



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Kvinnors upplevelser av sexuell hälsa och ohälsa efter bröstcancer

Författare: Elisabeth Nordmark, Josefin Hellström

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 upplevelser av sexuell hälsa och ohälsa efter bröstcancer

Womens' experiences of sexual health and sexual dysfunction after breast cancer

Författare: Josefin Hellström, Elisabet Nordmark

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund Kvinnor med bröstcancer är en patientgrupp som löper stor risk att få problem med sin sexuella hälsa till följd av behandlingen av sjukdomen. Ämnet är viktigt att beforska eftersom sexuell hälsa efter bröstcancer är något som vården tenderar att inte uppmärksamma. **Syfte** att beskriva kvinnors upplevelser av sexuell ohälsa efter bröstcancer. **Metod** Arbetet har genomförts som en litteraturstudie med hermeneutisk ansats och har till övervägande del baserats på studier med kvalitativ ansats. Nio artiklar från sex olika länder har inkluderats i litteraturstudien. **Resultat** I resultatet sammanställs kvinnors upplevelse av sexuell hälsa med hjälp av fyra huvudteman. *Kvinnans syn på sin kropp, fysiska förändringar, kvinnlig identitet samt kvinnans syn på partnerns roll.* **Slutsats** Sexuell hälsa efter bröstcancer upplevs individuellt och kvinnor hanterar de sexuella problem som följer efter bröstcancer på väldigt olika sätt. Centralt för att förstå sexuell hälsa och ohälsa är baserat på arbetets resultat att beakta sexualitetens individualitet.

Nyckelord

Sexualitet, femininitet, kvinnlighet identitet, kroppsuppfattning, intimitet.

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Teoretiska utgångspunkter	5
Maslows behovstrappa	5
Hälsans idé	6
Friskhet, den fysiska dimensionen av hälsa	6
Sundhet, den psykiska dimensionen av hälsa	6
Välbefinnande, den subjektiva dimensionen av hälsa	6
Bröstcancer	7
Om sjukdomen	7
Kirurgi och rekonstruktion	7
Strålning, cellgifter, antihormonell behandling	8
Sexuell hälsa	8
Sexualitet	9
Kvinnans sexuella fysiologi	9
Bröstets betydelse för den sexuella hälsan	10
Intimitet	10
Studiens betydelse	11
Syfte	11
Metod	11
Urval	12
Datainsamling	12
Tabell 2	14
Analys av data	14
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat	16
Figur 1	16
Kvinnans syn på sin kropp	16
Förändrat självförtroende till följd av bröstcancerbehandlingen	17
Sexuella hälsan kommer i andra rummet	17
Fysiska förändringar	18
Den förändrade kroppen	18
Libido	18
Vaginal torrhet	19
Kvinnlig identitet	20
Förlorad känsla av kvinnlighet	20
Tidigarelagd menopaus	21
Bröstens roll	21
Kvinnans syn på partners roll	22

Vikten av en stöttande partner	23
Rädsla för att inte vara attraktiv i partners ögon	24
Skuld och skam inför partners sexuella behov	24
Intimitet istället för samlag	25
Diskussion	25
Diskussion av vald metod	25
Litteraturstudie	25
Sökningar	26
Artiklarnas ursprung	27
Diskussion av framtaget resultat	27
Negativ kroppsuppfattning och samhällets påverkan	27
Vikten av intimitet och samlag	28
Brösten värderas olika	28
Sexuell hälsa uppnås tillsammans	29
Slutsats	30
Kliniska implikationer och behov av vidare forskning	30
Författarnas arbetsfördelning	31
Referenser	32
Bilagor	40
Bilaga 1: Artikelmatris	40

Introduktion

Problemområde

Sexualitet och sexuella relationer utgör en central roll i mänskliga relationer och är en viktig beståndsdel när det gäller kvinnors välmående (Meloni Vieira, Barsotti Santos, dos Santos, Giami, 2014). Sexuell hälsa definieras som ett tillstånd av psykiskt, känslomässigt och socialt välmående i samband med sexualitet och är långt mer djupgående än enbart frånvaron av sjukdom eller dysfunktion (ibid.).

Att få en cancerdiagnos kan ha stor inverkan på en människas sexuella hälsa (Hulter & Edberg, 2019). Diagnosen kan påverka på ett psykiskt plan, då sjukdomen ger upphov till rädsla, oro och ovisshet. En cancersjukdom kan också ge fysiska besvär som påverkar den sexuella hälsan. De kroppsdelar som mest förknippas med sexualiteten är prostatan hos mannen och bröstet hos kvinnan (ibid.). Tidigare forskning har visat att förlusten av ett bröst till följd av bröstcancer innebär en stor påfrestning för många kvinnor och påverkar upplevelsen av sexualitet, femininitet och kroppsuppfattning negativt (Engel, Kerr, Schlesinger-Raab & Sauer, 2004; Rowland et al., 2000). Kvinnor med bröstcancer är därför en patientgrupp som löper stor risk för att deras sexuella hälsa ska påverkas negativt till följd av sjukdomen (Hulter, 2018).

Samtidigt som bröstcancer är en av de sjukdomar som påverkar kvinnors sexuella hälsa mest (Albers et al., 2020) är bröstcancer också den vanligaste cancerformen bland kvinnor och står för 25 % av alla cancerfall världen över (World Cancer Research Fund, 2020).

Biverkningarna som följer efter bröstcancerbehandling är många och flertalet kvinnor upplever sexuell ohälsa långt efter att de friskförklarats från grundsjukdomen. (Den Ouden, Pelgrum-Keurhorst, Uitdehaag, De Vocht, 2018).

Trots kunskapen om sexualitetens viktiga betydelse för människans hälsa, samt den negativa påverkan bröstcancerbehandlingen har på sexualiteten, är sexuell ohälsa hos kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling ett område som vården tenderar att förbise (Blouet et al.,

2019). Sjuksköterskan har en viktig roll vad gäller att ge råd, stöd och information till patienter som genomgått bröstcancerbehandling så att kvinnorna får möjlighet till fortsatt sexuellt välbefinnande (Albers et al., 2020). Blouet et al. (2019) menar att anledningen till varför sexuell ohälsa efter bröstcancer inte uppmärksammas kan bero på sexualitetens komplexitet. Det saknas ofta kunskap hos vårdpersonal för att kunna bemöta patienter som upplever sexuella svårigheter relaterat till sin sjukdom (Barsky Reese et al., 2017). Målet med litteraturstudien är att beskriva kvinnors upplevelser av sexuell hälsa och ohälsa och därmed bidra till att forskning inom området görs mer tillgänglig. Ambitionen är att sjuksköterskor genom att ta del av arbetet ska få ökad kunskap inom området. Genom ökad förståelse för hur kvinnor som genomgått bröstcancer upplever sexuell hälsa kan sjuksköterskor medverka till att denna patientgrupp får bättre stöd, ökad kunskap och större möjlighet till sexuellt välbefinnande.

Bakgrund

Teoretiska utgångspunkter

Denna litteraturstudie syftar till att beskriva kvinnors upplevelser av sexuell hälsa och ohälsa efter bröstcancer. Maslows (1970) behovsteori belyser vikten av sexualitet i människans liv och Erikssons (1984) teori om hälsans idé förklarar hälsans komplexitet och upplevelsen av denna. Dessa två teorier behandlar grunden för det fenomen som litteraturstudien syftar till att beskriva, upplevelsen av sexuell hälsa, och används därför som teoretisk grund i arbetet.

Maslows behovstrappa

Maslows (1970) behovstrappa utgör en teori för hur människan prioriterar sina behov för att nå självförverkligande. Maslow (1970) beskriver samlag som ett av människans basbehov och ingår i första steget i behovstrappan. Samlaget kopplas i detta steg till behovet av fortplantning snarare än sexuell njutning (Maslow, 1970). Kärlek och mänsklig närhet utgör det tredje steget (Maslow, 1970). Basbehoven lägger grunden till att människan ska må bra och för att hon ska bli motiverad. Människan behöver tillfredsställa sina basbehov för att

kunna fungera själsligt. Sexualitet, social kontakt och mänsklig närhet står för de psykosociala behoven och är grunden för motivation hos människan (ibid.).

Hälsans idé

I sin teori definierar Eriksson (1984) hälsa som ett tillstånd hos människan där de tre begreppen friskhet, sundhet och välbefinnande integreras till en enhet. Eriksson (1984) skriver att hälsan som helhet kan bestå av samma delar för olika människor, däremot varierar sammansättningen av de olika delarna och mängden variationer är oändliga. En viktig del i Erikssons (1984) teori om hälsans idé är att alla delar av hälsan inte måste vara felfria för att ett funktionellt samband ska kunna uppnås. Eriksson (1984) bygger sin teoretiska modell genom att integrera de tre begreppen friskhet, sundhet och välbefinnande i olika grader och kombinationer för att därigenom definiera begreppet hälsa (ibid.).

Friskhet, den fysiska dimensionen av hälsa

Eriksson (1984) menar att friskhet är ett begrepp som innefattar ett tillstånd av hälsa och innebär att ett organ eller organsystem fyller sin funktion. Både sundhet och friskhet kan uppfattas och observeras både av individen själv och av någon annan i olika grader. Friskhet, som står för den fysiska dimensionen av hälsa, kan mätas med referensvärden att förhålla sig till (ibid.).

Sundhet, den psykiska dimensionen av hälsa

Sundhet är en egenskap eller ett tillstånd och innefattar dels den psykiska sundheten och dels betydelsen av ordet hälsosam. Med den psykiska sundheten menar Eriksson (1984) att individen är klartänkt och klok. Tillståndet går att betrakta objektivt. Hälsosam refererar till individens handlande och dess insikt om konsekvenser. Är en individ sund så handlar denne hälsosamt. Sundhet är enligt Eriksson (1984) svårare att sätta referensvärden på då den fysiska hälsan är i större grad relativ.

Välbefinnande, den subjektiva dimensionen av hälsa

Erikssons teori (1984) säger att välbefinnande står för, i motsats till friskhet och sundhet, en upplevd känsla hos individen. Välbefinnande är subjektivt och unikt för varje individ. Det kan inte observeras utifrån utan utgår ifrån individen (Eriksson, 1984). En individ kan uttrycka sig

i att denne känner ett välbefinnande eller inte. För någon som observerar kan denne höra individen säga sig må väl, men utan att det går att se (ibid.).

Att sexuell hälsa är subjektiv (Koskinen, 2010), den upplevs både fysiskt och psykiskt (Tot et al., 2017), samt att många upplever sexuell ohälsa trots att de friskförklarats från bröstcancer är anledningarna till att Erikssons (1984) teori om hälsans idé valts som teoretisk referensram i detta arbete.

