



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för vårdvetenskap

---

# Kvinnors erfarenheter av sin sexuella hälsa vid bröstcancer

En beskrivande litteraturstudie

Sofia Ericols och Malin Haukkala

2023

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom Omvårdnad  
Handledare: Elisabeth Persson och Eva Westergren  
Examinator: Ylva Pålsson

---

## Sammanfattning

**Introduktion:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen att drabba kvinnor och statistik visar att 1 av 14 kvinnor kommer drabbas av bröstcancer under sin livstid.

Behandlingen för bröstcancer kan bidra till olika biverkningar som bland annat påverkar kvinnors sexuella hälsa. **Syfte:** Beskriva erfarenheter av sexuell hälsa hos kvinnor med bröstcancer.

**Metod:** En beskrivande litteraturstudie baserat på resultatet från 10 vetenskapliga artiklar. **Huvudresultat:** Majoriteten av studiedeltagarna beskrev en förändring av den sexuella hälsan. Fåtalet upplevde ingen skillnad alls efter diagnos och behandling. Kvinnorna beskrev erfarenheter av minskad sexuell lust och smärtor som ledde till minskad sexuell aktivitet. De beskrev rädslor kopplat till sex och bröstcancer. Vissa upplevde en förändrad självkänsla på grund av kroppsliga förändringar.

Kvinnorna beskrev erfarenheter av att ha sex trots att ingen lust fanns på grund av en vilja att göra sin partner tillfredsställd eller av religiösa skäl. Fåtalet kvinnor beskrev erfarenheter av en förbättrad sexuell hälsa i form av mer sexuell lust eller en starkare intim relation med sin partner efter diagnos och behandling.

**Slutsats:** Kvinnorna har erfarenheter av en förändrad sexuell hälsa i samband med bröstcancer och behandling. Resultatet tyder på att det finns en brist på information och att vissa av kvinnorna saknar stöd från sjukvården gällande deras sexuella förändringar i samband med bröstcancer och behandling. Sjukvården bör därför erbjuda dessa kvinnor mer stöd och information om problem som kan uppstå för att främja kvinnornas sexuella hälsa.

Nyckelord: Bröstcancer, Erfarenheter, Intimitet, Sexualitet, Sexuell hälsa

## Abstract

**Introduction:** Breast cancer is the most common cancer to affect women and statistics show that 1 in 14 women will be affected by breast cancer in their lifetime. Treatment for breast cancer can contribute to a variety of side effects, including those affecting women's sexual health. **The aim:** To describe the sexual health experiences of women with breast cancer. **Methods:** A descriptive literature review based on the results of 10 scientific articles. **Main results:** The majority of study participants described a change in their sexual health. A few experienced no difference at all after diagnosis and treatment. The women described experiences of decreased sexual desire and pain leading to decreased sexual activity. They described fears related to sex and breast cancer. Some experienced a change in self-esteem due to physical changes. Women described experiences of having sex when there was no desire because of a desire to please their partner or for religious reasons. Few women described experiences of improved sexual health in terms of more sexual desire or a stronger intimate relationship with their partner after diagnosis and treatment.

**Conclusion:** Women have experiences of a change in sexual health associated with breast cancer and treatment. The results suggest that there is a lack of information and that some of the women lack support from the health care system regarding their sexual changes related to breast cancer and treatment. Health care should therefore offer these women more support and information about problems that may arise in order to promote their sexual health.

Keywords: Breast neoplasms, Experiences, Intimacy, Sexual health, Sexuality

## Innehållsförteckning

<b>Introduktion .....</b>	<b>1</b>
<i>Behandling och biverkningar.....</i>	<i>1</i>
<i>Sexuell hälsa.....</i>	<i>2</i>
<i>Mannens perspektiv.....</i>	<i>2</i>
<i>Teoretiskt perspektiv.....</i>	<i>3</i>
<i>Omvårdnadens bärande begrepp.....</i>	<i>4</i>
<i>Människa.....</i>	<i>4</i>
<i>Hälsa.....</i>	<i>4</i>
<i>Miljö.....</i>	<i>4</i>
<i>Omvårdnad.....</i>	<i>4</i>
<i>Sjuksköterskans perspektiv.....</i>	<i>5</i>
<i>Problemformulering.....</i>	<i>5</i>
<i>Syfte.....</i>	<i>5</i>
<i>Frågeställning.....</i>	<i>5</i>
<b>Metod .....</b>	<b>6</b>
<i>Design.....</i>	<i>6</i>
<i>Sökstrategi.....</i>	<i>6</i>
<i>Urvalskriterier.....</i>	<i>6</i>
<i>Urvalsprocessen.....</i>	<i>6</i>
<i>Dataanalys.....</i>	<i>7</i>
<i>Forskningsetiska överväganden.....</i>	<i>8</i>
<b>Resultat .....</b>	<b>8</b>
<i>Sexuell aktivitet.....</i>	<i>9</i>
Lust.....	9
Relation.....	10
Självförtroende.....	10
<i>Välbefinnande.....</i>	<i>11</i>
Nedsatt lust.....	11
Smärta.....	11
Rädsla.....	12
<b>Diskussion.....</b>	<b>13</b>
<i>Huvudresultat.....</i>	<i>13</i>
<i>Resultatdiskussion.....</i>	<i>13</i>
<i>Metoddiskussion.....</i>	<i>16</i>
Sökstrategi.....	16
Urvalskriterier.....	17
Urvalsprocessen.....	17
Dataanalys.....	18

Forskningsetiska överväganden .....	18
<i>Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning</i> .....	19
<i>Slutsats</i> .....	19
<b>Referenser</b> .....	<b>20</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>1</b>

## Introduktion

Bröstcancer var en av de cancerformer som drabbade flest människor över hela världen år 2018, författarna beskriver även att bröstcancer var den vanligaste cancerformen hos kvinnor samma år (Bray et al. 2018). År 2018 diagnostiserades 2.1 miljoner kvinnor med bröstcancer runt hela världen. Enligt Fitzmaurice et al. (2016) utvecklar 1 av 14 kvinnor bröstcancer under sin livstid. Socialstyrelsen (2020) presenterar en tydlig nergång av rapporterade nydiagnostiserade tumörer år 2020 vilket mest sannolikt kan kopplas till Covid 19 pandemin. Medianåldern hos bröstcancer diagnostiserade kvinnor i Sverige är 65 år och över 85% av dessa överlever 10 år (Larsson & Olsson 2021).

## Behandling och biverkningar

Det finns olika behandlingar för bröstcancer, dessa är kirurgi, strålning och läkemedel. Val av behandling beror på tumörens storlek, omfattning och om tidigare behandlingar utförts. Detta bestäms i samråd mellan patient och en specialistläkare (Bergh et al. 2007). Läkemedel innefattar endokrin behandling, cellgifter och målinriktade antikroppar. Det finns bröstbevarande kirurgi som innebär att en del av bröstet tas bort, det kan även krävas att hela bröstet och lymfkörtlarna i armhålan tas bort (Bergh et al. 2007).

Lymfödem i armen är en komplikation som 21% av bröstcanceröverlevarna drabbas av (DiSipio, Rye, Newman, & Hayes 2013). Behandlingen vid lymfödem är kompressionsbehandling samt egenvård i form av fysisk aktivitet, träning och hudvård (Vårdhandboken 2022).

Cellgifter orsakar håravfall, försämrat immunsystem, påverkad benmärgsfunktion, ökad risk för infektion, domningar och trötthet förekommer ofta, även mag-tarmkanalen påverkas vilket kan leda till problem så som diarré. Biverkningar som kan framkomma vid endokrin behandling kan vara klimakteriesymptom, svettningar och vallningar, även torra och sköra slemhinnor i underlivet är en biverkning av endokrin behandling (Bergh et al. 2007).

Författarna Hashemi et al. (2020) beskrev att 49,1% av bröstcancerpatienterna led av ångest. Andra biverkningar som bröstcanceröverlevare kan uppleva är vulvovaginal atrofi som författarna Palacios et al. (2017) beskriver som ett stort problem hos denna patientgrupp. Onkologerna uppfattar att omkring 60% postmenopausala och 39,4% premenopausala bröstcanceröverlevare kommer att lida av vulvovaginal atrofi. Vanliga symtom hos kvinnor med vulvovaginal atrofi är vaginal torrhet, irritation i underlivet, ömhet och smärta vid penetrerande samlag. Dessa symtom kan ha en påverkan på

kvinnors sexuella hälsa då kvinnorna beskriver en större svårighet att njuta av sex och att deras lust har minskat på grund av symtomen (Palacios et al. 2017).

### **Sexuell hälsa**

En persons sexuella hälsa är en väsentlig del av människans hälsa och hälsa är en mänsklig rättighet. Människans sexuella hälsa är ett mänskligt grundläggande behov och handlar om att få en tillfredsställelse kring intimitet, närhet, ömhet, kärlek och uttryck för känslor (Pan American Health Organization, World Health Organization & World Association for Sexology, 2000). Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver sexuell och reproduktiv hälsa som ett fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande. Enligt WHO:s (2006) definition ingår alla aspekter av sexualitet och reproduktion och innebär ej enbart avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Sexualiteten är en central del av många människors liv och påverkar personens identitet, upplevelser och relationer livet ut. Därför kan den sexuella hälsan vara en viktig byggsten till ett välbefinnande och en god hälsa. För att möjliggöra och upprätthålla människors sexuella hälsa är de sexuella rättigheterna viktiga att uppfylla och respektera. De sexuella rättigheterna innefattar bland annat rätten till sexuell och reproduktiv hälsovård, tillgång till information om sexualitet och att upprätthålla ett tillfredsställande, säkert och njutbart sexualliv (Hulter 2004). Sexuella problem kan uppstå av fysiska problem eller besvärande känslor och tankar. Sexuella hälsa kan också påverkas vid eventuella sjukdomar, kroppsliga förändringar, funktionsnedsättningar eller förlust av hälsa och riskera att skapa ett lidande för personer. En persons självbild och de roller han eller hon tidigare associerat sig själv med kan skakas om och förändras. Det är därför viktigt att hälso och sjukvården tar den sexuella hälsan på allvar (Hulter 2004).

