



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

KVINNORS UPPLEVELSE AV SEXUELL HÄLSA VID BRÖSTCANCER OCH DESS BEHANDLING

En litteraturstudie

WOMEN'S EXPERIENCE OF SEXUAL HEALTH IN BREAST CANCER AND ITS TREATMENT

A literature study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2021

Författare: Jessica Kanoun
Thea Nordström

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelse av sexuell hälsa vid bröstcancer och dess behandling En litteraturstudie
Författare:	Kanoun, Jessica; Nordström, Thea
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Åberg, Cecilia
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	27
Nyckelord:	Bröstcancer, Lidande, Omvårdnad, Sexuell hälsa, Upplevelser

Bakgrund: Den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige är bröstcancer. Behandling innefattar kirurgi, cytostatika, strålning samt hormonell behandling vilket kan påverka kvinnors sexuella hälsa. Kirurgi kan bidra till nedsatt självbild vid avsaknad av bröst samt att cytostatikabehandling kan bidra till symtom som håravfall och vaginal torrhet vilket kan påverka på den sexuella hälsan. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelse av sexuell hälsa vid bröstcancer och dess behandling. **Metod:** En litteraturstudie baserad på tretton artiklar med kvalitativ ansats. **Resultat:** Ur analysen identifierades två teman; smärtsam förlust av kvinnligt kroppsideal och behov av stöd med sex underteman. **Konklusion:** Stödet från sjukvården behöver förbättras för att kvinnor ska uppleva trygghet i att kommunicera om sexuell hälsa. De slutsatser som kan dras är att sexuell hälsa är ett ämne som behöver beaktas av sjukvården vilket annars kan orsaka lidande.

ABSTRACT

Title: Women's experience of sexual health in breast cancer and its treatment
A literature study

Author: Kanoun, Jessica; Nordström, Thea

Department: The School of Health Sciences, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 27

Keywords: Breast cancer, Experiences, Nursing, Sexual health, Suffering

Background: The most common form of cancer among women in Sweden is breast cancer. Treatments include surgery, chemotherapy, radiation, and hormonal, which can affect women's sexual health. Surgery can reduce self-esteem with the absence of a breast, and chemotherapy can cause hair loss and vaginal dryness, which also can affect a woman's sexual health. **Aim:** To describe women's experience of sexual health in breast cancer and its treatment. **Method:** A literature study based on thirteen articles with qualitative approach **Results:** From the analysis two themes were identified: painful loss of body image, and a need for support with six subthemes. **Conclusion:** The support from healthcare providers needs improvement for women to feel safe in communicating about sexual health. Conclusions that can be drawn are that sexual health is a subject that needs to be considered by healthcare providers, otherwise it can cause suffering.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Symtom och diagnosticering	1
Behandling	2
Hälsa och välbefinnande	3
Sexuell hälsa	4
PLISSIT - Modell för sexuell hälsa	4
Lidande	5
Sjuksköterskans betydelse för att upprätthålla sexuell hälsa	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Smärtsam förlust av kvinnligt kroppsideal	10
Förändrad kroppsbild	10
Rädsla över samhällets fördomar	11
Svårigheter i sexuell relation	12
Behov av stöd	13
Tabubelagt ämne för dialog	13
Önskan av partners och närståendes medkänsla	14
Ta hjälp av andras erfarenheter	14
Resultatsammanfattning	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Konklusion	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	20
REFERENSER	22

BILAGOR

1. Bilaga I, Artikelsökning
2. Bilaga II, Kvalitetsgranskning av artiklar

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor där mer än en miljon i världen får diagnosen varje år (WHO, 2020). Det är många kvinnor som drabbas av bröstcancer och mängden fall har de senaste åren fördubblats men dödligheten har minskat. Varje år insjuknar omkring 8000 kvinnor och 60 män i Sverige av bröstcancer (Sköld Nilsson, 2011; Bröstcancerförbundet, 2020). Den cancerform som orsakar flest dödsfall bland kvinnor i världen är bröstcancer (World Cancer Research Fund International, 2018). Behandlingarna som individer kan behöva genomgå när de diagnosticerats med bröstcancer kan orsaka nedsatt sexuell hälsa som i sin tur bidrar till lidande (Ussher, 2015). Sexuell hälsa är en betydelsefull del för välbefinnandet och ska uppnås trots sjukdom (Sundbeck, 2013). Det är av betydelse att kvinnors sexuella hälsa uppmärksammas i tidigt skede för att minska lidande. Sjuksköterskor bär ansvar att våga tala öppet om ämnet. Fokus i denna studie är att bidra till kunskapsutveckling om kvinnors erfarenheter för att möta deras behov av adekvat individuellt anpassad information.

BAKGRUND

Bröstcancer

Celler nybildas oavbrutet i kroppen genom delning, och när balansen rubbas sänds fel signaler ut till en eller flera celler som bildar cancer. Cellerna börjar dela sig på ett felaktigt sätt och efter en tid av ohämmad delning, bildas en kompakt massa till en tumör (Sköld Nilsson, 2010). Duktal cancer är den vanligaste formen av bröstcancer som ofta uppstår i bröstens mjölkgångar, men kan även uppstå i mjölkkörtlarna. Lobulär cancer är en annan typ av bröstcancer som uppstår i bröstens bindvävnad, mellan mjölkkörtlarna. Båda formerna, som växer i olika takt, kan sprida sig till andra delar av kroppen (Ericson & Ericson, 2012).

Vad som orsakar bröstcancer är inte klarlagt, men faktorer som ökar risken är arvsanlag, hormonbalans och yttre miljöfaktorer (Lidbrink, 2020). Kvinnor har större chans att insjukna i bröstcancer om de har högt intag av alkohol, tidig menarke, sen menopaus, sen första graviditet eller användning av östrogenbaserade läkemedel (Ericson & Ericson, 2012; Sköld Nilsson, 2010; Tazhibi & Feizi, 2014). Bröstcancer har skapat ett signifikant betydande hälsoproblem över hela världen har blivit mer vanligt och förväntas öka ytterligare under åren (Tazhibi & Feizi, 2014).

Symtom och diagnosticering

Symtom inträder på grund av cancertumören som ger upphov till en inflammatorisk reaktion i kroppen (Ericson & Ericson, 2012). Många kvinnor upptäcker en knöl i bröstet eller armhålan, medan andra former kan vara svåra att känna vilket i stället upptäcks via mammografi eller ultraljud (Bergh et al., 2007; Sköld Nilsson, 2010). Andra symtom kan

vara förstorat och hårt bröst, hudrodnad, indragningar i huden/bröstvårta samt blod eller vätska från bröstvårtan (Lidbrink, 2020; Bröstcancerförbundet, 2020; Tazhibi & Feizi, 2014). Enligt Tazhibi och Feizi (2014) bör kvinnor få rätt kunskap och regelbundna undersökningar. Tidig identifiering av bröstcancer är viktigt för att minska dödligheten.

Prognosen för att överleva bröstcancer har förbättrats då sjukdomen upptäcks via tidig identifiering (Bergh et al., 2007). För att diagnostisera bröstcancer används trippeldiagnostik, vilket innebär tre olika steg där det första innefattar en klinisk undersökning av den misstänka knölen. Läkaren inspekterar och känner igenom bröstet samt lymfkörtlar. Det genomförs sedan mammografi och om området är svårbedömt kan det behöva utföras ett ultraljud (Lidbrink, 2020; Sköld Nilsson, 2010). Vid mammografiundersökning/ultraljud kan tumörer upptäckas och urskilja godartade från elakartade cancertumörer. Slutligen tas ett vävnadsprov för att fastställa om det är cancer samt vilken cancerform det handlar om. Läkaren fastställer även storlek och hur den växer, för att sedan kunna välja rätt behandling (Ericson & Ericson, 2012; Lidbrink, 2020; Sköld Nilsson, 2010).

Behandling

Kirurgi

Vid kirurgisk behandling av bröstcancer opereras endast en del av bröstet bort, vilket motsvarar bröstbevarande kirurgi (sektorresektion). Bröstbevarande kirurgi görs ofta i kombination med postoperativ strålbehandling för att minimera eventuella risker att cancercellerna utvecklas (Bergh et al., 2007; Ericson & Ericson, 2012). Vid svårare tumörtillväxt utförs en mastektomi, vilket innebär att hela bröstet opereras bort. Vid en mastektomi kan postoperativa komplikationer uppstå såsom armsvullnad, rörelsenedsättning, domningar, trötthet samt smärta (Bergh et al., 2007; Ericson & Ericson, 2012; Ingvar, 2012; Cheng et al., 2016). Beroende på bröstet samt tumörens storlek väljs vilken kirurgi som bör genomföras. Om tumörens storlek inte ger anledning till att avlägsna hela bröstet bör den friska delen av bröstet inte avlägsnas av kosmetiska skäl (Bergh et al. 2007; Ingvar, 2012). Cheng et al. (2016) menar att människan påverkas fysiskt och psykiskt om för stor del av bröstet avlägsnas. Sektorresektion kombinerat med strålbehandling har samma effekt som en mastektomi, vilken endast är aktuell att utföra vid större tumörer, där bröststorleken även har en betydelse (Bergh et al., 2007).

Strålbehandling

Strålbehandling kan sättas in preoperativt för att krympa, samt underlätta att avlägsna tumören vid kirurgi (Björk-Eriksson, 2019). Lymfkörtlar och armhåla kan behöva strålas vilket kan skapa armsvullnad på grund av skador på lymfkärl och lymfkörtlar (Bergh et al., 2007; Sköld Nilsson, 2010; Zaidi et al., 2018). Biverkningar kan uppstå vid strålning vilket främst är brännskadeliknande besvär av den strålande ytan (Bergh et al., 2007; Sköld Nilsson, 2010). Även biverkningar som trötthet och värk kan förekomma (Bergh et al., 2007; Björk-Eriksson, 2019; Sköld Nilsson, 2010). Strålbehandling är en fortsatt behandling efter kirurgi, vilket ses som en effektiv metod för att behandla cancer. Behandlingen syftar till att

döda de cancerceller som kan finnas kvar i, eller omkring operationsområdet efter kirurgin. (Bergh et al., 2007; Björk-Eriksson, 2019; Ericson & Ericson, 2012; Sköld Nilsson, 2010).

Cytostatikabehandling

Cytostatika är en grupp läkemedel som används för att behandla olika typer av cancersjukdomar. Läkemedlet skadar tumörcellerna och förhindrar cellerna att dela sig och bli fler (Bergh et al., 2007; Sköld Nilsson, 2010). Behandlingen skadar även många av de friska cellerna, bland annat hårsäckar och slemhinnor vilket är en biverkning vid behandling (Nygren, 2018; Sköld Nilsson, 2010). I samband med behandlingen tas läkemedel för att förebygga och motverka biverkningar som kan uppkomma. Vid cytostatikabehandling blir kroppen successivt nedsatt och biverkningar uppkommer som både syns och känns (Sköld Nilsson, 2010). Håravfall, illamående, fatigue, sköra slemhinnor och försvagat immunförsvar är vanliga biverkningar som kan uppkomma vid behandlingen (Nygren, 2018; Sköld Nilsson, 2010; Rees, 2018). Bergh et al. (2007) beskriver att cytostatikabehandling är påfrestande för kroppen i form av trötthet, diarréer, domningar vilket påverkar människans dagliga liv. Enligt Rees (2018) är behandling av cancer svår och påverkar patientens vardag även flera år efter behandlingen.

