



Självständigt arbete, 15 hp

Sexualitet i behandlingens skugga

En allmän litteraturöversikt om upplevelser av sexuell dysfunktion hos kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer.

Tilda Bengtsson
Vilma Håkansdotter

Handledare: Therése Andersson
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2025

Sexualitet i behandlingens skugga

Tilda Bengtsson
Vilma Håkansdotter

Sammanfattning

Bakgrund: År 2022 drabbades 3 260 kvinnor av gynekologisk cancer i Sverige, sammanlagt i de nordiska länderna drabbades totalt 9 480 kvinnor. Behandlingen som kvinnorna genomgår efter gynekologisk cancer kan resultera i att kvinnorna uppfyller minst ett kriterium för diagnosen sexuell dysfunktion. Känsломässiga och fysiska problem kan uppstå för kvinnorna till följd av sexuell dysfunktion. Den sexuella hälsan är viktig för människors välbefinnande och livskvalitet. Det är därför viktigt att sjuksköterskan skapar en förståelse och uppfattning av hur det påverkar kvinnan i hennes sexuella hälsa. Sjuksköterskan behöver få mer kunskap om att kommunicera och ge stöd till kvinnor som har sexuell dysfunktion samt känna sig trygga i att ta upp ämnet.

Syfte: Syftet med denna allmänna litteraturöversikt var att beskriva upplevelser av sexuell dysfunktion hos kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer.

Metod: Metoden var en allmän litteraturöversikt bestående av både kvantitativ och kvalitativ forskning. En systematisk sökning gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed och resulterade i totalt tolv vetenskapliga artiklar.

Resultat: I resultatet framkom fyra huvudkategorier med tio underkategorier.

Huvudkategorierna var följande: *Kvinnors sexualitet i förändring, Kroppen, identiteten och kvinnligheten i förändring, Sexualitet som tabubelagt ämne samt Betydelsen av stöd.*

Underkategorierna var följande: *Att den sexuella lusten försämras efter behandling, Att intimitet förknippas med smärtsamt samlag och oro, Att uppleva förändring i sexliv och relation, Att leva med en kropp som inte längre känns som min, Att förlora en del av sig själv, Att uppleva utmaningar i samtal om sexuell dysfunktion, Att våga prata om sexualitet i en parrelation, Att lämnas utan vägledning, Att det emotionella och informativa stödet upplevs bristande och Att partnerns stöd är betydelsefullt.*

Slutsats: Kvinnor med sexuell dysfunktion upplever olika sexuella problem efter behandling av gynekologisk cancer vilket påverkar kvinnors syn på sig själva och deras sexliv.

Utmaningarna som kvinnan står inför kan leda till att hon lämnas ensam och inte får tillräckligt med stöd från sjuksköterskan. Det är därför viktigt att sjuksköterskan får mer kunskap och vågar ta upp ämnet om sexuella problem. Då kan dessa upplevelser uppmärksammas och lyftas fram för att lättare hjälpa kvinnor med sexuella problem efter gynekologisk cancer.

Nyckelord: gynekologisk cancer, kvinnor, sexuell dysfunktion, sjuksköterskor, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Bakgrund.....	5
Gynekologiska cancerformer, behandling och dess biverkningar	5
Livmoderkroppscancer	5
Äggstockscancer	5
Livmoderhalscancer.....	6
Vulvacancer	6
Sjuksköterskans roll i att skapa tillit och trygghet vid cancer.....	7
Sjuksköterskors upplevelser att vårda kvinnor med sexuell dysfunktion	7
Att kommunicera om sexuell hälsa	7
Sjuksköterskans attityd och förutfattade meningar	8
Kvinnors sexuella hälsa.....	9
Sexuell dysfunktion hos kvinnor efter gynekologisk cancerbehandling	9
Diagnoskriterier och behandlingsstrategier vid sexuell dysfunktion enligt DSM-5	9
Katie Erikssons teori som omvårdnadsteoretisk referensram	10
Personcentrerad omvårdnad - en av sjuksköterskans kärnkompetenser	10
Problemformulering	11
Syfte	12
Metod	12
Design.....	12
Urval.....	12
Inklusions- och exklusionskriterier	12
Avgränsningar i datainsamling.....	13
Datainsamling.....	13
Sökning i Cinahl	14
Sökning i PubMed	14
Kvalitetsgranskning.....	14
Analys.....	15
Etiska överväganden	16
Resultat.....	17
Kvinnors sexualitet i förändring.....	18
Att den sexuella lusten försämras efter behandling.....	18
Att intimitet förknippas med smärtsamt samlag och oro.....	18
Att uppleva förändringar i sexliv och relation.....	19
Kroppen, identiteten och kvinnligheten i förändring	20
Att leva med en kropp som inte längre känns som min.....	20
Att förlora en del av sig själv.....	20

Sexualitet som tabubelagt ämne	21
Att uppleva utmaningar i samtal om sexuell dysfunktion	21
Att våga prata om sexualitet i en parrelation	21
Att lämnas utan vägledning	21
Betydelsen av stöd.....	22
Att det emotionella och informativa stödet upplevs bristande	22
Att partners stöd är betydelsefullt.....	23
Diskussion	23
Metoddiskussion.....	23
Studiedesign.....	23
Datainsamling	24
Kvalitetsgranskning	25
Analys.....	26
Etiska överväganden.....	26
Resultatdiskussion.....	27
Slutsats	29
Kliniska implikationer.....	30
Förslag på fortsatt forskning	30
Självständighet	31
Referenser.....	32
Bilaga 1 Databassökningar.....	37
Bilaga 1 Databassökningar.....	38
Bilaga 2 Kvalitativt Granskningsprotokoll	40
Bilaga 2 Kvantitativt Granskningsprotokoll	42
Bilaga 3 Artikelöversikt	44
Bilaga 4 Analysprocessen	51

Inledning

År 2022 drabbades 3 260 kvinnor av gynekologisk cancer i Sverige (Nordcan 2.0, 2024a), sammanlagt i de nordiska länderna drabbades totalt 9 480 kvinnor (Nordcan 2.0, 2024b). Gynekologisk cancer är ett samlingsnamn för onkologiska sjukdomar som uppstår i de kvinnliga reproduktionsorganen (Cancerfonden, 2021). Flera av dessa kvinnor kan drabbas av sexuell dysfunktion vilket innebär negativa förändringar på den sexuella identiteten och funktionen. Sexuell dysfunktion uppstår inte av cancer utan till följd av den behandlingen som kvinnorna genomgår (Boa & Grénman, 2018). 40–50% av kvinnor med gynekologisk cancer lider av minst ett kriterium för sexuell dysfunktion oberoende av ålder (Nappi et al., 2016). Sexuellt hälsorelaterade besvär som sexuell dysfunktion är omfattande och kan leda till ohälsa (World Health Organization [WHO], u.å). Trots att sjuksköterskor ser den sexuella hälsan som en del av en holistisk gynekologisk cancervård så prioriteras den oftast bort, samtidigt upplevdes sexuell hälsorådgivning inte vara en viktig del i cancerbehandlingen (Hung-Hsueh et al., 2023). Sexuell hälsa är ett samtalsämne som upplevs tabubelagt vilket leder till att kvinnor med sexuell dysfunktion ofta blir lämnade ensamma eftersom samtalsämnet inte vågar tas upp (Paulsen et al., 2023). Denna allmänna litteraturöversikt syftar därför till att ge sjuksköterskor en fördjupad förståelse av kvinnors upplevelser av sexuell dysfunktion efter behandling vid gynekologisk cancer. Detta är av betydelse för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad samt gynna den grundutbildade sjuksköterskan i mötet med den beskrivna patientgruppen och dess omvårdnadsbehov.

Bakgrund

Gynekologiska cancerformer, behandling och dess biverkningar

År 2022 drabbades 9 480 kvinnor av någon form av gynekologisk cancer i de nordiska länderna (Nordcan 2.0, 2024b), av dessa var 3 260 av kvinnorna från Sverige (Nordcan 2.0, 2024a). I begreppet gynekologisk cancer ingår cancersjukdomar som uppstår i de kvinnliga reproduktionsorganen. Den vanligaste cancerformen av gynekologisk cancer är livmoderkroppscancer, därefter kommer äggstockscancer, livmoderhalscancer och till sist vulvacancer (Cancerfonden, 2021). Tidig upptäckt, lämplig behandling och god vård har stor betydelse för överlevnad och minskat lidande (WHO, 2025).

Livmoderkroppscancer

År 2022 drabbades 1 397 kvinnor av livmoderkroppscancer i Sverige (Nordcan 2.0, 2024a). Riskfaktorer för att drabbas av livmoderkroppscancer är postmenopausala kvinnor och högt body mass index [BMI] (Birmann et al., 2016). Enligt Passarello et al. är livmoderkroppscancer lokaliserad i endometrieslemhinnan inuti livmodern. Den klassas som den vanligaste gynekologiska maligniteten och fortsätter öka på grund av den stigande förekomsten av fetma. Det vanligaste symtomet är onormal vaginal blödning som förekommer hos 90% av kvinnorna med diagnosen. Andra symtom är ökad vaginal flytning, buksmärta, förändringar i tarm- och blåsfunktion samt samlagssmärta. Den primära behandlingen för livmoderkroppscancer är kirurgi. Kirurgin består av avlägsnande av livmoder, livmoderhals, äggledare och äggstockar. Beroende på tumörens grad kan adjuvant behandling behövas i form av strålbehandling eller cytostatika för att minska risken för återfall efter kirurgi (Passarello et al., 2019). Trots frånvaro av adjuvant behandling löper kvinnor som behandlats med kirurgi risk för att drabbas av sexuell dysfunktion (Huffman et al., 2016).

Äggstockscancer

År 2022 drabbades 645 kvinnor av äggstockscancer i Sverige (Nordcan 2.0, 2024a). Enligt Stewart et al. har antalet fall av äggstockscancer de senaste åren minskat betydligt, troligtvis på grund av att fler kvinnor väljer att äta kombinerade p-piller vilket har en skyddande effekt eftersom desto fler ägglossningar en kvinna slutför desto högre risk att drabbas.

Äggstockscancer diagnostiseras oftast i ett sent stadium till följd av de diffusa symtomen vilket leder till ökad risk för dödlighet. Symtom som kan uppstå är svullen mage, ökad

frekvens av miktions samt tryckkänsla i tarmen (Stewart et al., 2019). Behandlingen vid äggstockscancer består av flera kirurgiska ingrepp och cytostatika (Huffman et al., 2016). Beroende på tumöromkretsen kan neoadjuvant behandling i form av strålning eller cytostatika behövas för att minska tumören innan operation (Stewart et al., 2019). Kirurgi där äggstockarna opereras bort bidrar till hormonella förändringar som kan resultera i negativa förändringar i den sexuella hälsan. Cancerbehandlingen kan utlösa menopausala symtom som blir mer plötsliga, intensiva och långvariga. Utebliven hantering av dessa symtom kan leda till minskad livskvalitet, funktion och sexuell lust (Huffman et al., 2016).

Livmoderhalscancer

År 2022 drabbades 524 kvinnor av livmoderhalscancer i Sverige (Nordcan 2.0, 2024a). Livmoderhalscancer ger symtom i form av vaginala blödningar, samlagssmärta, lågt sittande buksmärta samt överdriven vaginal flytning (Mwaka et al., 2015). Riskfaktorer för att drabbas är flera sexuella partners, tobaksanvändning samt flertal graviditeter men i de flesta fall orsakas cancer av ett sexuellt smittsamt virus. Det vanligaste viruset är humant papillomvirus [HPV] som oftast smittas under tidig vuxen ålder och antalet fall kan minskas genom vaccinationer (Johnson et al., 2019). Behandlingen för livmoderhalscancer är enligt Huffman et al. kirurgi. Vid en radikal hystektomi där livmoder, livmoderhals samt delar av slidan opereras bort kan negativa effekter på den sexuella hälsan och livskvaliteten uppstå. Sexuella problem kan innefatta vaginal förkortning, orgasmiska problem, samlagssmärta, lymfödem, könsdomningar och sexuellt missnöje. Radikal hystektomi kan även ha skadliga effekter på blås- och tarmfunktionen som också är bidragande faktorer som påverkar den sexuella funktionen. Vidare beskriver Huffman et al. att strålbehandling särskilt när den kombineras med cytostatika är förknippad med vaginala problem som vaginal stenosis, vaginal förkortning, samlagssmärta vilket kan öka risken för sexuell dysfunktion. Jämfört med kirurgi orsakar strålbehandling större vaginala och sexuella problem. Långsiktiga effekter av strålbehandling kan också ge en försämrad kroppsbild, ångest, lymfödem och klimakteriebesvär som påverkar livskvaliteten negativt (Huffman et al., 2016).