Kvinnors kroppsuppfattning relaterat till sexuell hälsa är ett komplext koncept som involverar både beteenden och känslor kopplade till upplevelsen av sin kropp, sexualitet och femininitet. Författarna till studien beskrev faktorer som påverkar personens kroppsuppfattning, en av dessa var personens hälsostatus (Wilson, McGuire & Rodgers 2021).

### **Mannens perspektiv**

Maleki, Mardani, Ghafourifard och Vaismoradi (2022) beskriver mannens perspektiv av den sexuella hälsan när deras partner drabbats av bröstcancer. Gemensamt för alla män var att sexlivet hade försämrats. De flesta av männen beskrev hur deras sexliv innan

deras partners diagnos hade varit fullt normalt och att det sedan försämrats när deras partner blev sjuk. Några av männen beskrev hur de fortfarande upplevde en instinktiv sexuell lust men att lusten till deras partner hade minskat. I samband med sjukdomen när partnern fysiskt förändrades minskade eller försvann attraktionen och lusten gentemot deras partner (Maleki et al. 2022). Ytterligare en artikel beskrev människors upplevelser av att den sexuella lusten förändrades efter att deras partner fått bröstcancer. Sexuella lusten minskade hos vissa studiedeltagare efter att kvinnan genomgått en kroppslig förändring som en mastektomi eller tappat sitt hår (Nasiri, Taleghani & Irajpour 2012).

Vidare beskriver Maleki et al. (2022) bristen på information och stöd från vården gällande sexuella problem vilket gjorde att männen var tvungna att söka sig till information via internet (Maleki et al. 2022). Även Rowland och Metcalfes (2014) resultat visade på brist på information och stöd från sjukvården till dessa män. Männen från denna studie uttryckte att partners hälsa var det allra viktigaste men resultatet visar ändå att en mastektomi kan orsaka problem i relationen (Rowland & Metcalfe 2014).

### **Teoretiskt perspektiv**

Antonovsky (2005) beskriver att människan ska ses på ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa, fokuset ligger på hela människan i stället för att uteslutande fokusera på sjukdomsbilden. Det är känslan av sammanhang (KASAM) som hjälper människan att befinna sig på den mer positiva positionen av kontinuumet. De centrala begreppen inom KASAM är begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Begripligheten syftar till att yttre och inre faktorer upplevs som begripliga, det vill säga att människan kan ordna information och strukturera upp verkligheten. Hanterbarhet syftar till att inre och yttre resurser finns till förfogande som kan användas till hjälp för att göra situationen hanterbar, exempelvis kan detta vara att ha en partner, Gud, vänner eller kollegor som finns där. Det sista begreppet som Antonovsky (2005) beskriver är meningsfullhet. Meningsfullhet handlar om att det ska finnas en känsla av att de krav och problem som uppstår ska ses som en välkomnande utmaning som är värd att investera arbete, engagemang och energi i (Antonovsky 2005).

Vähäaho et al. (2021) beskrev sambandet mellan känsla av sammanhang och livskvalitet. I studien beskrevs ett signifikant samband mellan faktorerna där författarna beskrev att livskvaliteten ökade hos patienter med en tidig bröstcancerdiagnos om en högre känsla av sammanhang fanns. Langius-Eklöf och Sundberg (2019) förklarade att



patienterna som vid diagnos skattat sin KASAM som låg hade större risk för dödlighet och risk för återinsjuknande jämför med de patienter som skattat högre KASAM. Langius-Eklöf och Sundberg (2019) presenterade även hur sjuksköterskan med hjälp av kunskap om patientens förmåga till att förstå, hantera och se meningsfullhet kan förbättra omvårdnadsarbetet samt öka chansen till en personcentrerad omvårdnad.

### **Omvårdnadens bärande begrepp**

Omvårdandens bärande begrepp även kallat metaparadigmen ringar tydligt in de betydelsefulla delarna av vad omvårdnad som begrepp, yrke och forskningsområde består av (Bentling 2019).

#### *Människa*

En människa är mer än bara det kroppsliga, begreppet människa innefattar även det själsliga, tidigare erfarenheter, upplevelser och de unika behov som varje enskild individ har (Bentling 2019). Inom omvårdnaden ses människan utifrån ett bredare humanvetenskapligt perspektiv där inte enbart den sjuka kroppen får ta plats (Forsberg 2016).

#### *Hälsa*

Hälsa utifrån ett omvårdnadsperspektiv är ett mer svävande begrepp till skillnad från det mer naturvetenskapliga perspektivet. Inom omvårdnad ses hälsa utifrån varje enskild person och något som varje person har i olika stor mängd (Bentling 2019).

#### *Miljö*

Miljö kan ses som flera saker inom omvårdnaden, bland annat som den miljö och rum personen vistas i men även i vilken tid och kultur (Bentling 2019). Florence Nightingale är en av omvårdnadens pionjärer som influerar omvårdnaden än idag. Hon forskade inom miljö och belyste vikten av en god och ren miljöns påverkan på en god omvårdnad (Björkman, Lützén & Jakobsson 2019).

#### *Omvårdnad*

Omvårdnad som vetenskap uppkom ur flera andra vetenskaper så som humanvetenskap, samhällsvetenskap och naturvetenskapen (Forsberg 2016). Omvårdnaden är sjuksköterskans professionella ansvarsområde (Björkman, Lützén & Jakobsson 2019).

### **Sjuksköterskans perspektiv**

Saunamäki och Engström (2012) beskriver legitimerade sjuksköterskors reflektioner kring att diskutera sexualitet med patienter. Resultatet visade att det kan vara komplext för sjuksköterskor att diskutera ämnet sexualitet med patienter och att vissa sjuksköterskor upplevde att ansvaret ligger någon annanstans, samt att ämnet upplevdes tabubelagt. En del av sjuksköterskorna upplevde en vilja och skyldighet att diskutera ämnet men hämmades av andra känslor så som rädsla och skam. Det rapporterades även om brist på tid och privata utrymmen för samtal som berör patientens sexualitet Saunamäki och Engström (2012). Den legitimerade sjuksköterskans ansvar är att möjliggöra att patienten förbättrar, bibehåller eller återfår sin hälsa samt att främja bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet för varje enskild individ (Svensk sjuksköterskeförening 2021).

### **Problemformulering**

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor som år 2018 drabbade drygt 2,1 miljoner kvinnor över hela världen. De olika behandlingarna för bröstcancer medför en rad biverkningar som bland annat kan påverka den sexuella hälsan. I studier har det framkommit att en del sjuksköterskor upplever ämnet som tabubelagt och att en ovilja finns till att ta det under sitt ansvarsområde medan vissa andra sjuksköterskor rapporterar en vilja att hjälpa men att resurser saknas så som tid och lämplig plats. Det är sjuksköterskans ansvar att främja den individuella hälsan, välbefinnandet och livskvalitén. En människa utgör mer än bara en sjukdom eller diagnos och det är viktigt att se människan utifrån ett helhetsperspektiv. Sexualiteten är en väsentlig del av människans liv och en bidragande faktor till personens identitet, relationer och upplevelser genom hela livet. Det är en viktig byggsten för en persons individuella hälsa och välbefinnande. Det saknas kunskap om kvinnors erfarenhet av sin sexuella hälsa vid bröstcancer, denna kunskap är viktig att ha för att sjuksköterskan ska kunna stödja och ge relevant information till dessa kvinnor för att kunna främja deras hälsa.

### **Syfte**

Syftet med detta arbete var att beskriva erfarenheter av sexuell hälsa hos kvinnor med bröstcancer.

### **Frågeställning**

Vilka erfarenheter av sin sexuella hälsa beskriver kvinnor med bröstcancer?

## Metod

### Design

Föreliggande arbete är en beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck 2021).

### Sökstrategi

Databasen MedLine via sökmotorn PubMed användes eftersom att det är en användbar databas för forskning inom omvårdnad enligt Polit och Beck (2021). Sökorden har kombinerats med de booleanska söktermerna OR och AND för att brädda och begränsa sökningen (Polit & Beck 2021). Sökorden som användes för att hitta artiklar relaterade till sexuell hälsa var "Sexual health", "Intimacy" och "Sexuality". Sökordet relaterat till bröstcancer var "Breast neoplasms" som Medical Subject Headings (Mesh term). Mesh termen rekommenderas för att hitta nyckelorden till sina artiklar (Polit & Beck 2021).

För att hitta artiklar som beskrev kvinnors erfarenheter användes sökordet

"Experiences". Se slutgiltiga sökningen i tabell 1. Begränsningar på 10 år användes för att hitta den senaste forskningen för att litteraturstudiens resultat skulle bli så relevant i tiden som möjligt. Författarna valde även att begränsa sökningen till endast engelska artiklar. Se tabell 1 för utfall av sökningar.

