

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2018:26

Bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelse av sexuell
dysfunktion efter genomgången mastektomi
En litteraturöversikt

Johanna Beckerdal
Olivia Fermdal



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelse av sexuell dysfunktion efter genomgången mastektomi
Författare:	Johanna Beckerdal & Olivia Fermdal
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK15h
Handledare:	Eva Skyman
Examinator:	Annelie Sundler

Sammanfattning

Det ställs allt högre krav på bröstcancervården då antalet personer som insjuknar i bröstcancer fortsätter att öka i Sverige. Många av de drabbade kvinnorna genomgår mastektomi, vilket i sin tur kan leda till en förändrad självkänsla, kroppsuppfattning och påverka den sexuella hälsan och känslan av kvinnlighet. Syftet med litteraturöversikten är att beskriva bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelse av sexuell dysfunktion efter genomgången mastektomi. Författarna har valt att genomföra en litteraturöversikt enligt Fribergs metod. Författarna har analyserat 14 artiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod. Resultatet är indelat i tre huvudteman och 7 underteman. Huvudtema är; ”upplevelse av en förändrad sexuell funktion”, ”upplevelse av en förändrad kroppsuppfattning” och ”behov av stöd, samtal och information”. Underteman är; ”sexuell dysfunktion”, ”sexuellt umgänge”, ”bröstens betydelse”, ”samhällets ideal”, ”bröstrekonstruktion” och ”partner” samt ”hälso- och sjukvård”. Litteraturöversiktens resultat visar att många bröstcancerdrabbade kvinnor som genomgått mastektomi upplever sexuell dysfunktion. Resultatet visade också att olika faktorer påverkade kvinnornas sexualitet, så som rädsla att visa sig naken inför sin partner och känslan av att inte längre motsvara samhällets krav och ideal som kvinna. Kvinnorna upplevde problem gällande bland annat sexuell lust, orgasm och tillfredsställelse. Vården har ett stort ansvar för att dessa kvinnor ska få en god och optimal hälso- och sjukvård. Resultatet visade att kvinnorna upplever ett behov av undervisning efter mastektomin, varför sjuksköterskans roll i att stötta och informera patienterna för att öka kvinnornas sexuella hälsa är viktig.

Nyckelord: *Bröstcancer, mastektomi, sexuell dysfunktion, kroppsuppfattning självkänsla, identitet*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Bröstcancer	5
Incidens	5
Etiologi	5
Diagnostik och behandling	5
Prevention	6
Sexualitet och sexuell hälsa	6
Sexuell dysfunktion	7
Mastektomi	7
Mastektomi och psykosociala besvär	8
Mastektomi och sexuell dysfunktion	8
Sjuksköterskans ansvar	8
Kontaktsjuksköterska	8
Vårdvetenskap	8
Kropp, identitet och livsvärld	8
Lidandets dimensioner	9
Vårdande samtal	9
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	10
Design	10
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	11
RESULTAT	11
Upplevelse av en förändrad sexuell funktion	12
Sexuell dysfunktion	12
Sexuellt umgänge	12
Upplevelse av en förändrad kroppsuppfattning	13
Bröstens betydelse	13
Samhällets ideal	14
Bröstrekonstruktion	14
Behov av stöd, samtal och information	14
Partner	14
Hälso- och sjukvård	15
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Hållbar utveckling	19

<i>SLUTSATSER</i>	19
<i>REFERENSER</i>	20
Bilaga 1. Artikelsökning	26
Bilaga 2. Kvalitativ granskningsmall	27
Bilaga 3. Kvantitativ granskningsmall	30
Bilaga 4. Artikelpresentation	33

INLEDNING

Varje år diagnostiseras flera tusen kvinnor för bröstcancer i Sverige. Att få bröstcancer och genomgå ett kirurgiskt ingrepp kan medföra både fysiska, psykiska och sociala förändringar i kvinnors liv. Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp vid bröstcancer där hela bröstet och tumören avlägsnas (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg 2016, ss. 346-352).

Båda författarna känner kvinnor som har drabbats av bröstcancer. En av författarna har en nära bekant som drabbats av den mest aggressiva formen av bröstcancer där behandlingen innebar både kemoterapi, strålbehandling och mastektomi. Kvinnan berättade personligen för författarna om sin kamp mot bröstcancer samt hur det förlorade bröstet påverkade hennes sexualitet, kroppsuppfattning och identitet negativt. Hon sökte själv hjälp för sin förändrade sexuella funktion då ingen inom hälso- och sjukvården tog upp ämnet sexualitet. Kvinnans upplevelse var att för få inom hälso- och sjukvårdspersonalen hade tillräckligt med kunskap om hur patienters sexuella funktion påverkades efter mastektomi. Berättelsen grep tag i oss och gav inspiration till studien. En ökad kunskap av kvinnornas upplevelse skulle kunna leda till bättre stöd från vårdpersonal, både före och efter mastektomin.

BAKGRUND

Bröstcancer

Incidens

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor i Sverige. Varje dag insjuknar ungefär 20 kvinnor i bröstcancer (Torsler Andersson 2018). År 2016 diagnostiserades 7558 svenska kvinnor för bröstcancer och antalet insjuknande fortsätter att öka över tid (Cancerfonden 2018). Det är ovanligt att kvinnor under 35 år drabbas av bröstcancer. Risken att drabbas av bröstcancer ökar med stigande ålder och sjukdomen drabbar i första hand medelålders och äldre kvinnor (Socialstyrelsen 2015). Omkring 70 procent av alla kvinnorna som insjuknar är 55 år eller äldre (Cancerfonden 2018).

Etiologi

Uppkomsten av bröstcancer är ännu inte klarlagd. Troligen kan sjukdomen bero på en kombination av arv och miljöfaktorer (Torsler Andersson 2018). Forskning visar att det kan finnas ett samband mellan övervikt och ökad risk för bröstcancer. Risken att drabbas av bröstcancer kan även öka om sjukdomen finns i släkten. Forskare har funnit att mutationer i generna BRCA-1 och BRCA-2 kan orsaka ärftlig bröstcancer. Hormonella faktorer som höga nivåer av de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron kan också kopplas till uppkomst av bröstcancer liksom tidig menstruationsdebut och sen menopaus. Forskning visar även att p-piller och hormonbehandling vid klimakteriebesvär kan medföra en ökad risk (Regionala Cancercentrum i samverkan 2018).

Diagnostik och behandling

Cancerfonden (2018) skriver att dödsfall orsakat av bröstcancer har minskat i Sverige. Att fler kvinnor överlever kan bero på tidig upptäckt och effektiva behandlingsmetoder. Bröstcancer kan diagnostiseras med hjälp av trippeldiagnostik, vilket innefattar klinisk undersökning, bildiagnostik, samt cell och/eller vävnadsprover. I den kliniska undersökningen ingår palpation och inspektion av kvinnans bröst och lymfkörtlar. Till den bildiagnostiska undersökningen hör bland annat mammografi och ultraljud av kvinnans bröst (Regionala Cancercentrum i samverkan 2018). Vid cellprov förs en tunn nål in i den misstänkta förändringen i bröstet för att fånga upp celler som sedan analyseras i mikroskop. Ett vävnadsprov går till på liknande sätt, skillnaden är att dock att en grövre nål och lokalbedövning används för att fånga upp en samling celler (Clercq 2016).

I Sverige finns nationella riktlinjer och vårdprogram avseende bröstcancerbehandling. Bröstcancer kan behandlas genom kirurgi, kemoterapi, strålbehandling eller endokrin behandling. Behandlingarna kan även kombineras för att ge bästa möjligt tänkbara resultat (Olzon Schultz 2018). Majoriteten av alla patienter påbörjar sin behandling mot bröstcancer med kirurgi. Val av kirurgi beror på tumörstorlek, antal tumörer och patienters önskemål. I Sverige är bröstbevarande kirurgi det vanligaste kirurgiska ingreppet. Bröstbevarande kirurgi eller partiell mastektomi som det även benämns innebär att bröstet delvis avlägsnas. Då bröstet avlägsnas helt benämns det mastektomi (Regionala Cancercentrum i samverkan 2018).

Prevention

Cancersjukdomar kostar det svenska samhället omkring 36 miljarder kronor per år och kostnaderna förväntas öka till 70 miljarder år 2040. En tredjedel av cancerfallen i Sverige är relaterade till befolkningens livsstil. Forskning visar ett samband mellan fysisk inaktivitet, övervikt och insjuknande i bröstcancer. Det svenska samhällets insatser för kostvanor och fysisk aktivitet räcker inte till. För att främja hälsa och minska samhällskostnaderna behövs bättre preventionsinsatser, som exempelvis subventionerat pris på grönsaker och sockerskatt (Cancerfonden 2018).

Dödligheten i cancer kan även påverkas av socioekonomisk status. Utredningar visar att människor med låg socioekonomisk status avstår från att söka vård och delta i screeningprogram för cancer (Cancerfonden 2018). I Sverige erbjuds mammografiscreening till alla kvinnor i åldrarna 40 till 74 år. Mammografi genomförs för att tidigt kunna upptäcka behandla bröstcancer. Mammografiscreening minskar dödligheten i bröstcancer med 16 - 25 procent (Socialstyrelsen 2014).

Sexualitet och sexuell hälsa

Sexualitet kan beskrivas som en central del i människors liv och inkluderar bland annat sex, erotik, intimitet och könsidentitet. Människans sexualitet kan påverkas av biologiska, sociala, kulturella, religiösa, politiska och psykologiska faktorer. Sexuell hälsa är grundläggande för de flesta människors fysiska och psykiska hälsa samt välbefinnande. Sjukdom och dysfunktion kan inverka på människors sexuella hälsa, men trots ohälsa kan människor uppleva sexuellt välbefinnande (WHO 2010).