Hormonell behandling

Vissa bröstcancertumörer är hormonkänsliga vilket innebär att tillväxten stimuleras av det kvinnliga könshormonet östrogen (Bergh et al., 2007; Ericson & Ericson, 2012; Sköld Nilsson, 2010). Hormonbehandling är läkemedel som minskar östrogennivån genom att blockera receptorer så att östrogenet inte kan binda, samt minskar risken för återfall (Ericson & Ericson, 2012; Sköld Nilsson, 2010; Zedenius, 2018). Vissa typer av hormonell behandling kan ge biverkningar som påskyndar klimakteriet, vilket kan vara en påtaglig biverkan hos yngre kvinnor. Värmevallningar, värk, stelhet och sköra slemhinnor är också vanliga biverkningar som kan förekomma vilket kan påverka hälsan (Sköld Nilsson, 2010; Cheng et al., 2016; Ussher et al., 2015).

Hälsa och välbefinnande

Enligt Eriksson (2015b) är hälsa en helhet som avgörs utifrån människors upplevelse av hälsa. Hälsa kan ses som ett tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande där varje människa bestämmer vad hälsa innebär i det livssammanhang som individen befinner sig i. Hälsa är individuell och kan variera mellan olika kulturer (Eriksson, 1984). WHO (2010) beskriver att hälsa är en rättighet för alla individer oberoende av politiska åsikter eller religion. Hälsa är inte endast frånvaro av sjukdom utan ses som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Sociala nätverk är en betydelsefull aspekt för välbefinnandet och för att minska ohälsa. Eriksson (1984) menar att en människa kan drabbas av sjukdom men ändå uppleva god hälsa. Enligt Eriksson (2015b) kan hälsobegreppet delas in i två dimensioner: objektiv och subjektiv. Den första dimensionen innefattar förekomst eller frånvaro av objektiva tecken på ohälsa där patienter kan uppleva ohälsa på olika sätt. Den andra dimensionen syftar till människans individuella upplevelse

av sig själv vid sjukdom eller friskhet. WHO (2018) beskriver att drabbas av sjukdom kan hota den sexuella hälsan och välbefinnandet.

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa beskrivs som ett känslomässigt, fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Att bli respekterad i sin kroppsliga integritet och autonomi är betydelsefullt, för att uppnå allmänt välbefinnande (WHO, 2018). Sexualitet handlar om att vara människa och respekteras genom kärlek, närhet och tillgivenhet (Sundbeck, 2013). Sexuell hälsa handlar även om kön, könsidentitet, erotik, njutning och syftar till att känna sig trygg i sin kropp, i sitt privatliv och fritt kunna välja sin sexuella läggning. Sexuell hälsa kan uttrycka sig i tankar, känslor, attityder, beteenden och relationer (WHO, 2018). Män och kvinnors sexuella hälsa avgörs genom kunskap, tillgång till sexuell vård samt om de lever i miljöer som främjar den sexuella hälsan (WHO, 2017). Svåra livssituationer kan påverka människors identitet och skapa sexuella begränsningar för individen. Förlust av närhet, kärlek och att inte känna sig älskad är det värsta en människa kan uppleva (Sundbäck, 2013). Det är inte endast ett fysiskt hinder som uppstår vid sjukdom, utan människan kan uppleva sig själv som oattraktiv och få nedsatt självkänsla (Lennéer-Axelsson, 2010). När människan diagnosticeras med bröstcancer reagerar kroppen med oro och nedstämdhet, vilket sedan tidigare är känt för att minska sexlusten. Det finns andra faktorer som påverkar sexualiteten vid bröstcancer såsom att kirurgi medför en förändring av kroppen och individen ständigt påminns om sin sjukdom (Bergh et al., 2007). Behandling av bröstcancer kan ge upphov till vaginala smärtor, vaginal torrhet samt känslan av att vara oattraktiv (Ussher et al., 2015). Behandlingen av bröstcancer noteras bidra till de fysiologiska och psykologiska konsekvenserna och kan ge en förklaring till relationsbekymmer som kan uppstå vid sexuell ohälsa vilket kan skapa lidande för båda individerna i en relation (Bergh et al., 2007; Keesing et al., 2016).

PLISSIT - Modell för sexuell hälsa

Annon (1976) beskriver en modell framtagen för sexuell hälsa, *Permission Limited Information Specific Suggestions Intensive Therapy* (PLISSIT). Modellen beskrivs som en pyramid där patientens behov samt insatser framställs i olika nivåer. I basen av pyramiden finns *Permission*, vilket innebär varje individs frihet att tala om sin sexuella hälsa. Patienten ska uppleva tillåtelse och acceptans till att våga kommunicera om sin sexualitet. Ovanför basen finns *Limited Information*, som betyder begränsad information. Sjuksköterskan ska kunna förmedla kunskap angående biverkningar från läkemedel eller ingrepp, som kan hota den sexuella hälsan (Annon, 1976). Ytterligare ett steg upp *Specific Suggestions*, det vill säga specifika förslag. Sjuksköterskan ska identifiera patientens individuella behov och utifrån det, ge förslag på åtgärder, som kan vara främjande för den sexuella hälsan. Åtgärderna kan vara förslag på sexställningar som kan anses varsamma vid smärta eller fysiska begränsningar, ändring av läkemedel eller förklara andra synsätt på sexualitet (Annon, 1976). Gondim de Almeida et al. (2019) beskriver att användning av erotiska leksaker i form av glidmedel, handbojor, piska och vibratorer kan vara till stor hjälp för att upprätthålla sexuell hälsa. Annon (1976) redogör att högst upp i PLISSIT modellen finns *Intensive Therapy*, vilket syftar till en terapeutisk behandling. När patienten får ett lidande

av sexuella problem på grund av medicinsk behandling eller sjukdom kan en terapeutisk behandling sättas in. Den här typen av terapi kräver både tid och resurser.

Lidande

Enligt Eriksson (2015a) är lidandet för människan en del av livet. Lidandet är svårt att beskriva då det ses som unikt för varje individ. Det kan vara svårt att uttrycka lidande eller förstå lidande, och då handlar det om att vara lyhörd i samtal med patienten. Beroende på livssituation kan det tas ett beslut av människan själv om kampen ska tas mot lidandet eller inte. Lidandet kan delas in i tre olika faser: Livslidande, vårdlidande eller sjukdomslidande. Eriksson (2015a) definierar livslidande som det som berör hela människans livssituation relaterat till ohälsa och sjukdom. När sjukdom drabbar människan kan det som varit självklart i livet tas ifrån en. När ett hot mot människans existens och livssituation skapas kan livslidande uppstå. En av de allra djupaste formerna av livslidande kan vara när en människa inte upplever kärlek. Vårdlidande kan uppstå när människan drabbas av lidande i relation med vården. Det syftar till att människans värdighet kränks genom att vården inte är tillräcklig för att upprätthålla patienten integritet till att vara människa. Sjukdomslidande syftar till smärta vilket innebär både psykisk och fysisk smärta. Smärtan kan uppstå genom kroppslig eller själslig smärta på grund av sjukdom eller behandling som leder till ett lidande för patienten (Eriksson, 2015a). Rees (2018) menar att människor drabbas av lidande när sjukdom utgör ett hot mot deras existens. Vid bröstcancer är det inte ovanligt att det uppstår sorg och rädsla inför framtiden då sjukdomen skapar oro som bidrar till lidande (Campbell & Woodgate, 2017; Yoo et al., 2015; Keesing et al., 2016; Rees, 2018). Behandlingen av cancer kan skapa depression, relationsproblem, minskad sexlust, trötthet och brist på självförtroende, vilket kan bidra till ett lidande för patienten. Bröstcancerbehandling bidrar till att människan befinner sig i en sårbar situation (Ussher et al., 2015). Enligt Campbell och Woodgate (2017) och Keesing et al. (2016) kan det vara svårt att leva ett liv som planerat då cancer påverkar livet genom nedsatta kroppsfunktioner, sämre familjrelationer eller påverkan på karriären. Behandling kan påverka menstruationen vilket kan upplevas som ett lidande för kvinnan som bör få all information innan, om vad det finns för risker kring behandlingen (Bergh et al., (2007). Nevin (2018) beskriver att sjukvården har svårt att tillgodose sexuella behov hos patienten relaterat till sjukdom.

Sjuksköterskans betydelse för att upprätthålla sexuell hälsa

Ett omvårdnadsområde inom hälso- och sjukvård är sexuell hälsa där sjuksköterskan har en betydelsefull roll. Det kan upplevas som problematiskt att drabbas av allvarlig sjukdom och sjuksköterskan har en central funktion att bidra till att patienten accepterar sin sjukdom i den utsträckning som är möjlig. Hälso- och sjukvårdens målsättning är att patienter ska uppleva bättre livskvalité efter den hjälp de erhållit av vården (Sundbeck, 2013). När patienten drabbats av sjukdom som påverkar sexualiteten är det betydelsefullt att lyhördhet och delaktighet involveras vid valet av behandling (Bergh et al., 2007; Sundbeck, 2013). Sjuksköterskan ska tillgodose patientens individuella behov vid samtal eftersom alla människor inte upplever samma besvär. Sjuksköterskan ska ge patienten information samt sätta in de resurser som krävs för att upprätthålla god sexuell hälsa. En god vårdrelation kan skapas i mötet med patient när medkänsla och empati tillämpas (Canzona, 2016).

Sjuksköterskan ska arbeta utifrån att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande för patienten. Omvårdnad ska ges med respekt, där nationalitet, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning, hudfärg, tro eller social ställning inte ska ha någon betydelse (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans inställning är av betydelse för att få patienten att känna sig respekterad i relation till sexuell hälsa (Sundbeck, 2013). Sundbeck (2013) beskriver att sjuksköterskan ska utföra de åtgärder som behövs så att patientens sexuella hälsa bevaras eller förbättras. Sjuksköterskan ska kunna ge vård till enskilda individer, familjer och allmänheten för att göra alla parter delaktiga (Keesing et al., 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Yoo et al., 2015). Ghaffari et al. (2020) belyser vikten av sjuksköterskans närvaro och delaktighet för att kunna främja patienten och närståendes livskvalité. Kunskap och erfarenhet om sexuell hälsa är av betydelse i mötet med patienten. När sjuksköterskan kan förmedla tydlig information om biverkningar kan patienter upprätthålla en känsla över vad som är normalt i relation till sexuell hälsa (Canzona, 2016).