Tabell 1. Sökstrategi

Databas	Begränsningar, sökdatum	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Medline via PubMed	10 år och Engelska 2023-01-18	((("Breast Neoplasms"[Mesh]) AND (((sexual health) OR (intimacy)) OR (Sexuality))) AND (Experiences) (Fritext)	201	9
Manuellsökning	10 år och Engelska 2023-01-18		1	1
				Total: 10

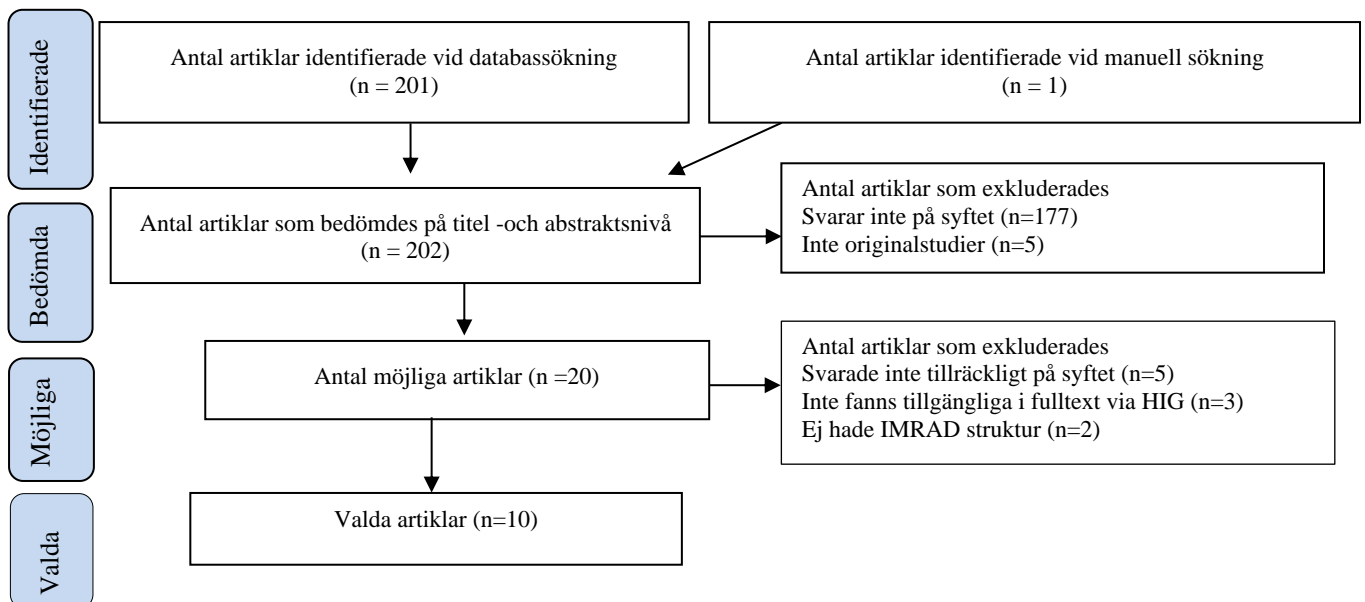
### Urvalskriterier

Inklusionskriterier för denna studie var att artiklarna skulle vara empiriska vetenskapliga originalartiklar med en IMRAD struktur samt relevanta för syftet (Polit & Beck 2021). Artiklarna som valts ut skulle även vara tillgängliga i fulltext via Högskolan i Gävle (HIG). Studiedeltagarna skulle vara kvinnor som antingen har eller haft en bröstcancerdiagnos med en gräns på 6 år efter avslutad behandling. Alla sorters behandling för bröstcancer inkluderades. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades.

### Urvalsprocessen

Tvåhundra två artiklar identifierades vid databassökningen och bedömdes av titel och abstrakt (Polit & Beck 2021). Hundraåttio två artiklar exkluderades för att de ej svarar på

syftet eller ej var originalstudier, se Figur 1. De identifierade 20 artiklarna granskades sedan utifrån relevansmall från HIG, se bilaga 1, för att bedöma dess relevans till föreliggande litteraturstudies syfte. Av de relevanta artiklarna gjordes sedan en kvalitetsgranskning utifrån två granskningsmallar beroende på artikelns ansats, också från HIG, se bilaga 2 och 3. Tre vetenskapliga artiklar exkluderades eftersom de ej fanns tillgängliga i fulltext via HIG. Fem artiklar exkluderades eftersom de inte var tillräckligt relevanta för syftet. Gemensamt för dessa 5 artiklar var att mycket liten del av deras resultat svarande på föreliggande litteraturstudies syfte eftersom de hade andra frågeställningar som var inriktade på andra ämnen. Två artiklar exkluderades på grund av att den ej hade IMRAD- struktur (Polit & Beck 2021). Totalt inkluderades 10 vetenskapliga artiklar i litteraturstudien, se Figur 1. En artikel identifierades manuellt genom PubMed funktionen ”Liknande artiklar”.



Figur 1. Flödesschema urvalsprocessen

### Dataanalys

De 10 identifierade artiklarna sammanställdes i två tabeller, se bilaga 4 och 5 för att ge en övergripande bild av artiklars metod och resultat.

Evans (2002) beskriver hur en analys kan göras utifrån 4 steg. I steg ett samlas relevant data utifrån syftet. I steg två bearbetades artiklarnas resultat noggrant flertalet gånger (Evans 2002). Artiklarna skrevs ut i pappersform och dess resultat bearbetades av författarna var för sig flera gånger genom att markera delar som svarade på föreliggande litteraturstudies syfte för att lära känna materialet och hitta nyckelfynd. Detta gjordes genom att färgmarkera de delar i artiklarna som svarade på litteraturstudiens syfte.

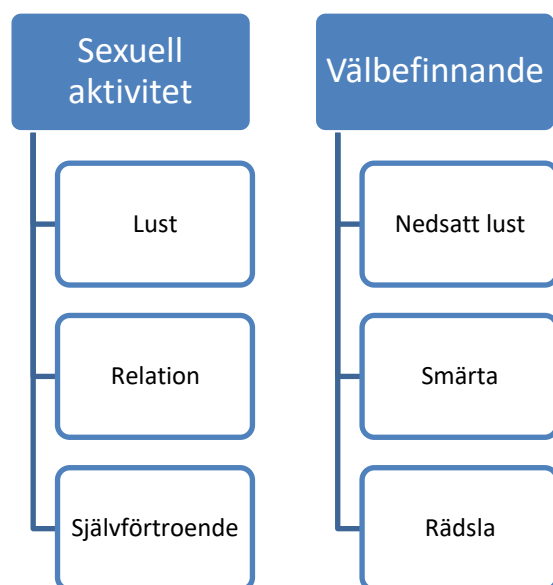
Sedan diskuterades resultaten och nyckelfynd från varje enskild studie gemensamt. Nyckelfynden översattes från engelska till svenska och skrevs ner i en tabell. I steg tre identifierades likheter och skillnader i artiklarna och diskussion genomfördes för att kunna skapa teman och subteman utifrån nyckelfynden (Evans 2002). Författarna använde färgmarkering vid identifiering av likheter och skillnader. Evans (2022) beskriver det fjärde steget där de identifierade teman refereras tillbaka till originalartiklarna för att säkerställa att tolkningen blivit rätt. Författarna har beaktat detta steg genom att läsa resultaten från artiklarna ytterligare en gång samt kritiskt diskutera för att säkerställa att tolkningen blivit rätt samt att översättningen från engelska till svenska stämmer. Teman och subteman presenteras i form av rubriker i löpande text.

### **Forskningsetiska överväganden**

Författarna har beaktat forskaretikern och undvek plagiat och falsifiering genom att ständigt kritiskt diskutera under arbetets gång. Plagiat innebär att som författare använda någon annans arbete utan att ange källa och falsifiering innebär att medvetet ange fel information (Polit & Beck 2021). Författarna till föreliggande litteraturstudie strävade efter att vara öppna och hederliga genom att redovisa källor korrekt och metoden beskrevs noggrant för att stärka trovärdigheten. Författarna strävade efter att se saker objektivt och undvek forskar bias genom att under hela arbetet diskutera forskareetik och författarnas bias. Artiklar som användes i studien var vetenskapliga artiklar som uppnådde en god forskar och forskningsetik (Polit & Beck 2021).

### **Resultat**

Resultatet i föreliggande litteraturstudie baseras på en sammanställning av resultatet från 10 vetenskapliga artiklar. De 10 vetenskapliga artiklarnas metod och resultat har sammanställts i två tabeller se bilaga 4 och 5. Resultatet kommer att presenteras i löpande text utifrån de identifierade teman och subteman se figur 2.



Figur 2. Tema och subtema

## Sexuell aktivitet

### *Lust*

Ett unikt resultat framkom i en av artiklarna vilket var att kvinnorna behöll samma nivå av sexuell lust som innan deras bröstcancerbehandling. Resultatet visade att alla studiedeltagarnas sexuella lust var oförändrad vid det andra mätillfället vilket ägde rum månader efter operationerna jämfört med första tillfället. Dessa fynd var inte signifikanta (Cornell et al. 2017). Signifikanta resultat redovisades i en annan av artiklarna som visade på att relationsstatus och utbildningsnivån hos kvinnorna kunde påverka deras sexuella hälsa. Resultatet visade att kvinnor utan någon partnerrelation hade en starkare sexuell lust och högre frekvens av sexuell aktivitet än de studiedeltagarna med en partner. Resultatet visade även att kvinnorna med högre utbildningsnivå hade sex oftare än de andra kvinnorna (De Moraes, Freitas-Junior, Rahal & Gonzaga 2016).