Vulvacancer

År 2022 drabbades 215 kvinnor av vulvacancer i Sverige (Nordcan 2.0, 2024a). Det finns två olika kategorier vid vulvacancer, HPV-relaterade där riskfaktorer är tobaksanvändning, nedsatt immunförsvar och historia av sexuellt smittsamma sjukdomar. Icke HPV-relaterade innebär riskfaktorer som hög ålder och hudsjukdomen lichen sclerosus. Vid vulvacancer

upplevs symtom som långvarig klåda, smärta och sveda samt en vårtliknande förändring på det drabbade området som kan utvecklas till sår (Annamma et al., 2019). Behandlingen för vulvacancer bestäms beroende på storlek, lokalisering och metastaser. Den består av primär kirurgi med eller utan strålbehandling. Kvinnor som behandlats för vulvakirurgi kan drabbas av skadliga effekter både på den sexuella funktionen, psykiska hälsan samt relationen med sin partner. Fysiska förändringar efter en operation kan resultera i avlägsnande av klitoris och vävnadskvalitet, vaginal förträngning och domningar i ärrät (Huffman et al., 2016).

Sjuksköterskans roll i att skapa tillit och trygghet vid cancer

Rchaidia et al. beskriver att enligt patienter som behandlats för cancer besitter en bra sjuksköterska karaktärsdrag som både är personliga och professionella. De personliga dragen bygger på respekt och innebär att visa tillgänglighet för människan medan de professionella dragen innebär sjuksköterskans kritiska tänkande och kompetens. Vidare tyckte patienterna att det som utmärker en bra sjuksköterska kan delas in i två segment: attityd samt kunskap och färdigheter. Attityden beskrivs vara viktig för sjuksköterskans förmåga att kunna relatera till patienten. Här ingår det att sjuksköterskan involverar anhöriga och respekterar människan bakom sjukdomen. Sjuksköterskan ska kunna ta ansvar för de misstag som begås samt kunna hålla löften de lovat. I segmentet kunskap och färdigheter beskrivs det att sjuksköterskan bör ha kännedom om diagnos, finnas tillgänglig för rådgivning och kunna besvara frågor som uppstår. Färdigheter beskrivs vara sjuksköterskans förmåga att utföra praktiska moment som behövs. En förbättrad tillit mellan patient och sjuksköterska kan genom ovanstående information upplevas. Ökad tillit ger möjlighet för patienten att anförtro sig och uppleva bekvämlighet (Rchaidia et al., 2012).

Sjuksköterskors upplevelser att vårda kvinnor med sexuell dysfunktion

Att kommunicera om sexuell hälsa

Sjuksköterskans kommunikation kring sexuell dysfunktion med kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer ska bygga på respekt, tillit och en personcentrerad omvårdnad.

Respekten för kvinnornas livsvärld och kommunikation var viktiga delar för att bygga upp ett förtroende och en terapeutisk relation (Paulsen et al., 2023; Hung-Hsueh et al., 2023).

Sjuksköterskor ser den sexuella hälsan som en del av en holistisk gynekologisk cancervård men trots detta så prioriteras den oftast bort. Orsaker till att sexuella hälsorelaterade samtal inte togs upp berodde på relationen till kvinnorna och situationen (Hung-Hsueh et al., 2023).

Samtal som berörde den sexuella hälsan upplevdes svåra att kommunicera om eftersom sjuksköterskorna inte tyckte grundutbildningen uppmärksammade ämnet tillräckligt mycket. Känslan avtog dock i samband med mer erfarenhet (Paulsen et al., 2023; Boa & Grénman, 2018; Hung-Hsueh et al., 2023). Sexuell hälsa är ett samtalsämne som upplevs tabubelagt vilket skapar en rädsla över att trampa på kvinnors gränser. Det leder till att kvinnor med sexuell dysfunktion ofta blir lämnade ensamma eftersom samtalsämnet inte vågar tas upp (Paulsen et al., 2023). Tillfället har en betydande roll för när samtal om sexuell hälsa borde tas upp då det inte var lämpligt att ta upp detta om kvinnan befann sig i en svår fas i cancerbehandlingen. Sjuksköterskor ansåg att det var brist på resurser i form av tid och personal. Detta ledde till att sjuksköterskor inte hade tiden de behövde för att kunna ge kvinnorna råd om sexuell hälsa (Hung-Hsueh et al., 2023). Sjuksköterskan bör använda sig av både verbal och icke verbal kommunikation när den sexuella hälsan ska diskuteras. I den verbala kommunikationen ansågs det vara lättast att först ta upp information om de fysiska problemen som handlade om smärta och torrhet i slidan som kunde uppstå efter behandlingar. Därefter var det lättare att kunna prata om de psykologiska och relationsrelaterade problemen. Dessa problem kunde innefatta kroppsuppfattning, identitet, minskad sexuell lust och utmaningar i att kommunicera med sin partner. I den icke verbala kommunikationen gavs i stället mängden information och rådgivning utifrån kvinnornas reaktioner. Sjuksköterskan bör känna av situationen och respektera kvinnans gränser för att lättare kunna kommunicera om sexuell dysfunktion (Paulsen et al., 2023).

Sjuksköterskans attityd och förutfattade meningar

Sjuksköterskor hade förutfattade meningar och gjorde antaganden om kvinnors sexuella behov innan de bedömde att de skulle ta itu med deras sexuella hälsa (Hung-Hsueh et al., 2023). Sjuksköterskor upplevde att attityder kunde påverka kommunikationen av sexuell hälsa. En positiv attityd till sexuell hälsa var viktigt för att kunna ta upp ämnet vid kontakt med kvinnorna och handlade om att vara icke-dömande, öppen samt respektfull (Paulsen et al., 2023). Sexuell hälsorådgivning gavs enbart till vissa som inkluderade kvinnor i fertil ålder, kvinnor som levde i en hälsosam parrelation och de med uppenbara sexuella problem. Däremot om kvinnan själv tog initiativ till att prata om sexuell dysfunktion upplevdes det lättare för sjuksköterskan att prata om det eftersom behovet fanns. Sexuell hälsorådgivning upplevdes inte vara en viktig del i cancerbehandlingen och ansågs vara olämpligt för motsatt kön att ta upp (Hung-Hsueh et al., 2023).

Kvinnors sexuella hälsa

Den sexuella hälsan är viktig för människors välbefinnande och livskvalitet. Sexuella aktiviteter ger möjlighet till lustfyllda relationer och upplevelser vilket ger människan njutning och välbehag (WHO, u.å.). Samtidigt kan behandlingen för gynekologisk cancer medföra negativ påverkan på kvinnors sexuella hälsa. Biverkningarna från behandlingen kan leda till att kvinnor inte längre finner det behagligt att ha samlag (Borgfeldt et al., 2019).

Sexuell dysfunktion hos kvinnor efter gynekologisk cancerbehandling

Enligt Mehta et al. är sexuell dysfunktion ett stort problem för kvinnor under och efter gynekologisk cancerbehandling. Varianten av behandling som kvinnor genomgår påverkar typen och svårighetsgraden av de sexuella problemen kvinnorna kan uppleva. Sexuell dysfunktion hos kvinnor som genomgått behandling är ofta multifaktoriell och kan leda till både känslomässiga och fysiska sexuella problem. Känslomässiga problem kan innebära stress och känslomässigt avståndstagande från en partner. Medan fysiska kan vara minskad orgasminsensitet, vaginal stenosis och torrhet i slidan (Mehta et al., 2025).

Diagnoskriterier och behandlingsstrategier vid sexuell dysfunktion enligt DSM-5

Enligt American Psychiatric Association innefattar begreppet sexuell dysfunktion ett flertal olika störningar som inkluderar en persons förmåga att reagera sexuellt eller att uppleva sexuell njutning. Enligt diagnoskriterier i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition [DSM-5] finns de tre olika former av kvinnlig sexuell dysfunktion som delas in i diagnoserna: kvinnligt sexuellt intresse/upphetsstörning, genito-bäckensmärta/penetrationsstörning samt kvinnlig orgasmisk störning. För att uppfylla kriterierna för en diagnos inom kvinnlig sexuell dysfunktion måste symtomen funnits i minst 6 månader och orsaka ångest för kvinnan. En kvinna kan ha flera sexuella dysfunktioner samtidigt och i så fall ställs flera diagnoser inom sexuell dysfunktion. Diagnosen kvinnligt sexuellt intresse/upphetsningsstörning innebär att en kvinna rapporterat minskning eller brist på sexuellt intresse eller upphetsning. Genito-bäckensmärta/penetrationsstörning innefattar svårigheter med vaginal penetration under samlag, bäckensmärta eller oro/rädsla för smärta under vaginal penetration. I kvinnlig orgasmisk störning måste kvinnan rapportera svårigheter av att uppleva en orgasm eller betydligt minskad intensitet av orgasmiska upplevelser i 75–100% av tillfällena under sexuell aktivitet (American Psychiatric Association, 2013). Olika behandlingsstrategier som rekommenderas utifrån DSM-5 och på

så sätt kan förbättra sexuell dysfunktion är fuktighetskrämer, hormonterapi, bäckenbottengymnastik samt sexuella uttryck i form av fysisk närhet (Huffman et al., 2016).

Katie Erikssons teori som omvårdnadsteoretisk referensram

Eriksson menar att lidandet är en kamp som handlar om att kämpa eller ge upp. Hälsa kan upplevas trots lidande och blir en balans mellan människans lidande och hälsa, där lidandet inte upplevs som främmande. Genom att patienten blir bekräftad av en annan människa kan lidandet upplevas mildare och på så sätt omvandlas lidandet till en positiv styrka. En vilja som får människan att kämpa. Eriksson beskriver tre olika former av lidande som innefattar sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är den form av lidande som kan uppstå i samband med behandling eller sjukdom. Sjukdomslidande kan bero på kroppslig smärta kopplat till sjukdomen men även lidande som upplevs själsligt. Vårdlidande går hand i hand med sjukdomslidande och kan utlösas av omoralisk eller utebliven vård. Lidandet kan handla om makt eller överträdelse av människans integritet och önskan. Livslidandet utgör hela människans livsstil. Det handlar om förändringar som uppstår på grund av sjukdom eller ohälsa och blir ett hot mot människans tillvaro (Eriksson, 2015).

I denna allmänna litteraturstudie kommer Katie Eriksson – Den lidande människan att användas som teoretiskt stöd i diskussionen. Kvinnor kan drabbas av sexuell dysfunktion till följd av behandling vid gynekologisk cancer vilket kan upplevas som ett lidande. Kvinnorna kan uppleva samtliga av de centrala begreppen utifrån lidande. Sjukdomslidande kan upplevas till följd av cancerbeskedet. Orsaker till vårdlidande kan vara att kvinnorna upplever vården som otillräcklig. Slutligen kan livslidande orsakas av biverkningar i form av sexuell dysfunktion och ohälsa vilket kan påverka livskvaliteten negativt. Flera teorier jämfördes med studiens syfte men efter utvärdering kändes Katie Erikssons teori mest passande. I slutet av denna allmänna litteraturöversikt kommer teorin att diskuteras i relation till resultat.

Personcentrerad omvårdnad - en av sjuksköterskans kärnkompetenser

McCormack och McCance menar att en personcentrerad vård handlar om att bekräfta och respektera personens egen upplevelse av ohälsa och sjukdom. Sjuksköterskan måste se personen som en unik individ och skapa en bild av personens värld och innebörd av sjukdomen. Utifrån personens upplevelse kan sjuksköterskan sedan arbeta med att främja hälsa med fokus på vad hälsa specifikt betyder för den personen. Genom att personen delar med sig av sin berättelse som innefattar sina symtom och hur de påverkar dennes liv fångar

det personens lidande. Utifrån denna berättelse skapas sedan grunden för ett partnerskap mellan personen och sjuksköterskan. Genom att bygga upp tillit och förtroende kan sjuksköterskan tillsammans med personen bygga upp en gemensam förståelse och bilda terapeutiska relationer. Partnerskapet handlar om att sjuksköterskan underlättar personens delaktighet genom att ge ny information och ge nya perspektiv utifrån en välgrundad teori. En personcentrerad omvårdnad resulterar i att personen känner sig tillfredsställd och känner sig delaktig i sin egen vård (McCormack & McCance, 2021). Kvinnor som genomgått behandling påverkas olika av sexuell dysfunktion, det kan innebära både känslomässiga och fysiska sexuella besvär (Mehta et al., 2025). Det är därför av betydelse att sjuksköterskor inte bara ser sjukdomen utan även kvinnan bakom. En helhetsbild som ska vara i fokus för den personcentrerade omvårdnaden. Det är betydande att sjuksköterskan skapar sig en uppfattning av kvinnornas sexuella besvär och lidande för att kunna skapa ett partnerskap mellan varandra. Utifrån partnerskapet kan kvinnorna känna sig delaktiga genom att sjuksköterskan kan delge information som kan stödja kvinnorna i deras sexuella dysfunktion. Detta leder till att kvinnan skapar tillit och förtroende för sjuksköterskan som är viktiga delar för att kunna kommunicera om sexuell hälsa.