Bröstcancer

Om sjukdomen

Bröstcancer är en sjukdom som nästan uteslutande drabbar kvinnor, vilket beror på hormonstimuleringen som sker på bröstvävnaden av de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron (Naverrate et al., 2005). Överlevnaden bland de som får bröstcancer är idag mycket hög och fortsätter att öka. Två tredjedelar av de kvinnor som drabbas tillfrisknar efter genomgången kirurgi och på fem år är överlevnaden ungefär 90 procent (Bodai, 2015).

Bröstcancer är som mest utbredd i länder med västerländsk livsstil men är ett problem i alla världsdelar (World Cancer Research Fund, 2020). Behandling vid bröstcancer består av kirurgi som ofta kombineras med en eller flera av följande behandlingar; strålbehandling, kemoterapi, hormonsänkande behandling samt antikroppsbehandling (Bäcklund et al., 2016).

Kirurgi och rekonstruktion

Bröstkirurgin kan bestå av bröstbevarande kirurgi (lumpektomi/partiell mastektomi) eller mastektomi, vilket innebär att hela bröstet tas bort (Bäcklund et al., 2016). Vid lumpektomi tas tumören bort men bröstet bevaras och med en kombination av rent tumörkirurgiska metoder samt plastikkirurgi kan god kosmetik uppnås. Partiell mastektomi följs alltid av strålbehandling och har då minst samma överlevnadsgrad och risk för återfall som vid mastektomi (Regionala cancercentrum i samverkan, 2020). Andelen mastektomier som genomförs i Sverige har successivt minskat till förmån för lumpektomi samt att tumörer är mindre när de upptäcks idag jämfört med tidigare. Dock är mastektomi fortfarande ett alternativ vid bröstcancerbehandling och en viktig del av behandlingsarsenalen vid

sjukdomen. Mastektomier är att föredra i de fall då storleksrelationen mellan bröst och tumör är sådan att ett estetiskt resultat inte kan uppnås. Även vid återfall efter tidigare partiell mastektomi eller när patienten önskar mastektomi och inte anser att ingreppet påverkar livskvaliteten utförs också mastektomier (Regionala cancercentrum i samverkan, 2020). Patienter som genomgått bröstcancerkirurgi har oftast möjlighet att välja om de vill göra en rekonstruktion av bröstet (Schmidt J.L., Wetzel C., Lange K. WQ., Heine., N., 2017). Bröstrekonstruktion kan för många kvinnor fungera som en copingstrategi för att hjälpa dem att komma över problemen de fått med sin kroppsuppfattning efter bröstcancer (Schmidt et al., 2017).

Strålning, cellgifter, antihormonell behandling

Cellgiftsbehandling vid bröstcancer ges till många kvinnor för att minska storleken på tumören och förhindra att canceren kommer tillbaka (Tat, S., Doan, T., Yoo, G., Levine, E., 2018). Beroende på vilken typ av tumör det rör sig om genomgår en del kvinnor även antihormonell behandling, ibland kombineras antihormonell behandling med cellgifter men det kan också ges fristående. Både cellgifter och antihormonell behandling har flera biverkningar och skapar fysiska såväl som emotionella barriärer för kvinnors sexuella hälsa (Alberts et al., 2020).

De fysiska biverkningarna efter cellgifter och antihormonell behandling som har betydelse för den sexuella hälsan och kvinnans upplevelse av sin kropp inkluderar håravfall, fatigue, viktuppgång samt menopausala symtom (Tat et al., 2018). De menopausala symtomen kan yttra sig genom vaginal torrhet, smärta vid samlag, minskad känsl i bröstvårtorna, samt en minskad lust/libido (Albers et al., 2020). Även vallningar, ledvärk och stelhet är vanligt förekommande biverkningar (Bäcklund et al., 2016).

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa definieras av WHO (2006) som ett fysiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet; det är inte enbart frånvaron från sjukdom, avsaknaden av funktion eller fysisk eller mental svaghet.

Sexualitet

Sexualitet beskrivs av WHO (2006) som en central aspekt i människans liv som omfattar sex, erotik, njutning och intimitet. Sexuell hälsa och begreppet sexualitet är ett ämne som är förknippat med olika värderingar (Hulter & Edberg, 2019). Inom många samhällen anses sexualitet vara belagt med tabu (NE, 2020). Sexualitet är så mycket mer än samlag och onani, människans behov av att känna njutning och tillfredsställelse är djupt kopplade till de drifter som utgår ifrån amygdala, hjärnstammen och lillhjärnan. Samma delar av hjärnan är också centrum för lust och de driftbehov som en människa har, som till exempel hunger och törst. Sexualitet är komplext, mångfacetterat, personligt och präglas av samhälle, religion och normer. Sexualitet innefattar en stor del av vad det innebär att vara människa, till exempel könsidentitet, erotik, reproduktion, njutning och kan upplevas genom tankar, fantasier, önsknings, normer, beteenden och relationer (Hulter & Edberg, 2019). Komplexiteten med sexualitet är att det inte bara har att göra med de fysiska dimensionerna utan också de psykiska (Hulter & Edberg, 2019).

Kvinnans sexuella fysiologi

De sexuella förmågorna är inte viljestyrda utan går via autonoma nerver. Sexuella lustkänslor kan utlösas av psykisk såväl som av fysisk stimulering (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälje, 2006). Med hjälp av nervsignaler vidgar blodkärlen sig och leder till att svällkroppsvävnaden i klitoris och inre blygdläppar fylls med blod, så kallad erektion, samt lubrikation, vätskeutträde från slidväggen (Hulter & Edberg, 2019). Hos kvinnan är klitoris och blygdläppar samt tryck i slidan, speciellt mot urinröret, känsliga för fysisk sexuell stimulering. Det kan ta lång tid och behövas mycket övning innan en kvinna upptäcker vad som ger sexuell njutning och hur hon är skapad. När underlivet reagerat med erektion och lubrikation på de autonoma nervsignalernas svar på den psykiska och/eller fysiska njutningen tilltar den sexuella lusten och medför njutning. Den sexuella upphetsningen bidrar till att fokus från den medvetna vakenheten flyttas och kvinnan fokuserar mer på den sexuella upplevelsen. När kvinnan når njutningens höjd får hon orgasm. En förutsättning för orgasm är att hon blir tillräckligt

stimulerad, ofta både fysiskt och psykiskt (ibid). En fysisk förutsättning för de naturliga sexuella funktionerna är en god blodcirkulation, en fungerande hormonell miljö, samt att de autonoma nerverna som går mellan hjärna, ryggmärg och könsorgan fungerar. Psykiska faktorer som verkar hämmande på den sexuella lusten och förmågan är moraluppfattningar som tankar, känslor, stress (Sand et al., 2006) och kan även vara störningar i kroppsuppfattning samt den psykiska upplevelsen av att vara oattraktiv (Albers et al., 2020).

Bröstets betydelse för den sexuella hälsan

Bröstets biologiska funktion är att det ska ge mat åt en nyfödd (Schmidt et al., 2017). Ur ett psykologiskt perspektiv är bröstet mer än så. Bröstet spelar en stor roll för den kvinnliga identiteten samtidigt som upplevelsen av en förlorad kvinnlighet är väldigt individuell (Schmidt et al., 2017; Hulter & Edberg, 2019). Känslan av femininitet och attraktivitet är sammankopplade och bröstet har en central roll i vad många kvinnor anser vara erotiskt (Schmidt et al., 2017). Attraktivitet i sin tur handlar om självbilden, att vara sexuellt attraktiv inför sin partner och att vara åtråvärd (Albers et al., 2020). Bröstvårtan är dessutom en erogen zon och ingår som en del av kvinnans fysiologiska sexuella njutning. Bröstets psykologiska dimensioner kan alltså sammanfattas i femininitet, attraktivitet och sexualitet (Schmidt et al., 2017; Albers et al., 2020).

Intimitet

Intimitet är ett begrepp som ingår i definitionen av sexualitet (WHO, 2006). Att ha ett intimt samliv kan innebära bland annat att hålla hand, kyssas, petting och andra sexuella aktiviteter som inte involverar penetrerande sex (Tat et al., 2016). Det kan också innefatta två personer som delar känslor, ideer och känner tillit till varandra. Intimiteten har en stor betydelse för människan och hennes relationer och uppfattas som en värdefull del i livet (Hulter & Edberg, 2019). Att ha problem med intimitet och sexualitet i sin relation påverkar människans sexuella hälsa och livskvalitet negativt. Dessutom påverkar det inte bara den person besvären rör, utan även partnern (Albers et al., 2020). Besvären kan yttra sig i både känslomässiga krisreaktioner på sjukdom men också genom fysiska skador, funktionsnedsättningar, trötthet eller smärta (Hulter & Edberg, 2019).

Studiens betydelse

Studiens avseende är att sammanställa evidens inom området med hjälp av studier som till övervägande del använt sig av kvalitativa metoder. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) innebär en profession att kunskap uppstår, förs vidare och till slut används inom det specifika området det gäller. Eftersom sjuksköterska är ett professionsyrke är det därför viktigt att ta del av både den kunskap som finns och den nya som uppstår. Dessutom ska sjuksköterskan inte bara ha kunskap om själva omvårdnaden utan också de företeelser som kan påverka hälsan och utformandet av vården (ibid.) Sammanställd evidens och fördjupad kunskap är utifrån detta en central aspekt av sjuksköterskans profession och därmed är studiens betydelse att bidra till ökad kunskap om kvinnors upplevelse av sexuell hälsa och ohälsa efter bröstcancer. Studien ämnar också vara till hjälp för kvinnor som står inför en bröstcancerbehandling för att de preventivt ska kunna arbeta med deras förändrade sexuella hälsa.

Syfte

Att beskriva hur kvinnor upplever sin sexuella hälsa och ohälsa efter bröstcancer.

Metod

Arbetet har genomförts med en hermeneutisk utgångspunkt. Kristensson (2014) förklarar hermeneutiken som en tolkningslära. I hermeneutiken är forskaren själv central eftersom denne står för tolkningen av materialet och därmed är det viktigt att forskaren är medveten om sin egen förförståelse och dess betydelse för tolkningen av materialet (ibid). Vidare har arbetet med uppsatsen utgått ifrån en induktiv ansats. Vid en induktiv ansats används redan befintlig fakta som grund för att förstå och förklara ett fenomen snarare än att bevisa en teori eller hypotes (Kristensson, 2014).

Arbetet har genomförts som en litteraturstudie. En litteraturstudie är enligt Kristensson (2014) en forskningsdesign som går ut på att sammanställa litteratur inom ett specifikt ämne för att sedan kritiskt värdera och sammanställa informationen från denna litteratur. Inom hälso- och sjukvård är litteraturstudier en av de viktigaste komponenterna för att få fram evidensbaserad vård (Kristensson, 2014).

