i Kanada (3), Australien (2), Nederländerna (2), Danmark (1), Italien (1) och USA (1). Den insamlade datan analyserades och formade tre teman, vilka var *sexuell dysfunktion vid cervixcancer*, *skuld och skam*, samt *kvinnans behov och förväntningar på hälso- och sjukvården*. Identifierade teman/subteman kan ses i Figur 1. Då kvantitativ såväl som kvalitativ data bearbetades, inleds respektive tema/subtema med det kvantitativa resultatet, för att sedan övergå till det kvalitativa.



Figur 1. Översikt på teman och subteman.

De två inkluderade studierna som var mixed method (Moustgaard Jeppesen et al., 2015; Wilson et al., 2020) omfattade kvantitativ såväl som kvalitativ data. Studien utförd av Moustgaard Jeppesen et al. (2015) hade i syfte att identifiera behovet av rehabilitering hos kvinnor med endometrie- och cervixcancer. Även i studien av Wilson et al. (2020) undersöktes kvinnor med endometrie- och cervixcancer, men där sambandet mellan kroppsbild, sexuell funktion och sexualitet utforskades. Forskarna klargjorde att det kvalitativa resultatet stärkte det kvantitativa (Moustgaard Jeppesen et al., 2015; Wilson et al., 2020).

Sexuell dysfunktion vid cervixcancer

Fysiska aspekter

I studierna utförda av Moustgaard Jeppesen et al. (2015), Wilson et al. (2020), samt McCallum et al. (2014) framfördes *dyspareuni*, smärta vid samlag, som en vanlig följd efter behandling för kvinnor med cervixcancer. Undersökta kvinnor led också av *vaginal stenosis*, förkortning samt förträngning av vaginan, till följd av sjukdom och behandling (Plotti et al., 2010; McCallum et al., 2014). Flertalet kvinnor uppgav *minskad libido*, det vill säga minskad sexuell lust samt svårigheter att känna upphetsning (Moustgaard Jeppesen et al., 2015; Plotti et al.,

2010; Wilson et al., 2020). Kvinnornas påverkade libido framhävs även i studierna av Juraskova et al. (2013) och McCallum et al. (2014), där kvinnorna rapporterade en minskad genital känslighet samt svårigheter att uppnå orgasm. *Urologiska besvär*, exempelvis inkontinens, presenterades i studien av Moustgaard Jeppesen et al. (2015). Även *benödem* var ett förekommande fysiskt symtom för deltagarna (Moustgaard Jeppesen., 2015; Plotti et al., 2010). Tilläggningsvis drabbades deltagare i studierna utförda av Vermeer et al. (2015) och Wilson et al. (2020) av *infertilitet*, förlorad reproduktionsförmåga, till följd av behandling.

Dyspareuni, vaginal stenosis samt minskad libido var aspekter som även deltagande kvinnor upplevde i studierna utförda av Vermeer et al. (2015), McCallum et al. (2012), Bilodeau och Bouchard (2011). I studierna av Vermeer et al. (2015) och Bilodeau och Bouchard (2011) framkom att kvinnorna till följd av diagnos och behandling upplevde urologiska besvär.

Psykiska aspekter

Enligt Juraskova et al. (2012), Moustgaard Jeppesen et al. (2015) och Juraskova et al. (2013) var *oro*, *ångest* och/eller *depression* vanligt förekommande psykiska symtom relaterat till diagnos och behandling som kvinnor med cervixcancer genomlevde. Studien av McCallum et al. (2014) hade som syfte att kartlägga behov hos kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer. Det framkom att oron och ångesten var en följd av cancerdiagnosen. Deltagarna i studien hade en existentiell ångest över att sjukdomen skulle återkomma efter behandling (McCallum et al., 2014). Ytterligare en framträdande psykisk aspekt hos drabbade kvinnor var en oro för sexlivet (Plotti et al., 2010; Wilson et al., 2020; McCallum et al., 2014). För kvinnorna i studierna av Plotti et al. (2010) samt Wilson et al. (2020) påverkades även *kroppsbilden* negativt i samband med diagnos, behandling och biverkningar.

Bilodeau och Bouchard (2011) utförde en studie vars syfte var att beskriva upplevelsen av sexualitet hos medelålderskvinnor som drabbats av cervixcancer. Deltagande kvinnor upplevde att oron och ångesten framförallt var ett faktum om de fått cancerdiagnosen nyligen (Bilodeau & Bouchard, 2011). McCallum (2012) utförde en studie med liknande syfte, där forskarna undersökte de subjektiva upplevelserna hos kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer. Deltagarna kände att oro, ångest och depression var förekommande symtom. De uppfattade att

ångest även kunde vara relaterad till en *rädsla* för att bli övergiven av sin partner (McCallum et al., 2012).

I studien av Vermeer et al. (2015) kopplades de fysiska aspekterna samman med de psykiska. Syftet med studien var att utforska kvinnor med cervixcancer och deras upplevda sexuella dysfunktioner, samt deras behov av psykosexuellt stöd. Deltagarna kände att ångesten kunde uppkomma som en följd av en rädsla för dyspareuni. Rädslan gjorde således att deltagande kvinnor tenderade att undvika sexuell aktivitet (Vermeer et al., 2015). Kvinnorna upplevde även att fysiska besvär, exempelvis urologiska problem samt benödem, kunde orsaka *barriärer i det sexuella samlivet* (Moustgaard Jeppesen et al., 2015; Vermeer et al., 2015).

Kvinnorna med cervixcancer upplevde att de fysiska förändringarna de genomgick ledde till psykisk påfrestning i form av en negativ syn på kroppen (Vermeer et al., 2015). I studien Bilodeau och Bouchard (2011) upplevde kvinnorna en förändrad kropps bild till följd av viktuppgång efter behandling. För deltagarna i studien av McCallum et al. (2012) upplevde kvinnorna en *förändrad sexuell självkänsla* samt *sorg*, vilket påverkade kropps bilden negativt. Den nedsatta själv känslan påverkade även deltagarnas *känsla av kvinnlighet* (McCallum et al., 2012). Även i studien av Vermeer et al. (2015), där en andel av kvinnorna efter behandling blev infertila, uppkom upplevda känslor av sorg och förlorad femininitet.

Livskvalitet

I studien framställd av Vermeer et al. (2014) studerades förekomsten av psykosexuella vårdbehov hos patienter drabbade av cervixcancer, samt hur psykosociala variabler inverkar i deras hjälpsökande beteenden. Juraskova et al. (2012) utförde en studie med syftet att utforska bland annat sambandet mellan sexuell funktion och livskvalitet hos kvinnor med endometrie- och cervixcancer. Det framkom att kvinnornas sexuella dysfunktion hade en viktig inverkan på livskvaliteten. I samband med att den sexuella funktionen ökade, ökade således livskvaliteten hos kvinnorna (Vermeer et al., 2014; Juraskova et al., 2012). Det återfanns även samband mellan ångest, depression och livskvalitet (Juraskova et al., 2012), som var vanliga symtom för kvinnor behandlade för cervixcancer (Moustgaard Jeppesen et al., 2015; Juraskova et al., 2012; Juraskova et al., 2013). Deltagande kvinnor med gynekologisk cancer som led av ångest och depression hade en minskad livskvalitet (Juraskova et al., 2012).

Även i studierna av Moustgaard Jeppesen et al. (2015) samt Bilodeau och Bouchard (2011) presenteras diagnosens och behandlingens inverkan på livskvaliteten. I Moustgaard Jeppesen et al. (2015) upplevde en majoritet av deltagarna som var ensamstående att sjukdomen agerade som ett hinder till att inleda en ny relation. Vidare menade deltagande medelålderskvinnor i studien av Bilodeau och Bouchard (2011) att de efter diagnos och behandling fick en annan syn på livet. Till följd av förändringarna som kom med sjukdomen kände deltagarna att de uppskattade livet till fullo på ett annat vis och inte längre tog ting för givet (Bilodeau & Bouchard, 2011).