Problemformulering

Sexuell dysfunktion är ett omfattande problem för kvinnor under och efter behandling av gynekologisk cancer. Kvinnor kan efter behandling uppleva både känslomässiga och fysiska sexuella problem (Mehta et al., 2025) såsom förändrad kroppsbyggnad, minskad livskvalitet, ångest och minskad sexuell lust (Huffman et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att det inte fick tillräckligt med kunskap i grundutbildningen vilket ledde till att den sexuella hälsan upplevdes svår att kommunicera om (Paulsen et al., 2023; Boa & Grénman, 2018; Hung-Hsueh et al., 2023). Sjuksköterskor bör skapa förtroendefulla och terapeutiska relationer med kvinnorna för att kunna kommunicera om sex (Hung-Hsueh et al., 2023). Sexuell hälsa sågs också som ett tabubelagt samtalsämne vilket leder till att kvinnor med sexuell dysfunktion ofta blir lämnade ensamma i sina upplevelser (Paulsen et al., 2023). Behandlingen vid gynekologisk cancer kan leda till sexuell dysfunktion hos kvinnor. Genom att få en uppfattning av kvinnors upplevelser av sexuell dysfunktion efter behandling av gynekologisk cancer kan det leda till att sjuksköterskor uppmärksammar och får kunskap om behandlingens påverkan och dess konsekvenser.

Syfte

Syftet med denna allmänna litteraturöversikt var att beskriva upplevelser av sexuell dysfunktion hos kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer.

Metod

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt som består av både kvantitativ och kvalitativ forskning med en induktiv ansats. I en allmän litteraturöversikt görs ingen avgränsning till val av antingen kvantitativa eller kvalitativa artiklar. Enligt Friberg (2022b) baseras en allmän litteraturöversikt på redan publicerade forskningsresultat inom det valda ämnet. Henricson och Billhult (2023) menar att en induktiv ansats innebär att utifrån levda erfarenheter bygga upp ett resultat som senare ställs mot en teori i studiens resultat. I kvalitativ forskning fokuseras det på en djupgående och känslomässig förståelse där människans fenomen studeras. Forskningen utgår från människans levda erfarenheter och upplevelser. I denna allmänna litteraturöversikt användes både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att besvara syftet. Metodvalet var relevant för syftet eftersom det handlar om att beskriva upplevelsen av sexuell dysfunktion hos kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer. Designen ger en djupgående förståelse av kvinnors sexuella dysfunktion i form av statistik och upplevelser. Denna allmänna litteraturöversikt utgår från både humanvetenskapen och naturvetenskapen då både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderas i resultatet. Borglin menar att kvalitativ forskning utgår från det humanvetenskapliga paradigmet där människan skapar en subjektiv verklighet och säker kunskap inte kan nås. Kvantitativ forskning utgår från det naturvetenskapliga paradigmet där verkligheten anses vara mätbar och säker kunskap kan uppnås (Borglin, 2023).

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier används för att begränsa artiklar till det valda forskningsområdet (Friberg, 2022a). Urvalskriterierna fokuserade på kvalitativa och kvantitativa artiklar som är relevanta för denna allmänna litteraturöversikts syfte och baseras på inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna innefattade artiklar som handlade

om kvinnors upplevelser av sexuell dysfunktion efter gynekologisk cancer.

Exklusionskriterierna var artiklar där det beskrevs gynekologisk cancer i kombination med andra cancerformer.

Avgränsningar i datainsamling

Avgränsningar som användes i Cinahl var kollegialt granskade, senaste tio åren, vetenskaplig artikel samt engelskt språk. I PubMed användes avgränsningarna senaste tio åren samt engelskt språk. Syftet med avgränsningarna var att hitta relevanta och uppdaterade artiklar för denna allmänna litteraturöversikt. Enligt Östlundh (2022) används avgränsningar vid sökning i en databas för att sortera bort artiklar som inte är relevanta. Vanligt förekommande avgränsningar är vetenskapligt granskade, språk och tid.

Datainsamling

Sökning av artiklar genomfördes i databaserna Cumulative Index to Nursing and Health Literature (Cinahl) och Public Medline (PubMed). Databaserna valdes eftersom båda riktar in sig på ämnen som passar med huvudfokuset i denna allmänna litteraturöversikt. Östlundh (2022) menar att databasen Cinahl innehåller artiklar med fokus på omvårdnad medan PubMed fokuserar på både hälsa och medicinsk vetenskap. Vid databassökning kan en ämnesordslista användas som ett hjälpmedel för att finna sökord relaterade till de bärande begreppen i syftet. Cinahls ämnesordlista benämns som Cinahl Headings och i PubMed benämns den som Medical Subject Headings [MeSH]. Boolesk sökteknik innebär en sammansättning av ämnesord och fritextord med hjälp av söktermerna OR och AND för att göra sökningen relevant. Östlundh fortsätter beskriva att de booleska söktermerna OR och AND är gynnsamma att använda för att samtliga sökord ska finnas med i sökningen. AND används när två sökord ska bindas samman till samma sökning. OR används när ett sökord har flera synonymer och sökningen ska få fler träffar. För att inte väsentliga artiklar ska exkluderas i en sökning kan trunkering användas, sökordet kan då sökas med olika böjningar (Östlundh, 2022). Trunkering har använts i slutet på vissa sökord vilket enligt Östlundh (2022) har i ändamål att göra sökningen bredare. Citationstecken har använts för att sökorden ska förbli sammanhållna. Citationstecken används enligt Östlundh (2022) endast när sökningen ska inkludera fler än ett ord och vara uppbyggd i samma ordning.

Sökning i Cinahl

Sökprocessen av relevanta artiklar började med att ämnesord utifrån de bärande begreppen i syftet till denna allmänna litteraturöversikt valdes ut genom att använda ämnesordslistan Cinahl Headings. Tre block bildades sedan med hjälp av de booleska söktermerna OR och AND. Ämnesordet i första blocket bestod av "Life Change Events" som sattes ihop med fritextorden experience* OR perspective* OR perception*. Andra blockets ämnesord var "Sexual Dysfunction, Female" vilket sammanställdes med fritextorden "sexual dysfunction" OR "intimate issues" OR intimacy OR "sexual health" OR "sexual activity" OR sexual*. Block tre bestod av ämnesorden "Genital Neoplasms, Female" OR "Gynecology" som parades ihop med fritextorden "ovarian cancer" OR "cervical cancer" OR "endometrial cancer" OR "vulvar cancer" OR "gynecologic cancer" OR "gynecologic neoplasms" OR "women cancer patients". Sökningen genomfördes den 20 mars 2025 (Bilaga 1, tabell 1) och gav 570 träffar, efter avgränsning blev resultatet 221 träffar. Samtliga artiklar lästes på titelnivå varav 36 abstrakt lästes. Slutligen lästes 19 artiklar i fulltext. Från Cinahl valdes totalt 14 artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning.

Sökning i PubMed

För att söka fram artiklar till studiens resultat söktes ämnesord utifrån de bärande begreppen i syftet till denna allmänna litteraturöversikt ut genom att använda ämnesordslistan Medical Subject Headings [MeSH]. Sökningen bestod av totalt tre block. Ämnesordet i första blocket bestod av "Life Change Events". Andra blockets ämnesord innehöll "Sexual Dysfunction, Physiological" OR "Sexual Dysfunctions, Psychological". Block tre bestod av ämnesordet "Genital Neoplasms, Female". Fritextorden i första blocket var experience OR perspective OR perception. Andra blockets fritextord var "sexual dysfunction" OR "intimate issues" OR intimacy OR "sexual health" OR "sexual activity" OR sexual*. I tredje blocket var fritextorden "ovarian cancer" OR "cervical cancer" OR "endometrial cancer" OR "vulvar cancer" OR gynecology OR "gynecologic cancer" OR "gynecologic neoplasms" OR "women cancer patients". De tre blocken sammanställdes med den booleska söktermen AND. Sökningen genomfördes den 20 mars 2025 (Bilaga 1, tabell 2) och gav 1,314 träffar, efter avgränsning blev det totalt 680 artiklar. 205 artiklar lästes på titelnivå varav 48 abstrakt lästes. Vidare lästes nio artiklar i fulltext. Antal artiklar som ansågs besvara studiens syfte var sju, varav sex av artiklarna var dubletter från Cinahl vilket gjorde att en artikel gick vidare till kvalitetsgranskning från databasen PubMed.

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar görs för att värdera innehållets kvalitet och för att säkerhetsställa artikelns trovärdighet (Friberg, 2022a). Det valdes ut två kvalitetsgranskningsmallar, en för kvalitativa artiklar och en för kvantitativa artiklar där Willman et al. (2011) författat båda. Var god se (Bilaga 2) för den kvalitativa och kvantitativa granskningsmallen. Mallarna är uppbyggda på så vis att varje positivt svar ger ett poäng, poängen sammanställdes sedan för att en procentsats skulle kunna räknas ut. Kvaliteten på artiklarna räknades ut med hjälp av ett procentsystem där Willman et al. (2006) menar att 60–69% ansågs vara låg kvalitet, 70–79% ansågs vara medel och 80–100% ansågs vara hög kvalitet. Totalt granskades 15 artiklar där tre artiklar exkluderades relaterat till att de granskades till låg kvalitet. Samtliga vetenskapliga artiklar granskades initialt enskilt, därefter fördes en gemensam diskussion och bedömning av dess vetenskapliga kvalitet. Totalt tolv artiklar gick vidare till analysen, varav nio kvalitativa och tre kvantitativa. Av dessa granskades åtta artiklar till hög kvalitet samt fyra artiklar till medel kvalitet.

Analys



Figur 1: Analysens fyra steg.

Totalt tolv vetenskapliga artiklar har analyserats enligt Friberg (2022b, kap 13) analysmodell. Modellen är uppdelad i fyra analyssteg och används för att förstå data på ett systematiskt sätt (Friberg, 2022b). I det första steget lästes samtliga artiklar i fulltext enskilt för att få en förståelse och helhet. Enligt Friberg är första steget avgörande, att läsa igenom artiklarna flera gånger för att få ett helhetsperspektiv över innehållet och samtidigt insamla information som besvarar studiens syfte (Friberg, 2022b). I det andra steget sammanställdes de vetenskapliga artiklarnas författare, årtal, land, titel, syfte, metod, urval och resultat i en översiktstabell (se bilaga 3). Friberg menar att det andra steget av analysen är av stor vikt för att få en översikt av det material som inkluderats (Friberg, 2022b). I det tredje steget jämfördes artiklarnas resultat för att finna likheter och olikheter genom att koda med olika färger. Meningsenheter som svarade på syftet markerades och flyttades över i ett gemensamt dokument. Friberg beskriver att det är viktigt att observera likheter och skillnader mellan

artiklarnas resultat i det tredje steget (Friberg, 2022b). I det fjärde och sista steget sorterades meningsenheterna som svarade på denna allmänna litteraturöversikts syfte för att kunna kategoriseras och generera en ny helhet. Vid analys av artiklar har kvantitativ data använts för att stärka upp kvalitativ data. Billhult menar att kvantitativ forskning är baserat på att sammanställa statistik utifrån mätningar eller observationer. Om P-värdet är $<0,05$ är det osannolikt att resultatet beror på en slump vilket resulterar i statistisk signifikans (Billhult, 2023). Friberg menar att fjärde steget handlar om att sortera upp innehållet i relevanta kategorier för att skapa en helhetsbild och ett nytt resultat (Friberg, 2022b). Slutligen bildades fyra huvudkategorier och tio underkategorier (var god se figur 2).