Det finns olika former av litteraturstudier. Systematiska och icke-systematiska. I uppsatser på kandidatnivå är det oftast svårt att få till en helt systematisk metod då designen kräver att all litteratur som vidrör ämnet inkluderas i studien. Uppsatser på kandidatnivå kategoriseras ofta som icke-systematiska även om arbetet genomförts enligt en systematisk struktur. Även arbeten med icke-systematisk struktur kan vara en värdefull kunskapskälla (Kristensson, 2014). I denna uppsats har till största möjliga utsträckning en systematisk struktur tillämpats, men eftersom uppsatsen till följd av kursens utformning enbart har använt sig av två databaser har en systematisk struktur inte kunnat tillämpas fullt ut.

Urval

Sökningar till litteraturstudien har skett i databaserna PubMed (tabell 1) och CINAHL (tabell 2). Sökorden som har använts är "breast neoplasms", "breast cancer", "sexual health", "sexuality", "sexual dysfunction", "sexual problems", "patient experience", "patients experience", "experience", "qualitative".

Urvalet har avgränsats genom att lägga till filter för att endast få träffar av engelskspråkiga artiklar. För att undersöka aktuell forskning inom området har enbart de studier som blivit publicerade mellan åren 2010-2020 inkluderats i sökningarna.

Datainsamling

Datainsamling i litteraturstudier genomförs enligt Kristensson (2014) lämpligast i olika steg där arbetet inleds med att läsa alla titlar på de artiklar som ingår i urvalet och sedan välja ut de artiklar som ska arbetas vidare med (ibid.) I resultatet från de genomförda sökningarna lästes samtliga titlar. Abstrakten lästes på de titlar som var relevanta för studiens syfte och därefter gjordes en djupare genomläsning av de artiklar som bedömdes lämpliga att inkludera i studien. En av de artiklar som valdes ut efter genomläsning i fulltext exkluderas eftersom studien inte redogjorde för godkännande från en etisk kommitté.

De kvalitativa artiklar som valdes ut att ingå i litteraturstudien har kvalitetgranskats med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020). I denna mall bedöms studiens

innehåll och får tillslut bedömningen om de metodologiska bristerna är “obetydliga eller mindre”, “måttliga” eller “stora brister, studien ingår inte i syntesen”. En av de kvalitativa artiklarna i urvalet fick bedömningen stora brister och uteslöts därför. I de resterande kvalitativa studierna hittades endast mindre eller måttliga brister och kvalitetens bedömdes som god. Urvalet resulterade i att sju kvalitativa artiklar inkluderades i litteraturstudien.

Två av de artiklarna som valdes ut efter läsning i fulltext var genomförda med en mixad metod där forskarna samlat in både kvantitativ och kvalitativ data till sitt material. Dessa studier kvalitetsgranskades med granskningsmallen MMAT (Mixed methods appraisal tool) framtagen av Hong et al., (2018). Båda artiklarna med mixad metod bedömdes enligt mallen uppnå hög kvalitet och inkluderades därför i litteraturstudien. Totalt inkluderades nio artiklar i litteraturstudien. Studierna som inkluderades i litteraturstudien genomfördes i sex olika länder; Sverige, Australien, USA, Schweiz och Taiwan (bilaga 1).

Tabell 1

Sökschema i Pubmed

	PubMed	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Valda till studie
#1	“breast neoplasms” OR “breast cancer”	381 989				
#2	“sexual health” OR sexuality OR “sexual problems” OR “sexual dysfunction”	335 504				
#3	“patient experience” OR “patients experience” OR experience	838 493				
#4	qualitative	302 706				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	88				
#6	Filter: In the last 10 years; English	67	47	20	9	8

Tabell 2

Sökschema i CINAHL

	CINAHL	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Valda till resultat
#1	“breast neoplasms” OR “breast cancer”	100 639				
#2	“sexual health” OR sexuality OR “sexual dysfunction” OR “sexual problems”	49 489				
#3	“patient experience” OR “patients experience” OR experience	364 401				
#4	qualitative	174 508				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	57				
#6	Filter: In the last 10 years; English	41	20	7	2	1

Analys av data

Analysen av det insamlade materialet har genomförts i flera steg i enlighet med Kristenssons (2014) beskrivning av en integrerad analys. I det första steget i en integrerad analys identifieras likheter och skillnader med artiklarna på ett övergripande plan (Kristensson, 2014). I det andra steget identifieras kategorier eller teman som i resultatet relateras till varandra. I det tredje och sista steget sammanställs resultaten under de olika kategorierna. Kategorierna, eller de teman som framkommer, ligger sedan som grund för resultatdelen i arbetet (ibid.). Samtliga artiklar har i arbetet med analys av materialet blivit lästa i fulltext minst två gånger. Den första genomläsningen fokuserade på likheter och skillnader och i den andra genomläsningen identifierades möjliga teman. För att utforma teman och sammanställa materialet behövde de flesta artiklarna läsas flera gånger i det andra steget. Slutligen sammanställdes fyra teman som presenteras i resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

I arbetet med uppsatsen har artiklarna granskats i enlighet med Polit och Becks (2018) riktlinjer för etisk granskning av studier. I dessa riktlinjer ingår att studien ska vara godkänd av en etisk kommitté samt att deltagarna i studien inte manipuleras eller kommer till skada.

I all forskning är det enligt Polit och Beck (2018) ett krav att etiska övervägandet beaktas. Inom omvårdnad är frågan om etik i forskning viktig eftersom att det kan vara svårt att se vart den exakta gränsen går för vad som görs i ett omvårdnadssyfte och vad som görs i ett forskningssyfte. För att skydda mänskliga rättigheter från att kränkas har etiska internationella standarder för forskning tagits fram, exempelvis Helsingforsdeklarationen.

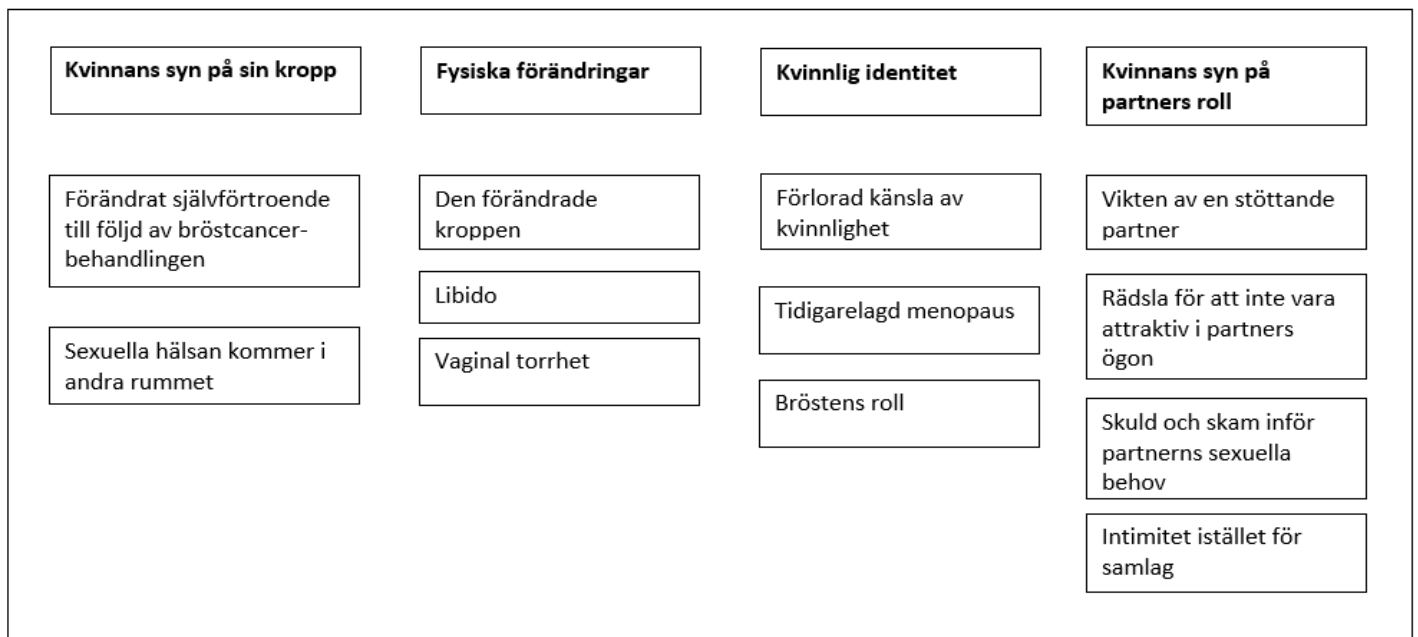
Helsingforsdeklarationen antogs av World Medical Association 1964 och utgör idag ett viktigt dokument för att säkerställa att forskning genomförs på ett etiskt försvarbart sätt. De flesta universitet och institutioner som bedriver forskning har en egen etisk kommitté som granskar alla forskningsprojekt. Många vetenskapliga artiklar anger att studien har blivit granskad av en etisk kommitté. När det anges i artikeln att studien genomgått en formell granskning innebär detta i de flesta fall att en panel av kompetenta personer kritiskt har granskat studien gällande etiska avväganden (Polit & Beck, 2018). I arbetet med kandidatuppsatsen har endast studier som blivit granskade och godkända av en etisk kommitté att inkluderas i litteraturstudien och en artikel exkluderades baserat på detta utvalskriterie.

Resultat

Utifrån studiens syfte och problemområde identifierades fyra huvudteman vid analys av materialet. *Kvinnans syn på sin kropp, fysiska förändringar, kvinnlig identitet* samt *kvinnans syn på partners roll* (figur 1). Kvinnornas upplevelser tematiserades sedan i ett antal underteman (figur 1), som syftade till att ytterligare förtydliga och beskriva de upplevda förändringarna med kvinnors upplevelse av sexuell hälsa och ohälsa efter bröstcancer. I följande kapitel redogörs innehållet för samtliga huvudteman och underteman vilket utgör litteraturstudiens resultat.

Figur 1

Huvudteman och underteman



Kvinnans syn på sin kropp

I det första huvudtemat, kvinnans syn på sin kropp, identifierades två underteman; *förändrat självförtroende till följd av bröstcancerbehandlingen* och *sexuella hälsan kommer i andra rummet*.

Förändrat självförtroende till följd av bröstcancerbehandlingen

I flertalet studier framkommer det att kvinnornas försämrade självförtroende påverkade deras sexuella lust negativt samt innebar en minskad sexuell aktivitet och sexuell hälsa (Chang et al., 2019; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Kvinnorna från resultaten i flertalet studier beskrev hur de hade svårt att acceptera sig själva och hur deras nya kropp såg ut (Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2018; Shaw et al., 2016). Det framkom att kvinnorna upplevde det som svårt att se på sig själva i spegeln. Kvinnorna upplevde att den förändrade kroppen efter bröstcancerbehandlingen inte längre var attraktiv och stod därför inte ut med att se sin egen spegelbild (Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2018; Ussher et al., 2012).