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är den vanligaste cancertypen som en kvinna kan drabbas av och fler än en miljon kvinnor i världen diagnosticerats varje år. Kvinnor som diagnosticerats med bröstcancer kan behöva genomgå olika behandlingar. Prognosen för att överleva bröstcancer är god men behandlingen orsakar biverkningar som kan påverka den sexuella hälsan. Kirurgi förändrar inte endast kroppen fysiskt utan kan bidra till nedsatt självbild och en känsla av att inte vara attraktiv. Även symtom som smärta vid samlag och torra slemhinnor i vagina kan uppkomma. Biverkningarna av behandling kan utgöra ett hot mot kvinnans integritet vilket kan åsamka ett lidande. Det är problematiskt när en människa drabbas av en allvarlig sjukdom och sjuksköterskan har en central funktion att bidra till att varje individ ska känna sexuellt välbefinnande. Sjuksköterskan behöver kunna ge patienten individuellt anpassad information samt sätta in de resurser som krävs för att upprätthålla god sexuell hälsa. Sjuksköterskans kunskap om sexuell hälsa är därför betydelsefull i vårdandet för att kunna stödja patienten och lindra lidandet.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser av sexuell hälsa vid bröstcancer och dess behandling.

METOD

En litteraturstudie genomfördes med grund i analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2017a). Enligt Friberg (2017a) bör artiklar av kvalitativ design väljas då människors upplevelse och erfarenheter ska studeras inom det valda problemområdet. En litteraturstudie valdes då syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelse av sexuell hälsa vid bröstcancer och dess behandling. Litteraturstudien har inhämtat kunskap genom att granska artiklar utifrån tidigare forskning där värdering av kvaliteten har genomförts. De granskade artiklarna har sammanställts till en ny helhet som har avsikt att leda till kunskapsutveckling inom ämnet omvårdnad.

Urval

Artiklarna som inkluderats belyser kvinnors upplevelser av sexuell hälsa vid bröstcancer och dess behandling. Kvalitativa artiklar har valts för att beskriva kvinnors upplevelser genom intervjuer och berättelser. De artiklar som inkluderats är beskrivna utifrån ett patientperspektiv. Avgränsningar som gjorts är att artiklarna är skrivna på engelska, peer reviewed, forskningen ska vara genomförd på kvinnor över 18 år och ha ett tidsintervall från 2011–2020. Enligt Östlund (2017) innebär peer-reviewed att artiklarna är granskade av sakkunniga och publicerade i vetenskaplig tidskrift. Det gjordes inga avgränsningar gällande geografiska skillnader eller etnicitet. Exklusionskriterier för studien var artiklar som var beskrivna utifrån andra perspektiv. Artiklar som beskrev andra typer av cancer eller män med bröstcancer exkluderades för att garantera att upplevelsen beskrivs utifrån kvinnor som drabbats av bröstcancer.

Datainsamling

Informationssökningar genomfördes via databasen CINAHL och PubMed för att få fram kvalitativ vetenskaplig information till det valda problemområdet. Östlund (2017) menar på att databas ska väljas utifrån ämnet som är tänkt att studeras för att besvara problemområde och syfte. CINAHL är inriktad på omvårdnadsvetenskap vilket är fördelaktigt då omvårdnad är grunden i de problemområde som valt att studeras. Pubmed inriktar sig på medicinsk forskning men även omvårdnadsrelaterad kunskap (Östlundh, 2017). Databaser söker inte automatiskt på alla böjningsformer av ett ord och därför används trunkering vilket möjliggör fler alternativ av dokument som berör det valda ämnet. När AND används menar Östlund (2017) på att två olika söktermer sätts ihop till en sökning för att få fram ett urval specificerat till ämnet. Både trunkering och Boolesk söktechnik med operatör AND har använts.

Första sökningarna som genomfördes gav flertalet träffar och avgränsas därefter för att begränsa sökningen till det specifika området som skulle studeras. Begränsningarna genomfördes för att specificera sökningen till det valda problemområdet. Följande sökord har använts; Breast cancer AND sexuality* AND women* AND experience. Sökhistorik har antecknats fortlöpande och dessa sökord publiceras bilaga I.

Alla artiklar har granskats enligt Fribergs (2017c) modell för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar. Initialt lästes sammanfattningen av de artiklar som framkom av

sökningen igenom för att få ett helhetsgrepp om vad artikeln handlade om. Artiklarna lästes sedan igenom noggrant för att säkerställa att kvaliteten var tillräckligt god enligt vetenskaplig praxis där etiska överväganden har vävts in. Artiklarna granskades med ett kritiskt förhållningssätt för att säkerställa att de var relevanta för att svara på studiens syfte. Totalt 22 artiklar genomgick kvalitetsgranskning där nio artiklar exkluderades då de inte var relaterade till syftet, hade etiska överväganden eller om det tydligt inte framgick att de var skrivna enligt kvalitativ ansats. En av artiklarna beskrev både sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv, där endast material som beskrevs utifrån patientperspektiv inkluderades. Totalt användes tretton kvalitativa artiklar i studien. De artiklar som ingår i resultatet har bedömts vara av högre kvalitet och svara tydligare på författarnas syfte till studien än de artiklar som valts bort. Alla artiklar som inkluderats i resultatet har fört ett resonemang angående etiska överväganden. En översiktstabell av studierna har bifogats där titel, författare, land, tidskrift, årtal, problem/syfte, metod, resultat samt etiska överväganden har redovisats, se bilaga II.

Analys

Datamaterialet har analyserats enligt Friberg (2017a) femstegsmodell som syftar till att få fram de bärande aspekterna i forskningen som sedan skapas till en ny helhet. Artiklarna läste igenom enskilt ett flertal gånger för att få en helhetsbild och en känsla för vad det handlar om. En central del var att finna nyckelfynd i varje artikels resultat. Fokus lades på varje studies resultat samt det innehåll som studien ville uppmärksamma för att identifiera teman. Friberg (2017a) förklarar att det finns beskrivande text till varje studies resultat vilket är upplysning som studien vill indikera på. En tydlig sammanställning av varje studies resultatdel gjordes för att få en schematisk översikt för att lättare kunna se vad som ska analyseras. Detta genomfördes för att inte missa betydelsefull information till den nya helheten. Därefter fördes en diskussion över resultatet där likheter och skillnader diskuterades samt dokumenterades. Materialet kunde utifrån skillnader och likheter skapa två övergripande huvudteman och sex underteman. Underlaget presenterades utifrån en ny helhet som skapades utifrån de inkluderade studiernas resultat.

Etiska överväganden

Det finns tre grundläggande etiska principer som forskningen ska baseras på. De principerna är godhet, respekt för den mänskliga värdigheten samt rättvisa (Polit & Beck, 2017; Kjellström, 2017). Om dessa etiska principer inte följs, finns det risk att deltagarnas autonomi, välbefinnande, säkerhet, och rättigheter inte respekteras (Kjellström, 2017). I de material som inkluderats i resultatet har forskaren till artikeln erhållit etiskt godkännande eller har godkänt samtycke från samtliga deltagare. Kjellström (2017) menar på att forskarna ska skydda deltagarnas identitet och anonymitet. Alla deltagare i artiklar som inkluderats i resultatet har varit avidentifierade och anonymiserade. De artiklar som inte innehållit etiskt godkännande, var peer-review eller haft brister i etiska aspekter har valts bort. Material som använts till resultatet har fört ett resonemang angående etiskt övervägande då alla artiklar har genomgått godkänd granskning.

Enligt Friberg (2017a) finns en chans att urvalet begränsas av författarnas förförståelse, vilket menas att innehållet stödjer författarnas egna åsikter. Författarna i studien kan även

ha egna erfarenheter kring området och ska därför bibehålla en etisk medvetenhet runt det som ska studeras (Dahlberg, 2014). Under hela examensarbetet har det tillämpats ett kritiskt förhållningssätt, förts reflektioner, samt överenskommelser om arbetets innehåll för att undvika personliga värderingar. För att säkerställa och minimera påverkan på resultatet har överväganden och åtgärder som genomförts stärkts med systematisk referenshantering och systematisk sökmetod. Metoden som valts har följts grundligt för att minska risken för påverkan av resultatet.

RESULTAT

Ur analysen framträdde två huvudteman och sex underteman som presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av tema och underteman.

Huvudteman	Underteman
Smärtsam förlust av kvinnligt kroppsideal	Förändrad kroppsbild Rädsla över samhällets fördomar Svårigheter i sexuell relation
Behov av stöd	Tabubelagt ämne för dialog Önskan av närstående och partners medkänsla Ta hjälp av andras erfarenheter

Smärtsam förlust av kvinnligt kroppsideal

Temat handlar om hur behandlingen av bröstcancer påverkar kvinnors kroppsbild som bidrar till nedsatt kvinnlighet. Fördomar skapar rädsla hos kvinnorna som inte kan leva upp till samhällets kroppsideal. Den sexuella relationen har försvårats efter biverkningar från behandlingen som leder till minskad njutning i sexuella sammanhang. Detta innefattar förändrad kroppsbild, rädsla över samhällets fördomar samt svårigheter i sexuell relation.

Förändrad kroppsbild

Durães Rocha et al. (2016) och Vieira et al. (2014) beskriver att kvinnorna kunde se bröstet som en symbol i relation till sensualitet, kvinnlighet och skönhet som av sjukdom kan hota den sexuella hälsan. Kroppen beskrevs som oförutsägbar och kvinnorna uttryckte att kroppen hade svikit dem (Klaeson et al., 2011). Durães Rocha et al. (2016) beskriver att mastektomi upplevdes förödande, vilket skapade förändringar i kvinnans självbild som mynnade ut i sorg, irritation, rädsla och förtvivlan. Upplevelsen av att förlora bröstet var psykiskt påfrestande då ären av operationen gjorde det svårt för kvinnorna att se sig själva i spegeln (Chang et al., 2019; Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2018; McClelland, 2015; Menon & O'Makony, 2019; Winch et al., 2015). De som genomgått mastektomi upplevde osäkerhet i situationer där kroppen var tvungen att visas i offentliga miljöer. Känslomässigt obehag upplevdes i form av skuld och skam där kvinnorna kände tvång över att täcka sina kroppar för att inte bli generade (Klaeson et al., 2011). Ett lidande uppstod när

kvinnorna skulle köpa badkläder och underkläder då ärren och avsaknad av bröst blev påtaglig när ingenting satt som det skulle (Klaeson et al., 2011; Laporte et al., 2016; Winch et al., 2015). Kvinnorna uttryckte blandade känslor i relation till bröstcancer men majoriteten av de som genomgått mastektomi ansåg förlusten av ett eller båda brösten som svår (McClelland, 2015; Menon & O'Makony, 2019; Shaw et al., 2016). Kvinnorna ansåg att kroppen inte var symmetrisk som tidigare, vilket betraktades som störande och obekvämt (Fouladi et al., 2018; Klaeson et al., 2011).