Etiska överväganden

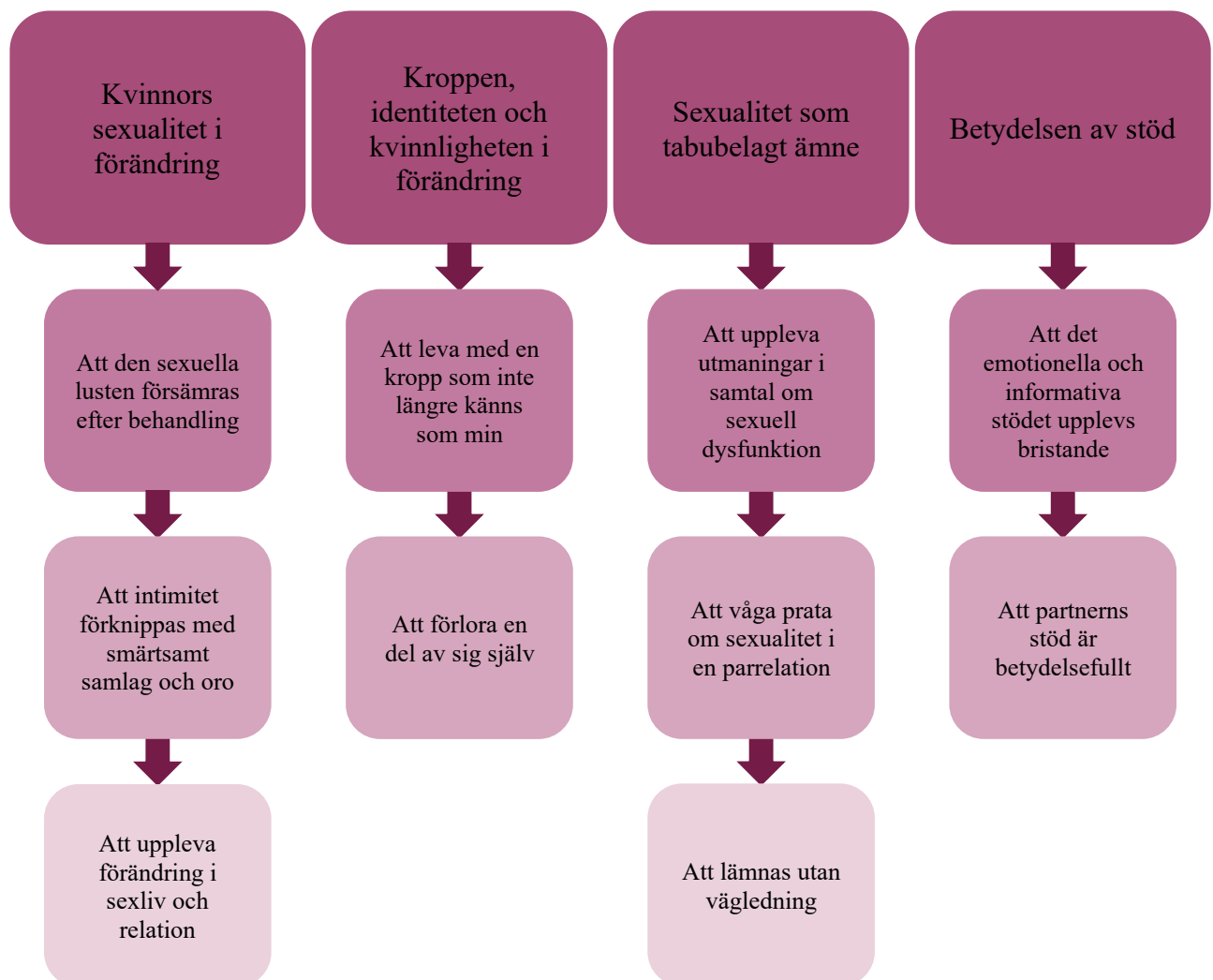
Helsingforsdeklarationen används enligt World Medical Association (2024) vid medicinsk forskning där människor inkluderas för att säkerhetsställa att forskningen genomförs på ett etiskt korrekt sätt. Forskning ska följa de lagstiftningar som berörs, mänskliga rättigheter ska respekteras och frågeställningar som att väga forskningens nytta mot risken för att någon skadas ska diskuteras. Detta visar även Belmontrapporten (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979) som fokuserar på etiska principer vid bedrivande av forskning med människor där de tre etiska principerna göra-gott-, respekt- och rättvisep principen är kärnan. Kjellström (2023) menar att ärlighet och hederlighet är grundvärden i ett vetenskapligt arbete. Grundläggande för all forskning är att inte utelämna eller undanhålla vetenskapliga resultat enligt den egna teorin. Vidare beskriver Sandman och Kjellström (2024) att det krävs att ett examensarbete har ett etiskt ställningstagande vilket kan göras genom kvalitetsgranskning av artiklar och ett kritiskt tänkande. Etiska överväganden måste göras genom hela studien som börjar i val av ämne och frågeställning, till genomförande och slutligen resultat. Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (2003) innebär att forskningsprojektet måste genomgå en etisk undersökning för att skydda deltagare och respektera människovärdet.

Eftersom denna allmänna litteraturöversikt bygger på redan publicerad forskning och inte innefattar egna deltagare behövs inte något formellt etiskt godkännande. Etiska aspekter har dock beaktats genom kvalitetsgranskning av de artiklar som är inkluderade. Genom att eftersträva en rättvis presentation av data har risken för feltolkning minimerats med en strukturerad dataanalys. Vid översättning av text och för att misstolkningar skulle undvikas har texten av artiklarnas resultat översatts varsamt. Redovisning av artiklar har varit noggrant

utformat och all fakta som framkom har presenterats, inte enbart den fakta som stödjer syftet. Vid val av artiklar har det varit av hög vikt att granska de etiska aspekterna eftersom ämnet kan upplevas känsligt. Ingen av parterna som skrivit denna allmänna litteraturoversikt har någon förförståelse kring ämnet vilket Forsberg och Wengström (2015) beskriver bör redovisas då det kan påverka analys och tolkning av data.

Resultat

Analysen av de tolv artiklarna som inkluderades i resultatet ledde till identifiering av fyra huvudkategorier: *Kvinnors sexualitet i förändring*, *Kroppen, identiteten och kvinnligheten i förändring*, *Sexualitet som tabubelagt ämne* samt *Betydelsen av stöd* (se Figur 2). Resultatet var baserat på nio kvalitativa artiklar och tre kvantitativa artiklar. Artiklarna genomfördes i Sverige, Danmark, Norge, England, Turkiet, Irland, Indonesien, Italien, Nederländerna och Ghana. Artiklarna publicerades mellan år 2015–2024.



Figur 2: Resultatets huvudkategorier och underkategorier.

Kvinnors sexualitet i förändring

Huvudkategorin visar att efter behandling av gynekologisk cancer upplever kvinnor att den sexuella lusten försämras och samlag upplevs smärtsamt. Kvinnorna upplever en förändring i sin sexualitet där tidigare intimitet och närhet tar nya uttryck och problem uppträder.

Att den sexuella lusten försämras efter behandling

Kvinnor som genomgått behandling för gynekologisk cancer upplevde att sexlusten hade förändrats negativt och minskat betydligt (La Spina et al., 2024; Delican & Gungörmüs, 2024; Kurniasih et al., 2024; Harris et al., 2024). Den sexuella lusten minskade betydligt hos majoriteten av kvinnorna som behandlats för gynekologisk cancer gentemot innan behandling vilket indikerar på en statistisk signifikant minskning (P:0,000 & P:0,001) (Delican & Gungörmüs, 2024). Vissa kvinnor upplevde att sexlusten hade försvunnit helt (Jennings et al., 2023; Amenuvor et al., 2023). Anledningen till den minskade sexlusten beskrevs av kvinnorna vara relaterat till ångest eller rädsla över smärtan och obehaget som samlaget medförde (Jennings et al., 2023; Kurniasih et al., 2024; Amenuvor et al., 2023). Andra anledningar som beskrevs var de fysiska förändringarna efter behandlingen som ärrbildning och viktuppgång men även trötthet och förstoppningsproblematik (Harris et al., 2024; Kurniasih et al., 2024). Det fanns ett samband mellan behandlingsmetod och minskad sexuell lust. Omkring 43% av de kvinnor som behandlats med cytostatika upplevde att den sexuella lusten minskade måttligt samtidigt som cirka 50% av de kvinnor som behandlats med strålbehandling upplevde en betydande minskning av sexuell lust. Uppemot 70% av kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer upplevde minskad sexuell lust och svårigheter i att hantera det (Kömürücü et al., 2015; La Spina et al., 2024). Däremot uppstod en förnyad sexuell lust hos de kvinnor som inlett en ny relation efter behandlingen (Vermeer et al., 2015).

Att intimitet förknippas med smärtsamt samlag och oro

Kvinnorna förknippade samlag som smärtsamt och obehagligt (Vermeer et al., 2015; Tveit Sekse et al., 2015; Jennings et al., 2023; Amenuvor et al., 2023; Kurniasih et al., 2024). Kroppsliga biverkningar som vaginal blödning, smärta och vaginal lukt skapade osäkerhet och rädsla inför samlag (Christiansen et al., 2022; Amenuvor et al., 2023; Tveit Sekse et al., 2015; Jennings et al., 2023). Smärtan ledde till att samlag undveks helt (Vermeer et al.,

2015), men hos vissa kvinnor fanns lusten kvar trots att samlag var smärtsamt (Kurniasih et al., 2024). Samlagssmärta resulterade i oro och ångest vilket orsakade en rädsla över att vara intim (Vermeer et al., 2015; Jennings et al., 2023; Amenuvor et al., 2023; Kurniasih et al., 2024). Det visade sig att torra slemhinnor, en förträngd vagina och ärrbildning efter behandling var de primära orsakerna till samlagssmärta (Kurniasih et al., 2024; Tveit Sekse et al., 2015; Vermeer et al., 2015; Jennings et al., 2023). Kvinnor som behandlats med cytostatika eller strålbehandling upplevde generellt mer samlagssmärta än de kvinnor som behandlats med kirurgi (Delican & Güngörmüs, 2024). Det skapades oro och rädsla över att samlag skulle göra de vaginala skadorna efter strålbehandling ännu värre (Jennings et al., 2023). Därtill uttryckte kvinnorna att samlag inte längre var njutbart relaterat till smärta, trots detta uthärdade vissa kvinnor smärtan för att tillfredsställa sin partner (Jennings et al., 2023). Omkring 15% av kvinnorna upplevde att smärtan var huvudorsaken till att sexualiteten påverkas negativt (La Spina et al., 2024) medan omkring 21% upplevde oro och depression som den primära orsaken till att den sexuella frekvensen minskades (La Spina et al., 2024). Vissa kvinnor upplevde att samlag hade blivit mindre spontant som en konsekvens av oro för urinläckage (Vermeer et al., 2015).

Att uppleva förändringar i sexliv och relation

Kvinnorna upplevde att de hade ett bra sexliv och relation innan cancer men att behandlingen förändrade det (Amenuvor et al. 2023; Kurniasih et al., 2024). Partnern upplevdes vara empatisk till kvinnornas ångest över samlag och förändringar i deras sexuella relationer som vara förknippade med fysiska och psykiska problem (La Spina et al. 2024). Oavsett typ av behandling så rapporterade samtliga kvinnor måttlig tillfredsställelse i sin sexuella relation (Delican & Güngörmüs, 2024). Det visade sig att kvinnor som var ensamstående var oroliga för att inte kunna delta i sexuella aktiviteter och att dynamiken i romantiska relationer förändrades (Harris et al., 2024), samtidigt upplevde äldre och gifta kvinnor obekymmer över förändringar i deras sexuella relation (Harris et al., 2024). Begränsningarna och bristen på samlag efter behandling påverkade förhållandet negativt där känslor av skuld och medlidande för sin partner uppgavs (Jennings et al. 2023; Vermeer et al. 2015). Kvinnor med gynekologisk cancer upplevde oro i förhållandet till deras partner kopplat till de sexuella utmaningar som uppstod efter behandling (Jennings et al., 2023; Vermeer et al., 2015). Det visade sig att nivån för ensamhet var högre hos de kvinnor vars sexuella liv förändrades negativt efter behandling än de kvinnor som inte kände av någon

förändring på sexlivet vilket visar på en statistisk signifikant skillnad ($P < 0,05$) (Kömürücü et al., 2015).

Kroppen, identiteten och kvinnligheten i förändring

Huvudkategorin visar att efter behandling av gynekologisk cancer upplever kvinnor känslor av att behöva leva med en kropp som inte längre känns igen. Kvinnor upplever att de förlorar delar av sig själv som följd av behandlingen vilket påverkar den sexuella funktionen och lusten.

Att leva med en kropp som inte längre känns som min

De kroppsliga förändringarna som kommer i samband med behandlingen orsakade att kvinnorna upplevde känslor av osäkerhet och en negativ kroppsuppfattning (Vermeer et al., 2015; Kurniasih et al., 2024; Harris et al., 2024). Kvinnorna upplevde att det var svårt att lära sig leva med en förändrad kropp (Christiansen et al., 2022). Kvinnorna önskade att efter behandlingen kunna återgå till det normala men kroppen kommer alltid vara förändrad (Powlesland et al., 2023). Att leva med en negativ kroppsuppfattning kunde enligt kvinnorna påverka sexlusten negativt och göra det svårt att njuta av intima stunder (Vermeer et al., 2015; Kurniasih et al., 2024; Harris et al., 2024). Vaginala förändringar i form av ärr efter strålbehandling upplevdes för kvinnorna skamligt och vågade därför inte visa upp sin kropp för sin partner, oro över att en förändrad kropp skulle upplevas otillräcklig för partnern (Amenuvor et al., 2023; Jennings et al., 2023). Omkring 25% av kvinnorna upplevde att kroppsliga förändringar påverkade sexualiteten negativt (La Spina et al. 2024). Dessa fysiska förändringar innefattade förkortning och förträngning av slidan (Vermeer et al. 2015) men även förändringar i form av ärr, förtjockade blygdläppar och mörkare hud i vulvaområdet (Amenuvor et al. 2023).

Att förlora en del av sig själv

Kvinnorna upplevde en känsla av förlust till följd av att deras sexuella funktion och njutning försämrades efter cancerbehandlingen (Vermeer et al., 2015; Powlesland et al., 2023). Vissa kvinnor upplevde att deras femininitet påverkades negativt (Vermeer et al., 2015). Yngre kvinnor som blev infertila av behandlingen upplevde sorg och en känsla av att tappa sin kvinnlighet, det blev en känsla av förlust som var svår att hantera (Vermeer et al., 2015). De kvinnor som genomgick kirurgisk behandling upplevde förlust av femininitet relaterat till bortopererade delar av reproduktionsorganen (Vermeer et al., 2015).