Några av kvinnorna hade ej samma sexuella aktivitet som innan sjukdomen. Orsaken till detta var att sex och sexualitet inte var en prioritering, några av dessa kvinnor upplevde dock att lusten och attraktionen fanns kvar. Kvinnorna beskrev detta som att det inte var slut på intimiteten enbart för att sexuella aktiviteter inte förekom, exempelvis kramar, att mysa och vara nära varandra blev istället viktigare för dessa kvinnor (Notari et al. 2016; Che Ya et al. 2022). Kedde, van de Wiel, Schultz och Wijzen (2013) beskrev i en av studierna att unga kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling var mindre sexuellt aktiva och hade mer negativa känslor kring sitt sexliv. Det framkom dock att några av

de kvinnorna som vara klara med behandlingen inte visade på några signifikanta skillnader i sexlivet jämfört med kontrollgruppen som bestod av den generella kvinnliga befolkningen i landet (Kedde et al. 2013).

### *Relation*

Några av kvinnorna beskrev hur de efter bröstcancerbehandlingen upplevde sexuella relationer som ett sätt att känna sig levande och beskrev deras sexliv som mer intressant än innan diagnosen. En av kvinnorna beskrev hur hon var mer intresserad av att ha sex med sin partner och att hon ville visa honom att ingenting hade förändrats (Maleki, Mardani, Ghafourifard & Vaismoradi 2021). Kvinnor som hade en god kommunikation med sin partner och fick stöd från dem gällande behandling och diagnos upplevde en bättre intimitet och en tillfredsställelse kring sin sexuella relation (Maleki et al. 2021; Chang et al. 2019).

Några av kvinnorna beskrev hur de trots brist på lust och/eller ökad smärta vid sexuell aktivitet genomför samlag med sin partner ändå (Maleki et al. 2021; Che Ya et al. 2022 & Wang et al. 2013). En del av kvinnorna genomförde sexuella aktiviteter med sin partner trots att de ej mådde bra. Detta på grund av religiösa skäl och dessa kvinnor beskrev det som att det var deras uppgift och skyldighet att genomföra sexuella aktiviteter om det fick deras man att må bra (Che Ya et al. 2022; Maleki et al. 2021). Andra kvinnor upplevde skuld till sin partner på grund av att de ej ville ha sex lika ofta och genomförde då en sexuell akt ändå. En kvinna beskrev hur hon ibland enbart hade sex med sin man på grund av hans behov och att detta var helt mot hennes vilja (Maleki et al. 2021).

### *Självförtroende*

En förändrad kroppsuppfattning och bild av sin kropp var en av de erfarenheterna som kvinnorna i studierna upplevde som en påverkan på deras sexuella liv (Maleki et al. 2021; Radina, Fu, Horstman & Kang 2015; Notari et al. 2016; Che Ya et al. 2022; Wang et al. 2013 & Chang, Hu, Chang & Chiu 2019). En del av kvinnorna upplevde ett påverkat självförtroende till följd av sin mastektomi, det kunde handla om en känsla av att bröstet var en viktig del av sexet. En av studiedeltagarna beskrev hur smekning av hennes bröst var en viktig del av hennes förmåga till upphetsning vilket ej var möjligt efter att ha opererat bort bröstet (Maleki et al. 2021). Även en känsla av att ej vilja visa sig naken framför sin partner på grund av de kroppsliga förändringarna var vanligt (Maleki et al. 2021; Radina et al. 2015). Kvinnorna som hade bröstcancerrelaterade

lymfödem upplevde även dåligt självförtroende i form av att inte känna sig tillräckligt attraktiv vid kompressionsbehandlingen (Radina et al. 2015).

## **Välbefinnande**

### *Nedsatt lust*

Kvinnorna i stor del av studierna upplevde att en orsak till förändrad sexuell hälsa till följd av en cancerdiagnos samt behandling var förändrad sexuell lust. Gemensamma erfarenheter som kvinnorna beskrev angående sin sexuella lust var att den antingen minskade eller inte fanns alls (Nimbi et al. 2022; Radina et al. 2015; Notari et al. 2016; Maleki et al. 2021; Che Ya et al. 2021; Wang et al. 2013; Chang et al. 2019, Cornell et al. 2017 & De Morais et al. 2016). Chang et al. (2019) beskrev hur kvinnornas biverkningar av behandling påverkade deras lust. En del av kvinnorna beskrev hur lusten försvann på grund av mastektomi eller att lusten försvann på grund av ärren efter operationen, detta gav kvinnorna ett lägre självförtroende och därmed påverkade den sexuella lusten. Några kvinnor beskrev hur cellgiftsbehandlingen påverkade lusten. Menopausala symtom, så som vaginal torrhet, till följd av behandling ledde till minskad lust hos några kvinnor (Chang et al. 2019 & Che Ya et al. 2021). En av kvinnorna beskrev hur hon helt tappat lusten till sex sedan hennes hormonbehandling startade, innan det hade hon ingen lust på grund av håravfallet (Radina et al. 2015).

### *Smärta*

Kvinnor i flertalet studier beskrev att dem efter cancerbehandling upplever smärta vid sexuella aktiviteter och att detta påverkar deras sexuella liv på olika sätt (Nimbi et al. 2022; Radina et al. 2015; Maleki et al. 2021; Wang et al. 2013; Notari et al. 2016 & Chang et al. 2019). Studiedeltagarna beskrev att de upplever smärta efter deras operationer vilket hindrade dem från att ha sex med deras partner. Kvinnornas sexuella aktiviteter minskade på grund av den smärta dem upplevde från exempelvis operationssår (Notari et al. 2016 & Chang et al. 2019). En av kvinnorna beskrev en känsla av att inte vilja ha sex på grund av sina smärtor från såren. En annan kvinna beskrev att frekvensen för hur ofta hon har sex med sin partner minskat efter operationen på grund av smärtor från läkande sår från operationer (Chang et al. 2019). Återkommande var även att kvinnorna beskrev att de upplevde smärta vid penetrerande samlag. Flera studiedeltagare beskrev att de efter behandling led av vaginal torrhet och att detta försvårade penetrerande samlag. Penetrerande sex beskrevs återkommande som mycket smärtfyllt (Radina et al. 2015; Maleki et al. 2021; Wang et al. 2013 & Chang et



al. 2019). En kvinna beskrev att hon kände extrem smärta när hon och hennes partner försökte att ha penetrerande sex cirka ett år efter hennes behandling med cellgifter, vilket ledde till att de helt slutade med sexuella aktiviteter (Wang et al. 2013). Flera kvinnor berättade att dem fått biverkningar efter cancerbehandlingen som kan liknas som menopausala symtom vilket kan påverka deras sexuella funktion på olika sätt (Wang et al. 2013, Chang et al. 2019 & Che ya et al. 2021). Kvinnorna beskrev symtom som vaginal torrhet, humörsvängningar och minskad elasticitet i sina vävnader efter cellgiftsbehandling (Wang et al. 2013).

### *Rädsla*

Återkommande i artiklarna var att kvinnorna beskrev olika former av rädslor som påverkar deras sexuella liv. En återkommande rädsla uppkommer för att kvinnorna fått höra från familj och vänner att det var farligt för dem att ha sex, antingen för dem själva eller farligt för deras partner. Missinformation eller brist av information från sjukvården ledde till att kvinnorna uppfattade sex som farligt och något som skulle kunna påverka deras hälsa negativt (Wang et al. 2013, Chang et al. 2019, Che ya et al. 2021 & Maleki et al. 2021). Ett missförstånd var att cancer skulle kunna sprida sig genom sex och det var en anledning till att kvinnorna avstod från sex med sin partner (Che ya et al. 2021). En annan av studiedeltagarna fick höra att hennes "cancerceller" skulle aktiveras om hon hade sex. Andra kvinnor berättar att de fått höra att dem riskerar att dö i förtid om dem har sex under perioder de fick cellgifter (Chang et al. 2019). I en av studierna uppgav 11% av kvinnorna att det var på grund av rädslan över att sex kunde vara farligt för dem som fick dem att avstå från sexuella aktiviteter (Wang et al. 2013). En del av kvinnorna beskrev en rädsla för att drabbas av infektioner på grund av den behandling med cellgifter dem genomgick. Rädslan ledde till att kvinnorna avstod från sexuell aktivitet. Kvinnorna beskrev även att cellgiftsbehandlingarna fick dem att känna sig "giftiga" och ville därför inte vara nära eller ha sex med sin partner och riskera att det skulle påverka honom (Chang et al. 2019). Ytterligare en rädsla som beskrevs i artiklarna var hur bröstcancer kommer påverka deras intima relation med deras partner (Che ya et al. 2021 & Wang et al. 2013). En kvinna beskrev att hon upplever en rädsla för att hennes partner inte skulle vara attraherad av henne efter att hon genomgått behandling (Che ya et al. 2021). En annan pratar om rädslan för att de sexuella problem som hon upplever kommer leda till problem i hennes kärleksrelation till sin partner (Wang et al. 2013).

## Diskussion

### Huvudresultat

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva erfarenheter av sexuell hälsa hos kvinnor med bröstcancer. Majoriteten av studiedeltagarna beskrev en förändring av den sexuella hälsan. Fåtalet upplevde ingen skillnad alls efter diagnos och behandling. Kvinnorna beskrev erfarenheter av minskad sexuell lust och smärtor som ledde till minskad sexuell aktivitet. De beskrev rädslor kopplat till sex och bröstcancer. Vissa upplevde en förändrad självkänsla på grund av kroppsliga förändringar. Kvinnorna beskrev erfarenheter av att ha sex trots att ingen lust fanns på grund av en vilja att göra sin partner tillfredsställd eller av religiösa skäl. Fåtalet kvinnor beskrev erfarenheter av en förbättrad sexuell hälsa i form av mer sexuell lust eller en starkare intim relation med sin partner efter diagnos och behandling.