Shaw et al. (2016) beskriver att strålning och kemoterapi påverkade självkänslan och kroppsuppfattningen hos kvinnorna. Kvinnorna uttryckte att viktuppgång var ett av skönhetsproblemen (Andersson et al., 2011; Shaw et al., 2016; Winch et al., 2015). Klaeson et al. (2011) och McClelland (2015) förklarar att håravfall endast inte innebär förlust av hår på huvudet utan medför även håravfall på ögonfransar och ögonbryn som är svårt att ersätta med peruk. Kvinnorna upplevde sig mindre feminina efter biverkningarna av kemoterapi. Chang et al. (2019) och Durães Rocha et al. (2016) antyder att kvinnorna berördes emotionellt och fysiskt på grund av estetiska skäl. Det var inte endast förlust av brösten som var påfrestande, utan den största kampen var att inte känna trygghet i den förändrade kroppen.

Det beskrivs av kvinnorna hur en människas beteende kan förändras när något personligt tas ifrån en, och i det här fallet handlar det om ett hot mot kvinnans integritet när hon måste genomgå cancerbehandling. När det skett en fysisk förändring, förändras ofta personligheten hos en person som inte lär sig hantera den nya kroppsbilden (Durães Rocha et al., 2016). Cancerbehandlingen beskrevs som problematisk men kvinnorna lärde sig möta situationer i livet på ett positivt sätt (Durães Rocha et al., 2016; Klaeson et al., 2011). Kvinnorna uttryckte förlorad identitet och kvinnlighet där mod och styrka krävdes för att återuppbygga sitt självförtroende (Chang et al., 2019; Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2018; Klaeson et al., 2011; McClelland, 2015). Kvinnor som inte genomgått bröstrekonstruktion uttryckte förminskad kvinnlighet (Durães Rocha et al., 2016; McClelland, 2015; Menon & O'Makony, 2019). Kvinnorna menade att de skapat sig en bild över att det är avlägsnandet av brösten som kommer vara besvärligt men insåg efter behandling att den största förlusten var de själva som kvinnor (Klaeson et al., 2011). Klaeson et al. (2011) och Shaw et al. (2016) beskriver att kvinnorna kämpade med de svårigheter kroppen har åsamkat till för att lära sig älska sig själva. Hinder och förändringar stöttes på efter genomgången mastektomi, där kvinnorna lärde sig möta livet från ett nytt perspektiv (Durães Rocha et al., 2016; Menon & O'Makony, 2019). Någon kvinna försökte bidra till god självacceptans och besökte därför en tatueringstudio för att öka sitt självförtroende genom att dölja sina ärr. Kvinnan ville uttryckligen hellre se på sina tatueringar som hon själv valt, än ärren som inte har valts (Shaw et al., 2016).

Rädsla över samhällets fördomar

En utmaning för kvinnorna var att deras förändrade kropp inte passade in i samhällets kroppsideal (Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2018). Kvinnorna nämnde hur kroppen bestäms av samhället och inte av dem själva (Winch et al., 2015). De upplevde svårigheter att bli accepterade och en rädsla över att vara annorlunda (Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2018). Kvinnorna beskrev att skönhet är en faktor som påverkar alla människor på något sätt genom livet. En människas kroppsideal är en betydelsefull faktor

för utveckling av acceptans för sig själv och andra individer (Durães Rocha et al., 2016; Winch et al., 2015). De var rädda för samhällets fördomar och valde därför att isolera sig i hemmet (Andersson et al., 2011; Durães Rocha et al., 2016; Menon & O'Makony, 2019). Kvinnorna uttryckte att normalitet var långt bortom deras vardag, där de saknade att vara som alla andra (Klaeson et al., 2011; McClelland, 2015; Menon & O'Makony, 2019). De upplevde att de inte kunde fatta egna beslut om hur livet borde levas (Klaeson et al., 2011; Menon & O'Makony, 2019). Kvinnorna blev ifrågasatta när de valde att avstå ifrån bröstrekonstruktion, då normer i samhället syftar till att bröst tillhör kvinnans figur (Menon & O'Makony, 2019). Stigmatisering och fördomar från närstående kan bidra till nedsatt självkänsla, ångest och depression (Durães Rocha et al., 2016). Kvinnorna upplevde oro över att människor i samhället skulle upptäcka att de drabbats av sjukdom. En betydelsefull faktor var att välja rätt kläder, protes, smink och smycken för att dölja sin sjuklighet (Fouladi et al., 2018; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Makony, 2019).

Klaeson et al. (2011) beskriver att varje individ är unik och uttrycker inte samma känslor i relation till sexuell hälsa. Kvinnorna ansåg att om de levt med sjukdomen en längre tid, blev samhällets normer lättare att godta. När sjukdomskänslan fått sjunka in var det enklare att fokusera på "jaget" som bidrog till att kvinnorna kunde acceptera sjukdomen (Klaeson et al., 2011; Laporte et al., 2016; Shaw et al., 2016). Vid mötet med individer som hade personlig erfarenhet av sjukdomen upplevde kvinnorna bredare förståelse och acceptans (Shaw et al., 2016). Behandlingen medförde inte endast till negativa aspekter utan kvinnorna ansåg också att den personliga mognaden ökade, vilket bidrog till att samhällets fördomar med tiden blev enklare att möta (Durães Rocha et al., 2016; Klaeson et al., 2011).

Svårigheter i sexuell relation

Kvinnorna som genomgått mastektomi, strålning, kemoterapi eller hormonell behandling påverkades negativt i den sexuella relationen (Durães Rocha et al., 2016; Tat et al., 2018; Winch et al., 2015). Cancern och dess behandling ansågs som grundorsak till minskad sexuell lust och påverkat sexliv där kvinnorna upplevde sig som oattraktiva (Andersson et al., 2011; Chang et al., 2019; Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2018; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018; Vieira et al., 2014; Winch et al., 2015). Upplevelsen efter mastektomi varierade mellan individer, men den gemensamma nämnaren var påverkan på den sexuella hälsan (Fouladi et al., 2018; Tat et al., 2018). Symtomen av behandlingen orsakade menopausala symtom i form av värmevallningar, vaginal torrhet samt åldrande som enligt kvinnorna var en anledning till sexuell dysfunktion (Andersson et al., 2011; Chang et al., 2019; Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2018; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). Kvinnorna uttryckte smärta under samlag som en bidragande orsak till minskad njutning (Anderson et al., 2011; Chang et al., 2019; Tat et al., 2018).

Kvinnor som levde utan partner hade svårt att finna mod till att inleda en ny relation. Symtomen efter bröstcancerbehandlingen bidrog till osäkerhet hos kvinnorna som upplevde det som svårt med tillit och förtroende (Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). Kvinnorna som levde ensamma antydde att de ville möta en ny partner, men rädsla för avvikande reaktion gjorde att de avstod (Tat et al., 2018). Kvinnorna valde att genomgå bröstrekonstruktion för ökad attraktivitet som kunde leda till att finna en ny partner (Menon & O'Makony, 2019).

Brösten används som en sexuell upphetsning i intima situationer, och vid avsaknad av dem kan det bidra till störning i relationen. Kvinnorna skylde sig framför sina män då känslan av att vara naken skapade obehag (Chang et al., 2019; Fouladi et al., 2018; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Makony, 2019). Några kvinnor beskrev att deras partner avstod från sex då kvinnorna inte ansågs som tillräckligt attraktiva (Chang et al., 2019). Kvinnorna upplevde svårigheter i avslappning under samlag (Andersson et al., 2011; Klaeson et al., 2011; Winch et al., 2015). Det krävdes förberedelser och ansträngning att forma ett bra sexliv (Andersson et al., 2011; Klaeson et al., 2011; Tat et al., 2018). Några av kvinnorna antydde hur deras partner hotade med att lämna relationen om de avböjde samlag (Fouladi et al., 2018). Kvinnorna valde därför att samarbeta i sexuella situationer för partners skull (Chang et al., 2019; Fouladi et al., 2018; Tat et al., 2018; Vieira et al., 2014). Kvinnorna uttryckte vikten av att en sexuell relation inte alltid innebar sex. De sympatiserade tillståndet av nedsatt sexuell aktivitet tillsammans med sin man (Laporte et al., 2016; Tat et al., 2018). Paren hittade andra sätt att upprätthålla intimiteten genom att kramas, hålla händer och uppleva närhet (Klaeson et al., 2011; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018).

Behov av stöd

Temat handlar om att kvinnor upplever sexuell hälsa som ett ämne svårt att tala om i mötet med vårdpersonal. Vikten av partner och närståendes medkänsla betonas för att kunna bibehålla ett gott stöd. Deltagande i stödgrupp där kvinnor kan ta hjälp av andras erfarenheter skapar möjlighet att upprätthålla känslan av kvinnlighet. Detta innefattar tabubelagt ämne för dialog, önskan av närstående och partners medkänsla samt ta hjälp av andras erfarenheter.

Tabubelagt ämne för dialog

Kvinnorna saknade medvetenhet om sexuella problem innan behandlingen och den här omedvetenheten fungerade som ett hinder för deras sexuella hälsa (Reese et al., 2017). Kvinnorna upplevde svårigheter att självmant tala om sexuella problem med vårdpersonal (Reese et al., 2017; Winch et al., 2015). Kvinnorna upplevde det som påfrestande att tala med manlig personal (Andersson et al., 2011; Chang et al., 2019). Avvisande reaktioner från sjuksköterskan bidrog till känslan att inte vara bekväm i att tala om sexuella förändringar (Reese et al., 2017; Vieira et al., 2014). Kvinnorna ansåg det som lågprioriterat i mötet med sjukvårdspersonal att föra ett resonemang om problemen, där det i vissa fall togs upp i slutet av samtalet med sjuksköterskan som då resulterade i tidsbrist. Sjuksköterskor samt läkare beskrevs som obekväma över att besvara frågor där även frågan undveks att framföras, vilket kvinnorna upplevde som brist på kunskap (Laporte et al., 2016; Reese et al., 2017; Winch et al., 2015).

Kvinnorna antydde att förtroende är nyckelordet för en god kommunikation med vårdpersonal (McClelland, 2015; Reese et al., 2017). Kvinnorna ansågs det som svårt att bygga en god vårdrelation när de befann sig i en sårbar situation där delaktighet exkluderades (Laporte et al., 2016; McClelland, 2015). Kvinnorna uppskattade det stöd de erhöll från sjuksköterskorna, men uppgav brist på tillräcklig information om sexuella bekymmer (McClelland, 2015; Menon & O'Makony, 2019). De saknade information om de förändringar som sker under, och efter behandling vilket skapade oro. Kvinnorna uttryckte behovet av undervisning för att kunna normalisera problemen (Andersson et al., 2011;

McClelland, 2015; Reese et al., 2017; Vieira et al., 2014). Kvinnorna saknade upplysning om åtgärder som kan främja självkänsla som bröstrekonstruktion och protes (McClelland, 2015). Kvinnorna uttryckte behov av stöd till närstående för att de ska ges möjlighet att erhålla kunskap (McClelland, 2015; Menon & O'Makony, 2019). Kvinnorna beskrev hur deras partner efter information var förberedd på hur en kvinnas kropp förändras efter behandling (Menon & O'Makony, 2019).