Cervixcancerpatienters behov, symptom och upplevelser i relation till andra grupper

Plotti et al. (2010) utförde en studie vars syfte var att utvärdera den sexuella funktionen hos patienter som behandlats för cervixcancer. Kvinnorna med cervixcancer jämfördes med kvinnor som behandlats kirurgiskt för benigna tillstånd i bäckenbotten, samt friska kvinnor. Det framkom att kvinnorna med malignt tillstånd hade mer symptom och större påverkan på sexuell funktion och kroppsbild än kvinnorna utan cancer. Cancerpatienterna hade även mer allvarliga lymfödem, klimakteriesymtom, samt sexuell oro. Kvinnorna med cervixcancer hade också svårare vad gäller sexuell njutning, vilket berodde på den psykologiska påfrestning som sjukdom och behandling innebar (Plotti et al., 2010).

Juraskova et al. (2013) undersökte hur den sexuella hälsan påverkades hos kvinnor med tidigt stadie av cervix- och endometrie-cancer. Cancerpatienterna jämfördes i förhållande till kvinnor med benigna, samt preinvasiva gynekologiska tillstånd. Det framkom att samtliga deltagare förhöll sig lika väl vad gäller sexuell anpassning. Gällande fysiska symptom var det dock signifikant fler cancerpatienter som hade problem med vaginal stenosis och minskad könsförmimelse jämfört med den benigna gruppen (Juraskova et al., 2013). I studien av Moustgaard Jeppesen et al. (2015) granskades kvinnor med nydiagnostiserad cervixcancer och endometrie-cancer i relation till varandra. Det framkom att kvinnor med cervixcancer hade färre fysiska komplikationer än de med endometrie-cancer. Patienter med cervixcancer upplevde dock en större oro för de sexuella funktionerna och en större rädsla för dyspareuni (Moustgaard Jeppesen et al., 2015).

Skuld och skam

Stigmatisering kring sexuella bekymmer

I studien utförd av Vermeer et al. (2014) framkom att sexuella bekymmer ansågs pinsamt att ta professionell hjälp för. Trots att sexuella problem förekom, var kvinnorna inte benägna att söka hjälp för sin problematik. I urvalet framkom dessutom att några deltagare valde att avstå från studien på grund av att ämnet ansågs för upprörande (Vermeer et al., 2014).

I studierna av Vermeer et al. (2015), McCallum et al. (2012) samt Bilodeau och Bouchard (2011) var känslan av skuld och skam ett återkommande dilemma som kvinnorna genomled. Kvinnorna upplevde att deras sexuella problem var skam- och tabubelagda, samt svåra att diskutera. De kände att sexuell dysfunktion inte var ett ämne som borde talas öppet om, utan skulle hanteras diskret och självständigt (Bilodeau & Bouchard, 2011; Vermeer et al., 2015; McCallum, 2012). Kvinnorna likställde att söka hjälp för sexuella bekymmer med att söka vård för psykisk ohälsa. De kände att om de kontaktade vården skulle det vara för de fysiska besvären, och inte de psykiska (McCallum et al., 2012).

Skuld och skamkänslor grundade sig till viss del i hur kvinnorna hade fått sin cancerdiagnos. Cervixcancer beror i många fall på HPV, därmed kände kvinnorna att de indirekt hade fått cancer genom samlag. Känslan av frustration och skam relaterat till att bli smittad sexuellt beskrivs av en deltagande kvinna nedan (Bilodeau & Bouchard, 2011).

“I got cancer (...) a virus which one gets sexually. It is as if I begrudge myself for letting myself being swept up by this liberating sexuality that I had, for having so much pleasure that I ended up having cancer (...). Maybe it's my spouse's fault because (...) he cheated on me and it's certainly from him that I got it (cancer) (...)I try to tell myself that it's not his fault and there are times when I tell myself it's his fault.” (Bilodeau & Bouchard, 2011, s. 235)

Partnerrelationen

I studien utförd av Vermeer et al. (2014) framkom att deltagande kvinnors sexuella samliv påverkades negativt och berodde på den sexuella dysfunktionen som uppstod efter cancerbehandling. Trots negativ inverkan på det sexuella samlivet i relationen var kvinnor och deras partner inte mer benägna att söka hjälp för sina bekymmer, jämfört med deltagare som var tillfredsställda med samlivet (Vermeer et al., 2014).

Kvinnorna i studien av McCallum et al. (2012) upplevde att de fysiska och psykiska hindren orsakade en rädsla och ångest för att bli övergiven av sin partner. Deltagare i studien av Vermeer et al. (2015) kände att de fritt kunde samtala om sin sexuella dysfunktion, men parallellt upplevde de en oro och ångslan kring ämnet. Kvinnorna kände skuld och skam gentemot sin partner då de inte längre hade samma sexuella driv eller funktion. Problem som uppstod i relationen beskrevs av deltagarna som kommunikationssvårigheter och avståndstagande, vilka orsakade ensamhetskänslor hos kvinnan (Vermeer et al., 2015).

Deltagare i studierna av Wilson et al. (2020), Vermeer et al. (2015) och Moustgaard Jeppesen et al. (2015) belyste den upplevda problematiken i att inleda en ny relation efter diagnos och behandling. Deltagare i studien av Vermeer et al. (2015) upplevde deras cancerhistoria som begränsande. I studien av Wilson et al. (2020) uttryckte kvinnorna att den minskade förmågan att prestera sexuellt innebar hinder för att bygga relationer och därmed uppleva kärlek. Problematiken stärktes i studien av Moustgaard Jeppesen et al. (2015), där kvinnor som hade svårt att samtala om sexuella bekymmer kände att de avstod från att träffa en ny partner.

Kvinnans behov och förväntningar på hälso- och sjukvården

Kvinnans behov av information och stöd

Hos deltagande kvinnor i studien genomförd av Vermeer et al. (2014) sågs ett behov av mer information kring sexuella bekymmer. De associerade hjälp till gynlandet av sexuell hälsa, bidrag till lättnad och socialt stöd (Vermeer et al., 2014). I studien av McCallum et al. (2014) uttrycktes vikten av informationsgivning. Kvinnorna hade ett behov av att träffa en professionell att prata med om sexualitet och sexuell hälsa i relation till cervixcancer. De hade

likaledes ett behov av mer lättillgänglig och djupgående information rörande ämnet än vad som erbjöds (McCallum et al., 2014).

Även deltagande kvinnor i studierna av McCallum et al. (2012) och Vermeer et al. (2015) upplevde en önskan av mer lättillgänglig och djupgående skriftlig information om sin cancerdiagnos och dess effekter på den sexuella funktionen. Kvinnorna upplevde den skriftliga informationen som otillräcklig, generell och icke-individanpassad (Vermeer et al., 2015). Några menade att de hade svårigheter att memorera informationen, medan andra inte hade fått någon information alls (McCallum et al., 2012). Vidare uttryckte kvinnorna att samtala öga mot öga med personal var mer önskvärt än skriftlig information (Vermeer et al., 2015; McCallum et al., 2012; Bilodeau & Bouchard, 2011). Vid samtal i person upplevde kvinnorna att de fick chans att ställa frågor och ha en öppen dialog om sex och samlevnad (McCallum et al., 2012).

I studien genomförd av Moustgaard Jeppesen et al. (2015) upplevde flertalet deltagare att de försökt samtala om sina sexuella problem, men kände att de inte fått respons från hälso- och sjukvården. Väl vid kontakt kände de att mycket fokus riktades mot de fysiska aspekterna istället för de psykiska (Moustgaard Jeppesen et al., 2015). Samma problematik uttrycktes av hälften av kvinnorna i studien av Vermeer et al. (2015), där de upplevde de fysiska aspekterna som prioritet vid samtal med hälso- och sjukvården.