I studien av Shaw et al. (2016) framkommer att kvinnorna upplevde deras försämrade självkänsla som ett hinder för att inleda nya sexuella relationer (Shaw et al., 2016). För en del kvinnor innebar bröstcancer dock inte slutet för dem som sexuellt aktiva utan istället arbetade kvinnorna med att stärka sin självkänsla och lära sig att acceptera sin nya kropp. Kvinnornas stärkta självförtroende gjorde att de också blev stärkta i sin sexualitet och vågade på nytt bli sexuellt aktiva (Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012).

Sexuella hälsan kommer i andra rummet

En del kvinnor beskrev att deras sexuella hälsa inte var prioriterad efter bröstcancerbehandlingen, utan att fokus låg på att bekämpa sjukdomen och att överleva. Hälsa och att bli återställd från cancersjukdomen sågs som det viktigaste och den sexuella delen av livet sattes tillfälligt åt sidan (Notari et al., 2018; Ussher et al., 2012). I resultatet från Ussher et al. (2012) berättade en del av kvinnorna att de inte upplevde att den försämrade sexuella hälsan var något problem. Denna grupp kvinnor beskrev att de ville fokusera på att läka snarare än att ha sex. Kvinnorna kände sig trygga med att den försämrade sexuella hälsan var temporär och att den skulle förbättras med tiden. Ytterligare en grupp som identifierades i Ussher et al (2012) var de kvinnor som aldrig tyckt att sex varit viktig för dem och att den minskade sexuella aktiviteten var välkommen (Ussher et al., 2012).

Fysiska förändringar

Det andra huvudtemat i resultatet handlar om de fysiska problem som kvinnorna i de undersökta studierna upplevde. Dessa delades in i tre underteman; *den förändrade kroppen*, *minskad libido* samt *vaginal torrhet*. De fysiska förändringar som uppkom efter bröstcancerbehandlingen gjorde det svårt för kvinnorna i de undersökta studierna att njuta av samlag, inleda nya sexuella relationer, nå upphetsning och känns lust (Chang et al., 2019; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2018; Perz et al., 2014; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012).

Den förändrade kroppen

Bröstcancerbehandling medförde flertalet kroppsliga förändringar som påverkade kvinnornas upplevelse av sin sexuella hälsa. De kroppsliga förändringar som framkom i de analyserade artiklarna var viktuppgång, ärrbildning och håravfall (Chang et al., 2019; Klaeson et al., 2011; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). I tre av de undersökta studierna lyftes viktuppgång, till följd av bröstcancerbehandlingen, upp som ett av de vanligaste fysiska problemen relaterat till försämrad sexuell hälsa (Klaeson et al., 2011; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). I resultatet av Shaw et al. (2016) framkom att viktuppgången efter bröstcanceroperationen påverkade kvinnornas vilja att inleda sexuella relationer negativt. I resultatet av Klaeson et al. (2011) upplevde kvinnorna viktuppgången som frustrerande då de inte längre kände sig sexiga och känslan av att vara annorlunda än tidigare var påtaglig.

I artikeln av Shaw et al. (2016) framkom att kvinnorna upplevde en så stor osäkerhet över att visa sin ärrade kropp inför andra att de helt avstod från intima relationer efter bröstcancer. Både i studien av Chang et al (2019) och av Ussher et al (2012) beskrev kvinnor att håravfallet till följd av bröstcancerbehandlingen påverkade deras självförtroende negativt, vilket ledde till att de inte ville ha samlag med sina partners och kände mindre lust.

Libido

I majoriteten av studierna utgjorde upplevelsen av minskad lust efter bröstcancerbehandling ett stort problem för kvinnornas sexuella hälsa (Chang et al., 2019; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2018; Perz et al., 2014; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). I vissa fall

upphörde den sexuella lusten hos kvinnorna helt (Perz et al., 2014; Shaw et al., 2016). I studien från Chang et al. (2019) och Notari et al. (2018) beskrevs den minskade lusten som en anledning till minskad sexuell aktivitet. I Klaeson et al. (2011) beskrev flera deltagare en upplevelse av minskad lust och minskad sexuell dragningskraft till män. Den minskade dragningskraften kunde yttra sig i att kvinnorna i studien inte längre kände någon sexuell dynamik, med exempelvis kollegor, som de gjort tidigare. Förändringen i hur de interagerade med män och avsaknaden av sexuell dynamik var något som kvinnorna i studien saknade (Klaeson et al., 2011). Den minskade lusten upplevdes genom att det blev svårare att nå upphetsning, det krävdes mer mental förberedelse och tid och ibland uppnåddes ändå inte känslan av upphetsning (Klaeson et al., 2011). Kvinnorna uttryckte det som att det i princip var omöjligt att få orgasm (Ussher et al., 2012). För kvinnorna tedde sig också upplevelsen av den minskade lusten i att kroppen inte svarade på samma sätt på upphetsning och stimulering som tidigare (Klaeson et al., 2011; Ussher et al., 2012). Den förändrade lusten var svår för kvinnorna att hantera och det gjorde det svårt för dem att känna njutning av samlag (Klaeson et al., 2011; Ussher et al., 2012).

I vissa fall upphörde den sexuella lusten hos kvinnorna helt. I studien av Shaw et al. (2016) och Perz et al. (2014) lyftes total avsaknad av lust fram. Kvinnorna beskrev det som att deras sexuella drift försvann och efter flera år fortfarande inte har kommit tillbaka (ibid.).

Vaginal torrhet

Det framkom att vaginal torrhet var ett stort problem för många kvinnor efter bröstcancer eftersom det orsakade smärta vid samlag och påverkade deras sexuella hälsa negativt (Chang et al., 2019; Elmir et al., 2010; Notari et al., 2018; Perz et al., 2013; Sawin, 2012; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). I studien av Ussher et al. (2012) beskrev en kvinna smärtan hon upplevde vid samlag som om hennes man haft en kondom med utstickande glassplitter på sig. Däremot beskrev hon en positiv upplevelse av sexuell njutning vid gemensam masturbation med sin partner. Vidare angav flertalet kvinnor i Ussher et al. (2012) att glidmedel blev outhärligt i den sexuella akten. Samtidigt som glidmedel upplevdes som outhärligt för att kunna genomföra penetrerande samlag rådde delade meningar gällande hur pass störande faktor användningen av glidmedel var. För en del kvinnor i studien upplevdes glidmedel som

ett praktiskt hjälpmedel för att kunna njuta av samlag trots vaginal torrhet, medans andra kvinnor i studien upplevde glidmedel som ett extremt frustrerande moment och som störde den positiva upplevelsen av samlaget (Ussher et al., 2012). I resultatet från Perz et al. (2014) berättade en kvinna att trots försök med glidmedel var penetrerande sex smärftfullt och omöjligt att njuta av. I resultatet från Perz et al. (2013), Sawin (2012) och Shaw et al. (2016) framkom att vaginal torrhet påverkade kvinnornas sexualitet och deras förmåga att vara intima med en eventuell partner.

Kvinnlig identitet

Det tredje temat som framkommer i resultatet är kvinnlig identitet. I resultatet delas kvinnlig identitet in i följande underteman; *förlorad känsla av kvinnlighet, tidigarelagd menopaus och bröstens roll.*

Förlorad känsla av kvinnlighet

Bröstcancerbehandlingen fick kvinnorna att tvivla på sin femininitet och känna sig mindre kvinnliga. Den minskade känslan av kvinnlighet hade i sin tur negativ påverkan på deras upplevelse av sexuella hälsa. I en majoritet av studierna återkom en minskad sexuell aktivitet som följd av upplevelsen av minskad kvinnlighet (Chang et al.2019; Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2018; Perz et al., 2013; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012).

Resultatet i denna litteraturstudie visade att deltagarna i studierna förlorade sin känsla av vem de var. Identitetssökandet påverkade kvinnornas upplevda känsla av kvinnlighet negativt (Klaeson et al., 2011). En minskad känsla av kvinnlighet innebar för många en vilshenhet då de började tvivla på sin identitet. Det kunde också vara förlusten av sexlivet som påverkade känslan av att vara kvinnlig negativt (Perz et al., 2013). Kvinnor från resultaten i flertalet studier uttryckte att de kände sig som en annan person till följd av bröstcancerbehandlingen och kopplade denna identitetsförändring till minskad femininitet (Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2018; Perz et al., 2013). Kvinnorna beskrev det också som att bröstcancer gjorde att deras femininitet hastigt rycktes ifrån dem (Ussher et al., 2012).

Tidigarelagd menopaus

De fysiska förändringar som den tidigarelagda menopausen till följd av bröstcancerbehandling innebar hade en negativ inverkan på de flesta kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa och deras känsla av kvinnlig identitet (Klaeson et al., 2011; Perz et al., 2014; Sawin et al. 2012). Flertalet av kvinnorna i studien av Klaeson et al. (2011) kände sig annorlunda och kämpade med sin nya kvinnliga identitet och med en kropp som signalerade åldrande och sjukdom. I resultatet framgår det att många av de yngre kvinnorna hade svårare att hantera den tidigarelagda menopausen som kom till följd av bröstcancerbehandlingen och dess negativa inverkan på deras sexuella hälsa än vad de flesta äldre kvinnorna hade (Klaeson et al., 2011; Perz et al., 2014). I studien av Klaeson et al. (2011) beskrev kvinnor mellan 39 och 45 år att den förändrade kroppen som följde de menopausa problemen gjorde att de fick problem med hur de skulle identifiera sig. Kvinnorna visste inte om de skulle identifiera sig med sina mödrar snarare än med jämnåriga som inte upplevde samma symptom (Klaeson et al., 2011).

För en del av de äldre kvinnorna i de undersökta studierna sågs minskad sexuell aktivitet som en naturlig del av att åldras och kvinnorna kopplade inte samman denna förändring med bröstcancerbehandlingens biverkningar (Chang et al., 2019; Klaeson et al., 2011; Sawin, 2012). Även om en del kvinnor kopplade samman minskad sexuell aktivitet med ökad ålder så upplevde några kvinnor att bröstcancerbehandlingen skyndade på förloppet (Sawins 2012). En 50-årig kvinna i studien av Sawin et al. (2012) berättade att bröstcancerdiagnosen hade stor inverkan på hennes sexliv. Hon upplevde den tidigarelagda och plötsliga menopausen som det värsta med bröstcancer, eftersom biverkningarna stal de sista tre eller fyra åren som hon hade kunna känna sig som en sexig, vital och passionerad person.

Bröstens roll

Bröstet var en viktig del i den upplevda femininitet och påverkade kvinnorna att känna sig attraktiva, självsäkra, sexiga och åtråvärda. Förändringen av bröstets utseende hämmade många kvinnor och fick dem att ofrivilligt avstå från sexuell aktivitet (Chang et al., 2019; Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2018; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012).