Önskan av partners och närståendes medkänsla

Kvinnorna uttryckte att männen ingav trygghet och bekräftelse genom att värdesätta deras liv och inte deras kroppar (Chang et al., 2019; Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2018; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Makony, 2019; Shaw et al., 2016). Männen gav kvinnorna emotionellt stöd för att främja den sexuella hälsan vid bröstcancer och dess behandling (Chang et al., 2019; Durães Rocha et al., 2016; Menon & O'Makony, 2019; Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018; Vieira et al., 2014). De kvinnor som övervägde tanken på att inleda en ny relation uppmärksammade vikten av ärlighet i förhållandet. Kvinnorna ansåg att när den nya partnern visade respekt och medkänsla kunde det bidra till lugn och uppmuntran (Shaw et al., 2016). Kvinnorna beskrev kommunikation som en betydelsefull faktor i relationen med sin partner (Fouladi et al., 2018; Klaeson et al., 2011; Menon & O'Makony, 2019; Tat et al., 2018; Winch et al., 2015). Kvinnorna rapporterade bristande stöd i form av en negativ reaktion eller att partnern avvek efter erkännande av sjukdom (Durães Rocha et al., 2016; Shaw et al., 2016). Några av kvinnorna förklarade att deras relation avslutades på grund av bristande stöd (Winch et al., 2015) Avsaknad av tillit och acceptans bidrog till nedsatt livskvalitet (Shaw et al., 2016; Tat et al., 2018). Kvinnorna beskrev att umgängeskretsen begränsades efter diagnosen, då de inte erhöll stödet de var i behov av (Shaw et al., 2016). Stöd från närstående fick kvinnorna att möta sjukdomen med mindre psykisk stress (Klaeson et al., 2011). De uppgav att närstående gav stöd under behandlingen, men efteråt ansågs kvinnorna som friska och lämnades kvar för att finna styrka på egen hand (Laporte et al., 2016).

Ta hjälp av andras erfarenheter

Att samtala om sexuella problem ansågs som obekvämt men kvinnorna uttryckte en önskan om att vara med i en stödgrupp i avseende att dra nytta av andra kvinnors erfarenheter. Trots svårigheter att tala om sexuella bekymmer var erfarenheter från andra betydelsefulla för att normalisera problemen (Andersson et al., 2011; McClelland, 2015). När kvinnorna deltog i en samtalsgrupp kunde de erhålla ett stöd som sjukvårdspersonalen inte kunde tillgodose (Klaesson et al., 2011; McClelland, 2015). Sjukvårdspersonal kunde bidra med allmänna förslag angående sexuella bekymmer men kvinnorna menar att tillämpning i praktiken skiljer sig från sjuksköterskans förslag, därav skapas behov av att ta hjälp av andras erfarenheter (McClelland, 2015). Upplevelsen av stödgruppen bidrog enligt kvinnorna till glädje och acceptans av deras nya liv. När kvinnornas upplevelser bekräftades av andra kvinnor kunde kvinnligheten bibehållas vilket minskade lidande (Andersson et al., 2011; Klaesson et al., 2011). En stödgrupp delgav enligt kvinnorna positiva aspekter som styrka och mod som skapade möjlighet att bevara sin sexualitet som kvinna (Klaeson et al., 2011; Winch et al., 2015). Kvinnorna ansåg att närstående framför allt deras män var i behov av en stödgrupp för att möta kvinnornas behov. När en stödgrupp bidrog till stor hjälp för kvinnorna själva, uttryckte kvinnorna behovet av att göra deras män delaktiga för att acceptera de kroppsliga

förändringar som uppstått, vilket skulle kunna bidra till en förbättrad relation (Menon; 2019; McClelland, 2015).

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att den förändrade kroppsbilden som kvinnor upplever efter bröstcancer och dess behandling skapar ett lidande. Kvinnor upplever kroppen som förödande där bilden av sig själv i en spegel bidrar till sorg och förtvivlan. En biverkan som håravfall anges som en anledning till att kvinnor upplever nedsatt kvinnlighet. Kvinnor upplever obehag inför samhällets fördomar då deras kropp inte passar in i det kvinnliga kroppsidealet. Känsla av att vara annorlunda uppstår vilket bidrar till att kvinnor isolerar sig i hemmet. Kvinnor upplever att behandlingen av bröstcancer orsakar svårigheter i den sexuella relationen. Det beskrivs hur vaginal torrhet och samlagssmärter är en av anledningarna till påverkad sexuell relation. Det framkom att parrelationen kunde hållas stabil då en sexuell relation inte alltid innebär sex. Kvinnor uttrycker även osäkerhet i mötet med en ny partner eftersom de upplever rädsla över att bli lämnade. Resultatet visar att kvinnor upplever bristande stöd av sjukvården då sexuell hälsa anses som ett tabubelagt ämne. Kvinnor med bröstcancer anser att sexuella problem inte prioriteras av sjukvården vilket orsakar osäkerhet i att tala om sexuell hälsa. Stöd i form av medkänsla från partnern och närstående är betydelsefull faktor för att bemästra de sexuella problem som bröstcancerbehandlingen ger upphov till. När kvinnor kan ta hjälp av andras erfarenheter kan en känsla av kvinnlighet och acceptans av sjukdomen upprätthållas.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som användes var Fribergs (2017a) som syftar till att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Kvalitativa artiklar användes för att skapa en djupare förståelse för kvinnors upplevelser. Begränsningar vid en litteraturstudie kan vara att feltolkningar görs av resultatet då följdfrågor inte kan ställas till forskaren av studien (Karlsson, 2017). En annan metod som skulle vara lämplig för att besvara syftet är en intervjustudie. Anledningen till att intervjuer inte genomfördes var tidsramen för arbetet. En intervjustudie anses som tidskrävande, vilket skulle medföra att betydelsefull information till studiens resultat hade gått förlorat. Metoden hade kunnat ge direkt återkoppling kring erfarenheter och upplevelser från kvinnorna. En kombination av kvalitativa och kvantitativa artiklar skulle kunna ses som en fördel då Axelsson (2012) antyder att vid kombination av dessa ges det möjlighet att undersöka vissa fenomen ur olika perspektiv. Kvantitativa artiklar exkluderades då syftet inte var att undersöka ett visst fenomen eller faktorer, utan syftet var att beskriva kvinnornas upplevda erfarenheter. Fördelen med en kvalitativ litteraturstudie är att tidigare forskning sammanställs till ett nytt resultat inom ett problemområde. Metoden som användes till resultatet har kunnat besvara syftet och bedömdes därför som lämplig.

Inklusion och exklusionskriterier ska enligt Friberg (2017b) användas för att kunna besvara syftet. Artiklar som inkluderades i urvalet var peer reviewed vilket Henricson (2017) menar stärker trovärdigheten. De artiklar som inkluderats till resultatet har sitt ursprung i olika geografiska områden för att finna en bred forskning. Kvinnornas upplevelse var den samma över hela världen trots geografiska eller kulturella skillnader vilket kan öka överförbarheten. En annan aspekt är att vården inte ser den samma ut i alla länder och det är på så sätt svårt att urskilja vilken omvårdnad som kvinnorna erhåller i respektive land. Det visar dock i resultatet tydliga likheter i upplevelser hos kvinnorna angående sexuell hälsa vart i världen de än befinner sig. Det genomfördes avgränsningar när det gällde år för publicering av artiklarna för att nå så aktuell forskning som möjligt. Vetenskapligt material uppdateras fortlöpande och en avgränsning av årtal tar fram den senaste forskningen (Östlundh, 2017). Väsentliga artiklar kan ha missats då artiklar publicerade innan år 2011 kan varit relevanta för syftet. Det kan diskuteras angående att valet av artiklar sträcker sig nio år tillbaka i tiden att upplevelser inte är relevanta. Resultatet visar dock att det inte ses några skillnader av upplevelser kring sexuell hälsa bland kvinnor i nutid och dåtid. Trovärdigheten och tillförlitligheten kan ha minskat då Polit och Beck (2017) menar att svårigheter kan uppstå som leder till felaktig översättning. Det genomfördes noggranna översättningar av artiklarna eftersom engelska inte var förstaspråk. Upplevelser mellan kön skulle kunna skilja sig vilket begränsar överförbarheten till män då resultat som endast fokuserar på kvinnors upplevelser.

Datainsamlingen genomfördes via två omvårdnadsvetenskapliga databaser vilket enligt Henricsson (2017) stärker trovärdigheten. Sökningen via PubMed gav liknande träffar som CINAHL vilket gjorde att valet blev att fokusera på CINAHL som sökmotor. En begränsning med PubMed var att en del av artiklarna inte gick att få i fulltext vilket eventuellt skulle kunnat stärkt resultatet ytterligare. Flera artiklar framkom under olika sökord vilket Henricsson (2017) menar stärker sensitiviteten vilket ökar trovärdigheten. Artiklarna

granskades enligt Fribergs (2017c) granskningsmall där alla kriterier kunde besvaras och bedömningen bidrog till att artiklarna ansågs som trovärdiga. Artiklarnas kvalitet granskades enskilt och sedan i par vilket enligt Henricson (2017) stärker trovärdigheten och pålitligheten. För att minimera risken för selektivt urval av artiklar så antogs ett kritiskt förhållningssätt vid granskning av artiklar vilket enligt Friberg (2017a) ökar trovärdigheten.