WHO (2006) definierar sexuell hälsa som:

... a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.

Sexuell dysfunktion

Sexuell dysfunktion avser enligt störningar som uppkommer under den sexuella responscykeln (Chen et al. 2013). Chen et al. (2013) redogör för Master och Johnson modell av den sexuella responscykeln. Modellen utifrån fyra faser; upphetsningsfasen, platåfasen, orgasmfasen och återgångsfasen. Responscykeln innebär förenklat att en människa blir upphetsad och känner en sexuell spänning. Spänningen kan i sin tur leda till en orgasm och slutligen släpper den sexuella spänningen.

Tidigare forskning visar på svårigheter med att bedöma förekomsten av kvinnlig sexuell dysfunktion. Det här beror på att definition och diagnostik av kvinnlig sexuell dysfunktion fortfarande är omdiskuterat och under utveckling. Vanligtvis definieras sexuell dysfunktion utifrån diagnossystem ICD-10 och DSM-IV (Chen et al. 2013). Systemen ICD-10 redogör för kvinnlig sexuell dysfunktion som bland annat; minskad sexuell lust, minskad sexuell upphetsning, samlagssmärter och orgasmsvårigheter. Systemen ICD-10 och DSM-IV har dock kritiserats för att separera fysiologiska och psykologiska faktorer. Troligen är uppkomsten till sexuell dysfunktion multifaktoriell (McCabe et al. 2016). WHO (2010) beskriver att sexuell dysfunktion kan orsaka ett stort lidande och försämrad livskvalitet hos människan.

Mastektomi

Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp där bröstet avlägsnas helt från kroppen. Mastektomi kan genomföras efter patienters önskan, om cancern har spridit sig till ett större område i bröstet eller om det finns ett flertal tumörer i bröstet (Dahllöv 2013). Kvinnor med ärftliga bröstcancer generer kan välja att genomföra en profylaktisk mastektomi, vilket är förebyggande bröstkirurgi vid ökad risk för insjuknande av bröstcancer (Regionala Cancercentrum i samverkan 2018).

Alla patienter som genomgår mastektomi ska erbjudas möjlighet till en bröstrekonstruktion. Bröstrekonstruktion kan antingen ske i samband med bröstcancerkirurgin eller vid ett senare tillfälle. Vid en bröstrekonstruktion återskapas bröstets volym och form med hjälp av implantat, kroppsegen vävnad eller en kombination av dessa metoder. Val av rekonstruktionsmetod beror på patienters fysik och önskemål (Regionala Cancercentrum i samverkan 2018).

Mastektomi och psykosociala besvär

Enligt Torsler Andersson (2018) är bröst en kroppsdel som kan förknippas med kvinnlighet och sexualitet. Regionala Cancercentrum i samverkan (2018) skriver att kvinnor som har genomgått mastektomi kan uppleva psykosociala besvär. Det bortopererade bröstet kan påverka kvinnans kroppsuppfattning och leda till en förändrad självkänsla och sexualitet.

Mastektomi och sexuell dysfunktion

Sexuell dysfunktion kan vara en konsekvens vid kirurgisk behandling av bröstcancer. Minskad sexlust, minskad sexuell upphetsning och orgasmsvårigheter är således möjliga sexuella biverkningar som kan uppkomma till följd av mastektomi (Boswell & Dizon 2015).

Sjuksköterskans ansvar

Svensk sjuksköterskeförening beskriver omvårdnad som sjuksköterskors främsta kompetensområde och ansvar. Sjuksköterskors arbete ska grundas i en humanistisk människosyn, vilket innebär att omvårdnaden ska utgå utifrån ett etiskt förhållningssätt och bedrivs med respekt för patienters integritet, autonomi, delaktighet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Målet med omvårdnaden är att främja patienters hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2016).

I Patientlagen (2014:821) kapitel tre står att hälso- och sjukvården ska informera patienter om eventuella risker och biverkningar som kan uppstå i samband med kirurgi. Tidigare forskning visar på brister i sjuksköterskors arbete om att samtala och informera patienter i sexuell hälsa vid bröstcancer (Ussher, Perz & Gilbert 2013). Bergmark (2007) skriver att en anledning kan bero på avsaknad av kunskap och att sexualitet fortfarande ses som ett tabubelagt ämne. Forskning visar att patienter vill ha kunskap om hur cancerkirurgi påverkar deras sexuella hälsa. WHO (2010) skriver att det hör till hälso- och sjukvårdens ansvar att informera patienter om sexuell hälsa och dysfunktion.

Kontaktsjuksköterska

Regionala Cancercentrum i samverkan (2018) skriver att alla cancerpatienter i Sverige ska erbjudas en kontaktsjuksköterska. Enligt Westman (2018) är syftet med kontaktsjuksköterskan att skapa trygghet och stärka patienters delaktighet. I kontaktsjuksköterskans ansvar ingår att uppmärksamma och bedöma patienters fysiska och psykiska behov under hela vårdkedjan, från diagnos till rehabilitering. I kontaktsköterskas uppdrag ingår även att förbättra kommunikationen mellan vårdenheten och patienter.

Vårdvetenskap

Kropp, identitet och livsvärld

Kroppen kan beskrivas som människans fysiska gestalt. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv har varje människa ett unikt förhållande till sin egen kropp som utgör

grunden för dess identitet (Wiklund 2003, ss. 47-49). Kroppen tillsammans med själen skapar den "levda" människan, med känslor, tankar och livshistoria. Den levda kroppen innebär den fysiska kroppen men också det existentiella och psykiska varje människa bär på (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 132-133). Wiklund (2003, s. 49) redogör för Madjar's (1998) beskrivning om hur kroppen kan förändras vid sjukdom, vilket i sin tur kan leda till att människan ser sig själv på ett nytt och främmande sätt. Birkler (2007, ss. 89-90) skriver att människans relation till sin egen kropp kan förändras vid sjukdom. De fysiska besvären påverkar de psykiska, och vice versa, vilket i sin tur påverkar människans subjektiva livsvärld.

Lidandets dimensioner

Wiklund (2003, s. 144) beskriver lidande som vårdvetenskapens grundmotiv. Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson skriver om patienten som den lidande människan (Eriksson 2015, s. 22). Katie Eriksson redogör för tre olika former av lidande inom hälso-och sjukvården: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är ett lidande som kan uppstå till följd av sjukdom och behandling. En vanligt förekommande orsak till sjukdomslidande kan vara kroppslig smärta som berör patienter både fysiskt och psykiskt. Vårdlidande är ett onödigt lidande orsakat av hälso-och sjukvården. Lidandet kan exempelvis uppstå till följd av maktutövning, kränkning eller otillräcklig hälso- och sjukvård. Livslidande kan uppkomma vid sjukdom och ohälsa. Lidandet kan kopplas till då hela människans existens och livssituation hotas. Katie Eriksson beskriver att hälso-och sjukvårdspersonen kan lindra patienters lidande genom exempelvis uppmuntring, stöd och samtal (Eriksson 2015, ss. 77-91).

Vårdande samtal

Enligt Wiklund (2003, s. 173) kan syftet med vårdande samtal vara att lindra patienters lidande. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 206-207) skriver att det inte finns några specifika regler för det vårdande samtalet. För att underlätta för vårdpersonal har det istället tagits fram några allmänna riktlinjer. Nyckelorden i dessa riktlinjer är öppenhet, följsamhet, öppna frågor, bjuda in till samtal samt att mötet ska ske ansikte mot ansikte. Eide och Eide (2009, ss. 313-314) skriver att vårdpersonal ska sträva efter struktur i ett komplext samtal med en patient. De beskriver också att strukturen inte behöver följa någon modell, utan att fokus istället ska ligga på att lyssna, observera situationen och att avsluta samtalet på ett värdigt och professionellt sätt.

PROBLEMFORMULERING

Det ställs allt högre krav på svenska bröstcancervården då antalet insjuknande fortsätter att öka över tid. Den vanligaste behandlingsformen vid bröstcancer är kirurgi. Vid mastektomi avlägsnas bröstet helt från kroppen, vilket kan resultera i psykosociala och sexuella problem.

Ett problem efter mastektomi är sexuell dysfunktion som kan orsaka både ett fysiskt och psykiskt lidande hos patienterna. Tidigare forskning visar att patienter efterfrågar

kunskap om sexuell funktion efter cancerbehandling. Det hör till sjuksköterskans ansvar att uppmärksamma patienters och eventuella partners behov av stöd och information. Tidigare forskning visar också på brister i sjuksköterskors kommunikation kring sexuell dysfunktion. Bristande kunskap kan leda till att sjuksköterskor upplever osäkerhet i mötet med patienterna. WHO beskriver sexuell välbefinnande som en viktig del i en god hälsa. Det är därför av stor vikt att medvetandegöra ämnet sexualitet och därmed öka sjuksköterskors kunskaper kring sexuell dysfunktion. En ökad kunskap av bröstcancerpatienters upplevelse av sexuell dysfunktion skulle kunna förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter.

SYFTE

Syftet är att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av sexuell dysfunktion efter genomgången mastektomi.

METOD

Design

Denna studie utgick från en allmän litteraturöversikt enligt Fribergs (2017, ss. 141-152) metod. Metoden innebär att skapa en översikt av aktuell forskning inom ett avgränsat kunskapsområde. Litteraturöversikten skapas genom att strukturerat söka, granska och sammanställa befintlig vetenskaplig forskning inom ett omvårdnadsområde.