Majoriteten av studierna visade att bröstet var viktiga attribut för kvinnornas känsla av kvinnlighet och för deras upplevelse av sin sexuella hälsa (Chang et al., 2019; Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2018; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Flertalet kvinnor i studien av Ussher et al. (2012) rapporterade att de kände sig som en annan person på grund av bröstets förändring, de upplevde minskad kvinnlighet och kände sig mindre attraktiva. De kvinnor som innan bröstcancer hade tyckt om sina bröst och ofta framhävt dem påverkades starkt av mastektomin och kvinnornas känsla av attraktivitet och sexualitet försämrades (Ussher et al., 2012). Samtidigt beskrev en annan grupp kvinnor att bröstet inte var kopplat med deras upplevda känsla av femininitet (Fallbjörk et al., 2012; Sawin, 2012). Dessa kvinnor såg bröstet som en neutral del av kroppen som inte var kopplad till sexualitet (ibid.).

Flertalet av de undersökta artiklarna visade att rekonstruktion av bröstet efter mastektomi var något som många kvinnor satte stor vikt vid att göra. Kvinnorna upplevde att avsaknaden av ett bröst gjorde det svårt för dem att känna sig attraktiva och åtråvärda (Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2018; Shaw et al., 2016). Att se ut som en kvinna var viktigt för att kvinnorna skulle våga visa kroppen för någon partner och inleda nya sexuella relationer (Elmir et al., 2010; Shaw et al., 2016). För de kvinnor i studien av Fallbjörk et al. (2012) som genomgick en rekonstruktion innebar detta att upplevelsen av den sexuella hälsan återgick till att vara på samma nivå som innan bröstcancerdiagnosen.

Återkommande i de analyserade artiklarna var att kvinnorna i studierna kände osäkerhet kring sina förändrade kroppar och valde att skyla bröstet i samband med samlag. Kvinnorna som tidigare upplevt bröstet som sexuella attribut såg numera på bröstet som hinder för att njuta av samlag (Chang et al., 2019; Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2018; Sawin, 2012; Shaw et al., 2016).

Kvinnans syn på partners roll

Det fjärde huvudtemat i litteraturstudien resultatet är kvinnans syn på partners roll.

Huvudtemat delas in i fem underteman; *vikten av en stöttande partner, rädsla för att inte vara*

attraktiv i partnerns ögon, skuld och skam inför partnerns sexuella behov samt intimitet istället för samlag.

Vikten av en stöttande partner

I flera av de undersökta studierna lyfte kvinnorna fram vikten av att ha en stöttande partner och att partnerns stöd påverkade deras upplevelse av sexuell hälsa positivt (Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2016; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Det framkom att den enskilt viktigaste faktorn för kvinnorna som påverkade det sexuella välbefinnandet var att ha en förstående partner som accepterade kvinnans förändrade kropp, både gällande utseende och funktion (Ussher et al. 2012). Flertalet kvinnor uttryckte att en stöttande partner som bekräftade att kroppen var vacker även med ärr var viktigt för deras sexuella hälsa (Shaw et al., 2016). Studien av Sawin (2012) visade också på att en stöttande partner inte alltid räckte för att återfå upplevelsen av sexuell hälsa efter bröstcancer. Flera studier lyfte även kommunikation inom förhållandet som betydande för kvinnors upplevelse av sexuell hälsa. Par som pratade om intimitet och sexualitet klarade av de förändringar som bröstcancerdiagnosen innebar bättre än de som inte hade en fungerande kommunikation (Chang et al., 2019; Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2016; Sawin, 2012; Ussher et al., 2012).

I två av de analyserade studierna lyfte en del av kvinnorna fram att deras sexuella hälsa inte förändrades nämnvärt till följd av bröstcancerbehandlingen och förklarade att den oförändrade sexuella hälsan berodde på partnerns stöd (Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2016). Det fanns också en grupp av kvinnor som inte såg mastektomin som ett hinder för sexuell hälsa. Gemensamt för denna grupp var att alla kvinnor levde i stabila förhållanden där partnern inte såg mastektomin som ett problem (Fallbjörk et al., 2012).

Det framkom även berättelser från kvinnor som inte fått stöd från sin partner efter bröstcancerbehandlingen och att frånvaron av stöd hade påverkat deras sexuella hälsa negativt (Sawin, 2012; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012) Återkommande för kvinnorna i studien av Sawin (2012) var att de önskade att männen skulle inta en stöttande roll gällande sexualiteten efter bröstcancer men inte fick detta behovet tillgodosett (Sawin, 2012).

Rädsla för att inte vara attraktiv i partners ögon

Rädsla för vad partnern ska tycka att och inte vara attraktiv i dennes ögon var återkommande teman i resultaten från studierna (Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2016; Perz et al., 2014; Sawin, 2012; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Kvinnorna i resultatet från Sawin (2012) upplevde att den förändrade kroppen efter bröstcanceroperation påverkade hur deras partner såg på dem och därmed påverkade deras sexuella relation negativt.

Kvinnorna var rädda för att bli lämnade och kände sig inte längre attraktiva i partners ögon (Klaeson et al., 2011). Att inte känna sig attraktiv i partners ögon och rädsla för att bli avvisad, var sett som ett hinder för kvinnorna i de undersökta studierna när det gällde att inleda nya sexuella relationer, ha samlag eller att våga vara intim (Elmir et al., 2010; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2016; Shaw et al., 2016, Ussher et al. 2012). I resultatet från flertalet studier beskrev kvinnorna en rädsla för att klä av sig nakna inför en partner (Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2016). För att försöka överbrygga problemet med rädslan för att bli avvisad beskrev många kvinnor att de dolde sitt bröst eller ärr för partnern med till exempel en t-shirt, att de lät BH:n vara kvar på eller att de lät rummet vara mörkt vid samlag (Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2016; Sawin, 2012). Det framgick att upplevelsen av minskad attraktivitet inför partnern och rädslan för att vara naken med en partner framförallt var problematiskt för kvinnorna utan en permanent partner (Fallbjörk et al. 2012; Ussher et al. 2012).

Skuld och skam inför partners sexuella behov

Kvinnorna uppgav att skam var en anledning till varför de dolde sin kropp för sin partner och att de hade svårt att komma över känslan av skam inför kroppen (Ussher et al. 2012).

Kvinnorna i resultatet av Perz et al (2014) beskrev vidare att de var oroliga över att inte räkna till och att deras partner gick miste om den sexuella delen i livet till följd av bröstcancer. De uttryckte en oro över att svika sin partners sexuella behov (Perz et al., 2014). Några kvinnor upplevde en känsla av osäkerhet och uttryckte det som att de inte längre kunde leva upp till mannens sexuella förväntningar (Klaeson et al., 2011). En mindre del av kvinnorna i studien

av Ussher et al. (2012) uppgav att de hade stått ut med smärtsamt samlag för att tillgodose partnerns behov.

Intimitet istället för samlag

För en stor del av kvinnorna i resultaten från studierna upphörde den sexuella aktiviteten i form av samlag, men intimitet kom att spela en större roll (Chang et al., 2019; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2016; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Intimitet beskrevs som att ligga tätt ihop och känna närhet, att känna tillgivenhet, att kramas, att hålla hand och gosa, ökad värme samt ökat flörtande (Klaeson et al., 2011; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). I resultatet från Shaw et al. (2016) framkom att paren hade som strategi att ersätta svårigheterna med samlag, både det smärtande samlaget och den minskade lusten för samlag, med ökad intimitet. Kvinnorna i resultaten från majoriteten av studierna upplevde en balans i sitt kärleksliv trots de negativa förändringar som bröstcancer orsakat kvinnornas upplevelse av deras sexuella hälsa (Chang et al., 2019; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2016; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). En del kvinnor upplevde dock inte ökad intimitet efter bröstcancerbehandlingen utan snarare framkom att deras partner inte ville titta på dem, än mindre röra dem (Sawin, 2012). Detta påverkade kvinnornas sexuella hälsa och deras självförtroende mycket negativt (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Litteraturstudie

För att beskriva kvinnors upplevelser av sexuell hälsa och ohälsa efter bröstcancer genomfördes en litteraturstudie baserad på artiklar som till övervägande del använt sig av kvalitativa metoder. Två av artiklarna som ingick i litteraturstudien var av mixad metod och bestod av både kvalitativa och kvantitativa delar. Vid arbetet med analys av materialet användes enbart de kvalitativa delarna av artiklarna med mixad metod. Eftersom dessa delar behandlade kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter bröstcancer var artiklarna med mixad metod lämpliga att inkludera i denna litteraturstudie.

En kvalitativ metod är lämplig att använda när förståelsen för människans subjektiva upplevelser vill uppnås (Kristensson, 2014). Eftersom denna litteraturstudie hade som huvudfokus att beskriva människors upplevelser var därmed artiklar med till övervägande del kvalitativ metod lämpliga att använda. En konsekvens av att litteraturstudien baseras på artiklar med kvalitativ metod är att studiens resultat inte är generaliserbart till populationen som studien baseras på, kvinnor i världen, vilket heller inte var syftet. Det finns därmed ett behov av ytterligare forskning inom området som undersöker sexuell hälsa efter bröstcancer i större skala.

Sökningar

Sökningarna av vetenskapliga artiklar gjordes i sökmotorerna CINAHL och PubMed. Artikelsökningarna genererade ett tillräckligt antal artiklar för att uppnå mättnad och svara på studiens syfte. Att uppnå mättnad är enligt Polit & Beck (2018) viktigt i en litteraturstudie. Artiklarna var av god kvalitet och gav underlag för att genomföra en litteraturstudie med bredd och djup. Hade studien varit av större omfattning skulle ytterligare sökmotorer använts, men CINAHL och PubMed bedöms som tillräckliga i detta fall.

Det hade varit önskvärt att använda sig av forskning publicerad från 2015 och framåt för att endast inkludera aktuell och ny forskning. Detta då bröstcancer är ett mycket beforskat sjukdomsområde där det ständigt sker nya framsteg (Cancerfonden, 2020). Vid sökningar i databaserna gavs inte en tillräcklig mängd material vid fem-års-filter och därför inkluderades studier som var publicerade de senaste tio åren.

Vid användandet av granskningsmallen för de kvalitativa artiklarna var det ibland problematiskt att direkt hitta svar på frågorna, framförallt på grund av att frågorna var väldigt övergripande men svarsalternativen bestod av ja eller nej. Artiklarna behövde ibland läsas om flera gånger för att hitta svar och vissa tolkningar var oundvikliga. Baserat på Polit och Beck (2018) är detta en vanligt förekommande svårighet vid granskning av kvalitativa artiklar. Vid granskning av studierna med mixad metod hade däremot granskningsmallen snävare frågor som var lättare att hitta direkta svar på. Avslutningsvis inkluderades enbart artiklar som

uppnådde hög kvalitet vid kvalitetsgranskning, vilket anses vara en styrka i litteraturstudien (Polit & Beck, 2018).