Trovärdigheten har tillgodosetts i analysarbetet då samtliga artiklar initialt lästes enskilt och sedan gemensamt för att försäkra sig om att artiklarnas resultat tolkats korrekt. Friberg (2017a) menar att det är tidskrävande för författarna att sortera skillnader mellan studierna då de lätt kan hamna på fel spår och börja analysera sådant material som inte svarar till syftet. En reflektion fördes med handledare och kurskamrater genom analysprocessen för att säkerställa att resultatet svarade till syftet vilket stärker trovärdigheten. Tidigare arbetslivserfarenhet och närstående som drabbats av sjukdomen, kan ha bidragit till viss förförståelse kring ämnet. I analysarbetet tillgodoseddes ett brett synfält för att förförståelsen inte skulle påverka resultatet. Genom handledning och studiekamraters kommentarer har reflektion skett över förförståelse som kan minska risken för påverkan av resultatet vilket kan stärka trovärdighet och pålitlighet. Resultatet kan ses som användbart i hälso- och sjukvårdsrelaterade sammanhang med samma intresseområde vilket kan bidra till överförbarhet. Det är dock läsaren själv som avgör överförbarheten av resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Resultatdiskussion

Av resultatet framgår att den förändrade kropp som kvinnor upplever efter mastektomi påverkar det kvinnliga kroppsidealet. Behandling förändrar kvinnors självbild som skapar svårigheter att acceptera den förlorade kvinnligheten. Även Schmidt et al. (2017) beskriver att bröstet är en del av kvinnan där kvinnlighet inte upprätthålls vid avsaknad av bröst. Utan bröst anses kroppen som främmande och det krävs en bröstrekonstruktion för att minska lidande. Det kan skapa ett sjukdomslidande hos kvinnor vilket Eriksson (2015a) menar kan vara ett lidande som uppstår vid begränsningar, biverkningar, behandling eller skam relaterat till sjukdom. Sundbeck (2013) beskriver att kvinnor som drabbas av bröstcancer och upplever nedsatt självkänsla på grund av sjukdom ska erbjudas möjligheter från sjuksköterskan som gör att självbilden förbättras. Svensk sjuksköterskeförening (2017) anger att sjuksköterskan ska identifiera vad hälsa innebär för den enskilde individen och skapa möjligheter för att främja hälsa. Patienten bör göras delaktig i den vård som ges och hälso- och sjukvården ska tillgodose patientens önskemål vad gäller behandlingsåtgärder utifrån individuella förutsättningar (SFS, 2014:821). Med utgångspunkt från resonemanget kan sjuksköterskan i mötet med patienten identifiera svårigheter och upplevda känslor för att delge information och möjligheter som individen är i behov av. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan gör patienten delaktig genom att lyssna till hur varje individ erfar situationen för att förhindra att sjukdomslidande uppstår. Sjuksköterskan ska genom sin kunskap och i samråd med patienten skapa de bästa förutsättningarna för att bidra till att patientens integritet och kvinnlighet upprätthålls. Om sjuksköterskan inte tillgodoser patientens integritet och delaktighet kan ett vårdlidande uppstå.

Av resultatet framkommer att kvinnokroppen efter bröstcancerbehandling inte stämmer överens med samhällets kroppsideal. En orsak är att kvinnor känner rädsla över att inte bli accepterad av samhället. Även Cármen Pisoni et al. (2013) beskriver att samhällets fördomar av bröstcancer komplicerar kvinnors liv. Sjukdomen orsakar en rädsla för att visa sig ute i samhället och det krävs acceptans och kunskap för att livslidande inte ska uppstå. Även Eriksson (2015a) beskriver livslidande som ett hot mot människans existens där möjligheten förloras att känna sig som en del i sociala sammanhang. Även Rees (2018) konstaterar att kvinnor isolerar sig för att undvika samhällets åsikter vilket kan leda till en upplevelse av att vara onormal. Sjuksköterskan delar ansvar med samhället att initiera och främja insatser som tillgodoser allmänhetens, och i synnerhet sårbara befolkningsgruppers, hälsa och sociala behov (International Council of Nurses, 2017). Med utgångspunkt från resonemanget kan sjuksköterskan i mötet med patienter, normalisera problem som kvinnor uppper. Sjuksköterskan ska stärka patienters självsäkerhet för att motstå samhällets fördomar. För att kvinnor inte ska uppleva behov av isolering ska sjuksköterska tillgodose patienters behov.

En annan aspekt som bidrar till nedsatt sexuell hälsa är svårigheter i sexuell relation. Av resultatet framgår att en sexuell relation är svår att hålla vid liv. Kvinnor vill uppleva njutning i sexlivet men får tillsammans med partnern lära sig upprätthålla en sexuell relation genom andra intima sammanhang. Detta är i linje med en studie av Ussher et al. (2015) som uttrycker att den sexuella relationen påverkas av biverkningar från behandlingen. Smärta, minskad njutning eller upphetsning är orsaker som bidrar till minskad sexuell lust. Kvinnor upplever en försämrad sexuell relation men förmedlar även att kärlek kan upprätthållas på andra sätt än bara samlag. Sundbeck (2013) beskriver att kirurgiska ingrepp, strålning och cytostatikabehandling medför biverkningar som påverkar patienters upplevelse negativt i form av minskad sexlust och nedsatt sexuell attraktion. Lennéer-Axelsson (2010) menar att vårdpersonal ofta prioriterar bort sexualiteten och endast fokuserar på sjukdom. Efter långvarig sjukdom kan individer uppleva otillräcklighet i relation till sin partner i form av att bli övergiven eller inte räcka till sexuellt. Sundbeck (2013) menar att både partnern och kvinnor ska erbjudas utbildning angående biverkningar från behandlingen för att underlätta i den intima relationen. Den som ansvarar för vården av patienten ska se till att varje individ erhålls information och kunskap utifrån behov som finns (SFS 2014:821). Forskning bör inte endast uppmärksamma förebyggande av sjukdomar och dysfunktion utan bör även inkludera sexuell hälsa samt allmänt välbefinnande (WHO, 2017). Med utgångspunkt för resonemanget kan sjuksköterskan i samtal ge kvinnor och partnern tydlig information för att förbereda sig på de biverkningar som uppstår efter behandling. Sjuksköterskor ska tillgodose kvinnors behov av att uppleva njutning i sexuella situationer. Kvinnors svårigheter ska identifieras genom att sjuksköterskan bjuder in till en öppen kommunikation där kvinnor vågar tala om sin sexualitet. Till fördel kan PLISSIT-modellen användas för att identifiera kvinnors individuella behov samt ge specifika förslag på åtgärder. Sjuksköterskan ska även stödja patienter, deras partner och dess relationsproblem som ligger till grund för sexuell ohälsa.

Av resultatet framkommer att kvinnor upplever behov av stöd från sjukvårdspersonal som har svårt att tillgodose kvinnornas unika behov. Kvinnor upplever sexuell hälsa som ett tabubelagt ämne att kommunicera om. Sjuksköterskor upplevs enligt kvinnor obekväma i situationer där sexuell hälsa diskuteras vilket skapar osäkerhet hos kvinnor. Även Bergh et al. (2007) menar att sexuell hälsa är något personligt vilket kan resultera i att samtal undviks

eller helt uteblir. Ämnet anses som känsligt att framföra och det är betydelsefullt att sjuksköterskan uppmärksammar ämnet. Eriksson (2015a) beskriver att vårdlidande kan drabba människan om vården inte tillgodoser patientens behov i möjligaste mån. Sundbeck (2013) konstaterar att Hälso- och sjukvårdspersonal bör ta del, och använda sig av modellen för sexuell hälsa (PLISSIT) för att möta kvinnor i deras sexuella bekymmer. Kvinnor kan via modellen för sexuell hälsa delges god information om biverkningar, åtgärder samt kommunicera om sexuella problem med sjuksköterskan. Även Gondim de Almeida et al. (2019) menar att sjuksköterskan bör ta del av PLISSIT modellen för att identifiera sexuella problem som möjliggör åtgärder utifrån varje individs behov. När sjuksköterskan ger patienten information om symtom och behandlingsalternativ för sexuella problem kan individen uppleva bättre kroppsuppfattning och lära sig vad som anses som normalt. Sundbeck (2013) konstaterar att oro kan minskas och god omvårdnad kan upprätthållas om patienten får möjlighet att kommunicera om sin sexuella hälsa. Sjuksköterskan ska informera patienten om vilka komplikationer och biverkningar som kan uppkomma vid behandling samt hur hälsan påverkas (Sundbeck, 2013) vilket även anges i 1 §, kap 3 i SFS 2014:821. Med utgångspunkt från resonemanget kan sjuksköterskan bidra till kontinuitet och inge förtroende i vårdmötet för att främja att vårdlidande uppstår. Patienten ska informeras och sjuksköterskan kan bidra med kunskap om sjukdomen och dess biverkningar efter behandling. Sjuksköterskan ska kunna vara ett stöd i den livsomställning som patienter genomgår vid svår sjukdom. Kunskap om sexuell hälsa bör upprätthållas för att inge trygghet och öppenhet i relationen med patienten.

Av resultatet framkommer att kvinnor önskar medkänsla från närstående och partner. När stöd ges av närstående eller partner ökar kvinnors förmåga att hantera sexuell ohälsa. Williams et al. (2016) menar att partnern är en betydelsefull faktor för att möta den sorg som uppstår. Stöd från partnern och närstående ger styrka, mod och motivation för att bemästra cancerbehandling. Svensk Sjuksköterskeförning (2017) beskriver att legitimerad sjuksköterska ska involvera omvårdnadsprocessen i samråd med patient och närstående. Med utgångspunkt från resonemanget kan sjuksköterskan stärka patient samt närstående i egenvård genom lyhördhet i kommunikationen. I mötet ska sjuksköterskan i samråd med patient, planera, genomföra och sedan utvärdera omvårdanden. En delaktighet med patient och närstående kan skapas när sjuksköterskan delger och utbildar partnern angående sjukdom och behandling för att upprätthålla ett gott stöd i en svår livssituation.

Av resultatet framgår att kvinnligheten kan bibehållas om kvinnor erhåller möjlighet att dela erfarenheter med andra som genomgår bröstcancerbehandling. Hjälp kan nås genom stödgrupper där kvinnor delar upplevelser med varandra för att uppnå acceptans av sjukdomen. Även Lennéer-Axelsson (2010) beskriver att samtal med andra personer som befinner sig i samma livssituation är det mest betydelsefulla stödet för att bevara identitet och självkänsla. Williams et al. (2016) menar att det anses som betydelsefullt att tala med andra som diagnosticeras med samma sjukdom för att dela erfarenheter och dra nytta av varandras upplevelser. De som deltar i en stödgrupp där sexuella bekymmer och bröstcancer diskuteras upplever förbättrad hälsa. Dragest et al. (2016) beskriver att ett bra stöd upprätthålls när erfarenheter delas mellan individer om den förändrade kroppen vilket bidrar till att sexuell hälsa bibehålls. Brandberg (2018) beskriver att sjukvården ska erbjuda stöd i form av samtalsgrupper för att patienter ska dela erfarenheter med andra i samma situation. Med utgångspunkt från resonemanget kan sjuksköterskan erbjuda hjälp och stöd genom

terapiogrupper där erfarenheter delas med varandra. Sjuksköterskan ska informera och erbjuda patienter insatser som individer kräver för att upprätthålla god hälsa. En inbjudande och öppen dialog mellan patient och sjuksköterska, främjar patientens delaktighet. Sjuksköterskan ska sträva efter att patienten är tillräckligt informerad för att ställa krav på en god vård där hälsan kan upprätthållas.