Sexualitet som tabubelagt ämne

Huvudkategorin visar att efter behandling av gynekologisk cancer upplever kvinnor utmaningar i att samtala om sexuell dysfunktion. Ett tabubelagt ämne som behöver kommuniceras om i en parrelation men även med sjuksköterskan. Kvinnorna upplevde att de lämnades utan vägledning.

Att uppleva utmaningar i samtal om sexuell dysfunktion

Att samtala om sexuell dysfunktion upplevs vara tabubelagt vilket gör det svårt för kvinnor att ta upp (Jennings et al. 2023; Vermeer et al., 2015). Kvinnorna upplevde att det var tabubelagt att behandlas för gynekologisk cancer vilket gjorde det mer plågsamt att samtala om (Christiansen et al., 2022). Biverkningar relaterade till sexuell dysfunktion var känsligt och kommunicerades sällan om vilket fick dialogen med sjuksköterskan att verka osäker (Sekse et al., 2015; Ljungman et al., 2021). Brist på känslighet från vårdpersonal vid diskussioner kring intima biverkningar orsakade ångest hos kvinnorna som till följd av det blev skärrade över att be om hjälp (Harris et al., 2024). Samtidigt uppgav kvinnorna att behovet av en dialog med intima frågor var stort, de önskade dock att sjuksköterskan hade inlett dialogen eftersom blyghet var ett hinder för att själv ta upp ämnet (Tveit Sekse et al., 2015). Det upplevdes lättare för kvinnorna att diskutera sexuell dysfunktion med en sjuksköterska de var bekanta med och vid ett tillfälle där fokuset inte låg på det medicinska (Powlesland et al. 2023).

Att våga prata om sexualitet i en parrelation

Kvinnor upplevde det svårt att kommunicera om sex med sin partner trots att förstående fanns (Jennings et al., 2023; Vermeer et al., 2015). Det kunde vara särskilt utmanande att kommunicera om sexuella problem med en ny partner (Jennings et al. 2023). Några kvinnor uppgav att de pratade öppet om sexualitet med sin partner och att lyhörighet fanns för deras sexuella behov och begränsningar (Vermeer et al., 2015).

Att lämnas utan vägledning

Informationen om sexuella förändringar och råd kring hur det kan hanteras visade sig vara otillräckliga (Jennings et al. 2023; Tveit Sekse et al., 2015), även informationen om sexuella biverkningar visade sig vara ofullständig (Vermeer et al. 2015; Tveit Sekse et al., 2015). Uppemot 64 % av kvinnorna fick ingen information när det gällde sexuella förändringarna efter behandling (La Spina et al., 2024). Kvinnor upplevde att de fick någorlunda bra

information när det kom till de fysiska aspekterna men mycket begränsad information om den psykiska påverkan (La Spina et al., 2024; Vermeer et al., 2015). Skriftlig information hade positiv effekt då det fanns ett behov av att få läsa information om sexuella besvär efter behandlingen (Vermeer et al., 2015), dock kunde den skriftliga informationen upplevas som överdriven och skrämmande eftersom den inte var personcentrerad (Powlesland et al., 2023). Yngre kvinnor upplevde att informationen som gavs var riktad mot äldres behov eftersom det inte fanns något fokus på förlust av fertilitet (Ljungman et al., 2021). Kvinnorna upplevde en känsla av att bli förnedrad när informationen var otillräcklig (Tveit Sekse et al., 2015).

Betydelsen av stöd

Huvudkategorin visar att efter behandling av gynekologisk cancer upplever kvinnor att det emotionella och informativa stödet från vården var bristande. Kvinnor upplevde att stödet från partnern vid sexuell dysfunktion var betydelsefullt.

Att det emotionella och informativa stödet upplevs bristande

Kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer var i stort behov av stöd men upplevde att det var bristande (Vermeer et al., 2015; Jennings et al., 2023; Kurniasih et al., 2024; Harris et al., 2024). Vissa kvinnor upplevde att sjuksköterskorna fanns tillgängliga vid sexuell dysfunktion (Vermeer et al., 2015) medan andra ansåg att de fått mycket lite eller inget stöd alls (Vermeer et al., 2015). Kvinnorna önskade stöd i form av information gällande vaginala förändringar efter behandling samt råd kring hur sexuella besvär kunde hanteras (Vermeer et al., 2015; Kurniasih et al., 2024; Ljungman et al., 2021) men även om den förändrade kroppsuppfattningen (Ljungman et al., 2021). De kvinnor som förlorat sin fertilitet till följd av behandlingen var i behov av känslomässigt stöd för att lättare kunna hantera det (Ljungman et al., 2021). De visade sig att vissa kvinnor inte sökte hjälp för sexuell dysfunktion eftersom de själva ansåg att sexuella problem borde lösas på egen hand. Fördelarna med att söka stöd hos en sjuksköterska var att de ansågs vara tillgängliga och empatiska (Vermeer et al., 2015). Dock ifrågasatte kvinnorna om sjuksköterskor hade tillräckligt med kunskap om sexuell dysfunktion (Vermeer et al., 2015; Jennings et al., 2023; La Spina et al., 2024). Vissa kvinnor upplevde att de inte ville dela sexuella problem med sjuksköterskor trots behovet av stöd på grund av bristande sekretess (La Spina et al., 2024). Efter avslutad behandling upplevde kvinnorna att det inte längre fanns något stöd kvar från sjuksköterskorna (Ljungman et al., 2021). De upplevde även att de blev lämnade ensamma i att hantera förändringar relaterat till sexualitet och intimitet, känslor av att känna sig

ignorerad av sjukvården när sexuell dysfunktion inte togs på allvar (Tveit Sekse et al., 2015; Ljungman et al., 2021; Christiansen et al., 2022; Powlesland et al., 2023).

Att partnerns stöd är betydelsefullt

Kvinnorna upplevde att deras partner gav bra stöd vid hantering av sexuell dysfunktion (Vermeer et al., 2015; Jennings et al., 2023; La Spina et al., 2024). Att partnern bör involveras i vårdmötet för att få information och skapa en bättre förståelse upplevdes av kvinnorna som positivt (Vermeer et al., 2015; La Spina et al., 2024). Omkring 58% av kvinnorna uppgav att de endast fick lite stöd av sin partner medan uppemot 33% fick mer än tillräckligt bra stöd av sin partner och därför kände sig mindre ensamma än de kvinnor som inte fick något stöd. Samtidigt uppgav 9% avsaknad av stöd från partnern (Kömürcü et al., 2015). Det fastställdes att nivån för ensamhet var högre hos de kvinnor som inte hade en närvarande partner än de kvinnor vars partner var närvarande vilket indikerar på en statistisk signifikant skillnad ($P < 0,05$) (Kömürcü et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

En metoddiskussion bör enligt Henricsson (2023) diskuteras gentemot de fyra trovärdighetsbegreppen pålitlighet, bekräftelsebarhet, överförbarhet och trovärdighet. Metoddiskussionen i denna allmänna litteraturoversikt kommer diskutera vald *studiedesign*, *urval*, *datainsamling*, *kvalitetsgranskning*, *analys* samt *etiska överväganden* i relation till trovärdighetsbegreppen. I metoddiskussionen kommer även denna allmänna litteraturoversikts svagheter och styrkor att diskuteras.

Studiedesign

Denna studie genomfördes som en allmän litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning med en induktiv ansats. En induktiv ansats kan vara mer passande än en deduktiv ansats om syftet saknar en utvecklad teori (Henricson & Billhult, 2023). Det syftet som denna allmänna litteraturoversikt avser att undersöka är relativt begränsat och därför ansågs det vara relevant att först samla in artiklar som besvarade syftet och utifrån det styrka innehållet med en omvårdnadsteori. Både kvalitativ och kvantitativ forskning användes för att besvara syftet i denna allmänna litteraturoversikt. Fördelaktigt hade varit att utföra en intervjubaserad

studie, dock var inte detta möjligt för ett examensarbete på kandidatnivå vilket kan ses som en svaghet. Denna metod kan dock ses som en styrka eftersom den öppnade upp för mer forskning och att en mixad metod resulterar i att få en högre trovärdighet i resultatet. Friberg beskriver att en allmän litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning ger potential till att få en bra översikt av tidigare forskning (Friberg, 2022b). I resultatet användes nio kvalitativa och tre kvantitativa artiklar. De kvantitativa artiklarna användes som bekräftande forskning till de beskrivande kvalitativa artiklarna vilket kan öka reliabilitet och trovärdighet. Enligt Borglin (2023) skapar en mixad metod av tidigare forskning högre trovärdighet och syftet med att använda en mixad metod är att få det optimala resultatet.

Urval

Genom att använda inklusion- och exklusionskriterier i denna allmänna litteraturöversikt återfanns artiklar relevanta för syftet och trovärdigheten förstärktes. Henricson beskriver att inklusion- och exklusionskriterier har betydelse för studiens kvalitet (Henricson, 2023). I inklusionskriterierna inkluderades kvinnors upplevelser av sexuell dysfunktion som behandlats för gynekologisk cancer. I exklusionskriterierna valdes kvinnor som haft gynekologisk cancer kombinerat med andra cancerformer bort eftersom de inte svarade på studiens syfte. Avgränsningarna i sökningen önskades först att vara 5 år för att få den senaste forskningen men på grund av för litet resultat ökades avgränsningen till 10 år. Östlundh menar att det är betydelsefullt att avgränsa till årtal eftersom forskning ständigt uppdateras och äldre forskning inte längre blir relevant (Östlundh, 2022). En svaghet med att använda årtalsbegränsningen är att inte kunna följa den eventuella utvecklingen som skett om upplevelser av sexuell dysfunktion efter gynekologisk cancer. En styrka med att avgränsa artiklarna till 10 år i stället för 5 år var att detta resulterade i fler artiklar som svarade på syftet och fortfarande gav relativt ny forskning inom området.

Datinsamling

Datinsamlingen som gjordes i de två databaserna Cinahl och PubMed resulterade först i för få artiklar utifrån denna allmänna litteraturöversikts syfte. Sökningarna i Cinahl och PubMed gjordes om ett flertal gånger men utan tillräckligt resultat. Desto fler sökord som användes resulterade i ett litet antal träffar och därför skapades endast tre sökblock. Sökorden valdes också att göras om från att först ha använt ordet ”gynecologic cancer” till att i stället kompletteras med sökord för mer specifika gynekologiska cancerformer. Sökorden som lades till var “ovarian cancer”, “cervical cancer”, “endometrial cancer” och “vulvar cancer” vilket

resulterade i ett bättre resultat av artiklar som svarade på studiens syfte. Sökning i databasen PsycArticles utfördes men resulterade i artiklar som handlade om sexuell dysfunktion i samband med psykiatriska sjukdomar vilket inte svarade på syftet, denna databas exkluderades därför. Henricson (2023) förklarar att användandet av flera olika databaser vid artikelsökning genererar en ökad trovärdighet i resultatet. Östlundh beskriver att den booleska söktermen NOT är gynnsam att använda för att exkludera sökord i en databassökning (Östlundh, 2022). De booleska söktermerna OR och AND användes under insamling av data. Söktermen NOT valdes att exkluderas eftersom det kan falla bort relevanta artiklar om ordet nämns. Den slutgiltiga sökningen i Cinahl och Pubmed resulterade i många sökträffar, dock exkluderades många artiklar efter att ha lästs på titelnivå relaterat till metod eller exklusionskriterier. Övervägande antal av de artiklar som söktes fram var gynekologisk cancer i samband med annan cancerform eller metoder som inte var användbara såsom sammanställningar. Sex av de tolv artiklar som inkluderades i resultatet söktes fram i både Cinahl och PubMed vilket kan öka pålitligheten av studiens resultat. Begränsningen till användning av endast två olika databaser i datainsamlingen kan ses som en svaghet då det kan missats relevant litteratur från andra databaser. Även att trovärdigheten för resultatet ökar utav att använda sig av flera databaser. En styrka kan ses utifrån att de valda databaserna PubMed och Cinahl var relevanta databaser för att besvara denna allmänna litteraturöversikts syfte då de fokuserade på området omvårdnad, hälsa och medicinsk vetenskap.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar i resultatet gjordes enskilt av båda för att senare jämföras vilket enligt Henricson (2023) stärker trovärdigheten i studien. För kvalitetsgranskningen valdes två olika mallar ut, en för kvalitativ forskning och en för kvantitativ forskning. Enligt Friberg (2022a) används kvalitetsgranskningsmallar för att kvaliteten på artiklarna ska kunna säkerställas. De två valda mallarna var formulerade av samma författare vilket kan ses som en styrka då frågorna är likvärdiga. För att räkna ut kvaliteten på artiklarna användes samma procentsats till båda mallarna vilket kan öka pålitligheten på kvalitetsgranskningen. Till resultatet inkluderades artiklar med medel eller hög kvalitet. Totalt inkluderades åtta artiklar med hög kvalitet samt fyra artiklar med medel kvalitet i studiens resultat. Att inkludera både medel och hög kvalitet kan vara en svaghet eftersom resultatets pålitlighet kan sjunka i takt med att lägre kvalitet inkluderas. Dock var detta nödvändigt relaterat till att artiklar med hög kvalitet som besvarade syftet var svårt att

finna. Däremot exkluderades artiklar med låg kvalitet med anledning till att inte dra ner resultatets trovärdighet vilket kan ses som en styrka.