Artiklarnas ursprung

Studierna som inkluderades kom från ett brett geografiskt område (bilaga 1). I och med att många likheter hittades och problemen för kvinnorna var desamma oavsett var studierna genomfördes, blev därför den geografiska spridningen en styrka i litteraturstudien och sexuell hälsa och ohälsa kan antas upplevas lika trots kulturella skillnader.

Två av artiklarna (Ussher et al., 2012; Perz et al., 2014) byggde på samma insamlade material, men de använde sig av olika metod. Materialet var stort i omfång med över 2000 deltagare och bestod av både kvalitativ och kvantitativ data. Det bedömdes att det inte förekom bias mellan dessa studier och att båda var därför lämpliga att inkludera i litteraturstudien.

Diskussion av framtaget resultat

Baserat på litteraturstudiens resultat valdes fyra olika teman till diskussionen. *Negativ kroppsuppfattning och samhällets påverkan, vikten av intimitet, bröstet värderas olika* samt *sexuell hälsa uppnås tillsammans*. Dessa fyra teman inkluderades i diskussionen eftersom de tillsammans representerade litteraturstudiens viktigaste fynd och är därmed mest relevanta att föra en diskussion kring.

Negativ kroppsuppfattning och samhällets påverkan

I litteraturstudien framkom att det förändrade utseendet var ett stort problem för många kvinnor och påverkade deras sexuella hälsa negativt. Kvinnorna stod inte ut med att se sin kropp i spegeln och ville inte visa upp sig nakna för sin partner (Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2018; Ussher et al., 2012). Samhällets normer lyfter fram att en kvinnas kropp ska se ut på ett visst sätt och inte ha några skavanker (Lin & Lin, 2018). Aktuell forskning visar vidare att sociala medier tenderar att förstärka dessa normer och påverka unga kvinnor negativt genom försämrat självförtroende och missnöje gentemot sin kropps utseende (McClean, Jarman & Rodgers, 2019). De problem relaterat till kroppsuppfattning som kvinnorna i litteraturstudien upplevde kan förstås som ett problem kopplat till bröstcancer, eftersom bröstcancerbehandlingen bidrar till att kroppen förändras (Tat et al., 2018). Problemen

relaterat till kroppsuppfattning kan också, baserat på Lin & Lin (2018) och Mclean et al., (2019) förstås som ett samhällsproblem där kvinnor på grund av media och normer blir påverkade till att tycka att kroppen måste se ut på ett visst sätt för att vara sexig.

Vikten av intimitet och samlag

Samlag tillhör det första steget i Maslows (1970) behovsteori och kärlek och mänsklig närhet ingår i det tredje steget. Intimitet och samlag kan därmed baserat på Maslows (1970) behovstrappa beskrivas som två olika behov som fyller två olika syften där samlag fyller det basala behovet av fortplantning och intimitet uppfyller behovet av kärlek och närhet. Litteraturstudiens resultat belyser att fysiska problem som vaginal torrhet var ett stort problem för många kvinnor och gjorde det mycket smärtsamt för kvinnorna att genomföra ett penetrerande samlag (Chang et al., 2019; Elmir et al., 2010; Notari et al., 2018; Perz et al., 2013; Sawin, 2012; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Vaginal torrhet kan därmed baserat på Maslow (1970) förstås som ett problem kopplat till det första steget i motivationsteorin och att behovet av att kunna fortplanta sig sattes ur spel. Tidigare forskning belyser vikten av intimitet, samlag och erotik som centrala delar av människors sexuella hälsa och känsla av livskvalitet (Schmidt et al., 2017). Litteraturstudien visar att en stor del av kvinnorna såg den ökade intimiteten som något positivt. Kvinnorna upplevde att den sexuella hälsan förbättrades genom ökad närhet (Klaeson et al., 2011; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Resultatet indikerar på att kvinnornas upplevelse av ökad intimitet kunde överväga deras negativa upplevelse av minskad förmåga att ha samlag. Baserat på litteraturstudiens resultat blir därmed intimitet i samlivet en viktig dimension att beakta när det gäller att hjälpa kvinnor att nå tillbaka till sexuell hälsa efter bröstcancer.

Brösten värderas olika

Friskhet enligt Eriksson (1984) innebär den objektiva delen av hälsa och att ett organ eller organsystem fyller sin funktion. Vid bröstcancer opererar många kvinnor bort hela eller delar av bröstet vilket baserat på Eriksson (1984) kan förstås som en påverkan på den fysiska dimensionen. Resultatet av litteraturstudien visade att trots avsaknaden av ett bröst kunde några kvinnor ändå uppleva sexuell hälsa (Fallbjörk et al., 2012; Sawin, 2012), medan för andra kvinnor var det oerhört svårt att återigen uppleva sexuell hälsa (Chang et al., 2019;

Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2018; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Kvinnornas sexuella hälsa påverkades på olika sätt av bröstets förändring och baserat på litteraturstudiens resultat går det därmed inte ta för givet hur kvinnor kommer uppleva sin sexuella hälsa efter bröstcancer. Så som Erikssons teori (1984) säger att dimensionen friskhet värderas olika hos olika människor, så värderas bröstets förändring olika hos olika kvinnor. Tidigare forskning har visat att bröstet är viktiga attribut för kvinnors upplevelse av sexuell hälsa och femininitet (Albers et al., 2020; Hulter & Edberg, 2019; Schmidt et al., 2017). I studien av Schmidt et al. (2017) framkommer att rekonstruktion är viktigt för många kvinnor. Resultatet från litteraturstudien bekräftas av tidigare forskning (Schmidt et al., 2017) samtidigt som det också lyfter fram individuella variationer och visar på att det även fanns de kvinnor som inte kände behov av rekonstruktion efter bröstcancer (Fallbjörk et al., 2012; Sawin, 2012).

Sexuell hälsa uppnås tillsammans

Tidigare forskning visar att partnern har betydelse för kvinnans sexualitet efter bröstcancer samt att kvinnan har betydelse för partnerns sexuella hälsa (Albers et al., 2020). Resultatet från litteraturstudien belyser komplexiteten i kvinnans relation till sin partner efter bröstcancer och att partnern hade en stor betydelse för kvinnans upplevelse av sexuell hälsa (Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2016; Perz et al., 2014; Sawin, 2012; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Resultatet visar också att många kvinnor i de undersökta studierna upplevde ett stort ansvar och kände skuld gentemot deras partners förändrade sexella hälsa som uppkommit på grund av kvinnornas oförmåga och minskade lust till sexuellt samliv (Perz et al., 2014; Ussher et al., 2012). Problematiken visas också i tidigare forskning som lyfter sexualitet och intimitet som något som delas mellan två parter och de är beroende av varandra för att uppleva sexuell tillfredsställelse (Albert et al., 2020).

Resultatet från litteraturstudien visade att kvinnor som hade en välfungerande relation med sin partner med öppen kommunikation om deras sexuella problem upplevde högre tillfredsställelse och hade bättre förmåga att ersätta penetrerande sex med andra sexuella element (Chang et al., 2019; Fallbjörk et al., 2012; Notari et al., 2016; Sawin, 2012; Ussher et

al., 2012). Resultatet bekräftas av tidigare forskning som belyser vikten av att involvera partnern i vården (Albers et al., 2020; Mackenzie, 2015). Med bakgrund i tidigare forskning och i resultatet från litteraturstudien kan därför konstateras att det är av vikt att vårdpersonal tidigt öppnar för kommunikation mellan paren kring den påverkan bröstcancerbehandlingen kan komma att ha på sexuell hälsa.

Slutsats

Litteraturstudiens resultat visar att upplevelsen av sexuell hälsa efter bröstcancer är individuell. Kvinnorna som genomgått bröstcancerbehandling står inför en rad av både kroppsliga och psykiska utmaningar som riskerar att försämra deras upplevelse av sexuell hälsa (Chang et al., 2019; Elmir et al., 2010; Fallbjörk et al., 2012; Klaeson et al., 2011; Notari et al., 2016; Perz et al., 2014; Sawin, 2012; Shaw et al., 2016; Ussher et al., 2012). Tidigare forskning (Den Ouden et al., 2018; Tat et al., 2016) lyfter fram sexuell ohälsa som ett av de problem som kan ta mycket lång tid på sig att försvinna, och för en del blir den sexuella hälsan aldrig återställd efter bröstcancer (Tat et al., 2016). Resultatet från litteraturstudien bekräftar denna tidigare forskning samtidigt som det också visar att kvinnor hanterar de sexuella problem som följer efter bröstcancer på väldigt olika sätt. Baserat på litteraturstudiens resultat går det inte att skapa en generell beskrivning av hur kvinnor upplever sexuell hälsa och ohälsa efter bröstcancer. Centralt för att förstå sexuell hälsa och ohälsa blir istället att beakta sexualitetens individualitet. De problem som uppstår upplevs på olika sätt av olika kvinnor. De allra flesta kvinnorna i de undersökta studierna såg på sexualitet som en viktig del av livet men variationen var stor när det gällde exakt hur viktig sexualiteten var eller hur stor plats kvinnorna ville att sexualiteten ska ta i deras liv.

Kliniska implikationer och behov av vidare forskning

Litteraturstudiens resultat bidrar till att ge vårdpersonal medvetenhet om den mängd olika upplevelser kvinnor har relaterat till sin sexuella hälsa efter bröstcancer. Litteraturstudien bidrar därmed till att ge sjuksköterskan bättre underlag för att bemöta, stötta, underlätta och ge kvinnorna en förutsättning för bättre sexuell hälsa efter bröstcancer. Studien kan också fungera som kunskapsunderlag till kvinnor som står inför bröstcancerbehandling för att hjälpa

dem att preventivt hantera eventuella problem med sin sexuella hälsa och våga lyfta frågor om sexualitet med vårdpersonal.

Slutsatsen i detta arbete är att sexuell ohälsa efter bröstcancer är ett problem för många kvinnor och att upplevelserna är individuella. För att vårdpersonal ska kunna ge stöd till kvinnor om sexuell hälsa efter bröstcancer är behovet av ytterligare forskning inom området stort. Litteraturstudien kan fungera som utgångspunkt i vidare forskning, till exempel forskning som undersöker hur kvinnor som genomgått bröstcancer upplever vårdens bemötande gällande deras sexuella hälsa och ohälsa. En sådan forskning hade gett underlag för hur vårdpersonalen bör bemöta målgruppen. Vidare forskning om bemötande är viktigt eftersom detta är ett område där vården idag brister (Blouet et al., 2019).