Konklusion

Sammanfattningsvis visar resultatet att kvinnor upplever den förändrade kroppen som en smärtsam förlust av kvinnlighet. Självbilden påverkas av det kvinnliga kroppsidealet som gör det svårt för kvinnor att acceptera sin förändrade kropp. Att genomgå en bröstrekonstruktion efter bröstcancer kan bidra till att återfå sin identitet som kvinna. Det framgår att kvinnor upplever en känsla av isolering eftersom samhället fördomar bidrar till en känsla av att vara annorlunda. Det uppkommer svårigheter i den sexuella relationen av biverkningar från behandlingen som leder till minskad sexlust. Kvinnor som lever i en trygg relation innan behandlingen upplever att parrelationen är stabil trots minskad sexuell aktivitet. Kvinnor som lever utan partner upplever oro inför mötet och dess reaktioner med en ny partner. Det framkommer att sexuell hälsa är ett tabubelagt ämne att diskutera med sjukvården vilket skapar känslan av oro. Sjukvården har svårt att tillgodose kvinnors informationsbehov om sexuella problem. Det framgår även att kvinnor uttrycker en önskan av medkänsla från partner och närstående. När medkänsla tillgodoses kan ett bra stöd upprätthållas. Det framkommer att kvinnor återfår sin känsla av kvinnlighet och lär sig acceptera sjukdomen när erfarenheter delas med andra i samma situation. Stödet från sjukvården behöver förbättras för att kvinnor ska uppleva trygghet att kommunicera om sexuell hälsa. De slutsatser som kan dras är att sexuell hälsa är ett ämne som behöver beaktas av sjukvården vilket annars orsakar lidande.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna litteraturstudie är betydelsefull för Hälso- och sjukvårdspersonal som möter kvinnor som drabbas av bröstcancer. Kunskapsutveckling sker via att ämnet lyfts som ett problem. Kvinnor i resultatet uttrycker inte endast behov av stöd från vårdpersonal. Önskemålet är att få möta och dela erfarenheter med andra kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling. Hälso- och sjukvården kan förebygga detta genom att utforma möten där kvinnor med bröstcancer får att dela erfarenheter med varandra. Kvinnor i resultatet antyder att de upplevs som annorlunda då samhällets fördomar påverkar dem i negativ riktning. Det är av vikt att kvinnor, sjuksköterskor samt samhället erhåller kunskap för att underlätta för kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling. Det kan ske via broschyrer, internetforum, appar samt blanketter för att normalisera sexuella problem för kvinnor och samhället. I mötet med kvinnor med bröstcancer ska sjuksköterskor erbjuda utbildning för att upprätthålla kunskap inom området. I resultatet uttrycker kvinnor att deras relation samt partner blir påverkad av sexuella biverkningar. Förslag på vidareutveckling inom ämnet är att partners upplevelse beaktas i relation till sexuell hälsa. Ytterligare förslag på forskning är att sjuksköterskeperspektivet analyseras för att uppmärksamma sjuksköterskors upplevelser av erfarenhet samt vilken kunskap som erhålls av Hälso- och sjukvården i ämnet. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor utvecklar kunskap inom ämnet sexuell hälsa för att delge

den information och besvara frågor som kvinnor är i behov av. Sexuell hälsa är ett tabubelagt ämne där kontinuitet i vården kan bidra till minskad oro och ökad trygghet. Sjuksköterskor kan i mötet med kvinnor använda sig av modellen för sexuell hälsa till exempel PLISSIT-modellen för att identifiera kvinnors behov.

REFERENSER

*= Artiklar som ingår i resultatet

Annon, J.S. (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, *Journal of Sex Education and Therapy*, 2:1, 1-15, DOI: [10.1080/01614576.1976.11074483](https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483)

*Anderson, D. J., Yates, P., McCarthy, A., Lang, C. P., Hargraves, M., McCarthy, N. & Porter-Steele, J. (2011). Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 785–794. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01282.x>

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I. M, Granskär. & B, Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s.203–218). Studentlitteratur.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Furst, C-J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Karolinska Institutet University Press.

Björk-Eriksson, T. (2019). *Strålbehandling - Behandling och biverkningar*. Hämtad 30 november, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/stralbehandling>

Brandberg, Y. (2018). Efter cancerbeskedet. Hämtad 25 mars, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet>

Bröstcancerförbundet. (2020, 4 mars). *Vad är bröstcancer*. Hämtad 21 november, 2020, från <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/>

Canzona, M., Garcia, D., Fisher, C., Raleigh, M., Kalish, V. & Ledford, C. (2016). Communication about sexual health with breast cancer survivors: Variation among patient and provider perspectives. *Patient education and counseling*. 99, 1814–1820. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.019>

Campbell, E. H. J. & Woodgate, R. L. (2017). The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 26(11), 1711–1721. <https://doi.org/10.1002/pon.4281>

Cármem Pisoni, A., Bernat Kolankiewicz, A. C., Scarton, J., Loro, M. M., Mazzuco de Souza, M., & de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli, C. (2013). Difficulties Experienced by Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 5(3), 194–201. <https://doi.org/10.4066/amj.20121344>

*Chang, Y.-C., Hu, W.-Y., Chang, Y.-M. & Chiu, S.-C. (2019). Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1654343>

Cheng, H., Sit, J. W. H. & Cheng, K. K. F. (2016). Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivors' perspectives. *Support Care Cancer*, 24, 791–798. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2845-z>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & Kultur.

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 340–348. <https://doi.org/10.1111/scs.12250>

*Durães Rocha, J.F., Rodrigues Cruz, P.K., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F. & de Almeida Lima, C. (2016). Mastectomy: Scars in Female Sexuality. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10, 4255–4263. <https://doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612>.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015a). *Den lidande människan*. Liber.

Eriksson, K. (2015b). *Vårdprocessen*. Liber.

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Nordstedts.

*Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S. & Mehrara, E. (2018). Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 27(2), 434–441. <https://doi.org/10.1002/pon.4479>

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s.129–138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s.37–48). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s.187–188). Studentlitteratur.

Ghaffari, F., Ghahramanian, A., Zamanzadeh, V., Onyeka, T. C., Davoodi, A., Mazaheri, E. & Asghari, J. M. (2020). Patient-centred communication for women with breast cancer: Relation to body image perception. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4674–4684. <https://doi.org/10.1111/jocn.15508>

Gondim de Almeida, N., Fernandes Britto, D., Vieira Figueiredo, J., Magalhães Moreira, T.M., Fontenele Lima de Carvalho, R. E. & de Melo Fialho, A. V. (2019). PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1109–1113. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525>

Henricson, M. (red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl.) Studentlitteratur.

Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi. I R. Andersson, B. Jeppsson & A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska sjukdomar* (uppl. 2., s.251–266). Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening*. Hämtad 17 januari, 2021, från <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Karlsson, K.E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.81–96). Studentlitteratur.

Keesing, S., Rosenwax, L. & McNamara, B. (2016). A dyadic approach to understanding the impact of breast cancer on relationships between partners during early survivorship. *BMC Women's Health*, 16(57). <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0337-z>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2: a uppl., s. 57–80). 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(6), 728-737. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x>

* Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschalier, B., Raineau, C., Pezet, D. & Vorilhon, P. (2016). French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow-up care: A qualitative study. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 20(4), 788–796. <https://doi.org/10.1111/hex.12518>

Lennéer-Axelsson, B. (2010). *Förluster: om sorg och livsomställning*. (1. uppl.) Natur & Kultur.

- Lidbrink, E. (2020). *Bröstcancer - Symtom, orsaker och behandling*. Hämtad 21 november, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Graneskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (219–233). Studentlitteratur.
- *McClelland, S. (2015). “I wish I'd known”: patients' suggestions for supporting sexual quality of life after diagnosis with metastatic breast cancer. *Sexual & Relationship Therapy*, 31(4), 414-431. <https://doi.org/10.1080/14681994.2015.1093615>
- *Menon, A. S. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research: ANR*, 47, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>
- Nevin, T. (2018) *Sex och cancer - minskad sexlust vid cancer och råd*. Hämtad 12 december, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/sex-och-cancer>
- Nygren, P. (2018). *Cytostatikabehandling- effekter och biverkningar*. Hämtad 29 november, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/cytostatikabehandling>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10 uppl. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Rees, S. (2018). A qualitative exploration of the meaning of the term “survivor” to young women living with a history of breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 27(3), 1. <https://doi.org/10.1111/ecc.12847>
- * Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Bober, S. L., Tulskey, J. A., Daly, M. B. & Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3199–3207. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3729-1>
- Schmidt, J., Wetzel, C., Lange, K., Heine, N., Ortmann, O., Schmidt, J. L., Wetzel, C. M., & Lange, K. W. (2017). Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 296(4), 827–834. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4495-5>
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 mars, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

*Shaw, L-K., Sherman, K. A. & Fitness, J. (2016) Women's experiences of dating after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34(4), 318-335. <https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1193588>

Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken: från besked till färdigbehandlad*. Norstedts.

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården*. Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2 mars, 2021, från [kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2017.pdf \(swenurse.se\)](https://www.svenurse.se/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017.pdf)

*Tat, S., Doan, T., Yoo, G. J. & Levine, E. G. (2018). Qualitative Exploration of Sexual Health Among Diverse Breast Cancer Survivors. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 33(2), 477-484. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1090-6>

Tazhibi, M. & Feizi, A. (2014). Awareness levels about breast cancer risk factors, early warning signs, and screening and therapeutic approaches among Iranian adult women: a large population based study using latent class analysis. *BioMed Research International*, 2014, 306352. <https://doi.org/10.1155/2014/306352>

Ussher, J., Perz, J. & Gilbert, E. (2015). Perceived causes and consequences of sexual changes after cancer for women and men: a mixed method study. *BMC cancer*, 15(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12885-015-1243-8>

*Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A. dos. & 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. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3258.2431>

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

* Winch, C. J., Sherman, K. A., Koelmeyer, L. A., Smith, K. M., Mackie, H. & Boyages, J. (2015). Sexual concerns of women diagnosed with breast cancer-related lymphedema. *Supportive Care in Cancer*, 23(12). <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2709-6>

World Cancer Research Fund International. *Worldwide cancer data: global cancer statistics for the most common cancers*. London: World Cancer Research Fund International. [citerad 21 januari 2021]. Hämtad 9 mars, 2021, från: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>

World Health Organization (2010). *Developing sexual health programmes*. Hämtad 10 mars, 2021, från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*. Hämtad 21 februari, 2021, från https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/en/

World Health Organization (2018). *Defining sexual health*. Hämtad 1 december, 2020, från https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

World Health Organization (2020). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Hämtad 2021-0222-23 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>

Yoo, G., Sudhakar, A., Le, M., Levine, E., Yoo, G. J., Le, M. N. & Levine, E. G. (2017). Exploring Coping Strategies Among Young Asian American Women Breast Cancer Survivors. *Journal of Cancer Education*, 32(1), 43–50. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0917-x>

Zaidi, S., Hussain, S., Verma, S., Veqar, Z., Khan, A., Nazir, S. U., Singh, N., Moiz, J. A., Tanwar, P., Srivastava, A., Rath, G. K. & Mehrotra, R. (2018). Efficacy of Complementary Therapies in the Quality of Life of Breast Cancer Survivors. *Frontiers in Oncology*, 7, 326. <https://doi.org/10.3389/fonc.2017.00326>