Analys

Dataanalysen gjordes enskilt för att senare jämföras vilket enligt Henricson (2023) stärker studiens trovärdighet. Analysprocessen som tidigare beskrivits i studien skapade en tydlig struktur genom arbetets gång vilket kan ses som en styrka då Henricson (2023) menar att en tydlig analysprocess bidrar till ökad bekräftelsebarhet. Henricson (2023) beskriver att en studies bekräftelsebarhet och trovärdighet kan öka genom att andra personer granskar studien under arbetets gång då det innebär att data inte kan förvrängas. Arbetet har genom hela skrivprocessen granskats av handledare och andra studenter. Arbetet har granskats av bedömande lärare vid ett mittseminarium där konstruktiv kritik mottogs och bearbetades. Att arbetet blivit granskat ett flertal gånger av andra personer kan styrka validiteten och bekräftelsebarheten i arbetet. En översiktstabell av de tolv artiklar som inkluderades i resultatet bifogades i arbetet för att skapa tydlighet (var god se bilaga 3), detta ökar studiens trovärdighet eftersom läsaren har tillgång till studiematerialet och kan därför ses som en styrka. Artiklarna i resultatet genomfördes i Sverige, Danmark, Norge, England, Turkiet, Irland, Indonesien, Italien, Nederländerna och Ghana. Att inte begränsa geografiskt kan ses som en svaghet eftersom kommunikation, förutsättningar, miljö, kultur och vård kan skilja sig vilket kan ha påverkat studiens resultat. Samtidigt kan det ses som en styrka att inte begränsa geografiskt eftersom kvinnors upplevelser stämmer överens oavsett i vilket land artiklarna har genomförts i. Genom att inkludera artiklar från olika länder kan det stärka tillförlitligheten och överförbarheten. Resultatet breddades genom att inkludera kvinnors upplevelser över hela världen och urskilja ifall upplevelserna var olika beroende på geografisk plats. Henricson (2023) menar att studiens trovärdighet ökar genom ett varierande urval vilket stärker överförbarheten.

Etiska överväganden

Kjellström (2023) menar att forskningsetik är en viktig aspekt som skyddar deltagarnas autonomi, integritet, värde och självbestämmande. Under skrivprocessen av denna allmänna litteraturöversikt kontrollerades det så att alla inkluderade artiklar var godkända av etisk forskningskommitté eller motiverade etiska resonemang. Alla artiklar i studiens resultat har forskningsetiska resonemang vilket kan stärka pålitligheten. Båda parter som skrivit denna allmänna litteraturöversikt har kritiskt granskat artiklarnas innehåll och inte förvrängt

innehållet vilket kan stärka reliabiliteten. Det kan ses som en styrka att arbetet skrivits gemensamt eftersom resultatet blir svårare att färga. Kjellström menar att studenter med begränsade kunskaper i det engelska språket kan resultera i feltolkningar av artiklar (Kjellström, 2023). Parterna som skrivit denna allmänna litteraturöversikt har inte engelska som modersmål, däremot har båda grundläggande kunskap för det engelska språket. Vid översättning av enstaka ord har ordböcker och översättningsprogram använts för att minimera risken för missuppfattningar vilket kan ses som en styrka.

Resultatdiskussion

Syftet för denna allmänna litteraturöversikt var att beskriva upplevelser av sexuell dysfunktion hos kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer. Centrala fynd som kommer diskuteras i förhållande till annan forskning, vald teoretisk referensram och kärnkompetens är: *Kvinnors sexualitet i förändring, Kroppen, identiteten och kvinnligheten i förändring* samt *Sexualitet som tabubelagt ämne*.

Första centrala fyndet som identifierades under huvudkategorin *Kvinnors sexualitet i förändring* var att majoriteten av kvinnorna upplevde en försämring i sitt sexliv efter behandling av gynekologisk cancer. Det framkom även att de fysiska förändringarna som behandlingen medfört påverkade den sexuella lusten negativt. Detta styrks av en annan studie där uppemot 50% av kvinnorna upplevde sexuella utmaningar och att behandlingen hade en negativ inverkan på deras sexliv (Sabouri et al., 2024). En annan studie påvisade att kvinnors sexliv och relation försämrades relaterat till rädslan över samlagssmärta vilket resulterade i obefintlig sexlust (Roussin et al., 2023). Detta styrks av en annan studie gjord av Tveit Sekse et al. (2018) som påvisar att gynekologisk cancerbehandling leder till förändringar i kvinnornas sexliv där vaginala förändringar som torrhet och otillräcklig elastisk vagina påverkade den sexuella aktiviteten vilket skapade minskad sexlust. Guntupalli et al. finner liknande resultat där uppemot 55% av kvinnorna upplevde att sex var mindre njutbart efter cancerbehandlingen (Guntupalli et al., 2017). Kvinnor som behandlats för bröstcancer upplevde liknande biverkningar i form av minskad sexlust där oro över förändringar i den sexuella relationen upplevdes svåra att behärska (Fouladi et al., 2018; Gong et al., 2021). De fysiska och psykiska förändringarna som kvinnorna upplever kan beskrivas som en form av lidande där smärta och negativa förändringar i sexlivet kan kopplas samman med Katie Erikssons centrala begrepp om sjukdomslidande. Eriksson beskriver att sjukdomslidande är en form av lidande som kan uppstå i samband med behandling och kan utspela sig som både

själslig och kroppslig smärta (Eriksson, 2015). Det är därför av vikt att sjuksköterskan arbetar utifrån en personcentrerad omvårdnad där det handlar om att bekräfta och respektera personens egna upplevelser av sjukdomen och dess konsekvenser. Utifrån personens upplevelse kan sjuksköterskan arbeta hälsofrämjande med fokus på personens specifika betydelse av hälsa (McCormack och McCance, 2021).

Andra centrala fyndet som identifierades under huvudkategorin *Kroppen, identiteten och kvinnligheten i förändring* var att kvinnor som genomgått behandling för gynekologisk cancer upplevde känslor av osäkerhet och en negativ kroppsuppfattning. Kvinnorna var tvungna att lära sig leva i en förändrad kropp och hantera känslor i form av förlust och osäkerhet relaterat till kroppsliga förändringar. Detta styrks av en annan studie gjord av Roussin et al. (2023) som visade att kvinnors självförtroende försämras av en negativ kroppsuppfattning till följd av håravfall, ärr eller viktförändringar. Roussin et al. menar att kvinnorna upplevde sig själva som mindre sexuellt attraktiva (Roussin et al., 2023). Liknande resultat fann även Sabouri et al. där 30% av kvinnorna uppgav att de kände sig oattraktiva efter sin behandling (Sabouri et al., 2024). Det framkom att kvinnor som behandlats för bröstcancer upplevde liknande känslor av att förlora sin kvinnlighet och att inte komma överens med sin kropp. De fysiska förändringarna som kvinnorna upplevde påverkade deras sexuella intresse negativt (Fouladi et al., 2018; Gong et al., 2021). Den förändrade kroppen som kvinnorna efter behandling måste hantera kan kopplas samman med Katie Erikssons teori som beskriver att livslidandet utgör hela människans livsvärld och handlar om förändringar som uppstår till följd av sjukdom och behandling (Eriksson, 2015). Kärnkompetensen personcentrerad omvårdnad innebär att sjuksköterskan måste skapa en bild av varje unik individs livsvärld och påverkan av sjukdom (McCormack & McCance, 2021). Utifrån att ha skapat en bild av kvinnornas livsvärld och hur kvinnan påverkas av en bristande kroppsbild kan sjuksköterskan ge den information och stöd som kvinnorna behöver. Det leder till att ett partnerskap bildas mellan kvinnan och sjuksköterskan utifrån tillit och förtroende vilket gör att hon känner sig delaktig i sin egen vård.

Det tredje centrala fyndet som identifierades under huvudkategorin *Sexualitet som tabubelagt ämne* var att kvinnor med sexuell dysfunktion upplevde informationen kring sexuell dysfunktion och behandlingens påverkan som bristande. Detta resultat fick även Roussin et al. (2023) fram som beskriver att kvinnorna upplevde frustration över bristen på information om sexuella besvär. Detta styrks av Breistig et al. som menar att kvinnor med sexuell

dysfunktion upplevde information och dialog med sjukvårdspersonal som bristande och otillräcklig. Kvinnorna uttryckte att de inte var välinformerade om hur den gynekologiska cancer och behandlingen skulle påverka deras sexuella hälsa (Breistig et al., 2024). Även kvinnor som behandlats för bröstcancer fick inget utrymme för att öppna upp en dialog om sexuella besvär. Kvinnor önskade tydligare information kring de sexuella förändringar som kan uppstå till följd av behandlingen (Fouladi et al., 2018; Gong et al., 2021). Samtidigt fick kvinnor en känsla av att det inte är önskvärt av sjukvårdspersonal att samtala om sexuell dysfunktion eftersom genans uppstod när besvären lyftes (Gong et al., 2021). Detta kan knytas an till det centrala begreppet vårdlidande i Katie Erikssons teori. Eriksson beskriver att vårdlidande utlöses av omoralisk eller utebliven vård (Eriksson, 2015). Bristerna i den önskade kommunikationen som kvinnorna efterfrågar kan kopplas till den personcentrerade omvårdnaden genom att den bygger på patientens upplevelser, behov och värderingar som ska stå i centrum för vården. Sjuksköterskan behöver därför våga närma sig det känsliga ämnet som rör sexuell dysfunktion och kan utifrån det skapa en trygg relation till kvinnan. Kvinnan behöver känna sig respekterad, blir sedd och lyssnad på som en hel människa och inte enbart utifrån sin gynekologiska cancerdiagnos. Ifall sjuksköterskan undviker att prata om sexualitet och ger en otillräcklig information resulterar det i stället i att kvinnan lämnas ensam kvar med obesvarade frågor i form av oro och lidande.

Slutsats

Resultatet i denna allmänna litteraturöversikt visade att den behandling kvinnor genomgår efter gynekologisk cancer har en negativ påverkan på sexualiteten. Försämrad kroppsuppfattning och känslor av att förlora sin kvinnlighet ledde till minskad sexuell lust och funktion. Sexuell dysfunktion upplevdes vara ett tabubelagt ämne att kommunicera om och stöd var betydelsefullt för kvinnorna. De artiklar som inkluderades i studiens resultat genomfördes i olika länder och identifierade att kvinnors upplevelser är liknande oberoende av omgivning och situation. Sjuksköterskor behöver mer fördjupad kunskap om de konsekvenser som efter behandling för gynekologisk cancer kan påverka kvinnors kroppsuppfattning och sexuella hälsa. Denna kunskap kan bidra till att sjuksköterskans lättare kan bemöta kvinnorna och ge ett betydelsefullt stöd i deras sexuella dysfunktion. Ökad kunskap kan också bidra till att kvinnorna blir välinformerade om de konsekvenser som kan uppstå och därigenom möjliggöra en mer hanterbar situation. Om fokus ligger på kvinnans

livsvärld kan sjuksköterskan skapa en personcentrerad omvårdnad vilket bidrar till en tryggare vård.

Kliniska implikationer

Resultatet kan leda till att sjuksköterskan får en ökad förståelse för hur de bör bemöta kvinnorna utifrån deras sexuella problem. Genom att identifiera kvinnors upplevelser och utifrån det förmedla tydlig information om den sexuella hälsan kan detta bidra till en mer personcentrerad omvårdnad. Det är därför av vikt att sexuell dysfunktion prioriteras inom gynekologisk cancervård och att sjuksköterskor får ökad kunskap inom detta område för att på ett naturligt sätt inkludera samtalsämnet i mötet med kvinnorna. Resultatet påvisade att kvinnor efter avslutad behandling kände sig ensamma utan adekvat stöd. Sjukvården bör säkerhetsställa att kvinnorna får fortsatt uppföljning alternativt annat stöd utanför den somatiska vården för att inte bli lämnade ensamma i sina känslor.

Förslag på fortsatt forskning

Det behövs fortfarande mer forskning kring kvinnors upplevelser av sexuell dysfunktion som behandlats för gynekologisk cancer. Det är därför viktigt att fler kvalitativa studier görs som fokuserar på kvinnornas perspektiv och upplevelser av den sexuella dysfunktionen efter gynekologisk cancer. Det är av vikt att sjuksköterskan får en förståelse för vad som påverkar kvinnan och hur det påverkar hennes sexuella hälsa. Sjuksköterskan behöver få mer kunskap kring hur kommunikationen med kvinnor kan yttra sig och känna sig trygga i att ta upp ämnet. Vidare förslag på forskning kring sexuell dysfunktion är också att ta reda på sjuksköterskans upplevelser av att ge stöd och information till kvinnor med sexuell dysfunktion som behandlats för gynekologisk cancer. Det skulle bidra till att se aspekterna från bådas perspektiv och utifrån det lättare kunna arbeta preventivt med kvinnors sexuella hälsa. Dock kan det för sjuksköterskan vara svårt att nå fram till de kvinnor som önskar lösa de sexuella besvären på egen hand. Mer forskning kring hur sjuksköterskan bör lyfta ämnet relaterat till att alla kvinnor mottar information olika bör genomföras. Det hade även varit intressant med forskning som visar partners perspektiv i att leva med en kvinna som lider av sexuell dysfunktion.