Bröstcancerforskningen som ingått i denna studie är till stor del heteronormativ (Chang et al, 2019; Perz et al, 2014; Sawin, 2012; Shaw et al, 2016; Ussher et al, 2012). Endast ett fåtal av kvinnorna i de analyserade studierna var i samkönade förhållanden och genomgående fanns en norm av att samlag beskrevs som något som sker mellan man och kvinna. Det finns därmed ett behov av att vidare forskning belyser hur kvinnor som inte följer den heterosexuella normen upplever sin sexuella hälsa efter bröstcancer.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har arbetat tillsammans med genomförandet av litteraturstudien. Artiklarna har lästs var för sig för att få en så opartisk bild som möjligt av kvinnornas upplevelser och sedan diskuterats. Nästan samtlig text har formulerats och arbetats med tillsammans.

Referenser

Albers, L. F., Van Ek, J. G., Krouwel, E. M., Oosterkamp-Borgelink, C. M., Liefers, G. J., Den Ouden, M. E. M., Den Oudsten, B. L., Krol-Warmerdam, E. M., Guicherit, O., Linthorst-Niers, E., Putter, H., Pelger, R. C. M & H. W. Elzevier (2020). Sexual health needs: how do breast cancer patients and their partners want information? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 46(3), 205-226. DOI: 10.1080/0092623X.2019.1676853

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Carlsson, M., & Hamrin, E. (2001). Indications of change in life perspective among women with breast cancer admitted to complementary care. *European Journal of Cancer Care*, 10(3), 192-200. DOI: 10.1046/j.1365-2354.2001.00252.x

Barsky Reese, J., Beach, M., Clegg Smith, K., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Brober, S. I., Tulsky, J. A., Daly, M. B., Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer* 25, 3199-2307. DOI: 10.1007/s00520-017-3729-1

Bixo, M., & Landgren, B. M. (2010). Klimakteriet. I P-O. Janson och B.-M. Landgren (red.), *Gynekologi* (s. 85-92). Lund: Studentlitteratur.

Blouet, A., Zinger, M., Capitain, O., Landry, S., Bourgeois, H., Thepot Seegers & V., Poitreau, Y. (2019). Sexual quality of life evaluation after treatment among women with breast cancer under 35 years old. *Supportive Care in Cancer*, 27, 879–885. DOI: 10.1007/s00520-018-4374-z

Bodai, B. L. (2015). Breast cancer survivorship: a comprehensive review of long-term medical issues and lifestyle recommendations. *The Permanente Journal* 19(2), 48-79. DOI: 10.7812/TPP/12-241

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., Ahmedin, J. (2018). Global Cancer Statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer journal for Clinicians* 68 (6), 394-424. DOI: 10.3322/caac.21492

Bäcklund, J., Sandberg, M. & Åhsberg, K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (s. 345-362). Lund: Studentlitteratur.

Cancerfonden, 2020. *Forskning på bröstcancer*. Hämtad 2020-12-16 från:
<https://www.cancerfonden.se/forskning/tidslinje-brostdancer>

Chang, Y-C., Hu, W-Y., Chang, Y-M., Chiuc, S-C. (2019). *International Journal of qualitative studies on health and wellbeing* 14, 1-8. DOI: /10.1080/17482631.2019.1654343

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 25–36). Lund: Studentlitteratur.

Den Ouden, M., Pelgrum-Keurhorst, M., Uitdehaag, M., De Vocht, H. (2018). Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *The Japanese Breast Cancer Society* 26, 326–332. DOI: 10.1007/s12282-018-0927-8

Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Elmir, R., Jackson D., Beale, B., Schmied V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2531–2538. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03196.x

Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., Holzel, D. (2004). Quality of life following breast-conserving therapy of mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast Journal* 10 (3), 223-231. DOI: 10.1111/j.1075-122x.2004.21323.x

Erikssons, K. (1984). Hälsans idé. I K, Eriksson. *Vårdvetenskap, vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden* (s. 133-231). Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2018). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. Hämtad 2020-03-18 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>

- Hedman, H. (2014). Patientens - personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 7-20). Stockholm: Liber.
- Hulter, B. (2018). *Sexologi ur gynekologisk synvinkel*. Uppsala: Elanders AB.
- Hulter, B. & Edberg, A-K. (2019). Sexuell hälsa. I A-K. Edberg H & Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (s. 93-118). Lund: Studentlitteratur.
- Hong, Q., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M-C., Vedel, I. (2018). *Mixed methods appraisal tool*. Hämtad 2020-12-07 från: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Keitel, M. & Kopala, M. (2000). *Counseling women with breast cancer - A guide for professionals*. California: Sage publications, inc.
- Koskinen, B. (2010). Sexologi ur kvinnans perspektiv. I P-O. Janson & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (s. 227-331). Lund: Studentlitteratur
- Klaeson, K., Sandell, K., Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer care* 20, 728–737. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2011.01239.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 21-68). Stockholm: Liber.
- Mackenzie, C. R. (2015). Breast cancer survivors' experiences of partner support and physical activity participation. *Psychooncology*, 24(9):1197-203. DOI: 10.1002/pon.3808.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row

Meloni Vieira, E., Barsotti Santos, D., dos Santos, M., Giami, A. (2014). Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (3), 408-414. DOI: 10.1590/0104-1169.3258.2431

Nationalencyklopedien (2020). *Tabu*. Hämtad 2020-03-18 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/tabu>

Naverrate, M. A., Maier, C. M., Falzoni, R., Quadros, L. G., Lima, G. R., Baracat, E. C. & Nazario, A.C. (2005). Assessment of the proliferative, apoptotic and cellular renavation indices of the human mammary epithelium during the 226 follicular and luteal phases of the menstrual cycle. *Breast Cancer research*, 7(3), 306-313. DOI: 10.1186/bcr994

Notari, S. C., Favez, N., Notari, L., Panes-Ruedin, B., Antonini, T., Delaloye, J-F. (2018). Women's experiences of sexual functioning in the early weeks of breast cancer treatment. *European Journal of Cancer care* 27, 1-10. DOI: 10.1111/ecc.12607

Perz, J., Ussher, J., Gilbert, E. (2014). Loss, uncertainty, or acceptance: subjective experience of changes to fertility after breast cancer. *European Journal of Cancer Care* 23, 514–522. DOI: 10.1111/ecc.12165

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8 th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Regionala cancercentrum i samverkan. (2019). *Cancerrehabilitering - nationellt vårdprogram*. Hämtas 2020-03-18 från: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varprogram-cancerrehabilitering.pdf>

Regionala cancercentrum i samverkan. (2020). *Bröstcancer - nationellt vårdprogram*. Hämtad 2020-03-18 från: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-varprogram-brostcancer.pdf>

Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE, Belin TR, Wyatt GE, Ganz PA. (2000) Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *Journal of National Cancer Institute* 92 (17). DOI: 10.1093/jnci/92.17.1422

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E. & Bjålie, J. (2006). *Människokroppen, fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.

Sawin, E. M. (2012). "The Body Gives Way, Things Happen": Older women describe breast cancer with a non-supportive intimate partner. *European Journal of Oncology Nursing* 16, 64-70. DOI: 10.1016/j.ejon.2011.03.006

SBU (2020). *Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad 2020-03-31 från:
<https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

SBU. (2020). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Hämtad 2020-12-07 från:
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Shaw, L-K., Sherman, K. A., Julie Breast Cancer Network Australia (2016) Women's experiences of dating after breast cancer, *Journal of Psychosocial Oncology*, 34 (4), 318-335. DOI: 10.1080/07347332.2016.1193588

Tat, S., Doan, T., Yoo, G., Levine, E. (2018). Qualitative Exploration of Sexual Health Among Diverse Breast Cancer Survivors. *Journal of Cancer Education* 33, 477-487. DOI: 10.1007/s13187-016-1090-6

Ussher, J., Perz, J., Gilbert, E. (2012). Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 35 (6), 456-465. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3182395401

World Cancer Research Fund (2020) *Breast cancer*. Hämtad 2020-12-07 från:
<https://www.wcrf.org/dietandcancer/breast-cancer>

WHO. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2020). *Sexual and reproductive health*. Hämtad 2020-03-15 från:
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definition

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare År Land Tidskrift	Syfte	Inklusions- och exklusionskriterier	Urval och bortfall	Design och metod	Resultat	Resultat av kvalitets- granskning
Klaeson, K., Sandell, K., Berterö, C.M. 2011 Sverige European Journal of Cancer Care	Att utforska hur medelålders kvinnor som fortfarande menstruerade när de fick sin bröstcancerdiagnos, upplever hur deras sexualitet förändrades av bröstcancer och dess behandling	Deltagarna rekryterades från två olika stödgrupper från södra Sverige. Kriterierna för att delta var att kvinnorna skulle vara yngre än 50 år och fortfarande menstruera vid tiden för deras diagnos. Det skulle också ha gått minst sex månader från att de fick sin diagnos.	Tolv kvinnor som mötte kriterierna och som var intresserade att delta i studien. Åldern varierade mellan 39 och 54 år. Tidsspannet mellan studien och diagnosen varierade mellan ett till tio år med en median på tre. Fyra kvinnor var singlar och åtta levde med en partner. Sju av deltagarna hade hemmavarande barn under 18 år och en kvinna var barnlös.	Intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys	Studien kom fram till att medelålders kvinnor som blivit behandlade för bröstcancer upplevde sin kropp på ett främmande sätt. De kroppsliga förändringarna kan så småningom leda till en stor inverkan på kvinnorna och kan påverka deras sexualitet och känslan av kvinnlighet. Studien identifierade följande teman: att känna sig annorlunda, den bångstyriga kroppen, erotiken är inte vad den brukade vara, att stå utanför.	Hög kvalitet