I studien av Wilson et al. (2020) förekom varierande åsikter gällande kontakten med hälso- och sjukvården. Några kvinnor hade dåliga erfarenheter, andra hade inga och vissa var neutralt inställda. Majoriteten av kvinnorna upplevde kontakten med hälso- och sjukvården som problematisk, där de kände sig icke-hörda och att deras bekymmer förminskades (Wilson et al., 2020). Liknande missnöje illustrerades av deltagande kvinnor i studien av Vermeer et al. (2015), där merparten av kvinnorna upplevde informationen som generell och otillräcklig. Bristen på samtal, råd samt information ledde till en känsla av bristande förståelse, vilket i sin tur förvärrade oro och stress (Moustgaard Jeppesen et al., 2015).

Kvinnans behov av stöd relaterat till ålder

I studien utförd av Vermeer et al. (2014) sågs en negativ korrelation mellan hjälpsökande intentioner och ålder. Äldre kvinnor var således mindre benägna att söka hjälp för sin sexuella problematik relaterat till cervixcancer (Vermeer et al., 2014). Vidare hade deltagande kvinnors ålder en inverkan i studierna utförda av Juraskova et al. (2013) samt McCallum et al. (2014). Det framkom att symptom, och därmed behov, varierade mellan åldersgrupperna (Juraskova et al., 2013; McCallum et al., 2014). De skiftande behoven hos kvinnor med cervixcancer indikerade på att ett individuellt antågande borde användas i möten kring sexuell hälsa (McCallum et al., 2014).

Likaledes märktes i studien av McCallum et al. (2012) åldersrelaterade skillnader i behovet av hjälp med sexuella besvär. Trots behovet av stöd upplevde de äldre kvinnorna att de var mindre benägna att söka hjälp på grund av stigmatisering. Varför de yngre kvinnorna avstod från hjälpsökande begrundades i emotionellt undvikande eller praktiska hinder. De yngre kvinnorna kände även ett större behov av information om reproduktionsförmågan efter behandlingen (McCallum et al., 2012). Övriga faktorer som ytterligare belyste yngre kvinnors behov lyftes i studien av Moustgaard Jeppesen et al. (2015). Den förändrade kroppsbilden och sexuella aktiviteten upplevdes som mer skrämmande och stressande för de yngre än för de äldre kvinnorna. De yngre kvinnorna var följaktligen i större behov av rehabilitering och stöd gällande sexuella komplikationer (Moustgaard Jeppesen et al., 2015).

I studien av Bilodeau och Bouchard (2011) uppfattade medelålderskvinnor andra problem och kände andra psykosexuella behov än yngre kvinnor. I och med behandling och ålder upplevde de att synen på sexualitet förändrades, och övergick från en fysisk till en emotionell dimension. Det vill säga att sexualitet var mer än enbart den fysiska akten (Bilodeau & Bouchard, 2011).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Föreliggande litteraturstudien var en icke-systematisk översikt och det hade av författarna varit fördelaktigt att istället utföra en systematisk sådan. Enligt Kristensson (2014) innebär en systematisk översikt bland annat en sammanställning av *all* relevant litteratur i relation till syftet. Vid den systematiska översikten är risken att missa relevanta vetenskapliga artiklar mindre. Då inte alla krav för en systematisk översikt uppfylldes var det således en icke-systematisk översikt som utfördes. Litteraturstudien kvalitets och resultatets tillförlitlighet hade ökat om en systematisk litteraturöversikt istället hade utförts (Kristensson, 2014).

För att få en bredare förståelse för problemområdet inkluderades kvantitativa såväl som kvalitativa studier i föreliggande icke-systematiska litteraturstudie. Enligt Kristensson (2014) är ett mål inom den kvantitativa forskningen att komma fram till generaliserbara slutsatser. Inom den kvantitativa forskningen förekommer därför ett större urval än inom den kvalitativa, där det istället är människans upplevelser och erfarenheter som undersöks. Kvalitativ forskning syftar således inte till att generalisera, mäta eller jämföra olika grupper på samma vis som den kvantitativa forskningen (Kristensson, 2014). Enligt Willman et al. (2016) kan starkt validitet samt bredare förståelse uppnås om studier av både kvalitativ och kvantitativ metodik används. I litteraturstudien har inkluderat kvalitativt resultat varit i enlighet med, samt fördjupat, kvantitativt resultat.

I litteraturstudien inkluderades studier utförda i sex olika länder, vars kulturer inom hälso- och sjukvården liknade Sveriges, vilket stärker överförbarheten inom Sverige samt länder med liknande sjukvårdssystem (Kristensson, 2014). Att studierna således gick att applicera på ett västerländskt sjukvårdssystem ökade enligt Kristensson (2014) även trovärdigheten. Litteraturstudien trovärdighet stärktes ytterligare av att valda studier var utförda i olika länder men genererade liknande eller samma resultat.

För att minska risken för irrelevant resultat inkluderades endast studier utförda de senaste tio åren i litteraturstudien. Det är av fördel att inkludera nyare studier då forskning inom hälso- och

sjukvården stadigt utvecklas, och sjukvården bör baseras på senast tillgängliga kunskap (Kristensson, 2014). Det hade av författarna varit mer fördelaktigt att begränsa sökningen till de senaste fem åren, men respektive studiers resultat var i enlighet med varandra trots tidsspannet. En risk är att studier av god kvalitet och av relevans för litteraturstudiens syfte exkluderades då de var utanför tidsramen.

Avgränsningen *peer reviewed* användes i databasen CINAHL för att minska risken för sökträffar av otillräcklig kvalitet. Motsvarande avgränsning återfanns inte i databasen PubMed. I litteraturstudien har studier som rört vårdpersonal samt partners perspektiv exkluderats, då det inte är i enlighet med studiens syfte. Exkluderingen uteslöt irrelevant information. Två av de inkluderade vetenskapliga artiklarna beskrev kvinnans såväl som partners perspektiv, men då störst fokus låg på kvinnan valde författarna att inkludera dem i litteraturstudien.

Samtliga vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. Författarna anser sig själva ha god färdighet i det engelska språket, samt arbetade för att tolka och presentera inkluderat resultat objektivt och korrekt. Risken för misstolkning ansågs därför som begränsad. Litteraturstudien har två författare vilket, i enlighet med Kristensson (2014), minskade risken för att en individs feltolkning färgade resultatet.

Valda databaser var PubMed och CINAHL, på grund av den medicinska respektive omvårdnadsvetenskapliga inriktningen. En risk vid avgränsningen av databaser var att relevanta studier missades (Kristensson, 2014), sökningar i andra databaser hade kunnat medföra andra resultat. Väl utvalda nyckelbegrepp användes vid sökningarna då de enligt Kristensson (2014) var av relevans för att navigera bland de miljontals vetenskapliga publikationer som fanns. Liknande termer och synonymer till nyckelbegreppen användes då det möjliggjorde ytterligare breddning alternativt avgränsning i sökningen (Kristensson, 2014).

MeSH-termer, indexord, användes och underlättade sökningarna genom att göra dem mer specifika (Kristensson, 2014). Även fritextord användes för att öka antalet träffar, men då i kombination med MeSH-termer för att i enlighet med Kristensson (2014) öka antalet relevanta träffar. De Booleska sökoperatorena AND och OR användes för att kombinera de olika termerna så att sökningen blev relevant för litteraturstudiens resultat. AND användes för att sammanställa två eller fler sökord, och OR för att inte gå miste om vetenskapliga artiklar med närliggande begrepp (Kristensson, 2014). Även den Booleska sökoperatoren NOT kunde ha

använts, såväl som fler indexerade sökord, men aktuell sökstrategi ansågs som välfungerande för litteraturstudiens syfte och resulterade i relevanta träffar.