Självständighet

Denna allmänna litteraturöversikt skrevs tillsammans av Tilda Bengtsson och Vilma Håkansdotter. Båda har bidragit till en jämn arbetsfördelning, god kommunikation och ett bra engagemang. Arbetet har mestadels genomförts via distans med digital kontakt men även via ett fåtal fysiska träffar. Arbetet har skrivits i ett gemensamt dokument som båda parter haft tillgång till under hela skrivprocessen. Båda parter har läst, skrivit och redigerat under varje rubrik vilket betyder att ingen har haft huvudansvaret för någon enskild rubrik. Tillsammans har båda parter haft en gemensam strävan efter att skapa ett bra samarbete och bidragit med lösningar under hela skrivprocessen.

Referenser

Artiklar som inkluderats i resultatet är markerade med *

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5 uppl.). American Psychiatric Publishing. <https://tinyurl.se/bgG>

*Amenuvor, W. A. Y., Wudagli, P. M., Amissah-Essel, S., & Enyan, N. I. E. (2023). 'I don't feel good about myself and sex': sexual health experiences of women with gynaecological cancer in Ghana. *African Journal of Midwifery & Women's Health*, 17(3), 1-10. [10.12968/ajmw.2022.0034](https://doi.org/10.12968/ajmw.2022.0034)

Andreasson, J., & Johansson, T. (2024). *Vetenskapsteori, grunder och tillämpning* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Annamma, S., George, J., & Mathew, B. (2019). Less common gynecologic malignancies: An intergrativ review. *Gynecology Oncology*, 35(2), 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.004>

Boa, R., & Grénman, S. (2018). Psychosexual health in gynecologic cancer. *International journal of gynecology & obstetrics*, 143(S2), 147–152. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12623>

Borglin, G. (2023). Mixad metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 241–258). Studentlitteratur.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.M. (2019). *Obstetrik och gynekologi, för sjuksköterskor* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 103–114). Studentlitteratur.

Birmann, B-M., Barnard, M-E., Bertrand, K-A, Bao, Y., Crous-Bou, M., Wolpin, B-M., De Vivo, I. & Tworger, S-S. (2016). Nurses' health study contributions on the epidemiology of less common cancers: endometrial, ovarian, pancreatic and hematologic. *American Journal of Public Health*, 106(9), 1608-1615. [10.2105/AJPH.2016.303337](https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303337)

Breistig, S., Thorkildsen, K. M., Werner, H. M. J., Sex, R. J. T. & Nordgren, T. (2024). Redefining sexual health after gynaecological cancer: Lived experiences from Gynea, a digital rehabilitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, 33(3), 1110–1121. [10.1111/jocn.16923](https://doi.org/10.1111/jocn.16923)

Cancerfonden. (1 juni 2021). *Gynekologisk cancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/gynekologisk-cancer>

*Christiansen, M. G., Pill, K., & Jarden, M. (2022). The Symptom Experience and Self-management Strategies of Women Undergoing Cervical Cancer Treatment: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*, 45(1), 12-20. [10.1097/NCC.0000000000000843](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000843)

*Delican, S., & GÜngörmüs, Z. (2024). Sexual Quality of Life and Sexual Problems of Women with Gynecological Cancer: Evaluation According to Treatment Methods and Cancer Types. *Sexuality & Disability*, 42(1), 3–16. [10.1007/s11195-023-09820-z](https://doi.org/10.1007/s11195-023-09820-z)

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

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturöversikter - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.

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

Friberg, F. (2022a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Gong, N., Zhang, Y., Suo, R., Dong, W., Zou, W., & Zhang, M. (2021). The role of space in obstructing clinical sexual health education: A qualitative study on breast cancer patients' perspectives on barriers to expressing sexual concerns. *European journal of cancer care*, 30(4), 1-10. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/ecc.13422>

Guntupalli, R. S., Sheeder, J., Ioffe, Y., Tergas, A., Wright, D. J., Davidson, A. S., Behbakht, K., & Flink, M. D. (2017). Sexual and Marital Dysfunction in Women With Gynecologic Cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 27(3), 603-607. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000906>

*Harris, E., Yorke, J., Law, K., Winter-Roach, B., & Taylor, S. (2024). Advanced Ovarian Cancer Patients' Experiences of Surgical Treatment: A Qualitative Analysis. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(4), Artikel 151679. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151679>

Henricsson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.

Huffman, B. L., Hartenbach, M. E., Carter, J., Rash, K. J., & Kushner, M. D. (2016). Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecologic oncology*, 140(2), 359–368. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.010>

Hung-Hsueh, C., Yan-Ling, C., Yu-Nu, C., Shu-Chen, L., & Jian Tao, L. (2023). Perceived Barriers to patient-healthcare Professional Communication on Sexual Health Information in

Patients with Gynecological cancer. *Sexuality & Disability*, 41(4), 839–851. [10.1007/s11195-023-09811-0](https://doi.org/10.1007/s11195-023-09811-0)

*Jennings, A., O'Connor, L., Durand, H., & Finnerty, M. (2023). Women's psychosexual experiences following radical radiotherapy for gynaecological cancer: A qualitative exploration. *Journal of Psychosocial Oncology*, 41(3), 355-371. [10.1080/07347332.2022.2114054](https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2114054)

Johnson, A. C., James, D., Marzan, A., & Armaos, M. (2019). Cervical cancer: An overview of pathophysiology and management. *Gynecology Oncology*, 35(2), 166–174. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.003>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61–83). Studentlitteratur.

*Kurniasih, D., Goretik, M., & Siskawati, S. (2024). Exploring Women's Experiences with Cervical Cancer: Sexual Life Changes, Emotional Responses, and Physical Adaptations. *Journal of Maternal & Child Health*, 9(5), 779-786. [10.26911/thejmch.2024.09.05.02](https://doi.org/10.26911/thejmch.2024.09.05.02)

*Kömürcü, N., Beydag, K., & Merih, Y. (2015). Illness Impact on Marriage and Level of Loneliness for Women Diagnosed with Gynecologic Cancer. *Sexuality & Disability*, 33(3), 303–311. [10.1007/s11195-014-9391-3](https://doi.org/10.1007/s11195-014-9391-3)

Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor. Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

*La Spina, S., Scollo, P., Pecorino, B., Lombardo, V., Motta, A., Calderone, R. G., Cali, S., Lipari, H. M. A., & Scandurra, G. (2024). Life Experience of Survivors of Gynecologic Cancers: A Survey Conducted in Italy. *Oncology*, 38(1), 15–19. [10.46883/2024.25921012](https://doi.org/10.46883/2024.25921012)

*Ljungman, L., Köhler, M., Hovén, E., Strålberg, K., Mattsson, E., & Wikman, A. (2021). “There should be some kind of checklist for the soul”- A qualitative interview study of support needs after end of treatment for gynecologic cancer in young women. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, Artikel 101927. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101927>

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård - teori och praktik* (1 uppl., s. 45–72). Studentlitteratur.

Mehta, N., Kulkarni, A., & Robison, K. (2025). Sexual health following diagnosis and treatment of gynecologic cancer. *Advances in oncology*. Förhandspublicering online. <https://doi.org/10.1016/j.yao.2024.12.005>

Mwaka, A., Orach, C., Were, E., Lyratzopoulos, G., Wabinga, H. & Roland, M. (2015). Awareness of cervical cancer risk factors and symptoms: cross-sectional community survey in post-conflict northern Uganda. *Health Expectations*, 19(4), 854-867. [10.1111/hex.12382](https://doi.org/10.1111/hex.12382)

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. U.S. Department of Health & Human Services.

Nappi, E. R., Cucinella, L., Martella, S., Rossi, M., Tiranini, L., & Martini, E. (2016). Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*, *94*, 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>

Nordcan 2.0. (Juli 2024a). *Absolute numbers, Incidence, Females, Sweden*. <https://tinyurl.se/brQ>

Nordcan 2.0. (Juli 2024b). *Absolute numbers, Incidence, Females, Nordcan countries*. <https://tinyurl.se/brR>

Paulsen, A., Vistad, I., & Fegran, L. (2023). Nurse-patient sexual health communication in gynaecological cancer follow-up: A qualitative study from nurses' perspectives. *JAN, Leading global nursing research*, *79*(12), 4648-4659. <https://doi.org/10.1111/jan.15755>

Passarello, K., Kurian, S., & Villanueva, V. (2019). Endometrial cancer: An overview of pathophysiology, management, and care. *Gynecology Oncology*, *35*(2), 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.002>

*Powlesland, C., MacGregor, F., & Swainston, K. (2023). Women's experiences of information, education and support when undergoing pelvic radiotherapy for gynaecological cancer: An exploratory qualitative study. *Radiography*, *29*(1), 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2022.10.004>

Rchaidia, L., Dierckx de Casterlé, B., Verbeke, G. & Gastmans, C. (2012). Oncology patients' perception of the good nurse: an explorative study on the psychometric of the Flemish adaptation of the Care-Q instrument. *Journal of Clinical Nursing*, *21*(9-10), 1387-1400. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03861.x>

Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A., & Martin, L. (2023). Sexual quality of life in young gynaecological cancer survivors: a qualitative study. *Quality of life research*, *32*, 2107-2115. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03386-1>

Sabouri, S., Anuk, D., & Özkan, S. (2024). Self-Esteem, Depression and Sexual Quality of Life in Turkish Women with Gynecological Cancer. *Sexuality & Disability*, *42*, 385-399. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s11195-024-09846-x>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). *Etikboken. Etik för vårdande yrken (3 uppl.)*. Studentlitteratur.

Stewart, C., Ralyea, C., & Lockwood, S. (2019). Ovarian cancer: An integrated review. *Gynecology Oncology*, *35*(2), 151–156. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.001>

Tveit Sekse, J. R., Dunberger, G., Olesen, L. M., Østerbye, M., & Seibæk, L. (2018). Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer-An integrative review. *Journal of clinical nursing*, *28*(9-10), 1393-1421. <https://doi.org/10.1111/jocn.14721>

*Tveit Sekse, J. R., Råheim, M., & Gjengedal, E. (2015). Shyness and Openness - Common ground for dialogue between health personnel and women about sexual and intimate issues after gynecological cancer. *Health Care for Women International*, 36(11), 1255–1269. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989436>

*Vermeer, M. W., Bakker, M. R., Kenter, G. G., Stiggelbout, M. A., & Ter Kuile, M. M. (2015). Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Supportive care in cancer*, 24, 1679–1687. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2925-0>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2 uppl.) Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association. (31 december 2024). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

World Health Organization. (u.å). *Sexual health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

World Health Organization. (3 februari 2025). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Sökningar i [Cinahl].

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgransk- ning
S1: (MH "Life Change Events+") OR (experience*) OR (Perspective*) OR (perception*)	20.03.2025	930,277	0	0	0
S2: (MH "Sexual Dysfunction, Female+") OR ("sexual dysfunction") OR ("intimate issues") OR (intimacy) OR ("sexual health") OR ("sexual activity") OR (sexual*)	20.03.2025	142,522	0	0	0
S3: (MH "Genital Neoplasms, Female" OR MH "Gynecology") OR ("ovarian cancer") OR ("cervical cancer") OR ("endometrial cancer") OR ("vulvar cancer") OR ("gynecologic cancer") OR ("gynecologic neoplasms") OR ("women cancer patients"))	20.03.2025	43,785	0	0	0
S4: S1 AND S2 AND S3	20.03.2025	570	0	0	0
S5: Peer-reviewed, past 10 years, research article, english language	20.03.2025	221	36	19	14

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 2: Sökningar i [PubMed].