### Resultatdiskussion

Resultatet visade att flera kvinnor utför sexuell aktivitet utan att själva ha lust på grund av en vilja att tillfredsställa sin partner (Maleki et al. 2021; Che Ya et al. 2022 & Wang et al. 2013). Även religion kunde ligga till grund till varför kvinnorna genomförde sexuella aktiviteter mot sin vilja (Che Ya et al. 2022; Maleki et al. 2021). Bekräftande resultat framkommer i en systematisk litteraturstudie där kvinnorna rapporterar att de har svårt att genomföra samlag på grund av sin bröstcancerdiagnos. Vissa av dessa kvinnor genomför samlag ändå för att tillfredsställa sin partner. Det framkommer även i samma systematiska litteraturstudie att religion var en faktor som visar sig ha en betydelsefull roll i reaktioner på sexuella problem (Chang, Chang & Chiu 2019). Författarna Chang, Chang och Chiu (2019) beskriver att vissa av paren kommit fram till hur de kan ha en intim relation utan att genomföra sexuella aktiviteter. Paren bytte ut sexet mot andra sätt att visa kärlek och tillgivenhet genom att hålla hand, mysa, kramas och kyssas (Chang, Chang & Chiu 2019). Detta stämmer överens med föreliggande litteraturstudies resultat där kvinnorna beskrev att det inte fanns samma sexuella aktivitet som innan sjukdomen, men trots detta var det inte slut på intimiteten. Även dessa kvinnor beskrev hur sexet byttes ut mot kramar och närhet (Notari et al. 2016 & Che Ya et al. 2022). Kvinnorna från föreliggande litteraturstudies beskrev i resultatet att god kommunikation och stöd från partner ledde till en bättre intimitet och tillfredställelse kring de sexuella relationerna (Maleki et al. 2021; Chang et al. 2019). Några av kvinnorna från föreliggande litteraturstudie beskrev deras sexliv som mer intressant samt att sex fick dem att känna sig mer levande efter deras behandling (Maleki et al. 2021). Detta skulle kunna kopplas till Antonovskys (2005) teori om

vikten av att känna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för en ökad känsla av sammanhang. Kvinnor som tillsammans med sin partner hittat nya sätt att vara intima på har använt sig av de resurser som finns tillgängliga för att öka hanterbarheten och meningsfullheten och i sin tur öka känslan av sammanhang.

Chang, Chang & Chiu (2019) beskrev hur en operation av bröstet kan påverka kvinnornas kroppsbild och sexuella beteenden. Detta stämmer överens med föreliggande litteraturstudies resultat som beskrev hur kvinnorna upplevde en förändrad kroppsuppfattning och bild av sin kropp och hur det påverkade deras sexuella liv (Maleki et al. 2021; Radina et al. 2015; Notari et al. 2016; Che Ya et al. 2022; Wang et al. 2013 & Chang et al. 2019). Detta skulle kunna tyda på att dessa kvinnor inte upplever begriplighet efter så stora förändringar både psykiskt och fysiskt. Antonovsky menar att både inre och yttre faktorer behöver upplevas begripliga för att uppnå en högre känsla av sammanhang (Antonovsky 2005).

Resultatet till föreliggande litteraturstudie visar att kvinnorna upplever en minskad sexuell lust (Nimbi et al. 2022; Radina et al. 2015; Notari et al. 2016; Maleki et al. 2021; Che Ya et al. 2021; Wang et al. 2013; Chang et al. 2019 & De Morais et al. 2016). Det fanns flera olika anledningar till att lusten minskade, bland annat en förändrad kropp (Chang et al. 2019) och menopausala symtom så som vaginal torrhet (Chang et al. 2019 & Che Ya et al. 2021). En annan litteraturstudie bekräftar hur kvinnornas sexuella frekvens minskade och att de upplevde sexuella problem så som minskad lust, vaginal torrhet, smärta vid samlag och infektioner (Chang, Chang & Chiu 2019).

Kvinnorna i föreliggande litteraturstudie beskrev upplevelsen av att menopausala symtom så som vaginal torrhet påverkade deras sexuella funktion (Wang et al. 2013, Chang et al. 2019 & Che ya et al. 2021). I en annan litteraturstudie framkommer resultat som pekar mot att yngre kvinnor upplever större svårigheter och stress gällande deras sexuella funktion kopplat till tidig menopaus efter cancerbehandling (Chang, Chang & Chiu 2019). Författarna skriver även att vissa studier har spekulerat kring att äldre kvinnor har bättre erfarenhet av att kunna lösa sina sexuella problem samt en överlägsen förmåga till att möta psykologiska utmaningar jämfört med de yngre kvinnorna (Chang, Chang & Chiu 2019). Det framkommer dock i en annan studie att ung ålder var en signifikant faktor för sexuell funktion hos bröstcancerpatienter (Quintard, Constant, Lakdja & Labeyrie-Lagardère 2014). I föreliggande litteraturstudie har ingen tydlig skillnad mellan åldrar framkommit. Dock framkom det i föreliggande litteraturstudies

resultat att det kan finnas en koppling mellan kvinnornas relationsstatus, utbildningsnivå och deras sexuella hälsa. Resultatet visade på att kvinnorna utan en partnerrelation och kvinnorna med en högre utbildningsnivå ofta hade bättre sexuell hälsa (De Moraes et al. 2016). Vähäaho et al. (2021) beskrev ett signifikant samband mellan känslan av sammanhang och livskvalitet hos bröstcancerpatienter. De beskrev att bröstcancerpatienterna som skattade sin känsla av sammanhang högre även hade en högre livskvalitet (Vähäaho et al. 2021).

I föreliggande litteraturstudies resultat framkom det att kvinnorna hade erfarenheter av smärta vid penetrerande samlag och att detta påverkade deras sexuella hälsa (Radina et al. 2015; Maleki et al. 2021; Wang et al. 2013 & Chang et al. 2019). Smärta vid penetrerande samlag och en rädsla för infektioner framkom som två problem som drabbade kvinnorna efter en bröstcancerbehandling (Wang et al. 2013, Chang et al. 2019 & Che ya et al. 2021). Kvinnorna beskrev även hur smärtor från operationssår leder till att deras sexuella aktivitet minskade och hur det hindrade deras sexuella liv (Notari et al. 2016 & Chang et al. 2019). I en studie som studerade sambandet mellan känsla av sammanhang och smärthantering hos äldre kroniskt sjuka personer visade resultatet att de med högre känsla av sammanhang hade mindre katastroftankar samt hade bättre strategier för att hantera och minska den upplevda smärtan (Andruszkiewicz et al. 2017). Detta visar på att rätt resurser för att uppnå en högre känsla av sammanhang bidrar till att personen klättrar mot den positiva polen på kontinuumet mellan ohälsa och hälsa (Antonovsky 2005). En artikel presenterar resultat som visar att uppfattningen av att resurser finns tillgängliga för att hantera sjukdomen hade en positiv inverkan på den sexuella funktionen (Quintard, Constant, Lakdja & Labeyrie-Lagardère 2014). Detta kan bekräftas med Antonovskys (2005) teori om att hanterbarheten är en viktig del i en hög känsla av sammanhang.

Resultat från föreliggande litteraturstudie beskrev kvinnors erfarenheter av rädslor som påverkar deras sexuella hälsa (Wang et al. 2013, Chang et al. 2019, Che ya et al. 2021 & Maleki et al. 2021). En av rädslorna handlade om den ökade risken att drabbas av infektioner efter en genomgången cellgiftsbehandling (Chang et al. 2019). Det var bristen på rätt information från sjukvården som ledde till att några av kvinnorna från föreliggande litteraturstudie trodde att sex var farligt och kunde påverka deras hälsa negativt (Wang et al. 2013, Chang et al. 2019, Che ya et al. 2021 & Maleki et al. 2021). I en annan studie beskrevs det att 60% av kvinnorna hade önskat att få information om bieffekterna av bröstcancerbehandlingen som påverkar sexualiteten och intimiteten,

40% av dessa kvinnor fick ingen information. Två tredjedelar av studiedeltagarna från denna studie upplevde sexuella problem orsakad av bröstcancer (Den Ouden, Pelgrum-Keurhorst, Uitdehaag & De Vocht, 2018). I en systematisk litteraturstudie av Rowland och Metcalfe (2014) beskrev männen att dem saknar stöd från både sina partners och sjukvården gällande deras erfarenheter kring partners förändrade fysik och kroppsbild efter en kirurgisk behandling av bröstcancer. Resultatet från litteraturstudien föreslår att männen till kvinnor med bröstcancer behöver få mer stöd och vara med delaktiga i sin partners vård. Sjukvården bör rekommendera par i denna situation att kommunicera mer om känslor som uppkommer kring bröstcancer och kvinnornas förändrade kroppar (Rowland & Metcalfe 2014).

Resultatet från föreliggande litteraturstudie tillsammans med bekräftande resultat tyder på att information saknas från sjukvårdens sida och att detta kan påverka kvinnornas sexuella hälsa. Informationen bidrar även till mer begriplighet och kan stärka kvinnornas känsla av sammanhang (Antonovsky 2005). Antonovsky (2005) menar att begriplighet är viktigt för att kunna ordna och sortera information.

## **Metoddiskussion**

### *Design*

Författarna till föreliggande litteraturstudie valde en beskrivande litteraturstudie för att kunna svara på syftet vilket var att beskriva erfarenheter av sexuella hälsa hos kvinnor med bröstcancer. En litteraturstudie kan ge en översikt över befintlig forskning för att ge läsaren en djupare förståelse för ämnet (Polit & Beck 2021).