Vid analysen använde sig författarna av en integrerad analys, vilken enligt Kristensson (2014) är fördelaktig då inkluderade studier på ett överskådligt vis ställdes i relation till varandra. För att minska risken för att en författares förförståelse skulle influera litteraturstudiens resultat lästes samtliga vetenskapliga artiklar inledningsvis separat. För att uppnå den kritiska relevansen lästes hela de vetenskapliga artiklarna, vilket minimerade risken för att gå miste om relevant information (Kristensson, 2014). Författarna jämförde och diskuterade de övergripande resultat som framkommit, och färgkodade och delade in det i teman och kategorier.

Diskussion av framtaget resultat

Sexuell dysfunktion vid cervixcancer

Att bli lidande av sjukdom utgör ett hot mot självet och ökar distansen mellan vem människan är och skulle kunna vara (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sexuell hälsa är en del av människan och vid sjukdom riskerar den delen av individen att bli lidande. Trots vikten av sexualitet är det ett svårt att samtala om och ämnet är fortfarande under utveckling (Hulter, 2015). Även om det är svårt att föra dialog kring sexualitet är det enligt sjuksköterskans profession att uppmärksamma och lyfta ämnet i vårdmötet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Genom att vara lyhörd inför dessa patienter kan sjuksköterskan lindra lidande och främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Vid cervixcancer förekom flera fysiska och psykiska symtom som utgjorde hinder i den sexuella hälsan samt påverkade livskvaliteten negativt (Moustgaard Jeppesen et al., 2015; McCallum et al., 2012; Plotti et al., 2010). Sjukdomens och behandlingens begränsningar i den sexuella hälsan framhävdes likaledes av deltagande kvinnor i studien av Aydin och Yeşiltepe (2016). Vidare presenterades i resultatet även skillnader mellan cervixcancerpatienter och andra grupper. I relation till jämförda grupper led kvinnor med cervixcancer bland annat mer av en större sexuell oro samt försämrad kroppssyn (Juraskova et al., 2013; Moustgard Jeppesen et al.,

2015; Plotti et al., 2010). Kvinnor lidande av cervixcancer var dock inte ensamma om att drabbas av sexuell dysfunktion i relation till sin cancer. Liknande fysiska och psykiska besvär förekom även hos patienter med bröst- samt mag- och tarmcancer och presenterades i studierna av Benedict et al. (2015) och Archangelo et al. (2019). Författarna till litteraturstudien anser därför att en cancerdiagnos och dess behandling kan orsaka psykisk påfrestning som påverkar den upplevda sexuella hälsan negativt, oavsett vilken cancerform som omfattas. Exempelvis framhövdes av deltagare i studien av Plotti et al. (2010) att deras problematik med sexuell njutning var en följd av den psykologiska påfrestningen efter sjukdom och behandling.

Vid behandling för cervixcancer löpte kvinnan risk att bli infertil och det skapade sorg över en förändrad kropp och kvinnlighet (Vermeer et al., 2015). Liknande berördes i studierna av Aydin och Yeşiltepe (2016) samt Benedict et al. (2015), där fertilitet och kroppsbild belystes som viktiga aspekter att beakta. De var av stor betydelse för kvinnans sexualitet, identitet, samt femininitet (Aydin & Yeşiltepe, 2016; Benedict et al., 2015). Även vid rektal- och analcancer riskerade kvinnor att få en rubbad kroppsbild då behandling kunde innebära stomi. Dessa kvinnor hade högre risk att utveckla en negativ syn på sin kropp och få nedsatt sexuell intresse (Benedict et al., 2015). Liknande sågs hos kvinnor med bröstcancer som förlorat ett eller båda brösterna. De ansåg att förlusten innebär större psykisk påfrestning än canceren i sig. Brösterna hade en symbolisk innebörd för kvinnans femininitet, sensualitet och sexualitet (Archangelo et al., 2019). Även i litteraturstudiens resultat innebar fysiska och psykiska besvär samt en förändrad kropp, barriärer i det sexuella samlivet (Vermeer et al., 2015; McCallum et al., 2012).

För att bedriva god omvårdnad och arbeta utefter professionens syfte menar författarna till litteraturstudien att det krävs att sjuksköterskan har sexualitet och dess innebörd i åtanke. Sexualitet kan användas på ett hälsofrämjande sätt (Hulter, 2015) och har en viktig betydelse för livskvaliteten (Aydin & Yeşiltepe, 2016). Sjuksköterskan ska se individen som en kropp, en person och en helhet samt bedriva omvårdnaden medmänskligt och personcentrerat (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Därav bör alla aspekter av en människa beaktas och tas tillvara på, även den sexuella hälsan (Hulter, 2015).

Skuld och skam

Sexualitet och sexuell hälsa är enligt Hulter (2015) en naturlig och självklar del i människans liv, där sexuella bekymmer kan leda till skam och skuldkänslor för individen. Liknande framkom i resultatet, att skuld och skam var ett återkommande dilemma som kvinnor med cervixcancer genomled. De upplevde sexuella bekymmer som intimt och ska skötas privat, eller inom partnerrelationen. Därav förekom svårigheter att tala om sexuella bekymmer i relation till sjukdom och behandling (McCallum et al., 2012; Vermeer et al., 2015; Bilodeau & Bouchard, 2011).

Varför ansåg inkluderade kvinnor att sexualitet är tabubelagt och svårt att tala om, trots att studierna utfördes på 2010-talet i länder där det till synes finns en öppen kultur? Vad kan hälso- och sjukvården verkställa för att hjälpa kvinnorna? Cleary och Hegarty (2010) utförde en litteraturöversikt för att erhålla ökad förståelse för hur den sexuella hälsan påverkas hos kvinnor med gynekologisk cancer. Det framkom att sexualiteten var en flerdimensionell konstruktion och borde bedömas efter det, det vill säga med ett holistiskt antågande (Cleary & Hegarty, 2010). Klaeson et al. (2017) utförde en studie i södra Sverige i syfte att belysa sjuksköterskors möjligheter och erfarenheter att tala med patienter om sexuell hälsa i primärvården. En barriär som sjukvårdspersonalen upplevde var sociala normer i samhället. De upplevde svårigheter att tala om sexuell hälsa på ett bekvämt vis och samtidigt känna sig professionell i sin yrkesroll. Sjuksköterskornas kompetens inom, samt deras subjektiva syn på, sexuell hälsa var avgörande för huruvida de tog upp ämnet med patienterna eller inte (Klaeson et al., 2017).

Författarnas tolkning är att sjuksköterskans syn, bemötande och tillvägagångssätt har en avgörande roll i huruvida patienter vågar tala om sina sexuella bekymmer. I studien av Klaeson et al. (2017) upplevde deltagande sjuksköterskor att samtal kring sexualitet underlättades om de hade kompetens inom ämnet samt förstod sambandet till patientens sjukdom. Dessvärre ingick inte generell sexologi i sjuksköterskeutbildningen, och erbjöds heller inte av arbetsgivare. För att kunna tala med patienter om sexuell hälsa borde sjuksköterskorna erhålla rätt verktyg i form av riktlinjer. Rätt förberedelser inom sexologi stärkte sjuksköterskans säkerhet och kompetens (Klaeson et al., 2017), vilket enligt litteraturstudiens författare kan minska stigmatiseringen kring ämnet. Likaväl bör hälso- och sjukvårdspersonal använda en helhetssyn i vårdmötet, bland annat se till fler aspekter än enbart individens sjukdom (Cleary och Hegarty, 2010).

Det holistiska perspektivet som bör användas framhävs även i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) såväl som i Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori. Att arbeta utefter Travelbees teori kan vara fördelaktigt vid bemötandet, då teorin inriktar sig på det mellanmänniska mötet mellan patient och professionell (Kirkevold, 2000). Kommunikationen mellan sjuksköterskan och kvinnan är betydelsefull och en konstant pågående kreativ process. Den goda kommunikationen bidrar positivt till vårdrelationen och skapar trygghet (Travelbee, 1971), vilket enligt författarna leder till större utrymme för kvinnorna att tala om sina upplevda bekymmer.