Datainsamling

För att få fram befintlig forskning inom valt problemområde användes databaserna Cinahl, Medline och PubMed. Enligt Forsberg och Wengström (2016, ss. 64-65) används ovanstående databaser vid sökning av vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och medicin. Databassökningen avgränsades med inklusionskriterierna engelskt språk, peer-reviewed, full text och publicering mellan åren 2008-2018. För att få en så bred sökning som möjligt användes inga geografiska avgränsningar. Exklusionskriterierna var artiklar som endast utgick från manliga partners upplevelser. För att få uppdaterad och relevant forskning valdes inga artiklar äldre än nio år.

Valda sökord utformades med hjälp av svenska ämnesordlistan MeSH. Sökorden som användes var; breast cancer, mastectomy, sexual, sexual function, breast neoplasms, self concept och identity. För att kombinera olika sökord användes den booleska operatören AND. Antalet sökningar och kombinationer av olika sökord redovisas i en tabell (bilaga 1) och totalt gav artikelsökningen 164 träffar varav 47 abstract lästes. Enligt Friberg (2017, s. 146) ska artiklarnas abstract läsas för att få en helhetssyn inom valt område. Utifrån inklusionskriterierna valdes 19 artiklar ut för kvalitetsgranskning. Efter granskning uteslöts fem artiklar då det uppnådde en låg kvalitet. Totalt inkluderades 14 artiklar i studien, varav fem var kvalitativa och resterande kvantitativa.

Kvalitetsgranskning

För att bedöma artiklarnas kvalitet har de kritiskt granskats med hjälp av två olika granskningsmallar. Författarna granskade först artiklarna var för sig och därefter tillsammans och endast de som bedömdes ha en hög eller medelhög kvalitet inkluderades. Kvalitativa artiklar har granskats enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014) modifierade mall (bilaga 2). Kvantitativa artiklar har granskats enligt Forsberg och Wengström (2016, ss. 194- 202) modifierade mall (bilaga 3).

Dataanalys

Analysen av artiklarna har skett enligt Fribergs (2017, ss. 148-151) trestegsmetod. I det första steget lästes de fjorton valda artiklarna noggrant för att få en uppfattning av innehållet. Därefter sammanfattades artiklarnas innehåll var för sig av författarna och därefter tillsammans. I det andra steget sammanställdes artiklarnas syfte, metod, och resultat i en översiktstabell (bilaga 4). I det sista steget jämfördes artiklarnas bakgrund, syfte, metod och resultat och med hjälp av överstrykningspennor identifierade författarna likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Slutligen sorterades och sammanställdes innehållet. Valda artiklar var skrivna på engelska i originalversion. För att undvika språkliga feltolkningar under analysprocessen använde sig författarna av Norstedts stora svensk-engelska ordbok.

RESULTAT

Artiklanalysen resulterade i sju underteman och tre huvudteman (tabell 1) som presenteras i löpande text. I resultatet benämns ”äldre kvinnor” som över 60 år och ”yngre kvinnor” som under 40 år.

Tabell 1. Huvudteman och undertema

Huvudtema	Undertema
Upplevelse av en förändrad sexuell funktion	Sexuell dysfunktion Sexuellt umgänge
Upplevelse av en förändrad kroppsuppfattning	Bröstens betydelse Samhällets ideal Bröstrekonstruktion
Behov av stöd, samtal och information	Partner Hälso- och sjukvård

Upplevelse av en förändrad sexuell funktion

I hälften av studierna framkom det att kvinnor upplever en försämrad sexuell funktion till följd av mastektomi (Kedde, van de Wiel, Weijmar Schultz & Wijsen 2013; Fouladi, Pourfarzi, Dolattoerkpour, Alimohammadi & Mehrara 2018; Öztürk & Akyolcu 2016; Raggio, Butryn, Arigo, Mikorski & Palmer 2014; Andrzejczak, Markocka-Mączka & Lewandowski 2013; Karabulut & Erci 2009; Aerts, Christiaens, Enzlin, Neven & Amant 2014).

Sexuell dysfunktion

Mastektomi är det kirurgiska ingreppet vid bröstcancer som har visat sig ha flest negativa effekter på kvinnors sexuella funktion (Raggio et al. 2014; Aerts et al. 2014; Öztürk & Akyolcu 2016). Sexuell dysfunktion till följd av mastektomi kunde förklaras som en kombination av kroppsliga förändringar och förändrat sexuellt beteende (Fouladi et al. 2018).

I en kvantitativ studie av Kedde et al. (2013) uppgav att 45 % av alla tillfrågade kvinnor hade någon form av sexuell dysfunktion. De vanligaste sexuella dysfunktionerna efter mastektomi beskrevs som orgasmstörningar (Kedde et al. 2013; Aerts et al. 2014; Öztürk & Akyolcu 2016;) sköra slemhinnor (Kedde et al. 2013) och samlagssmärter (Raggio et al. 2014). Även minskad lust och upphetsning beskrevs som vanligt förekommande (Öztürk & Akyolcu 2016; Aerts et al. 2014; Fouladi et al. 2018). Andra biverkningar som påvisades var nedstämdhet och smärta, vilket även kunde förklara en försämrad sexuell funktion (Fouladi et al. 2018).

I två av studierna framkom ett samband mellan ålder och sexuell dysfunktion (Karabulut & Erci 2009; Öztürk & Akyolcu 2016). Sexuell dysfunktion kan enligt Öztürk och Akyolcu (2016) förknippas med en stigande ålder då äldre kvinnor upplever fler sexuella dysfunktioner, som exempelvis minskad sexuell lust och upphetsning.

Sexuellt umgänge

Sexuellt umgänge kan beskrivas som en viktig del i en relation (Gopie, ter Kuile, Timman, Mureau & Tibben 2014). Mastektomi kan inverka negativt på kvinnors sexuella relationer med sina partners (Loaring, Larkin, Shaw & Flowers 2015; Andrzejczak, Markocka-Mączka & Lewandowski 2013; Fouladi et al. 2018; Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye 2010; Klaeson, Sandell & Berterö 2011) och påverka kvinnornas sexuella lust (Klaeson, Sandell & Berterö 2011).

I Andrzejczak, Markocka-Mączka och Lewandowski (2013) studie uppgav 75 % av kvinnorna att de upplevde sexuellt umgänge mer sällan och 71 % av kvinnorna upplevde minskad sexuell tillfredsställelse. I en studie från USA beskrevs det att kvinnor som levde i relation upplevde fler sexuella dysfunktioner än de som levde ensamma (Raggio et al. 2014). I en belgisk studie framkom det att 64 % av alla kvinnor var sexuellt aktiva ett år efter mastektomin (Aerts et al. 2014).

Flera kvinnor uttryckte en oro över att deras partner inte skulle finna dem attraktiva efter mastektomin (Fouladi et al. 2018; Loaring et al. 2015). Sex studier visar att kvinnorna upplevde en rädsla över att visa sig nakna inför sina partners efter

mastektomin (Andrzejczak, Markocka-Mączka & Lewandowski 2013; Loaring et al. 2015; Fouladi et al. 2018; Unukovych et al. 2012; Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012; Piot-Ziegler et al. 2010). De uttryckte att de skämdes över sina förändrade kroppar och behöll kläderna på under sexuellt umgänge (Fouladi et al. 2018). I en kvantitativ studie uppgav 80 % av de yngre kvinnorna och 58 % av de äldre kvinnorna att de täckte kroppen under sexuellt umgänge (Andrzejczak, Markocka-Mączka & Lewandowski 2013).

Två studier beskriver att det första sexuella umgänget efter mastektomi förknippades med oro och nervositet hos kvinnorna (Fouladi et al. 2018; Loaring et al. 2015). Kvinnorna upplevde det svårt att slappna av och njuta som tidigare under sex (Klaeson, Sandell & Berterö 2011). I en Schweizisk studie beskrev tre kvinnor att de speciellt saknade bröstvårtan eftersom den upplevs som en viktig erogen zon under sex (Piot-Ziegler et al. 2010). Några kvinnor uttryckte även en oförmåga att tillgodose partners sexuella förväntningar (Fouladi et al. 2018).

Upplevelse av en förändrad kroppsuppfattning

Majoriteten av studierna visar att kvinnor upplevde en negativt förändrad kroppsuppfattning till följd av mastektomi (Loaring et al. 2015; Raggio et al. 2014; Andrzejczak, Markocka-Mączka & Lewandowski 2013; Fouladi et al. 2018; Karabulut & Erci 2009; Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012; Aerts et al. 2014; Piot-Ziegler et al. 2010; Klaeson, Sandell & Berterö 2011; Unukovych et al. 2012).

Bröstens betydelse

Bröstcancer ökar kvinnors medvetenhet om kroppen och bröstet. Brösten ses av många kvinnor som en sexuell symbol och utgör en stor del av den sexuella kroppsuppfattningen (Piot-Ziegler et al. 2010). Unukovych et al. (2012) framhåller i en studie att mer än hälften av alla kvinnorna uppgav ett missnöje över kroppens utseende med årbildning två år efter mastektomin.

Flera kvinnor uppgav att de kände sig oattraktiva (Unukovych et al. 2012) och mindre kvinnliga till följd av förlusten av bröstet (Fouladi et al. 2018; Unukovych et al. 2012; Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012). Upplevelse av könlöshet efter mastektomi beskrevs av flera kvinnor enligt Piot-Ziegler et al. (2010). I en studie av Fouladi et al. (2018) beskrev två kvinnor sin kropp som hälften kvinna och hälften man. I tre studier visade resultatet att kvinnorna upplevde kroppen som asymmetrisk (Fouladi et al. 2018; Piot-Ziegler et al. 2010; Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012). Tre kvinnor uttryckte att de ville avlägsna båda bröstet för att skapa en kroppslig symmetri (Piot-Ziegler et al. 2010).