### *Sökstrategi*

Författarna valde att använda sig av enbart en databas, Medline via PubMed, vid sökningen av relevanta artiklar. Detta för att sökningen var tillfredställande och gav tillräckligt många och relevanta artiklar till litteraturstudien. Polit och Beck (2021) förklarar att PubMed och Cinahl är två relevant databas för ämnen inom omvårdnad. En sökning i Cinahl hade eventuellt kunnat ge andra relevanta artiklar som riskerar att ha missats i och med enbart en sökning i PubMed. I denna litteraturstudie användes enbart en Mesh term tillsammans med resterande ord i fritext. Enligt Polit och Beck (2021) är Mesh termer bra att använda för att hitta nyckelorden i sin sökning. Författarna till föreliggande litteraturstudie valde dock att enbart använda en Mesh term då sökningen annars upplevdes för begränsad. De booleanska söktermerna AND och OR användes för att brädda och begränsa sökningen för att få så relevanta sökresultat som möjligt (Polit & Beck 2021). Tidsbegränsning på 10 år sattes av författarna för att ge mer relevanta

resultat baserade på forskning mer i nu tid. Att använda sig av aktuell forskning menar Polit och Beck (2021) kan öka trovärdigheten. Dock skulle det kunna argumenteras för att en begränsning på 5 år hade varit ännu mer relevant. Författarna valde att ha begränsningen på 10 år istället för 5 för att få tillräckligt många artiklar till litteraturstudien.

### *Urvalskriterier*

Enbart empiriska vetenskapliga originalstudier med en IMRAD struktur inkluderades i föreliggande litteraturstudie för att säkerställa att artiklarna höll en hög kvalitet (Polit & Beck 2021). Samtliga artiklar skulle vara av kvantitativ eller kvalitativ ansats samt svara på litteraturstudiens syfte. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades för att ge en både brett och fördjupande svar på syftet. Ett urvalskriterie var att artiklarna som valdes skulle vara tillgängliga i fulltext via HIG vilket enbart handlade om tillgänglighet för författarna. Risk finns att de 3 artiklar som exkluderades på grund av detta hade kunnat haft något ytterligare intressant att tillföra till litteraturstudien. Ett urvalskriterie i föreliggande litteraturstudie var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska. Eftersom att engelska inte är någon av författarnas modersmål finns risk att innehållet i artiklarna kan ha feltolkats och riskera att minska trovärdigheten. Författarna har därför valt att använda sig av översättningsprogrammet Google translate vid svåra ord för att minska risken för feltolkning av resultaten. Gränsen på 6 år efter avslutad behandling sattes enbart för att dra en gräns för att begränsa mängden av artiklar samt att inga av de identifierade artiklarna hade några studiedeltagare vars diagnos ställts tidigare. Alla sorters behandlingar av bröstcancer inkluderades för att öka brädden av erfarenheter. En svaghet i föreliggande litteraturstudie kan vara att majoriteten av kvinnorna som inkluderades i studien ingick i en romantisk och heteronormativ partnerrelation. Detta innebär att kvinnor med annan sexuell läggning eller utan en romantisk relations erfarenheter uteblir från resultatet.

### *Urvalsprocessen*

De 202 artiklarna som identifierades via databassökningen bedömdes via titel och abstrakt för att avgöra vilka av artiklarna som var relevanta för syftet och var originalstudier. Hundraåttiotvå artiklar exkluderades i detta steg och eftersom att inte hela artiklarna lästes öppnar det upp för en risk att någon av dessa artiklar möjligen hade kunnat svara på syftet om hela resultatet lästs. De 20 återstående artiklarna

granskades sedan genom att läsas noggrant av författarna och genomgick en relevansmall och två kvalitetsmallar beroende på ansats, dessa laddades ner från HIG. Granskningsmallarna gjordes gemensamt av författarna för att kunna diskutera texten för att öka trovärdigheten. Polit och Beck (2021) beskrev att tabeller kan underlätta för att uppfatta sig en överskådlig bild av artiklarnas metodik och resultat. De menar även att granskningen av artiklarnas metodiska kvalitet kan stärka litteraturstudiens kvalitet (Polit & Beck 2021). Författarna till föreliggande litteraturstudie valde även att inkludera en manuell sökt artikel då den svarade på syftet och höll god kvalitet.

#### *Dataanalys*

Författarna till föreliggande litteraturstudie använde sig av Evans (2002) analysmodell för att identifiera teman och subteman. Författarna skrev ut artiklarna i pappersform för att kunna bearbeta dem noga och lätt kunna markera de delar av resultatet som svarade på litteraturstudiens syfte. Artiklarna lästes först enskilt för att sedan diskuteras av båda författarna för att undvika feltolkningar av texten. En styrka med litteraturstudien är att det fanns chans till diskussion mellan författarna vilket minskat risken för bias. Polit och Beck (2021) beskrivet hur fler författare minskar risken för feltolkningar och missuppfattning av resultaten. Nyckelfynden identifierades med hjälp av färgkodning och skrevs ner i en tabell för att arbeta strukturerat. Nyckelfynden översattes sedan från engelska till svenska och eftersom att engelska inte är författarnas modersmål finns här risk för feltolkningar. För att undvika detta gjordes översättningen gemensamt. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifierades gemensamt för att sedan skapa teman och subteman. Författarna avslutade analysen med att läsa artiklarnas resultat ytterligare en gång för att minska risken för att ha tappat bort syftet i arbetets gång och för att säkerställa att de identifierade teman och subteman stämmer med resultaten i artiklarna.

#### *Forskningsetiska överväganden*

Författarna till föreliggande litteraturstudie har under hela processen beaktat forskaretiken genom att undvika plagiat och falsifiering, varit öppna och hederliga genom att redovisa källor korrekt. Referenshantering har gjorts via Harvardsystemet. Författarna har under arbetet diskuterat bias för att stärka och sträva efter en objektivitet.

### **Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning**

Resultatet till föreliggande litteraturstudie visar att kvinnor i hög grad får en förändrad sexuell hälsa efter deras bröstcancer och behandlingar. Denna information gällande kvinnornas sexuella erfarenheter möjliggör för sjuksköterskan att förbättra sitt omvårdnadsarbete hos denna patientgrupp. Genom att få en inblick i dessa kvinnors erfarenheter kan sjuksköterskor erbjuda en mer personcentrerad och säker vård genom stöd och information. Sexuell hälsa kan uppfattas som tabubelagt men är en viktig del av hälsan som måste få ta plats inom hälso och sjukvården. Sjukvården bör erbjuda dessa kvinnor det stöd samt mer information som kan hjälpa dem att hantera de förändringar som kan uppstå och på det sättet främja kvinnornas sexuella hälsa. Informationen kan bestå av vanliga biverkningar av de behandlingar som kan påverka kvinnornas sexuella liv och information om hur kvinnorna kan hantera de kroppsliga och känslomässiga förändringarna.

Fortsatt forskning kring kvinnors sexuella hälsa vid bröstcancer bör fokusera på hur sjukvården kan ge stöd och information till dessa kvinnor på bästa sätt. Detta skulle kunna göras i form av en empirisk studie med kvantitativ ansats. Med hjälp av enkäter skulle det kunna undersökas vilken typ av information som passar dessa kvinnor bäst. Detta för att minska lidandet hos dessa kvinnor och främja deras sexuella hälsa. Det är även viktigt att fortsätta forska på kvinnor som inte är i en heteronormativ relation för att få en bredare bild av kvinnornas erfarenheter vilket skulle kunna undersökas med hjälp av en empirisk studie med kvalitativ ansats.

### **Slutsats**

Föreliggande litteraturstudies resultat visar att kvinnorna har erfarenheter av en förändrad sexuell hälsa i samband med bröstcancer och behandling. Kvinnorna beskrev erfarenheter som minskad lust, smärta, rädslor och en förändrad självbild som påverkar deras sexuella hälsa. Vissa kvinnor beskrev även en skyldighet till att genomföra sexuella aktiviteter trots dessa problem på grund av religiösa skäl eller en vilja att tillfredsställa sin partner. Fåtalet kvinnor upplevde en förbättrad sexuell hälsa.

Resultatet tyder på att det finns en brist på information och att vissa av kvinnorna saknar stöd från sjukvården gällande deras sexuella förändringar i samband med bröstcancer och behandling. Sjukvården bör därför erbjuda dessa kvinnor mer stöd och information om problem som kan uppstå för att främja kvinnornas sexuella hälsa.



## Referenser

\**Artiklar som ingår i föreliggande litteraturstudies resultat*

Andruszkiewicz, A., Basińska, M. A., Felsmann, M., Banaszekiewicz, M., Marzec, A., & Kędziora-Kornatowska, K. (2017). The determinants of coping with pain in chronically ill geriatric patients - the role of a sense of coherence. *Clinical interventions in aging*, 12, 315–323. <https://doi.org/10.2147/CIA.S118136>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur: Stockholm.