I resultatet uppenbarades att det för deltagande kvinnor förekom skuld och skam i partnerrelationen till följd av sjukdom och behandling samt efterföljande sexuell dysfunktion (Vermeer et al., 2014; Vermeer et al, 2014; McCallum et al, 2012). Hur skuld och skam uppdagades i förhållandet varierade kulturer emellan. Vetenskapliga artiklar inkluderade i litteraturstudien var utförda i västerländska länder, där annan stigmatisering återfanns hos kvinnor med cervixcancer i andra kulturer. Exempelvis utförde Afyanti och Milanti (2013) en studie i Indonesien med syftet att undersöka hur sexuella fysiska problem inverkar i partnerrelationen hos kvinnor som haft cervixcancer. Trots sjukdomens och behandlingens biverkningar upplevde samtliga deltagare det som sin plikt, som maka, att tillfredsställa makens behov. De kände att de behövde leta anledningar till att neka samlag, och kände sig inte längre lika kvinnliga. Att de indonesiska kvinnorna upplevde andra barriärer i det sexuella samlivet berodde på socioekonomisk status och religion (Afyanti & Miltani, 2013).

Även om de kulturella skillnaderna påverkade, återfanns likheter med de inkluderade studierna i resultatet. Kvinnor som behandlats för cervixcancer i västerländska kulturer kunde ställas inför liknande dilemman, exempelvis en upplevd försämrad kvinnlighet (McCallum et al., 2012; Vermeer et al., 2015;). Gemensamt var att samlivet påverkades, men där det återfanns en annan grundproblematik och andra aspekter som vägde in (Vermeer et al., 2014; McCallum et al., 2012; Vermeer et al., 2015; Wilson et al., 2020; Moustgaard Jeppesen et al., 2015). Enligt litteraturstudiens författare är det av betydelse att sjuksköterskan i Sverige förstår att kulturella faktorer spelar in i hur sexuella bekymmer upplevs av kvinnan. Utifrån Travelbees (1971) teori krävs det att se människan som unik. Sjuksköterskan bör bland annat se till kvinnans personliga upplevelser och erfarenheter, kultur samt hennes subjektiva syn på hälsa (Travelbee, 1971; Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Kvinnans behov och förväntningar på hälso- och sjukvården

I studien av Gilbert et al. (2016) beskrevs hur en förlorad sexuell funktion kan vara en av de svåraste påföljderna av cancer. Patienterna hade ett behov av att samtala och få stöd i sina sexuella besvär, trots det uteblev dialog mellan vårdgivare och vårdtagare (Gilbert et al., 2016). Liknande problematik benämndes i studien av Kingsberg et al. (2019) där kvinnor avstod från att söka hjälp för sina sexuella bekymmer trots ett tydligt behov. I litteraturstudiens resultat framkom att behandling för fysiska aspekter uppmärksammades och kvinnornas behov av att samtala om psykiska besvär bortprioriterades (Moustgaard Jeppesen et al., 2015).

Enligt Kingsberg et al. (2019) var kvinnorna rädda för att söka hjälp eftersom de haft negativa upplevelser av vården. De var oroliga för att bli avfärdade, att deras problematik skulle ses som oviktigt och omöjligt att behandla. Kvinnorna såg inte anledningen till varför deras sexuella bekymmer skulle prioriteras (Kingsberg, 2019). Vid bristande kunskap om sexuella begränsningar samt vilken hjälp som erbjöds, upplevde kvinnorna en förvärrad oro (Moustgaard Jeppesen et al., 2015). Utebliven eller bristande information gjorde att kvinnorna kände sig utelämnade och annorlunda. De kände sig ensamma om sina besvär och oförberedda på sexuella förändringar (Gilbert et al., 2019). Tolkning av litteraturstudiens författare var därför att sjukvårdspersonalen inte kunde bemöta kvinnorna i att samtala om sin sexuella problematik, trots tydliga behov (Moustgaard Jeppesen et al., 2015; Vermeer et al., 2014; Vermeer et al., 2015; McCallum et al., 2012; Wilson et al., 2020).

I studien av Kingsberg et al. (2019) betonades vikten av att införliva god intervjuetodisk och kommunikationsmetoder mer inom omvårdnaden. Även Hulter (2015) vill se att sjuksköterskan bemästrar samtalsmetodik och blir mer kunnig inom sexologi. Enligt Baggens och Sandén (2015) är bra kommunikation essentiellt för sjuksköterskan och kan ses som ett redskap i att bedriva god omvårdnad med hög patientsäkerhet. Kommunikation underlättar att förklara och beskriva samt argumentera och informera men även att undervisa patienten. Genom att vara lyhörd, intresserad, uppmärksam och öppen, bjuder sjuksköterskan in till att sätta personen i centrum och att etablera en tillitsfull vårdrelation (Baggens & Sandén, 2015). Omvårdnad ses som en social interaktion och därför är det viktigt att dialog och kommunikation fungerar (Hulter, 2015).

För att kvinnan ska känna sig sedd och tagen på allvar bör sjuksköterskan i enlighet med Travelbee (1971) lyssna till kvinnan och se henne som säregen. De sexuella bekymmer en kvinna med cervixcancer upplever måste inte vara av samma slag som hos en annan kvinna i liknande situation. Exempelvis framkom det i resultatet att åldersrelaterade skillnader förelåg kring behovet av hjälp med sexuella besvär (Juraskova et al., 2013; Vermeer et al., 2014; McCallum et al., 2012). Enligt Kingsberg et al. (2019) kan kvinnor i alla åldrar uppleva sexuell dysfunktion, men problemen kan vara mer framträdande hos kvinnor i klimakteriet (Kingsberg et al., 2019). Trots det var äldre kvinnor mindre benägna än de yngre att söka hjälp för sin sexuella problematik (Vermeer et al., 2014; McCallum et al., 2012).

I studien av Bilodeau och Bouchard (2011) upplevde de äldre deltagande kvinnorna annan problematik efter cervixcancer än de yngre. Därav hade de ett annat behov av stöd och interventioner. Därför är det enligt litteraturstudiens författare inte adekvat att sätta in åtgärder för enbart de fysiska aspekterna, då en människa är mer än sin sjukdom, sitt yttre eller omgivningens objektiva syn på människan. I enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan bejaka ett holistiskt synsätt och arbete för att arbeta för att tillgodose individens behov. Det är av vikt att beakta vilka sexuella problem individen upplever i relation till sin sjukdom, för att möjliggöra tillämpningen av rätt åtgärder. I överensstämmelse med Svensk sjuksköterskeförening (2010) ska sjuksköterskans bedömning av kvinnans omvårdnadsbehov utföras med utgångspunkt ur alla människors lika värde. Det vill säga med respekt för individens integritet samt värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010), såväl som med hänsyn till att människan är unik (Travelbee, 1971). Sjuksköterskan ska således inte vara åldersdiskriminerande, det vill säga glömma bort att även äldre har ett sexuellt begär som spelar in i kvinnans livskvalitet (Kingsberg et al., 2019)

Yngre inkluderade kvinnor hade ett större behov av stöd gällande fertilitet och förändrad kroppsbild (McCallum et al. 2012; Moustgaard Jeppesen et al., 2015). Wiklander et al. (2017) gjorde en studie för att utvärdera utförbarheten av en självhjälpande webbaserad intervention för att lindra fertilitetsoro och sexuella problem hos unga vuxna (18–43 år) med cancer. Det framkom att det ökade deras förmåga att handskas med sexuella problem och fertilitetsoro (Wiklander, 2017). Enligt Wiklander (2017) var en webbaserad intervention utförbar, och den exakta effektiviteten planerades studeras i en efterföljande studie. Enligt författarna skulle en sådan intervention vara fördelaktig för deltagande yngre kvinnor i inkluderade studier. Exempelvis är en webbaserad intervention gynnsam för de yngre kvinnorna som på grund av

praktiska hinder eller emotionellt undvikande avstod från hjälpsökande (McCallum et al., 2012), samt de med ett ökat behov av stöd och information om fertilitet samt sexuell funktion (McCallum et al., 2012; Moustgaard Jeppesen et al., 2015).