I en polsk studie framkom att äldre kvinnor hade en bättre självkänsla än de yngre kvinnorna (Andrzejczak, Markocka-Mączka och Lewandowski 2013). Två andra studier visade att äldre kvinnor oroade sig mindre för sina kroppar efter mastektomin (Piot-Ziegler et al. 2010; Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012). Kvinnor uppgav att deras hälsa var viktigare än förlusten av bröstet (Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012).

Samhällets ideal

Flera kvinnor uppgav att de till följd av mastektomi inte längre passade in i samhällets kvinnliga ideal. Kvinnorna beskrev att de påverkades negativt av de kroppsideal som förmedlas som norm i samhället. De påmindes dagligen via medier om hur bröst och kvinnokroppen borde se ut (Piot-Ziegler et al. 2010). I två svenska studier uppgav kvinnorna en oro över att exponera sina kroppar på offentliga platser som exempelvis badhus och gym. Kvinnorna upplevde att deras förändrade kroppar skulle kunna väcka uppmärksamhet och blickar från andra kvinnor (Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012; Klaeson, Sandell & Berterö 2011). För att åter passa in i samhällets kvinnliga ideal var bröstrekonstruktionen livsnödvändig (Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012; Piot-Ziegler et al. 2010).

Bröstrekonstruktion

Bröstrekonstruktion beskrevs av flera kvinnor som en möjlighet att återställa kvinnligheten och dölja ärr efter mastektomi (Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012). I en svensk studie framkom det att en genomgången bröstrekonstruktion kunde associeras med lägre medelålder, sexuell aktivitet och kroppsmissnöje (Fallbjörk, Karlsson, Salander & Rasmussen 2010).

Kvinnorna som hade genomgått mastektomi utan bröstrekonstruktion upplevde fler sexuella dysfunktioner såsom orgasmstörning, samlagssmärter och minskad sexuell tillfredställelse (Öztürk & Akyolcu 2016). I tre studier visade resultatet att kvinnornas sexuella hälsa och kroppsuppfattning hade förbättrats efter bröstrekonstruktion jämfört med innan (Öztürk & Akyolcu 2016; Gopie et al. 2014; Fallbjörk, Salander & Rasmussen 2012). Enligt Gopie et al. (2014) fanns det inte några statistiska skillnader mellan de olika rekonstruktionsmetoderna och kvinnornas upplevelse av sexuell hälsa.

Enligt Loaring et al. (2015) uppgav ett fåtal kvinnor besvikelse över bröstrekonstruktionen då bröstet inte blev som de hade förväntat sig. I en annan studie uttryckte flera kvinnor en ambivalens mot bröstrekonstruktion då de ansåg att det återskapade bröstet inte kunde ersätta det förlorade bröstet (Piot-Ziegler et al. 2010).

Behov av stöd, samtal och information

Partner

Flera kvinnor uppgav ett stort behov av stöd gällande kroppsuppfattning och kvinnlighet efter mastektomi (Karabulut & Erci 2009). Enligt en studie från Storbritannien spelade kvinnornas partners en viktig och stöttande roll efter mastektomin. En kvinna beskrev att makens stöd hade hjälpt henne att acceptera sin förändrade kropp efter ingreppet (Loaring et al. 2015).

Flera kvinnor uppgav ett behov att samtala med sina partners kring deras sexuella relation. En god kommunikation var betydelsefull för att förstå varandras lust och känslor. Dock upplevdes ämnet sexualitet som skrämmande och obekvämt (Loaring et al. 2015). Ett fåtal kvinnor uppgav att de kunde samtala öppet med sina partners om deras sexualitet (Klaeson, Sandell & Berterö 2011).

Hälso- och sjukvård

Enligt Fallbjörk, Salander och Rasmussen (2012) måste hälso- och sjukvården bli bättre på att informera kvinnor om hur den sexuella funktionen kan komma att påverkas till följd av mastektomi. Hälso- och sjukvården måste även bli bättre på att uppmärksamma kvinnors behov av att samtala om en förändrad sexuell funktion. I en kvantitativ studie av Kedde et al. (2013) uppgav 35 % av kvinnorna att de inte hade diskuterat en förändrad sexuell funktion med hälso- och sjukvården.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarnas tanke var först att genomföra en empirisk studie med kvalitativ ansats. Att genomföra en kvalitativ intervjustudie hade kunnat ge en djupare förståelse för kvinnornas upplevelse av sexuell dysfunktion. Författarna upplevde emellertid att den befintliga tidsramen inte räckte till för att genomföra den typen av studie.

Studiens syfte var att öka förståelsen för hur bröstcancerdrabbade kvinnor upplever sexuell dysfunktion efter genomgången mastektomi. För att besvara studiens syfte har författarna använt sig av Fribergs (2017, ss. 141-152) allmänna litteraturoversikt som innebär att analysera och sammanställa tidigare forskning inom ett visst omvårdnadsområde. Metoden passade studiens syfte då författarna ville skapa en översikt av valt område.

Artikelsökningen skedde i databaserna Cinahl, Medline och PubMed. Totalt stämde fjorton artiklar överens med studiens syfte, varav tolv valdes från Cinahl. Östlundh (2017, ss. 67-71) skriver att databasen Cinahl inkluderar ett noggrant urval av omvårdnadsvetenskapliga artiklar. För att sammanfoga och kombinera olika sökord har författarna använt sig av den booleska operatören AND. Enligt Östlundh (2017, ss. 67-71) används boolesk sök teknik för att få fram ett bra urval av artiklar. Vid artikelsökningen fann författarna flera artiklar som stämde överens med studiens syfte. För att få en uppdaterad forskning exkluderades i och med det artiklar äldre än nio år. Detta kan ha påverkat studiens resultat då tidigare relevant forskning inom området uteslöts. Vid artikelsökningen gjordes ingen åldersavgränsning då författarna anser att sexuell hälsa är viktigt för alla kvinnor oavsett ålder. En svaghet i studien kan vara att valda artiklar endast berör heterosexuella kvinnors upplevelse av sexuell dysfunktion.

För att granska artiklarnas kvalitet har författarna använt sig av två olika granskningsmallar för kvalitativ och kvantitativ metod (bilaga 2 och 3). Artiklarna granskades av författarna, först var för sig och därefter tillsammans. Att författarna hade genomfört en likartad bedömning av de valda artiklarna kan ses som en styrka. En svaghet i studien kan vara att författarna inte har någon tidigare erfarenhet av att kritiskt granska vetenskapliga artiklar.

Författarna har i den här studien använt sig av fem kvalitativa och nio kvantitativa artiklar. Tanken var i första hand att använda artiklar med kvalitativ metod för att få en djupare förståelse av kvinnornas upplevelser av sexuell dysfunktion. Då det fanns svårigheter att enbart finna artiklar med kvalitativ metod som stämde med studiens syfte

utökades underlaget av artiklar till att omfatta även artiklar med kvantitativ metod. En styrka med att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar är att studiens resultat ger en bredare och djupare insikt av kvinnornas upplevelser.

Valda artiklar i studien kommer från Sverige, Storbritannien, Nederländerna, USA, Belgien, Schweiz, Polen, Turkiet och Iran. Målsättning var först att hitta svenska artiklar för att kunna tillämpa studiens resultat till svensk hälso- och sjukvård. Vid artikelsökningen upptäckte författarna att det fanns få svenska artiklar som stämde överens med studiens syfte och därmed utökades den geografiska avgränsningen till Europa. För att finna fler artiklar som stämde överens med studiens syfte valde författarna slutligen att inte använda några geografiska avgränsningar. Styrkan med att använda sig av artiklar från olika länder är att resultatet visar ett globalt perspektiv av kvinnornas upplevelse av sexuell dysfunktion. En svaghet kan vara att synen på sexualitet skiljer sig markant åt mellan olika länder och kulturer.

Under studiens gång har författarna reflekterat över sin förförståelse och på så sätt medvetandegjort den. Enligt Forsberg & Wengström (2016, s. 40) är förförståelsen de kunskaper och erfarenheter som forskarna har inom forskningsområdet. Det är viktigt att vara medveten om att förförståelsen kan komma att påverka val av artiklar och studiens resultat. Författarnas förförståelse var att mastektomi kan påverka kvinnors sexuella funktion och leda till sexuell dysfunktion.

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturöversikten visar att kvinnor kan uppleva sexuell dysfunktion till följd av mastektomi. Samma resultat styrks av Anderson (2013) som skriver att sexuell dysfunktion kan uppstå som en konsekvens vid kirurgiska ingrepp vid bröstcancer. Enligt Sundbäck (2013, ss. 14-15) hör det till sjuksköterskors ansvar att uppmärksamma hur patienters sexuella funktion kan komma att påverkas efter kirurgi. Hulter (2014, ss. 581-603) betonar också att det hör till sjuksköterskors ansvar att främja sexuellt välbefinnande och lyssna till patienter och eventuella partners sexuella svårigheter. I resultatet framgår även att mastektomi kan påverka kvinnors sexuella umgänge. Halley, May, Rendle, Frosch & Kurian (2014) beskriver att mastektomi kan inverka negativt på kvinnors sexualitet och påverka deras sexuella relationer. Sexualitet beskrivs enligt Krebs (2008) som en väsentlig del av patienters välbefinnande och livskvalitet.