Bentling, S. (2019). Sjuksköterskeprofessionen - en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber, ss. 44–45

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

Biglia, N., Bounous, V. E., D'Alonzo, M., Ottino, L., Tuninetti, V., Robba, E., & Perrone, T. (2017). Vaginal Atrophy in Breast Cancer Survivors: Attitude and Approaches Among Oncologists. *Clinical breast cancer*, 17(8), ss. 611–617. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2017.05.008>

Björkman, I., Lützén, K. & Jakobsson, U. E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur, ss. 29–34

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), ss. 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>

Chang, Y. C., Chang, S. R., & Chiu, S. C. (2019). Sexual Problems of Patients With Breast Cancer After Treatment: A Systematic Review. *Cancer nursing*, 42(5), 418–425. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000592>

\*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 and well-being*, 14(1), 1654343. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1654343>

\*Che Ya, S. N., Muhamad, R., Zakaria, R., Mohd Zain, N., Ishak, A., Hassan, I. I., Ab Hadi, I., Low, W. Y., & Liamputtong, P. (2022). "I Lost My Gift to Him": The Consequences of Female Sexual Dysfunction on Breast Cancer Survivors in Malaysia. *Archives of sexual behavior*, 51(3), 1625–1635. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02051-3>

\*Cornell, L. F., Mussallem, D. M., Gibson, T. C., Diehl, N. N., Bagaria, S. P., & McLaughlin, S. A. (2017). Trends in Sexual Function After Breast Cancer Surgery. *Annals of surgical oncology*, 24(9), 2526–2538. <https://doi.org/10.1245/s10434-017-5894-3>

\*De Morais, F. D., Freitas-Junior, R., Rahal, R. M., & Gonzaga, C. M. (2016). Sociodemographic and clinical factors affecting body image, sexual function and sexual satisfaction in women with breast cancer. *Journal of clinical nursing*, 25(11-12), 1557–1565. <https://doi.org/10.1111/jocn.13125>

Den Ouden, M. E. M., Pelgrum-Keurhorst, M. N., Uitdehaag, M. J., & De Vocht, H. M. (2019). Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *Breast cancer (Tokyo, Japan)*, 26(3), 326–332. <https://doi.org/10.1007/s12282-018-0927-8>

DiSipio, T., Rye, S., Newman, B., & Hayes, S. (2013). Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Oncology*, 14(6), 500–515. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7)

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), ss. 22–26.

Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice, C., Allen, C., Barber, R. M., Barregard, L., Bhutta, Z. A., Brenner, H., Dicker, D. J., Chimed-Orchir, O., Dandona, R., Dandona, L., Fleming, T., Forouzanfar, M. H., Hancock, J., Hay, R. J., Hunter-Merrill, R., Huynh, C., Hosgood, H. D., Johnson, C. O., Jonas, J. B., ... Naghavi, M. (2017). Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA oncology*, 3(4), 524–548. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.5688>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/> [2022-12-19]

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Hashemi, S. M., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., Badakhsh, M., Amirshahi, M., Sari, M., Behnamfar, N., & Roudini, K. (2020). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast cancer (Tokyo, Japan)*, 27(2), 166–178. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-01031-9>

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

\*Kedde, H., van de Wiel, H. B., Weijmar Schultz, W. C., & Wijzen, C. (2013). Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(7), 1993–2005. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1750-6>

Larsson, M. & Olsson, C. (2021). Omvårdnad vid cancersjukdom. I Stubberud, D-G., Gronseth, R. & Almås, H. (Red.) *Klinisk omvårdnad 2*. Liber: Stockholm. ss. 403-500

Langius-Eklöf, A. Sundberg, K. (2019). Känsla av sammanhang. I Edberg, A-k. Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder-hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur: Lund. ss. 49–63

Maleki, M., Mardani, A., Ghafourifard, M., & Vaismoradi, M. (2022). Changes and challenges in sexual life experienced by the husbands of women with breast cancer: a qualitative study. *BMC women's health*, 22(1), 326. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01906-8>

\*Maleki, M., Mardani, A., Ghafourifard, M., & Vaismoradi, M. (2021). Qualitative exploration of sexual life among breast cancer survivors at reproductive age. *BMC women's health*, 21(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01212-9>

Nasiri, A., Taleghani, F., & Irajpour, A. (2012). Men's sexual issues after breast cancer in their wives: a qualitative study. *Cancer nursing*, 35(3), 236–244. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822d48e5>

\*Nimbi, F. M., Magno, S., Agostini, L., Di Micco, A., Maggiore, C., De Cesaris, B. M., Rossi, R., Galizia, R., Simonelli, C., & Tambelli, R. (2022). Sexuality in breast cancer survivors: sexual experiences, emotions, and cognitions in a group of women under hormonal therapy. *Breast cancer (Tokyo, Japan)*, 29(3), 419–428. <https://doi.org/10.1007/s12282-021-01320-2>

\*Notari Cario, S., Favez, N., Notari, L., Panes-Ruedin, B., Antonini, T., & Delaloye, J. F. (2018). Women's experiences of sexual functioning in the early weeks of breast cancer treatment. *European journal of cancer care*, 27(1), 10.1111/ecc.12607. <https://doi.org/10.1111/ecc.12607>

Pan American Health Organization, World Health Organization & World Association for Sexology (2000). Promotion Sexual Health of Recommendations for Action. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42416/promotionsexualhealth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palacios, S., Cancelo, M. J., Castelo Branco, C., Llana, P., Molero, F., & Borrego, R. S. (2017). Vulvar and vaginal atrophy as viewed by the Spanish REVIVE participants: symptoms, management and treatment perceptions. *Climacteric : the journal of the*

*International Menopause Society*, 20(1), 55–61.

<https://doi.org/10.1080/13697137.2016.1262840>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Quintard, B., Constant, A., Lakdja, F., & Labeyrie-Lagardère, H. (2014). Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the Sense of Coherence. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 18(1), 41–45.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.09.008>

\*Radina, M. E., Fu, M. R., Horstman, L., & Kang, Y. (2015). Breast cancer-related lymphedema and sexual experiences: a mixed-method comparison study. *Psycho-oncology*, 24(12), 1655–1662. <https://doi.org/10.1002/pon.3778>

Rowland, E., & Metcalfe, A. (2014). A systematic review of men's experiences of their partner's mastectomy: coping with altered bodies. *Psycho-oncology*, 23(9), 963–974.

<https://doi.org/10.1002/pon.3556>

Saunamäki, N., & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of clinical nursing*, 23(3-4), 531–540. <https://doi.org/10.1111/jocn.12155>

Socialstyrelsen (2020). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2020* (Rapport 7700).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7700.pdf> [2022-12-10]

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>. [2022-12-10]

Vårdhandboken (2022) *Lymfödem, vård och behandling*.

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/lymfodem-var-d-och-behandling/> [2023-02-10]

Vähäaho, N., Hakamies-Blomqvist, L., Blomqvist, C., Kellokumpu-Lehtinen, P. L., Huovinen, R., Saarto, T., & Hakulinen, C. (2021). Sense of Coherence as Predictor of Quality of Life in Early Breast Cancer Patients. *Anticancer research*, *41*(10), ss. 5045–5052. <https://doi.org/10.21873/anticanres.15319>

\*Wang, F., Chen, F., Huo, X., Xu, R., Wu, L., Wang, J., & Lu, C. (2013). A neglected issue on sexual well-being following breast cancer diagnosis and treatment among Chinese women. *PloS one*, *8*(9), e74473. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074473>

Wilson, C. M., McGuire, D. B., & Rodgers, B. L. (2021). Body Image Related to Sexual Health: Development of the Concept. *Journal of midwifery & women's health*, *66*(4), 503–511. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13226>

World Health Organisation (2006) *Sexual health*.

[https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2) [2022-12-05]

## Bilagor

### Bilaga 1: Relevansgranskning

		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det som studeras i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevanta i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
4.	Är granskad originalstudies <sup>1</sup> ansats och design relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad originalstudie inkluderas för kvalitetsgranskning i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			

Bilaga 2: Kvantitativ kvalitetsgranskning

		<b>Ja</b> , med motiveringen att...	<b>Delvis</b> , med motiveringen att...	<b>Nej</b> , med motiveringen att...	<b>Går ej att bedöma</b> , med motiveringen att...
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte och eventuella frågeställningar tydligt formulerade?				
<b>Metod</b>					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är undersökningsgruppen representativ?				
4.	Är urvalsmetoden samt inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
5.	Är datainsamlingsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
6.	Är mätmetodens validitet beskriven?				
7.	Är mätmetodens reliabilitet beskriven?				
8.	Är bortfallet beskrivet? (Observera att delar av detta kan finnas beskrivet i en artikels resultatdel.)				
9.	Är det beskrivet hur den statistiska analysen är utförd?				



10.	Är det beskrivet om och hur forskarna tillgodosett forskningsetiska frågor? (Observera att delar av detta kan finnas beskrivet på annan plats i artikeln, t.ex. i förstasidans sidotext eller strax före referenslistan.)				
<b>Resultat</b>					
11.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
<b>Diskussion</b>					
12.	Diskuteras studiens resultat mot annan forskning och eventuellt också teori?				
13.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
14.	Diskuteras studiens styrkor och svagheter och eventuellt forskningsetik? (Observera att delar av detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel.)				

Bilaga 3: Kvalitativ kvalitetsgranskning

		<b>Ja</b> , med motiveringen att...	<b>Delvis</b> , med motiveringen att...	<b>Nej</b> , med motiveringen att...	<b>Går ej att bedöma</b> , med motiveringen att...
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte och eventuella frågeställningar tydligt formulerade?				
<b>Metod</b>					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
4.	Är urvalsmetoden samt inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
5.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
6.	Är datainsamlingsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
7.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				

8.	Är trovärdighetsaspekter för studien beskrivna? (Observera att detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddelen och/eller i dess diskussionsdel.)				
9.	Är forskningsetiska frågor för studien beskrivna?				
<b>Resultat</b>					
10.	Är det resultat som redovisas relevant i förhållande till studiens syfte samt är det tydligt beskrivet?				
<b>Diskussion</b>					
11.	Diskuteras studiens resultat i förhållande till tidigare forskning samt eventuellt också teori?				
12.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
13.	Diskuteras studiens styrkor och svagheter vad gäller metod samt också eventuellt forskningsetik? (Observera att delar av detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddelen.)				