Slutsats och kliniska implikationer

Syftet i föreliggande litteraturstudie var att belysa kvinnors behov, symtom och upplevelser relaterat till sexualitet efter cervixcancer. Fynden betonade att kvinnor drabbade av cervixcancer led av komplikationer som utgjorde ett hot mot den sexuella hälsan. På grund av stigmatisering av ämnet uppstod barriärer i att tala om sexuella bekymmer i relation till sjukdomen. Kvinnorna uppgav att det var förekommande med bristande information om hur cervixcancer begränsade den sexuella funktionen. Trots att behovet av stöd och information återfanns, bemöttes det inte i tillräcklig mån av hälso- och sjukvården.

För att sjuksköterskan ska kunna bemöta kvinnan i hennes upplevda sexuella problematik krävs inte enbart ett gott bemötande och god kommunikativ förmåga från sjuksköterskan. Även bättre förutsättningar behövs, i form av mer utbildning inom sexuell hälsa i relation till sjukdom, samt dess betydelse för kvinnans välbefinnande. Det är i enlighet med sjuksköterskans profession att ha ett holistiskt synsätt och att ha kvinnans alla aspekter i beaktning. Däribland hennes subjektiva syn på sexuell hälsa där bakgrund och kultur väger in, men även hennes tankar kring femininitet samt sensualitet. På så sätt optimeras omvårdnaden. Behovet av stöd och informationsgivning kan kompletteras med specifika interventioner, exempelvis i form av webbaserade sådana. Hållande i åtanke är att kvinnor med cervixcancer uppfattar problematik olika. Därav är det gynnsamt att åldersanpassa informationen då kvinnor med cervixcancer i olika åldrar lider av varierande bekymmer. Med hjälp av framtida forskning menar författarna att hälso- och sjukvården ytterligare kan optimera förutsättningarna för dessa patienter, genom att exempelvis arbeta fram fler adekvata interventioner.

Författarnas arbetsfördelning

Författarnas arbetsfördelning har varit likvärdigt och rättvist fördelad. Studierna som inkluderats i arbetet lästes genom enskilt, och data granskades och bearbetades sedan tillsammans. En öppen dialog pågick kontinuerligt och litteraturstudiens samtliga delar är skrivna av båda författarna.

Referenser

- Archangelo, S de C., Sabino Neto, M., Veiga D.F., Garcia, E.B. & Ferreira L.M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics* 30(74). doi: 10.6061/clinics/2019/e883
- Afiyanti, Y. & Miltani, A. (2013). Physical sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: A phenomenological study. *Nursing and Health Sciences*, 15(2). doi: 10.1111/nhs.12006
- Aydin, R. & Yeşiltepe Oskay, Ü. (2016). Sexual Experience of Women After Pelvic Radiotherapy for Cervical Cancer. *Turkish Journal of Oncology / Türk Onkoloji Dergisi*, 31(4), 119-127. doi: 10.5505/tjo.2016.1472
- Baggens, C. & Sandén, I. (2015). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507–532). (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Benedict, C., Philip, E.J., Baser, R.E., Carter, J., Schuler, T.A., Jandorf, L., Duhamel, K. & Nelson, C. (2015). Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. *Psycho-Oncology*, 25, 316-323. doi: 10.1002/pon.3847
- Bilodeau, K. & Bouchard, L. (2011). The sexuality of Quebec women with cervical cancer: Looking for love despite radiotherapy's trauma to their sexual body. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(4), 233-237. doi: 10.5737/1181912x214233237
- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi: För sjuksköterskor* (5. uppl.). Studentlitteratur.
- Cleary, V. & Hegarty, J. (2010). Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(1), 38-45. doi: 10.1016/j.ejon.2010.05.008
- Planck, M. & Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A.M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och Medicin* (s. 571–585). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla. Hämtad 2020-04-27 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-for-alla/?pub=56256>
- Georgsson, S. & Stenström Bohlin, K. (2016). Gynekologi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (s. 477–491). Studentlitteratur.
- Gilbert, E., Perez, J. & Ussher J.M. (2016). Talking about sex with health professionals: the experience of people with cancer and their partners. *European Journal of Cancer Care* 25(2), 280-293. doi:10.1111/ecc.12216.

- Hulter, B. (2015). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa & Ohälsa* (s. 581–607). Studentlitteratur.
- Håkansson, C. (2015). Kroppslighet och kroppslig omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 213–231). Studentlitteratur
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Juraskova, I., Bonner, C., Bell, M.L., Sharpe, L., Robertson, R. & Butow, P. (2012). Quantity vs. quality: an exploration of the predictors of posttreatment sexual adjustment for women affected by early stage cervical and endometrial cancer. *Journal of Sexual Medicine*, 9(11), 2952-60. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02860.x
- Juraskova, I., Butow, P., Bonner, C., Robertson, R. & Sharpe, L. (2013). Sexual adjustments following early stage cervical and endometrial cancer: prospective controlled multi-centre study. *Psycho-Oncology*, 22(1), 153-159. doi: 10.1002/pon.2066
- Kingsberg, S.A., Schaffir, J., Faught, B.M., Pinkerton, J.V., Parish, S.J., Iglesia, C., Gudeman, J., Krop, J. & Simon, J. A. (2019). Female Sexual Health: Barriers to Optimal Outcomes and a Roadmap for Improves Patient-Clinician Communications. *Journal of Women's Health* 28(4), 432–443. doi: 10.1089/jwh.2018.7352
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Klaeson, K., Hovlin, L., & Kjellsdotter, A. (2017). Sexual health in primary health care – a qualitative study of nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11–12), 1545-1554. doi: 10.1111/jocn.13454
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Kumlien, C. & Rystedt, J. (2016). Postoperativa komplikationer. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi*. Studentlitteratur.
- Lammerink, E. A., de Bock, G. H., Pras, E., Reyners, A. K., & Mourits, M. J. (2012). Sexual functioning of cervical cancer survivors: a review with a female perspective. *Maturitas*, 72(4), 296–304. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.05.006
- McCallum, M., Jolicoeur, L., Lefebvre, M., Babchishin, L., Robert-Chauret, S., Le, T., & Lebel, S. (2014). Supportive care needs after gynecological cancer: where does sexual health fit in? *Oncology Nursing Forum*, 41(3), 297-306. doi: 10.1188/14.ONF.297-306
- McCallum, M., Lefebvre, M., Jolicoeur, L., Maheu, C. & Lebel, S. (2012). Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 135–142. doi: 10.3109/0167482X.2012.709291

Moustgaard Jeppesen, M., Mogensen, O., Dehn, P. & Jensen, P. (2015). Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(3), 122-132. doi: 10.3109/0167482X.2015.1059417.

Plotti, F., Sansone, M., Di Donato, V., Antonelli, E., Altavilla, T., Angioli, R. & Benedetti Panici, P. (2010). Quality of life and sexual function after type C2/type III radical hysterectomy for locally advanced cervical cancer: a prospective study. *Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 894-904. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02133.x

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (9. uppl.). Wolters Kluwer.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2012a). *Bilaga 3. Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*.
<https://www.sbu.se/contentassets/453d18e30ccd4edb8f13fda963c9c63b/bilaga-3-mallar.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2012b). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*.
https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskning_smetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *Vår metod*.
<https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

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

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *ICN:S Etiska Kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Traumer, L., Hviid Jacobsen, M. & Schantz Laursen, B. (2019). Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 55-66. doi: 10.1111/scs.12600

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. uppl.). Davis.