<p>Shaw, L-K., Sherman, K. A., Fitness, F</p> <p>2016</p> <p>Australien</p> <p>Journal of Psychosocial Oncology</p>	<p>Att utforska kvinnors upplevelse av att dejta efter bröstcancer samt vilka utmaningar de upplever när de ska ingå i nya relationer och hur de hanterar ångest och oro relaterad till dejting.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från en befintlig forskningsstudie från Breastcancer network Australia. Inklusionskriterierna bestod av att kvinnorna skulle vara över 18 år, ha fått en bröstcancerdiagnos, tala flytande engelska samt ha övervägt att ingå en heterosexuell relation vid någon tidpunkt efter cancerdiagnos eller behandling. Enbart heterosexuella kvinnor var rekryterade. Om eventuell partner också var intresserad av att delta var detta något de inbjöds till. Männerna fick inte samma intervjufrågor som kvinnorna utan fick frågor gällande sin roll som partner.</p>	<p>22 kvinnor och fyra män. Kvinnorna var mellan 27 och 74 år gamla, med en median på 47 år. Männerna var mellan 27 till 68 år, med en median på 51 år. 11 kvinnor var singlar, fem stycken var i ett förhållande, fyra stycken var gifta eller sambos, två var skilda eller hade separerat. Fem hade genomgått bröstbevarande kirurgi. Tolv kvinnor hade genomgått ensidig mastektomi. Fyra kvinnor hade genomgått bilateral mastektomi samt tio hade genomgått bröstrekonstruktion. Fjorton kvinnor hade genomgått cellgiftsbehandling och arton strålbehandling.</p>	<p>Semistrukturerade telefonintervjuer.</p>	<p>I studien identifierades följande sju teman: Överväga att dejta, förmågan och vilja att dejta, intimitet och sexualitet, kroppsuppfattning, förändrade värderingar, lära sig att känna tillit samt offentliggörande. Studiens resultat visade att kvinnorna i studien generellt sätt var intresserade av att ingå i nya romantiska relationer men att detta innebar många utmaningar för dem. Utmaningarna som kvinnorna upplevde var individuella och bestod både av fysiska och psykiska faktorer.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Notari, C. S., Favez, N., Notari, L.</p> <p>2016</p>	<p>Att beskriva kvinnors sexuella funktion tidigt efter bröstcancerbehandling och de eventuella sexuella förändringar</p>	<p>Kvinnorna skulle vara bröstcancerdiagnostiserade, skulle ha gått igenom bröstkirurgi (lumpektomi eller mastektomi), tala och läsa</p>	<p>127 kvinnor mötte inklusionskriterierna och 79 kvinnor valde att delta i studien vilket ger ett bortfall på 37,8 procent. Fyra deltagare exkluderades</p>	<p>Mixad metod, enkäter och semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Studios resultat visade på att även under den tidiga fasen efter bröstcancerbehandling reagerade kvinnorna individuellt i förhållandet</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Schweiz</p> <p>European Journal of Cancer Care.</p>	<p>som kvinnorna upplever jämfört med tiden före behandling.</p>	<p>franska samt vara i ett förhållande.</p>	<p>eftersom de genomgick gynekologisk operation. Det slutliga urvalet ledde till att 75 kvinnor deltog i studien. Deltagarna i studien hade medelålder på 52 år. 39 kvinnor hade genomgått mastektomi, 36 kvinnor hade genomgått lumpektomi, 8 kvinnor hade gjort bröstrekonstruktion i samband med operationen. 10 kvinnor hade genomgått cellgiftsbehandling, 14 strålbehandling och 17 hormonbehandling.</p>		<p>till sexuella relationer. Alla kvinnor upphörde inte helt att ha samlag med de flesta kvinnor upplevde en förändring av den sexuella aktiviteten. Kvinnorna upplevde även positiv förändring relaterat till den sexuella hälsan i form av ökad intimitet och tillgivenhet.</p>	
<p>Sawin, E.</p> <p>2012.</p> <p>USA.</p> <p>European Journal of Oncology Nursing.</p>	<p>Undersöka hur äldre kvinnor hanterar livet efter bröstcancer i en relation med en icke-stöttande partner.</p>	<p>Inklusionskriterier var att deltagarna skulle tala engelska, ha genomgått klimakteriet eller vara äldre än 55 år vid tiden för intervjun, själva definiera att de befinner sig i ett dysfunktionellt förhållande med sin partner samt att uppnå minst 23 poäng på minimal status exam (mäter kognitiv status).</p>	<p>16 kvinnor deltog i studien. Deltagarna var mellan 50 och 84 år med en median på 68 år. Tiden mellan diagnos och intervju varierade mellan 1 och 31 år. Deltagarna var alla i en relation med en man. Tio av kvinnorna hade genomgått en mastektomi och fem</p>	<p>Semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Använder sig av en hermeneutisk fenomenologisk analys.</p>	<p>Resultatet i studien visade på ålderns betydelsen för kvinnornas upplevda sexualitet efter bröstcancer. Det identifierades tre teman; vid min ålder: deltagarnas reflektion på ålder och bröstcancer; bröstcancer, sexualitet</p>	<p>Hög kvalitet</p>

			kvinnor hade genomgått en lumpektomi.		och åldrande; tystnad och nedstängning. Resultatet belyste att kvinnorna mötte dubbla svårigheter relaterat till både sin egen sjukdom och partners eventuella sjukdom, vilket begränsad deras möjlighet till sexuell hälsa.	
Elmir, R., E., Jackson, D., Beale, B., Schmied, V. 2010. Australien. Journal of Clinical Nursing.	Att undersöka kvinnors upplevelse av att återhämta sig från bröstcancer.	Studiens inklusionskriterier var att kvinnornas bröstcancer skulle ha resulterat i bröstoperation, de skulle vara under 50 år samt kunna tala flytande engelska. De skulle också acceptera att intervjuerna blev inspelade.	Fyra kvinnor som var 31, 37, 42 och 48 år gamla. Två av kvinnorna hade genomgått mastektomi, varav en av dem bröstrekonstruktion. Två av kvinnorna hade genomgått lumpektomi. Samtliga fyra hade fått cellgiftsbehandling och två hade strålats. Två var gifta, en hade partner och en var singel.	Inspelade semistrukturerade intervjuer. Fenomenologisk metod.	Fyra huvudteman identifierades: det tog hela min närvaro, vara överväldigad, leva med rädsla och osäkerhet samt hitta styrka inifrån. Resultatet visade att yngre kvinnor som genomgått bröstcancer mötte flertalet utmaningar som försämrad kroppsuppfattning, tankar kring femininitet och sexuella svårigheter.	Hög kvalitet

Fallbjörk, U., Salander, P., Rasmussen, B.H. 2012 Sverige Cancer nursing	Att undersöka hur kvinnor upplever att mastektomi har påverka deras liv samt deras tankar kring bröstrekonstruktion	Studien inkluderade kvinnor som genomgått mastektomi mellan 2003 och 2007. Studien bygger vidare på en kvantitativ studie och hämtar sitt urval från deltagarna i den kvantitativa studien. För att få ett så brett urval som möjligt valdes kvinnor ut med variation på ålder, yrke, civilstånd, och om de gjort en bröstrekonstruktion eller ej.	16 kvinnor deltog i studien. Kvinnorna var mellan 39 och 69 år gamla. Fyra levde ensamma och resterande med en partner. Sex av kvinnorna hade genomgått bröstrekonstruktion efter mastektomin.	Kvalitativ intervjustudie med narrativ stil.	I studiens resultat identifierades tre teman som handlade om hur kvinnorna upplevt bröstcancer. Under det första temat beskrevs mastektomin som att det "inte var en så stor grej". Under det andra temat beskrevs mastektomin som att den hade krossat kvinnornas identitet. Under det tredje temat upplevde kvinnorna att deras känsla av kvinnlighet var skadad men inte till den grad att de inte längre kunde identifiera sig som kvinnor.	Hög kvalitet
Chang, Y-C., Hu, W-Y., Chiu, S-C. 2019 Taiwan	Att bättre förstå förändringar i den sexuella hälsan relaterat till omvårdnadsstrategier för överlevare av bröstcancer.	Inklusionskriterier var kvinnor som genomgått bröstcancer.	20 kvinnor deltog i studien. Kvinnorna var mellan 36-64 år gamla med en median på 48 år. Samtliga deltagare befann sig i en relation med en man. Tiden mellan diagnos och intervju sträckte	Kvalitativ metod med grundad teori.	I studiens resultat identifierades tre huvudteman: anledningar till förändringar i den sexuella hälsan, interna och externa svarsstrategier. Resultatet	Hög kvalitet

International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being			sig mellan 2 månader till 5,7 år.		visade att de sexuella förändringarna deltagarna upplevde påverkades av den egna kroppsuppfattningen, vänner och familjs påverkan, ålder, genitala problem och om partnern var otrogen.	
Ussher, J. M., Perz, J., Gilbert, E. 2012. Australien. Cancer Nursing.	Att undersöka förändringar i sexuella och intima relationer hos kvinnor som genomgått bröstcancer.	Vara medlem i den nationella organisationen för <i>Australiens affected by breast cancer</i>	2210 respondenter påbörjade att svara på enkäten varav 1965 svarade på alla frågor vilket gav ett bortfall på 11,1 %. Medelåldern för kvinnorna var 54 år. 85 % av kvinnorna levde i ett förhållande. I genomsnitt var det 3,9 år sedan kvinnorna fått sin cancerdiagnos. Cirka hälften av deltagarna hade avslutat sin cancerbehandling och för den andra hälften pågick behandlingen fortfarande.	Mixad metod. En enkät med slutna frågor utgjorde den kvantitativa delen och öppna frågor i samma enkät utgjorde underlag för den kvalitativa delen. Deskriptiv statistik från 1965 deltagare användes för att analysera den kvantitativa delen. Tematisk analys användes för att	Studiens resultat visar att ett antal faktorer påverkade minskad sexuell aktivitet och minskad njutning hos kvinnorna. Dessa faktorer var framför allt trötthet och smärta, psykologisk stress och förändrad kroppsuppfattning och tidigare menopaus på grund av medicineringen som orsakade torr vagina, vallningar och viktuppgång. Resultatet	Hög kvalitet

				analysera den kvalitativa delen som utgjordes av 1259 svar	visade vad kvinnorna som genomgått bröstcancer var mest oroliga över; vad bröstcancer medförde för känslomässiga konsekvenser, fysiska förändringar, känslan att inte vara attraktiv eller minskad femininitet, försoning med sin förändrade identitet samt vilken påverkan bröstcancer hade på partnern och förhållandet.	
Perz, J., Ussher, J., Gilbert, E. 2014. Australien. European Journal of Cancer Care.	Att undersöka kvinnors subjektiva erfarenheter av infertilitet hos ett stort urval australiensiska kvinnor med bröstcancer.	Vara medlem i den nationella organisationen för <i>Australiens affected by breast cancer</i>	381 kvinnor svarade på öppna frågor i en enkätundersökning gällande hur bröstcancerbehandlingen påverkat deras fertilitet och utgjorde underlaget till studien. Medelåldern för kvinnorna var 54 år. 85 % av kvinnorna levde i ett förhållande, 98 % var hetrosexuella. I genomsnitt var det 3,9 år sedan	Kvalitativ metod. Analys av skriftliga svar på öppna frågor.	Resultat I studiens resultat identifierades kvinnornas upplevelser under följande fem teman: Negativa känslor kring infertilitet och menopaus, sexuella förändringar relaterade till menopaus och infertilitet, osäkerhet och ångest inför fertilitetsstatus,	Hög kvalitet

			<p>kvinnorna fått sin cancerdiagnos. Materialet utgör en del utav en större enkätundersökning som haft syftet att undersöka sexuell hälsa, fertilitet och hur kvinnor söker hjälp för dessa problem efter bröstcancer.</p>		<p>information och bibehållande av fertilitet. Resultatet visade att kvinnor som överlevt bröstcancer kände stor oro över frågor som rörde fertiliteten och menopausen.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