I resultatet förklaras uppkomsten av sexuell dysfunktion som multifaktoriell vilket stöttas av två tidigare studier som beskriver att en förändrad sexuell funktion efter bröstcancer kan förstås som en kombination av både fysiska och psykiska faktorer (Halley et al. 2014; Ussher, Perz & Gilbert 2012). En förändrad kroppsuppfattning efter mastektomin kan påverka kvinnors sexuella hälsa och leda till sexuell dysfunktion (Halley et al. 2014). Dessutom kan vanligt förekommande symtom som depression, smärta och trötthet vid cancer påverka patienters sexuella funktion negativt. Även psykosociala, kulturella och ekonomiska faktorer kan påverka cancerpatienters sexuella funktion och leda till sexuell dysfunktion (Krebs 2008). För att ge varje patient en optimal vård ska sjuksköterskan se patienten som en helhet, både det fysiska men också människan bakom sjukdomen. Sjuksköterskan måste visa empati och se in i varje patients livsvärld för att se dess subjektiva lidande (Birkler 2011, ss. 33-44). Wiklund

(2003, s. 40) beskriver att var och en har sin egen livsvärld som är unik för varje människa. Patienters behov av stöd skiljer sig för var och en, vilket är viktigt för vårdpersonal att alltid ha i åtanke.

I resultatet framgick att mastektomi hade en negativ inverkan på kvinnornas kroppsuppfattning och främst hos de yngre kvinnorna. Flertalet kvinnor skämdes över sina förändrade kroppar och ville inte visa sig nakna framför deras partners eller andra kvinnor. Att genomgå en mastektomi och förlora ett eller båda brösten kan orsaka ett stort lidande hos kvinnor (Denford, Harcourt, Rubin & Pusic 2011). Resultatet styrks även av Denford et al. (2011) och McKean, Newman och Adair (2013) som beskriver att kvinnor som hade genomgått en mastektomi upplevde det obekvämt att byta om på offentliga platser. Resultatet visar även att ett flertal kvinnor saknade känsligheten vid sexuell beröring av området efter det borttagna bröstet. Samma resultat stöds av Halley et al. (2014) och Ussher, Perz och Gilbert (2012) som beskriver att mastektomi kan orsaka känselbortfall.

Av resultatet framkommer att bröstrekonstruktionen var viktigt för att åter igen passa in i samhällets ideal. Samma resultat styrks av Denford et al. (2011) som beskriver att bröstrekonstruktionen motiverades av att kvinnorna vill passa in i samhällets ideal för ett ”normalt” kvinnligt utseende. Rekonstruktionen hjälpte kvinnorna att återfå sin kvinnlighet efter mastektomin. Enligt McKean, Newman och Adair (2013) kan en omedelbar bröstrekonstruktion förbättra kvinnornas självkänsla och vara viktig för den känslomässiga återhämtningen efter bröstcancer. Enligt Persson (2017) kan självkänslan förknippas med sexualitet och lust. Resultatet visar även att bröstrekonstruktionen väckte ambivalens hos kvinnorna. I en studie av Denford et al. (2011) uppgav ett fåtal kvinnor en besvikelse över slutresultatet av rekonstruktionen då bröstet inte blev som kvinnorna hade förväntat sig. Det återskapade bröstet beskrevs av kvinnorna som ett onaturligt bröst som inte matchade det friska bröstet.

I resultatet framkommer brister i hälso- och sjukvårdens arbete i att samtala med kvinnor om en förändrad sexuell funktion. Både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal kan uppleva det som obekvämt och genant att samtala om sexuell dysfunktion till följd av cancer (Krebs 2008). Sundbäck (2013) beskriver sexuell hälsa som ett viktigt men förbisett omvårdnadsområde inom hälso- och sjukvården. I en studie av Ussher, Perz och Gilbert (2013) uppgav 65 % av alla deltagarna att de inte hade samtalat med hälso- och sjukvården om en förändrad sexuell funktion. Enligt Hulter (2014, s. 603) är samtalet basalt för utredning och bedömning av patienters sexuella funktion och Ejd (2017) betonar att sjuksköterskor är de mest lämpliga att samtala med patienter om deras sexuella hälsa, då det har den största delen av patientkontakten.

Avsaknad av mål, riktlinjer och kunskap kan leda till att till sjuksköterskor inte samtalar med patienter om deras sexuella hälsa (Klaeson, Hovlin, Guvå & Kjellsdotter 2017). Även tidsbrist och attityder hos sjuksköterskor kan påverka att ämnet inte tas upp trots att behovet är stort (Sundbeck 2013, s. 9-11). I en svensk studie uppgav mer än hälften av sjuksköterskorna att de kände sig osäkra över att samtala med patienterna om deras sexuella problem (Saunamäki, Andersson & Engström 2010). Detta kan ses mot bakgrund att för få sjuksköterskor har utbildning i sexologi enligt Klaeson et al. (2017).

Bristande kunskap hos sjuksköterskorna kan därmed orsaka att frågor om sexuell hälsa inte tas upp då sjuksköterskor upplever att de inte kan besvara patienters följdfrågor. Ejd (2017) förklarar att kunskapen brister eftersom sexuell hälsa inte ingår i grundutbildningarna för olika vårdyrken. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 211-212) kan bristande kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen orsaka ett vårdlidande för patienten, vilket är ett onödigt lidande.

I en studie av Rasmusson, Plantin och Elmerstig (2013) framkommer att rutinmässig information om sexualitet vid cancer saknas i hälso- och sjukvården. Enligt Andersson (2013) kan information och rådgivning öka kvinnors sexuella hälsa. Kunskap om hur sexualitetens påverkan innan cancerkirurgi kan minska oro och stress samt förbättra kvinnornas kroppsuppfattning. Ussher, Perz och Gilbert (2013) beskriver att patienter vill få både muntlig och skriftlig information om hur sexualiteten påverkas efter bröstcancer. Informationen ska inkludera både fysiska och psykiska sexuella förändringar och kan exempelvis bestå av skriftlig information i broschyrer eller på webbplatser.

I resultatet ses ett samband mellan sexuell dysfunktion och stigande ålder hos kvinnorna. I en studie av Klaeson et al. (2017) framkom det att sjuksköterskorna inte samtalade med äldre kvinnliga patienter om deras sexuella hälsa då de antog att kvinnorna inte längre var intresserade av sex. Sjuksköterskorna uppgav att det var lättare att samtala med manliga patienter om deras sexuella hälsa, då sjuksköterskorna hade kunskap om erektil dysfunktion och hur det kan behandlas. I en studie av Rasmusson, Plantin och Elmerstig (2013) visar resultatet att män med prostatacancer får bra med information kring sexuell dysfunktion medan kvinnor med bröstcancer helt saknar information kring ämnet. De beskriver att enligt normen i samhället är det inte lika viktigt för kvinnor att uttrycka sina sexuella behov som det är för män. Enligt Krebs (2008) ska alla patienter oavsett kön och ålder få noggrann bedömning av sin sexuella hälsa.

Bedömning av kvinnors sexuella dysfunktion är viktigt i stödjandet av kvinnornas sexuella välbefinnande och hälsa. Det finns olika sorters modeller och formulär som sjuksköterskor kan använda sig av för att bedöma kvinnors sexuella hälsa (Anderson 2013). PLISSIT är en känd samtalsmodell vid bedömning av patienters sexualitet och sexuell hälsa och står för Permission, Limited Information, Specific Suggestions och Intensive Therapy. Modellen syftar till att tydliggöra patienters behov av information, rådgivning och sexologisk behandling. Det är enligt Sundbeck bra för sjuksköterskor att använda sig av modeller så som "BETTER" och "PLEASURE" som innebär att samtal och frågeformulär kombineras för en optimal vård (Sundbeck 2013, s. 25-33).

Sjuksköterskor kan även remittera till andra professioner som exempelvis sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator eller psykolog (Hulter 2014, s. 605). Sjuksköterskan kan också remittera till en sexolog under rehabiliteringstiden för att minska de negativa konsekvenser mastektomi kan ha på den sexuella hälsan. Bröstcancerförbundet skriver att flera lokala bröstcancerföreningar har börjat satsa på föreläsningar med sexologer för deras medlemmar. För att uppmärksamma ämnet har Akademiska sjukhuset i Uppsala planerat en ny mottagning med fokus på sexuell hälsa och cancer som ska öppna inom snar framtid. Där kommer även vårdpersonal att utbildas inom ämnet sexologi (Magasin

B).

Hållbar utveckling

Cancer kostar samhället mycket pengar och orsakar ett lidande hos patienter (Cancerfonden 2018). I Bundtlandrapporten beskrivs hållbar utveckling som ”att tillgodose dagens behov utan att försämra framtida generationers möjlighet att tillfredsställa sina egna behov.” (Pellmer, Wramner & Wramner 2012, ss. 206-207). Hållbarhetsbegreppet beskrivs utifrån den ekonomiska, ekologisk och sociala dimensionen.

Folkhälsomyndigheten (2014) skriver att social hållbarhet innebär att alla människors lika värde och grundläggande behov ska prioriteras. Vården och samhället kräver jämlikhet för alla människor med fokus på god hälsa och en god levnadssituation. De tydliggör också att för att uppnå ett jämställt och jämlikt samhälle måste alla människor få samma rättigheter och förutsättningar. För att upprätthålla en social hållbarhet för bröstcancerdrabbade kvinnor krävs det att alla får samma förutsättningar när det kommer till information, stöd och eftervårdsbehandling. De kvinnor som genomgår mastektomi bör få grundlig information kring bröstrekonstruktion och biverkningar, för att uppnå en optimal vård.