Vermeer, W.M., Bakker, R.M., Kenter, D.D., de Kroon, C.D., Stiggelbout, A.M. & ter Kuile, M.M. (2014). Sexual Issues among cervical cancer survivors: how can we help women seek help? *Psycho-Oncology*, 24(4), 458-464. doi: 10.1002/pon.3663

Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., Stiggelbout, A. M., & ter Kuile, M. M. (2015). Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Support Care Cancer*, 24, 1679-1687. doi: 10.1007/s00520-015-2925-0

World Health Organization. (2020). *Global Strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

Wiklander, M., Strandquist, J., Micaux Obol, C., Eriksson, L. E., Winterling, A., Rodriguez-Wallberg, K. A., Sjögren Fugl-Meyer, K., Ahlgren, J., Ljungman, P., Lampic, C., & Wettergren, L. (2017). Feasibility of a self-help web-based intervention targeting young cancer patients with sexual problems and fertility distress. *Support Care Cancer*, 25(12), 3675-3682. doi: 10.1007/s00520-017-3793-6

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

Wilson, C. M., McGuire, D. B., Rodgers, B. L., Elswick, R. K., Menendez, S., & Temkin, S. M. (2020). Body Image, Sexuality, and Sexual Functioning in Cervical and Endometrial Cancer: Interrelationships and Women's Experiences. *Sexuality & Disability*, 38(3), 389-403. doi: 10.1007/s11195-020-09641-4

World Association for Sexual Health. (2014). *Declaration of sexual rights*.
<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>

Bilaga 1 (2)

Tabell 1. Sökning i PubMed 2020-11-17.

Databas: PubMed	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar till resultatet
#1	Uterine cervical cancer [MeSH]	75 525			
#2	Sexuality [MeSH]	108 265			
#3	“Sexual health”	14 480			
#4	#2 OR #3	117 064			
#5	“Experience”	679 333			
#6	“Perception”	369 804			
#7	# 5 OR #6	1 022 489			
#8	#1 AND #4 AND #7	83			

#9	#9 AND limits	47	35	8	3
----	---------------	----	----	---	---

Limits: english, published in the last ten years.

Tabell 2. Sökning i CINAHL 2020-11-17.

Databas: CINAHL	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
#1	“Uterine cervical cancer”	12,530			
#2	MH sexuality or sex or intimacy or sexual behavior	32,567			
#3	“Sexual health”	11,383			
#4	#2 OR #3	40,908			
#5	Experienc*	468,007			
#6	Perceptions	160,352			
#7	Attitudes	340,500			

#8	#5 OR #6 OR #7	817,859			
#9	#1 AND #4 AND #8	101			
#10	#9 AND limits	72	41	11	4

Limits: english, 2010–2020, peer reviewed.

Tabell 3. Sökning i PubMed 2020-11-23

Databas: PubMed	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar till resultat
#1	Sexuality[MeSH]	108 354			
#2	“Sexual health”	14 522			
#3	#1 OR #2	117 182			
#4	Adaptation, psychological[MeSH]	128 492			
#5	Psychological sexual dysfunction[MeSH]	30 383			

#6	#4 OR #5	156 047			
#7	Health services needs and demand [MeSH]	60 177			
#8	Patient acceptance of healthcare [MeSH]	154 880			
#9	#7 OR #8	212 421			
#10	#3 AND #6 AND #9	105			
#11	#10 AND limits	38	38	2	2

Limits: english, published in the last ten years.

Tabell 4. Sökning i CINAHL 2020-11-23.

Databas: CINAHL	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
#1	“uterine cervical neoplasms”	12,990			
#2	“uterine cervical cancer”	12,951			

#3	"genital neoplasms"	3,376			
#4	#1 OR #2 OR #3	16,351			
#5	Sexuality	37,823			
#6	“Sexual health”	11,463			
#7	#5 OR #6	45,430			
#8	“Psychosexual support”	8			
#9	#4 AND #7 AND #8	2			
#10	#9 AND limits	2	2	1	1

Limits: english, 2010–2020, peer reviewed.

Litteraturmatris

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Bilodeau, K. & Bouchard, L. 2011, Kanada	The sexuality of Quebec women with cervical cancer: Looking for love despite radiotherapy's trauma to their sexual body	“The purpose of this phenomenological study was to describe the experience of sexuality of middle-aged Quebec women living with cervical cancer.”	Kvalitativ ansats. Fenomenologisk studie. n = 10 40–60 åriga kvinnor som genomgått strålningsbehandling och kemoterapi för CC. Blev rekryterade av sjuksköterskor 10 st intervjuer på 60–90 min som transkriberades och analyserades (teman och kategorier).	Efter sin cancerdiagnos fick kvinnorna en förändrad helhetssyn på sin sexualitet och sitt sexliv. De menade att samlivet blev mer än den fysiska akten och också beroende av aspekter som intimitet, närhet och kärlek. Övergick från fysisk dimension till en emotionell dimension. Samlivet påverkades av tre fenomen syn på livet, stöd från närstående och bieffekter.	Hög
Juraskova, I., Bonner, C., Bell, M.L., Sharpe, L., Robertson, R. & Butow, P. 2012, Australien.	Quantity vs. quality: an exploration of the predictors of posttreatment sexual adjustment for women affected by early stage cervical and endometrial cancer	“The aims of this prospective study were to explore the following: (i) the relative importance of quantity vs. quality of sexual life over the first year posttreatment; (ii) the psychological and sexual predictors of overall sexual function; and (iii) the relationship between sexual function and quality of life (QoL).”	Kvantitativ ansats. Kohortstudie/prospektiv longitudinell studie n= 53 n= 50 vid 6-månaders uppföljningen, n= 38 vid 12-månaders uppföljningen. Dataanalys baserades på förutbestämda linjära modeller, för att se sambandet mellan sexuell funktion och QoL. Berörda variabler var kvalitet och kvantitet av sexlivet, ångest och depression.	Kvinnorna ansåg att kvalitet på sin sexuella funktion vägde tyngre än kvantitet. Om kvaliteten förändrades, påverkade det den totala sexuella funktionen. Sexuell funktion hade stor inverkan på QoL.	Hög

<p>Juraskova, I., Butow, P., Bonner, C., Robertson, R., & Sharpe, L., 2013, Australien.</p>	<p>Sexual adjustments following early stage cervical and endometrial cancer: prospective controlled multi-centre study</p>	<p>“The primary aim of this study was to investigate objective and subjective aspects of sexual adjustment for women with early stage cervical and endometrial cancer...”</p>	<p>Kvantitativ ansats. Kohortstudie/prospektiv longitudinell studie. Undersökningsgrupp: n=53 Kvinnor som behandlats för tidigt stadie av cervix-/endometrie cancer. Kontrollgrupper: patienter med beniga gynekologiska tillstånd (n=60) samt preinvasiva cancerpatienter (n=52). Jämförde sexuell funktion mellan de tre grupperna. Vid baseline samt vid 6-månadersuppföljning .</p>	<p>Trots behandlingsrelaterade fysiska symptom hade inte undersökningsgruppen sexuella problem som varade längre än hos kontrollgrupperna. Det vill säga inga signifikanta skillnader mellan grupperna. Signifikant (p<0,05) fler cancerpatienter (31%) led av vaginal stenosis än den beniga patientgruppen (13%). I samtliga grupper minskade ångest och depression signifikant (p<0,05) över tid. I samtliga grupper inverkar ålder i sexuell driv, sexuell tillfredsställelse, samt tillfredsställelse med relation till partner.</p>	<p>Hög</p>
<p>McCallum, M., Lefebvre, M., Jolicoeur, L., Maheu, C. & Lebel, S. 2012, Kanada</p>	<p>Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services</p>	<p>“The current study explored the subjective experiences of women treated for a gynecological cancer, with a focus on filling gaps in the current literature. Topics explored were: (1) women’s own definitions of healthy sexuality; (2) services desired to meet needs;</p>	<p>Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer n=15</p>	<p>Kvinnorna definierade sexuell välmående som närhet, kroppssyn, <i>sexual self-schema</i> och <i>sexual response</i>. Otillfredsställda sexuella behov uppnåddes när kvinnornas sexuella upplevelser inte stämde överens med deras förväntningar När sexlivet inte stämde överens med det subjektiva</p>	<p>Hög</p>