Zedenius, J. (2018). *Hormonbehandling - Behandling och biverkningar*. Hämtad 30 november, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/hormonbehandling>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga I - Artikelsökning

Databas och datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Till resultat
CINAHL 2021-02-09	Breast cancer AND sexuality* AND women* AND experience	Peer reviewed, English, Female, Published 2011-2020	52	21	19	7
CINHAL 2021-02-12	Breast neoplasms AND psychosocial factors AND sexuality* AND support* AND health AND women	Peer reviewed, English language, Female, Published 2011-2020	28	28	10	2
CINHAL 2021-02-12	Breast neoplasms AND Mastectomy AND psychosocial factors AND body image AND experience	Peer reviewed, English, Female, Published 2011-2020	13	13	5	1
PubMed 2021-02-22	Breast cancer AND survivors AND sexual* AND Treatment AND qualitative	English, Female, Published 2011-2020	40	40	15	3

Bilaga II – Kvalitetsgranskning av artiklar

Titel, Författare, Tidskrift, Syfte Årtal, Land	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
Perspektiv	Metod		
<p>Titel: Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study</p> <p>Författare: Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Bober, S. L., Tulsky, J. A., Daly, M. B. & Lepore, S. J.</p> <p>Tidskrift: <i>Support Care Cancer</i></p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syfte: Att undersöka svårigheter i kommunikationen mellan vårdgivare och kvinnor med bröstcancer gällande sexuella upplevelser och problem som kan uppstå i relation till sjukdomen.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv/ Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ studie.</p> <p>Metod: Ramanalys</p>	<p>Resultat: Kvinnor med bröstcancer upplever att behandlingen orsakar bekymmer i deras sexuella hälsa genom vaginal torrhet, kroppsförändring och svårigheter i att träffa någon ny. Kvinnorna hade önskat att få bättre information samt ha öppnare kommunikation med vårdgivare angående problemen som behandlingen orsakar.</p> <p>Etiska övervägande: Alla deltagarna delgavs information samt gav samtycke. Det skedde en överenskommelse enligt Helsingforsdeklarationen och etiska normer från institutionella forskningsinstitutet.</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation.</p> <p>Författare: Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A. dos. & Giami, A.</p> <p>Tidskrift: <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i></p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Syfte: Att skapa förståelse för psykosociala och kulturella faktorer i kvinnors sexualitet när de genomgått bröstcancerbehandling.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Tematisk analys</p>	<p>Resultat: Kvinnorna upplevde att ha samlag var ansträngande. De känner sig vackra men inte attraktiva sexuellt. En del av kvinnorna njuter mer av sexlivet nu än vad de gjorde innan diagnos där bröstcancer inte påverkat sexuella livet alls. De upplever en rädsla för minskad sexlust och att bli avvisade från sin partner.</p>	<p>Etiskt godkännande: Godkänd av forskningsetisktkommitté. Alla deltagarna undertecknade informerat samtycke på villkor från National Health Council.</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow-up care: A qualitative study.</p> <p>Författare: Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschalier, B., Raineau, C., Pezet, D. & Vorilhon, P.</p> <p>Tidskrift: <i>Health Exeptions</i></p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Frankrike</p>	<p>Syfte: Att beskriva hur kvinnor upplever behandlingen och vårdgivarens roll efter bröstcancerbehandling.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Tematisk analys</p>	<p>Resultat: Kvinnor upplevde att deras make inte var som innan, minskad sexlust, kände sig mindre feminina och har problem med att återgå till sexuella aktiviteter</p>	<p>Etiskt godkännande: Skriftlig information till patienterna samt godkännande från etisk kommitté</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment.</p> <p>Författare: Klaeson, K., Sandell, K. & Berterö, C. M.</p> <p>Tidskrift: <i>European Journal of Cancer Care</i></p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syfte: Beskriva hur sexualitet upplevs hos medelålders kvinnor som drabbats av bröstcancer och dess förändringar som framkallats av sjukdomen och behandlingen</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultat: Fyra underteman och ett huvudtema fördes fram: Subteman: Att känna sig annorlunda, den oregleriga kroppen, erotik är inte som innan, omvärdera. Huvudtema: Att känna sig som en främling.</p>	<p>Etiska överväganden: Alla deltagare tecknade informerat samtycke. Etiskt godkännande från etikkommittén i Göteborg.</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: French women's representations and experience of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow-up care: A qualitative study</p> <p>Författare: Durânes Rocha, J. F., Rodrigues Cruz, P. K., Aparecia Vieria, M., Marques da Costa, F. & de Almeida Lima, C.</p> <p>Tidskrift: <i>The Authors Health Expectations</i></p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Syfte: Att beskriva effekterna av mastektomi på kvinnors sexuella hälsa</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Kvinnorna upplevde förtvivlan, ledsamhet, rädsla för döden och att förlora sin kvinnlighet i samband med bröstcancer. Kvinnornas sexlust, självkänsla, och kvinnlighet påverkades negativt efter mastektomi. Partners stöd var av vikt.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkändes av etisk kommitté och tillhandahöll etiska och judiska aspekter utifrån National Health Council.</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer</p> <p>Författare: Chang, Y.-C., Hu, W.-Y., Chang, Y.-M. & Chiu, S.-C.</p> <p>Tidskrift: <i>International journal of qualitative studies on health and well-being</i></p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Taiwan</p>	<p>Syfte: Att undersöka sexuella problem i samband med bröstcancerbehandling</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats med Grounded Theory</p> <p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Kvinnor upplevde minskad sexlust, genitala problem och förändrad kroppsbild i samband med bröstcancerbehandlingen.</p>	<p>Etiska överväganden: Studien godkändes av styrelsen vid Mackay Memorial Hospital Institutional. Deltagarna fick information om forskningsmål och fick delge skriftligt samtycke. Försäkrades om anonymitet</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer</p> <p>Författare: Andersson, D. J., Yates, P., Mccarthy, A., Lang, C. P., Hargraves, M., Mccarthy, N. & Porter-Steele, J.</p> <p>Tidskrift: <i>European Journal of Cancer Care</i></p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att jämföra äldre och yngre kvinnors erfarenheter av menopausala besvär samt undersöka deras uppfattningar gällande besvären efter bröstcancerbehandling.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultat: I studien framkom fem teman. Symtom på menopausala besvär där det ingick subteman: Natliga svettningar, värmevallningar, sömnbrist, slidtorrhet och avsaknad av sex, Irritation, depression och minnespåverkan, viktuppgång, positiva aspekter, Avsaknad av kunskap och information, Åldrande, Påverkan på arbete samt Stöd från sjukvården</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd av etikkommitté samt att kvinnorna fick information och skriva på samtyckesformulär.</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: Women's experience of dating after breast cancer</p> <p>Författare: Shaw, L.-K., Sherman, K. A. & Fitness, J.</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Psychosocial oncology</i></p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att undersöka kvinnors upplevelse av att träffa en ny partner eller som har ett nytt förhållande efter bröstcancerbehandling.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Studien resulterade i sju teman. Beslut att börja dejta, Möjlighet och önskan om att påbörja en ny romans, Avslöja sin cancersjukdom, Intimitet och sexualitet, Kroppsbild och dejting, Värdera vad som är viktigt i en relation samt Lära sig lita på en ny partner</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd av etisk kommitté vid universitet.</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study.</p> <p>Författare: Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammad i, S. & Mehrara, E.</p> <p>Tidskrift: <i>PsychoOncology</i></p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Iran</p>	<p>Syfte: Att undersöka de stadier som kvinnor genomgår i sitt sexuella liv efter mastektomi</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Sex underteman: Upplevda fysiska förändringar, Ändrat sexuellt beteende, Faktorer som försämrar sexuell funktion, Modifiering av sexuellt beteende, Ansträngning för fysisk återställning samt Strävan efter att få stöd. Två huvudteman: Försämrad sexuell funktion och Återställande av sexuell funktion.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd av etisk kommitté och alla deltagare undertecknade informerat samtycke.</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: Qualitative exploration of sexual Health among diverse breast cancer survivors</p> <p>Författare: Tat, S., Doan, T., Yoo, G. J. & Levine, E.</p> <p>Tidskrift: <i>American Association for Cancer Education</i></p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syfte: Att undersöka den sexuella hälsan hos kvinnor med olika etniciteter som överlevt bröstcancer</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Bröstcancer och dess behandling förändrar kvinnors sexuella hälsa på något sätt. Kvinnorna upplevde smärta, genitala problem, minskad sexlust, förlust av sin sexualitet och det var svårt att prata om problemen.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd av etikkommitté vid State of California Department of Public Health</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: "I wish i'd know": patients' suggestions for supporting sexual quality of life after diagnosis with metastatic breast cancer</p> <p>Författare: McClelland, S. I.</p> <p>Tidskrift: <i>Sexual & Relationship Therapy</i></p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syfte: Att beskriva kvinnors upplevelser av vilka resurser som behövs för att stödja sexuell livskvalité efter att ha diagnosticerats med bröstcancer.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Tematisk analys</p>	<p>Resultat: Fyra teman framkom. Öväntad kroppslig förlust och sorg, Tystnader, En önskan om expertis inom sexuell hälsa samt Oro över normalitet.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd av institutional Review Board, deltagarna tillhandahöll skriftlig informerat samtycke</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: Sexual concerns of women diagnosed with breast cancer-related lymphedema</p> <p>Författare: Winch, C., Sherman, K., Koelmeyer, L., Smith, K., Mackie, H. & Boyages, J.</p> <p>Tidskrift: <i>Support Care Cancer</i></p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att förstå hur bröstcancerrelaterat lymfödem påverkar kvinnors sexuella hälsa och vilka de största problemen för kvinnorna är.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Tematisk analys</p>	<p>Resultat: Negativ kroppsbild av lymfödem som upplevs som klumpigt. Obehag när kvinnorna bär underkläder eller vid samlag. Efter mastektomi, håravfall och viktuppgång gör att kvinnorna känner sig mindre feminina. Sexualitet beror mycket på partners acceptans ex att lusten inte finns där. Kvinnor upplever att vården inte uppmärksammar sexuella problem.</p>	<p>Etiskt godkännande: Etiskt godkänd av Macquarie universitetet</p>

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte Perspektiv	Ansats/ Metod	Resultat	Förekomst av etiska överväganden
<p>Titel: Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lifes</p> <p>Författare: Menon, A. S. & O'Mahony, M.</p> <p>Tidskrift: <i>Applied Nursing Research</i></p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Irland</p>	<p>Syfte: Att få kunskap om kvinnors kroppsuppfattning efter mastektomi</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Kvinnorna upplevde problem i vardagen relaterat till att återfå ett normalt liv. Kvinnorna uttryckte kroppsförändringar hade en negativ bild på livet. Kroppsförändringen hade även en problematisk inverkan på deras relationer till partnern. Behov av stöd.</p>	<p>Etiskt godkännande: Godkändes av etisk kommitté</p>