Hälsorapporten som WHO (2009) har arbetat fram belyser de faktorer som långsiktigt utgör en hållbar utveckling i vården. Examensarbetets författare önskar att all vårdpersonal bör få ta del av hälsorapporten för att se hur investeringarna i hälso- och sjukvården prioriteras. Det i sin tur kan leda till att fler inom vården vill engagera sig och göra skillnad i den ekonomiska utvecklingen. Författarna tror att genom att investera i sjuksköterskans profession, med kunskapsutveckling, stärks i sin tur även patienternas välbefinnande.

SLUTSATSER

Kvinnor kan uppleva sexuell dysfunktion och förändrad kroppsuppfattning till följd av mastektomi. Uppkomsten till sexuell dysfunktion kan förstås som en kombination av bland annat fysiska, psykiska och sociala faktorer. Orgasmstörningar, sköra slemhinnor och samlagssmärter är sexuella biverkningar som kan uppkomma hos kvinnorna efter mastektomi. Kvinnorna kan även uppleva en minskad lust och sexuell tillfredställelse i relationer med deras partners. Bröstrekonstruktion efter mastektomi kan förbättra kvinnornas kroppsuppfattning och sexuella funktion. Kvinnor kan uppleva ett behov av stöd, samtal och information efter genomgången mastektomi.

Litteraturöversiktens resultat visar på brister i hälso- och sjukvårdens arbete i att samtala och informera kvinnliga patienter om en förändrad sexuell funktion. Brist på kunskap, tid och riktlinjer kan leda till att sjuksköterskor inte samtalar med kvinnor om en förändrad sexuell funktion. Studiens resultat kan skapa en medvetenhet om betydelsen av att samtala och informera kvinnliga patienter om sexuell hälsa efter kirurgi. En ökad förståelse hos sjuksköterskor kan minska cancerdrabbade kvinnors lidande och främja sexuellt välbefinnande efter mastektomi.

REFERENSER

* = Resultat artiklar

*Aerts, L., Christiaens, M.R., Enzlin, P., Neven, P. & Amant, F. (2014). Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. *The Breast*, 23(5), ss. 629- 636. doi:10.1016/j.breast.2014.06.012

Anderson, J. (2013). Acknowledging Female Sexual Dysfunction in Women with Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(3), ss. 233-235. doi:10.1188/13.CJON.233-235

*Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K. & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22(7), ss. 1653-1657. doi:10.1002/pon.3197

Bergmark K. (2007). Cancer och sexualitet. Patienten vill att frågan väcks. *Onkologi i Sverige*, (2), ss. 72–80.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Boswell, E. N., & Dizon, D. S. (2015). Breast cancer and sexual function. *Transl Androl Urol*, 4(2), ss. 160-168. doi:10.3978/j.issn.2223-4683.2014.12.04

Bäcklund, J., Sandberg, M. & Åhsberg, K. (2016). Bröst- och plastkirurgi. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red). *Omvårdnad & Kirurgi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 346-352.

Cancerfonden (2018). *Cancerfondsrapporten 2018*. Stockholm: Cancerfonden. [https://static-files.cancerfonden.se/Cancerfondsrapporten2018_webb_\(2\)_1521607903.pdf](https://static-files.cancerfonden.se/Cancerfondsrapporten2018_webb_(2)_1521607903.pdf) [2018-03-22]

Chen, C. H., Lin, Y. C., Chiu, L. H., Chu, Y. H., Ruan, F. F., Liu, W. M. & Wang, P.H. (2013). Female sexual dysfunction: Definition, classification and debates. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 54(1), ss. 3-7. doi:10.1016/j.tjog.2013.01.002

Clercq, L. (2016). *Cellprov och vävnadsprov från bröstet*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Undersokningar/Cell--och-vavnadsprov-fran-brostet/> [2017-03-26]

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahllöv, A. (2013). *Operation vid bröstcancer*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Behandlingar/Operation-vid-brostdcancer/> [2018-03-15]

Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L., & Pusic, A. (2011). Understanding normality: A qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho-oncology*, 20(5), ss. 553-558. doi:10.1002/pon.1762

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Ejd, M. (2017). *Bryt tystnaden kring sex och cancer*.
<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/november/med-traning-kan-du-bli-battre-pa-konsten-att-tala-om-sex/> [2018-04-22]

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. 2. uppl., Stockholm: Liber.

*Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2010). Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer. *Acta Oncologica*, 49(2), ss.174-179, doi:10.3109/02841860903490069

*Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2012). From 'no big deal' to 'losing oneself': different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), ss. 41-48. doi:10.1097/NCC.0b013e31823528fb

Folkhälsomyndigheten (2014). *Social hållbarhet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/> [2018-04-22]

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4. uppl., Stockholm: Natur & Kultur.

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

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 141-152.

*Gopie, J. P., ter Kuile, M. M., Timman, R., Mureau, M. A. & Tibben, A. (2014). Impact of delayed implant and DIEP flap breast reconstruction on body image and sexual satisfaction: a prospective follow-up study. *Psycho - Oncology*, 23(1), ss.100-107. doi:10.1002/pon.3377

Halley, M. C., May, S. G., Rendle, K. S., Frosch, D. L., & Kurian, A. W. (2014). Beyond barriers: fundamental 'disconnects' underlying the treatment of breast cancer patients' sexual health. *Culture, Health & Sexuality*, 16(9), ss. 1169-1180. doi:10.1080/13691058.2014.939227

Hulter, B. (2014). Sexualitet. I Edberg, A. K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 583- 605

*Karabulut, N. & Erci, B. (2009). Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(3), ss. 332-343. doi:10.1080/07347330902979101

*Kedde, H., van de Wiel, H. B. M., Weijmar Schultz, W. C. M., & Wijzen, C. (2013). Sexual dysfunction in young women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21(1), ss. 271-280. doi:10.1007/s00520-012-1521-9

Klaeson, K., Hovlin, L., Guvå, H., & Kjellsdotter, A. (2017). Sexual health in primary health care – a qualitative study of nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), ss. 1545-1554. doi:10.1111/jocn.13454.

*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), ss. 728-737. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x

Krebs, L. (2008). Sexual Assessment in Cancer Care: Concepts, Methods, and Strategies for Success. *Seminars in Oncology Nursing*, 24(2), ss. 80–90. doi:10.1016/j.soncn.2008.02.002

*Loaring, J. M., Larkin, M., Shaw, R., & Flowers, P. (2015). Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: The experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction. *Health Psychology*, 34(4), ss. 426-436. doi:10.1037/hea0000195

Magasin B (2018). Tema lust. Bröstcancerförbundet, ss. 18-38.

McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D., Laumann, E., Lee, S. W., Lewis, R. och Se Graves, R. T. (2016). Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *Journal of Sexual Medicine*, 13(2), ss. 135-143. doi:10.1016/j.jsxm.2015.12.019

McKean, L. N., Newman, E. F. & Adair, P. (2013). Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self- image. *European Journal of Cancer Care*, 22(4), ss. 493–50. doi:10.1111/ecc.12055.

Olzon Schultz, S. (2018). *Bröstcancer*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Brostcancer/> [2018-04-11]

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

- Persson, K. (2017). *Cancer och sexualitet*.
<https://www.1177.se/Halland/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Fertilitet-och-sexualitet/Cancer-och-sexualitet/> [2017-03-26]
- *Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W. & Delaloye, J.-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of health Psychology*, 15(3), ss. 479-510. doi:10.1348/135910709X472174
- *Raggio, G. A., Butryn, M. L., Arigo, D., Mikorski, R. & Palmer, S. C. (2014). Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. *Psychology & Health*, 29(6), ss. 632-650. doi:10.1080/08870446.2013.879136
- Rasmusson, E-M., Plantin, L. & Elmerstig, E. (2013). 'Did they think I would understand all that on my own?' A questionnaire study about sexuality with Swedish cancer patient. *European journal of cancer care*, 22(3), ss. 361-369. doi:10.1111/ecc.12039
- Regionala Cancercentrum i samverkan (2018). *Nationellt vårdprogram bröstcancer*.
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-vardprogram-brostcancer.pdf> [2018-03-21]
- Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), ss. 1308-1316. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x
- SBU (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*.
http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf [2018-04-05]
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2015). *Cancerincidens i Sverige 2014: Nya diagnosticerade cancerfall år 2014*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20008/2015-12-26.pdf> [2018-03-21]
- Socialstyrelsen (2014). *Screening för bröstcancer - Rekommendation och bedömningsunderlag*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19832/2014-2-32.pdf> [2018-03-22]
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården: En metodbok för sjuksköterskor*. Lund: studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

sjuuskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuuskoterska-2017-for-webb.pdf [2018-03-27]

Svensk sjuusköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf [2018-03-27]

Torsler Andersson, H. (2018). *Bröstcancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer> [2018-04-19]

Torsler Andersson, H. (2018). *Sex och cancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/sex-och-cancer> [2018-04-15]

*Unukovych, D., Sandelin, K., Liljegren, A., Arver, B., Wickman, M., Johansson, H. & Brandberg, Y. (2012). Contralateral prophylactic mastectomy in breast cancer patients with a family history: A prospective 2-years follow-up study of health related quality of life, sexuality and body. *European Journal of Cancer*, 48(17), ss. 3150-3156.
doi:10.1016/j.ejca.2012.04.023

Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. (2012). Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nursing*, 35(6), ss. 456-465.
doi:10.1097/NCC.0b013e3182395401

Ussher, J. M., Perz, J. & Gilbert, E. (2013). Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), ss. 327–337. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06010.x

Westman, B. (2018). *Kontaktsjuusköterska*.
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjuuskoterska/> [2018-03-27]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

World Health Organization [WHO] (2006). *Defining sexual health*.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ [2018-03-20]

World Health Organization [WHO] (2010). *Developing sexual health programmes*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf;jsessionid=0B9C7D750A2D2395AF52E64FA4BF4CFF?sequence=1 [2018-03-23]

World Health Organization [WHO] (2009). *World Health Statistics 2009*.
http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf?ua=1 [2018-04-22]

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 67-71

*Öztürk, D. & Akyolcu, N. (2016). Assessing Sexual Function and Dysfunction in Turkish Women Undergoing Surgical Breast Cancer Treatment. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(2), ss. 220-228. doi:10.1111/jjns.12106

Bilaga 1. Artikelsökning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl	Breast cancer AND Mastectomy AND Sexual	År: 2008- framåt Peer- Reviewed English language	50	25	13	11
Medline	Breast cancer AND Mastectomy AND Sexual	År: 2008- framåt Peer- Reviewed English language	24	4	2	0
PubMed	Breast cancer AND Mastectomy AND Sexual function	År: 2008- framåt Full text English language	59	10	1	1
Cinahl	Breast Neoplasms AND Self Concept AND Sexual	År: 2008- framåt Peer- Reviewed English language	12	3	2	1
PubMed	Breast Neoplasms AND Mastectomy AND Identity	År: 2008- framåt Full text English language	19	5	1	1

Bilaga 2. Kvalitativ granskningsmall

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.
Modifierad version av SBU (2014) mall.