		and (3) barriers to participation in sexual health-related services”		<p>kriterier och förväntningar för sexuellt välmående, kände kvinnorna sig otillfredsställda.</p> <p>Kvinnorna var i behov av information genom möte med en professionell eller genom skrivet material.</p> <p>Kvinnorna söker ej hjälp pga olika faktorer.</p>	
McCallum, M., Joliceoeur, L., Lefebvre, M., Babchishin, L. K., Robert-Chauret, S., Le, T., & Lebel, S., 2014, Kanada.	Supportive Care Needs After Gynecologic Cancer: Where Does Sexual Health Fit in?	“To inform the development of post-treatment screening and intervention services in a gynecologic oncology program by describing patient needs and desire for help.”	<p>Kvantitativ ansats.</p> <p>Deskriptiv tvärsnittsstudie.</p> <p>n=113 Kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer.</p> <p>Datansamling skedde med standardiserade instrument, analys genom deskriptiv och korrelationsstatistik.</p>	<p>40% av urvalet oroade sig för sexlivet. De önskade individuellt möte med professionell eller att få skriftlig information.</p> <p>Yngre kvinnor, de som fått diagnos premenopaus samt de med mer vaginala förändringar hade en större önskan om hjälp med sexuell hälsa</p>	Medelhög
Moustgaard Jeppesen, M., Mogensen, O., Dehn, P. & Jensen, P. 2015, Danmark.	Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer	“The study aimed to identify short-term rehabilitation needs of women with endometrial and cervical cancer”	<p>Kvantitativ + Kvalitativ ansats.</p> <p>Kohortstudie/prospektiv longitudinell studie. + semistrukturerade gruppintervjuer</p> <p>n=96 kvantitativa Kombination av frågeformulär för att undersöka variabler.</p> <p>n=16 kvalitativa (Kvinnorna som deltog i den kvalitativa delen hade även deltagit den kvantitativa.)</p>	<p>Innan cancerbehandling hade samtliga kvinnor en oro samt sämre emotionell funktion. De lidande av cervixcancer var mer oroliga än kvinnorna med endometrie cancer.</p> <p>De yngre kvinnorna, som genomgått radioterapi, var i större behov av rehabilitering och stöd i frågor kring sexuella komplikationer</p>	Hög + Hög
Plotti, F., Sansone, M., Di Donato, V., Antonelli, E.,	Quality of life and sexual function after type C2/type	“The objective of this study is to evaluate the sexual function	Kvantitativ ansats.	Sexuell aktivitet post-op OG respektive BG (p= ej signifikant).	Hög

<p>Altavilla, T., Angioli, R. & Benedetti Panici, P. 2010, Italien.</p>	<p>III radical hysterectomy for locally advanced cervical cancer: a prospective study</p>	<p>in a cervical cancer patient's group treated with neoadjuvant chemotherapy (NACT) plus type C2/type III radical hysterectomy (RH).”</p>	<p>Kohortstudie/prospektiv longitudinell studie</p> <p>Frågeformulär QLQ-CX24 (EORTC).</p> <p>Undersökningsgrupp: n=33 <i>Oncologic group</i> (OG) var sexuellt aktiva cervixcancerpatienter (IB2 - IIIB) som behandlats med NACT samt RH.</p> <p>Kontrollgrupper: Kirurgiskt behandlade för benign sjukdom, (BG, n=37) samt frisk kontrollgrupp (HG, n=35).</p> <p>2 mätningar utförda, postoperativt samt under 12-månadersuppföljning en</p>	<p>OG värre problem med symptom, kroppsbygg, sexuell/vaginal funktion än BG, HG (P<0,05).</p> <p>OG mer allvarliga lymfödem, perifer neuropati, klimakteriebesvär, samt sexuell oro.</p>	
<p>Vermeer, W.M., Bakker, R.M., Kenter, D.D., de Kroon, C.D., Stiggelbout, A.M. & ter Kuile, M.M. 2014, Nederländerna</p>	<p>Sexual Issues among cervical cancer survivors: how can we help women seek help?</p>	<p>“...aims to (a) investigate the prevalence of psychosexual healthcare needs and help-seeking behavior among CC (cervix cancer) survivors, (b) identify the association between psychosocial variables and help-seeking intentions among CC survivors and (c) assess survivors' and partners' preferences regarding psychosexual healthcare services.”</p>	<p>Kvantitativ ansats.</p> <p>Tvärsnittsstudie med frågeformulär.</p> <p>n=343 CC-överlevare</p> <p>Samt deras partner (n=154).</p> <p>Frågor berörde professionella vårdbehov, hjälpsökande beteende, hjälpsökande intentioner (+ kognitiva variabler) och preferenser gällande vårdtjänster.</p> <p>Dataanalys med hjälp av linjär regressionsanalys.</p>	<p>51% av kvinnorna hade ett behov av information och/eller professionell hjälp, men enbart 35% av dessa kvinnor initierade dialog om sexualitet med professionell</p> <p>Kvinnorna ansåg sexuell funktion viktig. Lättnad för kvinnorna kunde uppnås med hjälp av att söka hjälp, få socialt stöd, samt att ha förtroende för kvaliteten på det psykos sexuella stödet.</p> <p>Kvinnor som tyckte det var pinsamt att tala om sexualitet var mindre benägna att söka hjälp.</p>	<p>Medelhög</p>

				Majoriteten av kvinnorna skulle uppskatta att få information om sexualitet och CC.	
Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., Stiggelbout, A. M., & ter Kuile, M. M., 2015, Nederländerna .	Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support	“The purpose of this study was to assess experiences with sexual dysfunctions, psychosexual support, and psychosexual healthcare needs among cervical cancer survivors (CCs) and their partners”	Kvalitativ ansats Semi-strukturerade intervjuer N=30 Patienter som överlevt cervixcancer Samt deras partners (n=12).	Flertalet deltagare upplevde sexuell dysfunktion som i sin tur orsakat ångest. Vid samtal om problemen var det främst fokus på de medicinska aspekterna. Att söka hjälp för sexuella besvär upplevdes tabubelagt. Det uttrycktes ett behov av mer information kring problematiken efter behandling.	Hög
Wilson, C. M., McGuire, D. B., Rodgers, B. L., Elswick, R. K., Menendez, S., & Temkin, S. M., 2020, USA.	Body Image, Sexuality, and Sexual Functioning in Cervical and Endometrial Cancer: Interrelationships and Women's Experiences	“The <i>primary aim</i> was to examine relationships among body image, sexuality, and sexual functioning with the major hypothesis that there would be significant relationships among these three concepts. The <i>secondary aim</i> was to understand whether cancer and/or other factors influenced women's views of these concepts, and which of the concepts were most important or influential.”	Kvantitativ + kvalitativ ansats Tvärsnittsstudie. Deskriptiv korrelationsstudie. n=20	Signifikant samband mellan kropps bild och sexualitet (P<0,05). Signifikant samband mellan sexualitet och sexuell funktion (P<0,05). Dock ej signifikanta samband mellan kropps bild och sexuell funktion (P>0,05). CC steg II-III var signifikant (P<0,05) associerat med sämre kropps bild. Majoriteten av kvinnorna uppgav problem med kropps bild, sexualitet och sexuell funktion. (såväl som reproduktion, kommunikation med sjukvårdspersonal)	Medelhög + Hög