Bilaga 4: Medtodontabell

Författare	Titel	Design och ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys
Chang, Hu, Chang & Chiu 2019 Taiwan	Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer	Grounded theory med kvalitativ ansats.	20 kvinnor (36—64 år) med bröstcancer. Alla kvinnor hade en relation med en man.	Intervjuer med 3 öppna frågor.	Grounded theory.
Che Ya, Muhamad, Zakaria, Zain, Ishak, Hassan, Hadi, Low & Liamputtong 2021 Malaysia	“I Lost My Gift to Him”: The Consequences of Female Sexual Dysfunction on Breast Cancer Survivors in Malaysia	Fenomenologisk design med kvalitativ ansats.	14 kvinnor (39—65 år) som var gifta, sexuellt aktiva samt diagnostiserade med bröstcancer	Två intervjuer genomfördes med varje person, på den andra intervjun fick deltagarna välja bilder för att beskriva deras upplevelser av	Tematisk analys.
Cornell Lauren, Mussallem, Gibson, Diehl, Bagaria & McLaughlin USA 2017	Trends in Sexual Function After Breast Cancer Surgery	Longitudinell med kvantitativ ansats.	226 kvinnor (medelålder 56 år) med bröstcancer. Alla hade genomgått någon form av operation för sin bröstcancer.	Enkät, FSFI som används för att testa kvinnor med risk för sexuell dysfunktion.	Wilcoxon rank-sum test och Fisher’s exact test
De Morais, Freitas-Junior, Rahal & Gonzaga 2016 Brasilien	Sociodemographic and clinical factors affecting body image, sexualfunction and sexual satisfaction in women with breast cancer	Tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats.	77 kvinnor med primär bröstcancer som genomgått antingen cellgiftsbehandling eller strålbehandling. Alla över 18 år.	Enkäter (Delar av EORTC QLQ.BR23) samt journaler.	Spearman’s correlation och Chi-2-test.
Kedde, Van de Wiel, Weijmar Schultz & Wijzen 2013 Nederländerna	Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	332 kvinnor som fått en bröstcancerdiagnos under de senaste 6 åren (22—49 år). Kontrollgrupp finns.	Online enkäter användes som datainsamlingsmetod.	Chi-2-test och Anova.
Maleki, Mardani, Ghafourifard & Vaismoradi 2021 Iran	Qualitative exploration of sexual life among breast cancer survivors at reproductive age	Kvalitativ beskrivande design.	21 kvinnor (medelåldern 44.04) som slutfört bröstcancerbehandling inom 1—5 år. Alla deltagare var gifta.	Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor.	Innehållsanalys

Nimbi, Magno, Agostini, Di Micco, Maggiore, De Cesaris, Rossi, Galizia, Simonelli & Tambelli 2022. Italien	Sexuality in breastcancersurvivors: sexual experiences, emotions, and cognitions in a group of women under hormonal therapy.	Kvantitativ ansats. Tvärsnittsstudie	120 kvinnor (24—69 år) i tidigt bröstcancerstadiet med pågående hormonbehandling. Kontrollgrupp finns.	8 självskattade enkäter. (FSFI) (FSDS) (SCL90R) (PANAS) (TAS-20) (SMQ) (SDBQ) och (QCSASC)	Chi 2-test, Anova och Manova.
Notari, Favez, Notari, Panes-Ruedin, Antonini & Delaloye 2016 Frankrike	Women's experiences of sexual functioning in the early weeks of breast cancer treatment	Tvärsnittsstudie med en mixad ansats.	75 kvinnor med diagnosen bröstcancer som genomgått något kirurgiskt ingrepp och befann sig i en relation.	Enkäter (SAQ) användes för att samla in kvantitativ data. För att samla in kvalitativa data genomfördes semistrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys. Kodat och hittat teman.
Radina, Fu, Horstman & Kang 2015 USA	Breast cancer-related lymphedema and sexual experiences: a mixed-method comparison study	Tvärsnittsstudie med en mixad ansats.	176 Kvinnor (35—70 år) med bröstcancer som även hade lymfödem. Kontrollgrupp finns.	Kvantitativa data samlades in med hjälp av enkät med svarsalternativ. Kvalitativa delen samlades in med en öppen fråga i slutet av enkäten där deltagarna fick beskriva i detalj sina sexuella erfarenheter i kontext till sina bröstcancerrelaterade lymfödemsymtom	Kvantitativa och kvalitativa delarna analyserades tematisk analys för att identifiera teman.
Wang, Chen, Huo, Xu, Wu, Wang & Lu 2013 Kina	A Neglected Issue on Sexual Well-Being following Breast Cancer Diagnosis and Treatment among Chinese Women	Utforskande design Mixad ansats.	20 kvinnor var med i den kvalitativa delen. 180 kvinnor var med i den kvantitativa. Kvinnor med bröstcancer. (Medelålder 43,6 år).	Kvalitativa delen: Djupgående intervjuer. Kvantitativa delen: enkäter som hade grund i resultaten från intervjuerna.	Tematisk analys användes.

Bilaga 5: Resultattabell

Författare	Syfte	Resultat
Chang, Hu, Chang & Chiu	Att förklara strategier och förändringar i det sexuella beteendet hos bröstcanceröverlevare efter behandling.	Resultatet visade 3 teman med 10 subteman. Dessa tre teman var: Orsaker till förändring i sexlivet, interna försvarsstrategier och externa försvarsstrategier.
Che Ya, Muhamad, Zakaria, Zain, Ishak, Hassan, Hadi, Low & Liamputtong	Att utforska konsekvenser som bröstcancer och bröstcancerbehandling kan ha på sexualiteten och den sexuella hälsan hos kvinnor med bröstcancer.	Resultatet visade 3 huvudteman: förändring av den sexuella responsen, brister i den feminina rollen och känslomässiga reaktioner till krisen.
Cornell Lauren, Mussallem, Gibson, Diehl, Bagaria & McLaughlin	Att med hjälp av FSFI (Female sexual function index) utvärdera förändringar i kvinnornas sexuella funktion efter bröstcancer operation.	Det var tre olika grupper som studerades: Bröstbevarande kirurgi, ensidig mastektomi och både ensidig mastektomi + profylaktisk mastektomi. Alla kvinnor hade liknande resultat vid den första mätningen. På första uppföljningen så hade den sexuella funktionen minskat signifikant hos de två första grupperna, hos tredje gruppen oförändrad.
De Morais, Freitas-Junior, Rahal & Gonzaga	Att utvärdera effekten av sociodemografiska och kliniska faktorer gällande kroppsuppfattning, sexuell funktion och sexuell tillfredsställelse hos kvinnor efter att ha genomgått behandling för bröstcancer.	Resultatet visade att kvinnorna hade skattat sin lust, frekvens och sexuell tillfredsställelse lågt medan kroppsuppfattningen skattades högre än de andra faktorerna.
Kedde, Van de Wiel, Weijmar Schultz & Wijzen	Att systematiskt beskriva kontexten av subjektiv sexuell välbefinnande och sexuell beteende hos unga kvinnor med bröstcancer.	Jämfört med kontrollgruppen så visade denna studie att unga kvinnors sexliv förändras och har en negativ erfarenhet av sex och är mindre sexuellt aktiva när de genomgår behandling. Dock visade resultatet att kvinnorna som var färdigbehandlade hade samma mängd av sexuell aktivitet men med andra erfarenheter.
Maleki, Mardani, Ghafourifard & Vaismoradi	Att utforska kvinnornas sexliv och problemen relaterat till bröstcancer hos kvinnor som överlevt bröstcancer samt är i en fertil ålder i Iran.	Resultatet belyste en skillnad i kvinnornas sexuella hälsa efter bröstcancerbehandling. Huvudtemat som framkom var "Ouppfyllt sexliv".
Nimbi, Magno, Agostini, Di Micco, Maggiore, De Cesaris, Rossi,	Att utforska skillnaderna i sexuell funktion, ångest, psykopatologi, känslor, och tankar mellan bröstcancerpatienter som genomgår hormonbehandling och kontrollgrupp.	Studien visade en nedsatt sexualitet hos bröstcancerpatienterna jämfört med kontrollgruppen. Jämfört med kontrollgruppen så uppgav bröstcancerpatienterna att de aldrig eller väldigt sällan hade någon form av sexuell aktivitet under de senaste 6 månaderna, en signifikant skillnad visades gentemot de friska kvinnorna.

Galizia, Simonelli & Tambelli		
Notari, Favez, Notari, Panes-Ruedin, Antonini & Delaloye	Att beskriva kvinnors sexuella funktion i det tidiga stadiet av bröstcancerbehandlingen.	22,6% av kvinnorna var sexuellt aktiva innan behandling. 35,5% slutade helt med sexuella aktiviteter under behandling. 41,9% upplevde både kvantitativa samt kvalitativa förändringar i sexlivet. Olika faktorer som påverkade sexlivet negativt var bland annat, trötthet och att sex inte var en prioritet för dessa kvinnor. Positiva erfarenheter framkom även, så som att en växande ömhet och tillgivenhet uppkom gentemot sin partner.
Radina, Fu, Horstman & Kang	Att utforska på ett kvalitativt och kvantitativt sätt på vilket sätt hur lymfödem påverkar patienternas sexuella erfarenheter/upplevelse.	Patienterna med bröstcancerrelaterade lymfödem beskrev svårigheter med kompressionskläder och sexuell intimitet. Patienterna upplevde även negativa känslor kring bröst, arm samt nedsatt sexuell lust.
Wang, Chen, Huo, Xu, Wu, Wang & Lu	Att utvärdera förändringar av sexuellt välbefinnande till följd av bröstcancer.	Resultatet visade 7 teman från de kvalitativa intervjuerna som sedan styrktes av den kvantitativa datan att förändringar av sexuella välbefinnandet till följd av bröstcancer och behandling, vilket var ett försummat problem hos dessa kvinnor.