Beskrivning av studie:

.....
.....
.....

Syfte

Utgår studien från en väldefinierat problemformulering/frågeställning?	Ja	Nej	Framgår ej
--	----	-----	------------

Kommentarer till syfte, problemformulering, frågeställning etc.

.....
.....
.....

Urval

Är urvalet relevant?	Ja	Nej	Framgår ej
----------------------	----	-----	------------

Är urvalskriterierna tydligt beskriven?	Ja	Nej	Framgår ej
---	----	-----	------------

Är urvalsprocessen tydligt beskriven?	Ja	Nej	Framgår ej
---------------------------------------	----	-----	------------

Är kontexten tydligt beskriven?	Ja	Nej	Framgår ej
---------------------------------	----	-----	------------

Finns relevant etiskt resonemang?	Ja	Nej	Framgår ej
-----------------------------------	----	-----	------------

Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	Ja	Nej	Framgår ej
---	----	-----	------------

Kommentarer till urval, kontext etc.

.....
.....
.....

Datainsamling

Är datainsamlingen tydligt beskriven?	Ja	Nej	Framgår ej
Är datainsamlingen relevant?	Ja	Nej	Framgår ej
Råder datamättnad?	Ja	Nej	Framgår ej
Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	Ja	Nej	Framgår ej

Vilken datainsamlingsmetod har använts?

.....

.....

.....

Kommentarer till datainsamling, datamättnad etc.

.....

.....

.....

Analys

Är analysen tydligt beskriven?	Ja	Nej	Framgår ej
Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	Ja	Nej	Framgår ej
Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Framgår ej
Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	Ja	Nej	Framgår ej

Kommentarer till analys, analysmättnad etc.

.....

.....

.....

Resultat

Är resultatet logiskt?	Ja	Nej	Framgår ej
Är resultatet begripligt?	Ja	Nej	Framgår ej
Är resultatet tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Framgår ej
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Nej	Framgår ej
Genereras hypotes/teori/modell?	Ja	Nej	Framgår ej
Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	Ja	Nej	Framgår ej
Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	Ja	Nej	Framgår ej

Kommentarer till resultatets tydlighet, tillräcklighet etc.

.....

.....

.....

Total bedömning av studiens kvalitet	Hög	Medelhög	Låg
---	-----	----------	-----

Bilaga 3. Kvantitativ granskningsmall

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod.
Modifierad version av Forsberg och Wengström (2016, ss. 194- 202) mall.

Beskrivning av studie:

.....
.....
.....

Syfte

Vad är syftet med studien?

.....
.....
.....

Är frågeställningarna tydligt beskriva?	Ja	Nej	Framgår ej
Är designen lämpligt utifrån syftet?	Ja	Nej	Framgår ej

Urval

Vilka är inklusionskriterierna?

.....
.....
.....

Vilka är exklusionskriterierna?

.....
.....
.....

Är undersökningsgruppen representativ? Ja Nej Framgår ej

Var och när genomfördes undersökningen?

.....
.....

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

.....
.....

Var gruppstorleken adekvat? Ja Nej Framgår ej

Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

.....
.....
.....

Var reliabiliteten beräknad? Ja Nej Framgår ej

Var validiteten diskuterad? Ja Nej Framgår ej

Analys

Var demografisk data liknande? Ja Nej Framgår ej

(Vid experimentgrupp och kontrollgrupp/jämförelsegrupp)

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....
.....

Hur stort var bortfallet?

.....

.....
Kan bortfallet accepteras?

.....
.....
Var den statistiska analysen lämplig?

Ja

Nej

Framgår ej

Om nej, varför inte?
.....
.....

Resultat

Vad var huvudresultat? Vilka slutsatser dras?
.....
.....
.....

Kan resultatet generaliseras till en annan population?

Ja

Nej

Framgår ej

Kan resultatet ha klinisk betydelse?

Ja

Nej

Framgår ej

Överväger nytta eventuella risker?

Ja

Nej

Framgår ej

Kommentarer till resultatet.
.....
.....
.....

Total bedömning av studiens kvalitet

Hög

Medelhög

Låg

Bilaga 4. Artikelpresentation

Översikt av resultatartiklar som ingår i studien (n=14)

Titel/ Författare (år)	Tidskrift/La nd	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. Aerts, L., Christiaens, M.R., Enzlin, P., Neven, P. & Amant, F. (2014)	The Breast Belgien	Att undersöka förekomsten av sexuell dysfunktion hos kvinnor ett år efter mastektomi eller bröstbevarande kirurgi.	Kvantitativ kohortstudie. Urvalet bestod av kvinnor som hade en planerad kirurgi inbokad. Datainsamling skedde med hjälp av en enkät som besvarades av kvinnorna före, sex månader och ett år efter kirurgen. Totalt deltog 149 kvinnor i studien, varav 129 besvarade enkäten sex månader efter och 114 ett år efter. Även en åldersmatchad referensgrupp av 430 friska kvinnor besvarade enkäten, varv 149 kvinnor valdes ut.	Kvinnorna som hade genomgått mastektomi uppgav problem med sexuell lust, sexuell upphetsning och orgasmsvårigheter sex månader och ett år efter kirurgen. De här kvinnorna uppgav även en försämrad kroppsuppfattning efter mastektomin.	Hög
Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K. & Lewandowski, A. (2013)	Psycho- Oncology Polen	Att utforska hur genomgången mastektomi utan rekonstruktion påverkar kvinnors kroppsuppfattning, självkänsla, sexliv och relation.	Kvantitativ ansats. Urvalet bestod av heterosexuella kvinnor mellan 34-75 år som var antingen gifta eller i en relation och hade genomgått mastektomi utan rekonstruktion. Data samlades in med hjälp av en enkät och sammanlagt deltog 60 kvinnor i studien.	Mastektomi kan påverka kvinnors kroppsuppfattning och sexliv. Av de tillfrågande uppgav 75 % av kvinnorna en minskad sexuell aktivitet med sin partner och 71 % av kvinnorna upplevde minskat tillfredsställelse med sitt sexliv. Det framkom att minskad självkänsla ökade med stigande ålder och de äldre kvinnorna hade svårare att acceptera sina nya kroppar.	Hög

Titel/ Författare (år)	Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer</p> <p>Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2010)</p>	<p>Acta Oncologica</p> <p>Sverige</p>	<p>Att bedöma potentiella skillnader mellan kvinnor som har genomgått mastektomi med bröstrekonstruktion och kvinnor som inte har genomgått en rekonstruktion.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Urvalet bestod av kvinnor mellan 36 och 79 år som hade genomgått mastektomi och eventuell bröstrekonstruktion. Datainsamlingen skedde med hjälp av en enkät som besvarades av 126 kvinnor, där 31 stycken hade genomgått en bröstrekonstruktion.</p>	<p>Kvinnorna som genomförde en bröstrekonstruktion var yngre jämfört med de andra kvinnorna. Det framkom att en bröstrekonstruktion kunde associeras med yngre medelålder, sexuellt intresse och en känsla över att känna sig oattraktiv.</p>	<p>Hög</p>
<p>From 'no big deal' to 'losing oneself': different meanings of mastectomy</p> <p>Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2012)</p>	<p>Cancer Nursing</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva kvinnors upplevelse av mastektomi och dess inverkan på deras liv samt deras tankar om bröstrekonstruktion.</p>	<p>Kvalitativ tematisk analys. Urvalet bestod av kvinnor som hade genomgått mastektomi. Datainsamlingen skedde med intervjuer och 15 kvinnor deltog i studien. Sex kvinnor hade genomgått en sen rekonstruktion.</p>	<p>Tre huvudkategorier identifierades;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mastektomin påverkade inte kvinnornas identitet. 2. Mastektomin skadade kvinnornas identitet sexualitet och kvinnlighet. 3. Mastektomin påverkade kvinnornas kvinnlighet. <p>För kvinnorna i kategori två och tre var det viktigt att genomföra en bröstrekonstruktion. Kvinnorna i kategori ett var inte intresserade av en bröstrekonstruktion.</p>	<p>Hög</p>

Titel/ Författare (år)	Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study</p> <p>Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattoerkpour, N., Alimohammadi, S. & Mehrara, E. (2018)</p>	<p>Psycho-Oncology</p> <p>Iran</p>	<p>Att undersöka bröstcancerdrabbades sexuella hälsa efter genomgången mastektomi.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys. Urvalet bestod av 30 kvinnor som hade genomgått en mastektomi ett till fem år tidigare inkluderades i studien. Data samlades in med öppna, halvstrukturerade intervjuer.</p>	<p>Två huvudkategorier identifierades;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Försämrade sexuell funktion. 2. Rehabilitering av sexuell funktion. 	Hög
<p>Impact of delayed implant and DIEP flap breast reconstruction on body image and sexual satisfaction: a prospective follow up study</p> <p>Gopie, J. P., ter Kuile, M. M., Timman, R., Mureau, M. A. & Tibben, A. (2014)</p>	<p>Psycho-Oncology</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Att undersöka effekterna av fördröjd bröstrekonstruktion och olika rekonstruktionsmetoder vid mastektomi samt dess inverkan på kvinnors kroppsuppfattning och sexuella välbefinnande.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Urvalet bestod av kvinnor som genomgått mastektomi eller profylaktisk mastektomi och valt att genomföra en sen bröstrekonstruktion. Datansamlingen skedde före, sex månader efter och 20 månader efter bröstrekonstruktionen. Data samlades in med hjälp av enkät och 98 kvinnor deltog i studien</p>	<p>Kvinnornas kroppsuppfattning och sexuella hälsa förbättrades väsentligt under 20 månader efter bröstrekonstruktion jämfört med deras kroppsuppfattning före rekonstruktionen. Ingen statistisk skillnad hittades mellan de olika rekonstruktionsmetoderna, implantat eller kroppsegen vävnad.</p>	Medelhög

Titel/ Författare (år)	Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy Karabulut, N. & Erci, B. (2009)	Journal of Psychosocial Oncology Turkiet	Att undersöka hur demografiska faktorer och behandling påverkar kvinnor med bröstcancer och deras behov av stöd gällande kvinnlighet, kroppsuppfattning, sexuell lust och tillfredsställelse.	Kvantitativ deskriptiv ansats. Urvalet bestod av gifta kvinnor över 18 år som tidigare hade genomgått mastektomi. Data samlades in med hjälp av en enkät och totalt deltog 123 kvinnor.	Kvinnorna uppgav en låg sexuell lust och ett stort behov av stöd gällande kvinnlighet och kroppsuppfattning. Det framkommer sexuell lust kan påverkas av ålder, rökning, behandling och kroppsuppfattning.	Medelhög
Sexual dysfunction in young women with breast cancer Kedde, H., van de Wiel, H. B. M., Weijmar Schultz, W. C. M., & Wijzen, C. (2013)	Supportive Care in Cancer Nederländerna	Att identifiera förekomsten av sexuell dysfunktion hos unga kvinnor med bröstcancer och att undersöka sambandet mellan sexuell dysfunktion och de olika behandlingsmetoderna vid bröstcancer.	Kvantitativ ansats. Urvalet bestod av kvinnor under 45 år som diagnostiserats med bröstcancer under det senaste sex åren. Databasundersökningen skedde med hjälp av en webbaserad enkätundersökning. Totalt svarade 345 kvinnor varav 13 kvinnor exkluderades då de inte uppfyllde studiens kriterier.	Mastektomi kan orsaka sköra slemhinnor och långvarig orgasmstörning. Av de tillfrågade uppgav 64 % med pågående behandling och 45 % med avslutad behandling att de hade någon form av sexuell dysfunktion. 65 % av alla kvinnorna uppgav att de hade diskuterat en förändrad sexuell funktion med hälso- och sjukvården. Ämnet hade vanligtvis tagits upp på sjuksköterskans initiativ.	Hög

Titel/ Författare (år)	Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment Klaeson, K., Sandell, K. & Berterö, C.M. (2011).	European Journal of Cancer Care Sverige	Att undersöka hur medelålders kvinnor som behandlats för bröstcancer upplever sin sexualitet utifrån samhällets normer.	Kvalitativ innehållsanalys. Urvalet bestod av kvinnor under 50 år som fortfarande menstruerade då de diagnostiserades med bröstcancer. Data samlades in genom tre fokusgruppsintervjuer och 12 kvinnor mellan 39-54 år deltog i studien.	En huvudkategori och fyra underkategorier identifierades. Kategorier; 1. Att känna sig som en outsider. Underkategorier; 1. Att känna sig annorlunda. 2. Den orubbliga kroppen. 3. Erotik är inte vad den brukade vara. 4. Omvärdera livet.	Hög
Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: The experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction Loaring, J. M., Larkin,	Health Psychology	Att undersöka kvinnor och deras manliga partners erfarenheter av mastektomi med rekonstruktion och dess inverkan på kroppsuppfattning och sexuell intimitet.	Kvalitativ ansats som utgår från en tolkande fenomenologisk analys. Urvalet bestod av heterosexuella par där kvinnan hade diagnostiserats med bröstcancer och genomgått mastektomi med omedelbar rekonstruktion. Fyra par inkluderades i studien och datainsamlingen skedde med åtta semistrukturerade individuella	Tre huvudteman identifierades; 1. Gemensam förståelse för cancer och dess hot mot hälsa och överlevnad. 2. Försämrade kroppsuppfattning. 3. Betydelsen av ömsesidig kommunikation.	Hög

M., Shaw, R., & Flowers, P. (2015)	Storbritannien		intervjuer.		
------------------------------------	----------------	--	-------------	--	--

Titel/ Författare (år)	Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W. & Delaloye, J.-F. (2010)	British Journal of health Psychology Schweiz	Att undersöka kvinnors upplevelse av en mastektomi och dess inverkan på kroppsuppfattning och identitet.	Kvalitativ tematisk analys. Urvalet bestod av kvinnor mellan 37-62 år som hade diagnostiserats för bröstcancer. Data samlades in med tre longitudinella halvstrukturerade intervjuer och totalt deltog 19 kvinnor i studien.	Fem huvudkategorier identifierades; 1. Ohälsa och mastektomi: En utmaning för kroppssintegritet och kroppslighet. 2. Kroppslig nedbrytning: En utmaning av kvinnans identitet. 3. Kroppslig nedbrytning och relationen till andra. 4. Kroppsrekonstruktion: En identitetsutmaning. 5. Omvärdera existentiella prioriteringar och återställa ens identitet: Övervinna kroppen.	Medelhög
Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors Raggio, G. A., Butryn, M. L., Arigo, D., Mikorski, R. & Palmer,	Psychology & Health USA	Att undersöka förekomsten av sexuell dysfunktion och negativ kroppsuppfattning hos kvinnor med lång överlevnad efter bröstcancer.	Kvantitativ ansats. Urvalet bestod av kvinnor mellan 18-75 år som hade diagnostiserats för bröstcancer minst tre år tidigare. Datainsamlingen skedde med hjälp av en webbaserad enkätundersökning och totalt deltog 83 kvinnor i studien.	Förekomst av sexuell dysfunktion kunde ses hos 70 % av alla deltagare. Av de tillfrågade uppgav 60 % av de sexuellt aktiva kvinnorna sexuella problem. Mastektomi förknippades med negativ kroppsuppfattning och sexuell dysfunktion.	Hög

S. C. (2014)					
--------------	--	--	--	--	--

Titel/ Författare (år)	Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Contralateral prophylactic mastectomy in breast cancer patients with a family history: A prospective 2-years follow-up study of health related quality of life, sexuality and body image</p> <p>Unukovych, D., Sandelin, K., Liljegren, A., Arver, B., Wickman, M., Johansson, H. & Brandberg, Y. (2012)</p>	<p>European Journal of Cancer</p> <p>Sverige</p>	<p>Att utvärdera livskvalitet, ångest, depression, sexualitet och kroppsuppfattning hos kvinnor före, sex månader senare och två år efter profylaktisk mastektomi.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Urvalet bestod av kvinnor som genomgått profylaktisk mastektomi med bröstrekonstruktion. Datainsamlingen skedde med hjälp av en enkät och totalt deltog 60 kvinnor i studien.</p>	<p>Mer än hälften av kvinnorna uppgav en förändrad kroppsuppfattning två år efter mastektomin. Kvinnorna uppgav missnöje över kroppens utseende och ärr. Inga skillnader kunde hittas hos kvinnorna gällande livskvalitet, ångest, depression och sexualitet före och två år efter profylaktisk mastektomi.</p>	Hög
<p>Assessing Sexual Function and</p>	<p>Japan Journal of Nursing</p>	<p>Att bedöma sexuell funktion hos kvinnor</p>	<p>Kvantitativ ansats. Urvalet bestod av 500 kvinnor som hade genomgått en</p>	<p>Ålder och behandlingstyp kan påverka kvinnornas sexuella</p>	Medelhög

<p>Dysfunction in Turkish Women Undergoing Surgical Breast Cancer Treatment</p> <p>Öztürk, D. & Akyolcu, N. (2016)</p>	<p>Science</p> <p>Turkiet</p>	<p>som har genomgått en kirurgisk bröstcancerbehandling samt att beskriva om det finns några skillnader mellan kvinnorna som genomgår bröstbevarande kirurgi, mastektomi eller mastektomi med bröstrekonstruktion.</p>	<p>kirurgisk bröstcancerbehandling. Datainsamlingen skedde med hjälp av frågeformuläret Female Sexual Function Index med tillägsfrågor. Totalt uppfyllde 100 kvinnor studiens kriterier.</p>	<p>funktion. Det framkom att mastektomi utan bröstrekonstruktion hade flest negativa effekter på kvinnornas sexuella funktion. Ökad ålder var även förknippat med minskad sexuell lust och upphetsning.</p>	
--	-------------------------------	--	--	---	--