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgransk- ning
#1: "Life Change Events"[Mesh]	20.03.2025	24,033	0	0	0
#2: ((experience*[Title/Abstract]) OR (Perspective [Title/Abstract])) OR (perception [Title/Abstract])	20.03.2025	2,034,490	0	0	0
#3: #1 OR #2	20.03.2025	2,049,398	0	0	0
#4: "Sexual Dysfunction, Physiological"[Mesh] OR "Sexual Dysfunctions, Psychological"[Mesh]	20.03.2025	40,366	0	0	0
#5: (((("sexual dysfunction"[Title/Abstract]) OR ("intimate issues"[Title/Abstract]) OR (intimacy [Title/Abstract])) OR ("sexual health"[Title/Abstract]) OR ("sexual activity"[Title/Abstract]) OR (sexual*[Title/Abstract]))	20.03.2025	315,582	0	0	0
#6: #4 OR #5	20.03.2025	335,752	0	0	0
#7: "Genital Neoplasms, Female"[Mesh]	20.03.2025	270,171	0	0	0
#8: (((Gynecology [Title/Abstract]) OR ("ovarian cancer") OR ("cervical cancer") OR ("endometrial cancer") OR ("vulvar cancer") OR ("gynecologic cancer"[Title/Abstract]) OR ("gynecologic neoplasms"[Title/Abstract]) OR ("women cancer	20.03.2025	196,951	0	0	0

patients"[Title/Abstract])					
#9: #7 OR #8	20.03.2025	347,033	0	0	0
#10: #3 AND #6 AND #9	20.03.2025	1,314	0	0	0
#11: #3 AND #6 AND #9 Filters: in the last 10 years	20.03.2025	691	0	0	0
#12: #3 AND #6 AND #9 Filters: in the last 10 years, English	20.03.2025	680	48	9	1 (+6 dubletter från Cinahl)

Bilaga 2 Kvalitativt Granskningsprotokoll

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Modifierad version av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011)

Beskrivning av studien _____

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Framgår ej

Patientkaraktäristiska

Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framgår ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framgår ej

Urval

Relevant? Ja Nej Framgår ej

Strategiskt? Ja Nej Framgår ej

Metod

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Framgår ej

Datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Framgår ej

Råder datamättnad? Ja Nej Framgår ej

Råder analysmättnad? Ja Nej Framgår ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Framgår ej

Redovisas resultatet i förhållande till

En teoretisk referensram? Ja Nej Framgår ej

Skapas ny teori? Ja Nej Framgår ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet Hög Medel Låg

Granskare (sign) _____

Bilaga 2 Kvantitativt Granskningsprotokoll

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod
Modifierad version av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011)

Beskrivning av studien _____

Forskningsmetod

RCT CCT (ej randomiserad)

multicenter, antal center _____

Kontrollgrupp/er _____

Patientkaraktäristiska

Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention _____

Vad avsåg studien att studera?

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

- Representativturval? Ja Nej

- Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Framgår ej

- Likvärdiga grupper från start? Ja Nej Framgår ej

- Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej Framgår ej

- Blindning av patienter? Ja Nej Framgår ej

- Blindning av vårdare? Ja Nej Framgår ej
- Blindning av forskare? Ja Nej Framgår ej

Bortfall

- Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej Framgår ej
- Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej Framgår ej

- Adekvat statistisk metod? Ja Nej Framgår ej
- Etiskt resonemang? Ja Nej Framgår ej
- Hur tillförlitligt är resultatet? Ja Nej Framgår ej
- Är instrumenten valida? Ja Nej Framgår ej
- Är instrumenten reliabla? Ja Nej Framgår ej
- Är resultatet generaliserbart? Ja Nej Framgår ej

Huvudfynd (hur stor var effekten? hur beräknades effekten? NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power- beräkning)

Sammanfattande bedömning av kvalitet **Hög** **Medel** **Låg**
Kommentar _____

Granskare (sign): _____

Bilaga 3 Artikelöversikt

Tabell 1: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Amenuvor, W. A. Y., Wudagli, P. M., Amissah- Essel, S., & Enyan, N. I. E. 2023 Ghana	'I don't feel good about myself and sex': sexual health experiences of women with gynaecological cancer in Ghana.	Syftet var att undersöka sexuella hälsoupplevelser hos kvinnor med gynekologisk cancer.	Kvalitativ metod. 12 vuxna kvinnor med gynekologisk cancer valdes målmedvetet ut. Semistrukturerade intervjuer via telefon eller ansikte mot ansikte.	Fyra teman dök upp: förändringar i könsorganet, förändringar i sexlivet, oro för behandlingsresultat och copingstrategier. De hade haft ett hälsosamt sexliv innan diagnosen cancer. Psykologiskt upplevde deltagarna ångest och saknade intresse för sex. Fysiska effekter inkluderade blödning, förändringar i det kvinnliga organet och smärta. Upplevelser av låg självkänsla och separation men de hade stöttning av religiösa medel och stöd.	Hög
Christiansen, M. G., Pill, K., & Jarden, M.	The Symptom Experience and Self-management Strategies of	Syftet var att utforska hur kvinnor med	Kvalitativ metod.	Tre teman identifierades utifrån intervjuerna: nya	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
2022 Danmark	Women Undergoing Cervical Cancer Treatment: A Qualitative Study.	livmoderhalscancer upplever symtom och hanterar vardagen under behandlingen.	Individuella intervjuer med totalt 10 kvinnor.	livsperspektiv, lidande i det tysta och förbättrade självhanteringsstrategier för symtom.	
Delican, S., & Güngörmüs, Z. 2024 Turkiet	Sexual Quality of Life and Sexual Problems of Women with Gynecological Cancer: Evaluation According to Treatment Methods and Cancer Types.	Syftet var att undersöka den sexuella livskvaliteten och problemen för kvinnor med gynekologisk cancer i en turkisk muslimsk befolkning för att utvärdera dem enligt deras behandlingsformer.	Kvantitativ metod. 350 kvinnor som fick gynekologisk cancerbehandling fick frivilligt delta i studien och svara på ett formulär om sexuella problem.	Kvaliteten på det sexuella livet för kvinnor med gynekologisk cancer var mycket låg. Den sexuella livskvaliteten för kvinnor med gynekologisk cancer skilde sig åt beroende på behandlingsmetoder och cancertyper.	Medel
Harris, E., Yorke, J., Law, K., Winter-Roach, B., & Taylor, S. 2024 England	Advanced Ovarian Cancer Patients' Experiences of Surgical Treatment: A Qualitative Analysis.	Syftet var att kvalitativt utforska avancerade äggstockscancerpatienters erfarenhet av kirurgi och identifiera områden där livskvalitet kan påverkas.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade telefon- eller intervjuer ansikte mot ansikte genomfördes med 20 kvinnor som genomgått kombinerad kirurgisk och cytostatikabehandling.	Kvalitativ analys genererade fem nyckelteman: vårdtjänster; upplevelser av en stomi; preoperativ erfarenhet; inverkan av kirurgi; och hanteringsmekanismer.	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Jennings, A., O'Connor, L., Durand, H., & Finnerty, M. 2023 Irland	Women's psychosexual experiences following radical radiotherapy for gynaecological cancer: A qualitative exploration.	Syftet var att utforska psykosexuella erfarenheter av kvinnor efter radikal strålbehandling för gynekologisk cancer.	Kvalitativ metod. Målinriktad urvalsmetod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sju kvinnor.	Fem överordnade teman konstruerades: Ingen önskan om sex efter avslutad behandling; Rädsla; Ouppfyllda informations- och stödbehov; Partnerstöd och behov; och Kommunikation.	Hög
Kurniasih, D., Goretik, M., & Siskawati, S. 2024 Indonesien	Exploring Women's Experiences with Cervical Cancer: Sexual Life Changes, Emotional Responses, and Physical Adaptations.	Syftet var att utforska hur behandling för livmoderhalscancer påverkar de fysiska, psykiska och sociala aspekterna i samband med sexuellt liv.	Kvalitativ metod. Djupintervjuer med fem kvinnor som genomgick behandling.	Visade att kvinnorna upplevde olika förändringar i sina sexuella liv efter att ha genomgått behandling. De främsta utmaningarna var fysiskt obehag som leder till svårigheter att uppnå sexuell tillfredsställelse, avledning av sexuella aktiviteter för att möta partners behov och komplexa känslomässiga reaktioner som ångest, depression och känslor av hopplöshet.	Medel

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Kömürcü, N., Beydag, K., & Merih, Y. 2015 Turkiet	Illness Impact on Marriage and Level of Loneliness for Women Diagnosed with Gynecologic Cancer.	Syftet var att fastställa sjukdomens inverkan på äktenskapet och graden av ensamhet för kvinnor som diagnostiserats med gynekologisk cancer.	Kvantitativ metod. 95 kvinnor fick svara på en enkät med 20 frågor som handlade om ensamhet.	Det fastställdes att ensamhetsnivån för de kvinnor som var i den unga åldersgruppen, som hade mer än sju cykler av kemoterapi, som uppgav att deras sexuella liv förändrades efter diagnosen och som trodde att deras män drev bort från dem och deras hem under sjukdomen är högre än de andra patienterna	Medel
La Spina, S., Scollo, P., Pecorino, B., Lombardo, V., Motta, A., Calderone, R. G., Cali, S., Lipari, H. M. A., & Scandurra, G. 2024	Life Experience of Survivors of Gynecologic Cancers: A Survey Conducted in Italy.	Syftet var att undersöka de upplevda behoven och levde erfarenheterna av överlevande av gynekologisk cancer för att hjälpa till att utforma stödjande aktiviteter som ska implementeras i klinisk praxis.	Kvantitativ metod. 102 kvinnor fick svara på en onlineenkät med 27 frågor om förändringar i vardagen; uppfattning av kroppsbygge; subjektivt psykologiskt och fysiskt välbefinnande, inklusive sexualitet; kommunikation mellan patient och läkare; och näring.	Kroppsuppfattningen förändrades hos 82,3 % av de tillfrågade, medan familjerelationer beskrevs som förändrade av 27,5 % av kvinnorna. Hos 69,6 % av patienterna hindrades sexuella vanor av förändringar i kroppen, depression, smärta och tafatthet. Läkare informerade patienterna om	Medel

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Italien				sexualitetsförändringar relaterade till cancer utförligt i 16,7 % av fallen och kortfattat i 19,6 % av fallen.	
Ljungman, L., Köhler, M., Hovén, E., Strålberg, K., Mattsson, E., & Wikman, A. 2021 Sverige	“There should be some kind of checklist for the soul”- A qualitative interview study of support needs after end of treatment for gynecologic cancer in young women.	Syftet med denna studie var därför att identifiera stödbehov hos kvinnor som diagnostiserats med gynekologisk cancer före 40 års ålder.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 10 deltagare.	Åtta kategorier och två teman identifierades: <i>hur</i> kvinnor ville att stödet skulle ges eller till vad stödet skulle innehålla. Kategorierna inkluderade: Uppsökande stöd; Långsiktigt specialiserat stöd; Stöd för hela familjen; och kamratstöd, Stöd för psykologiska reaktioner; Stöd relaterat till reproduktion, sexualitet och familjeliv; Information om seneffekter; och stöd anpassat till yngre kvinnor.	Hög
Powlesland, C., MacGregor, F., & Swainston, K.	Women's experiences of information, education and support when undergoing pelvic radiotherapy for gynaecological	Syftet var att fastställa vilket stöd, information och utbildning om förändringar efter	Kvalitativ metod.	Denna artikel redovisar teman från analys; kommunikation och information, övergivande,	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
2023 England	cancer: An exploratory qualitative study.	behandlingen kvinnor som genomgått bäckenstrålning för gynekologisk cancer fick och om det tillgodoser deras behov.	Semistrukturerade intervjuer genomfördes via telefon med samtliga fem kvinnor.	tillhandahållande av tjänster och sexuell hälsa och intimitet. Alla patienter upplevde känslor av uppgivenhet efter avslutad behandling och de som upplevde pågående biverkningar som behövde större stöd, särskilt för att hantera biverkningar som påverkar tarm och urinblåsa.	
Sekse, T. J. R., Råheim, M., & Gjengedal, E. 2015 Norge	Shyness and Openness - Common ground for dialogue between health personnel and women about sexual and intimate issues after gynecological cancer.	Syftet var att undersöka blyghet och öppenhet relaterad till sexualitet och intimitet hos långvariga kvinnliga överlevande av gynekologisk cancer, och hur dessa kvinnor upplevde dialog med vårdpersonal i dessa frågor.	Kvalitativ metod. 32 djupintervjuer genomfördes med 16 kvinnor. Alla kvinnor genomförde två intervjuer vardera.	Fyndet visar att överlevande gynekologisk cancer och sjukvårdspersonal delar gemensamma grunder som människor eftersom blyghet och öppenhet är grundläggande mänskliga fenomen. Vårdpersonalens egen rörelse mellan dessa fenomen kan vara en resurs eftersom den kan hjälpa kvinnor att hantera sexuella	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
<p>Vermeer, M. W., Bakker, M. R., Kenter, G. G., Stiggelbout, M. A., & Ter Kuile, M. M.</p> <p>2015</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support.</p>	<p>Syftet var att bedöma erfarenheter av sexuella dysfunktioner, psykosexuellt stöd och psykosexuella hälsovårdsbehov bland livmoderhalscanceröve rlevande och deras partners.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Slumpmässigt urval.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 30 deltagare och 12 partners.</p>	<p>och intima utmaningar efter gynekologisk cancer.</p> <p>En eller flera sexuella dysfunktioner upplevdes som ofta orsakade ångestkänslor. De flesta deltagare rapporterade att de blivit tillfrågade om sin sexuella funktion, även om uppmärksamheten för sexuell funktion ofta var begränsad och medicinskt inriktad. Att betrakta sexualitet som ett tabuämne hindrade vissa deltagare att söka hjälp. De önskade information om behandlingskonsekvenser för sexuell funktion, praktiska råd om att hantera dysfunktioner och försäkran om att det är vanligt att uppleva sexuell dysfunktion.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 4 Analysprocessen

ARTIKLAR	Kvinnors sexualitet i förändring	Kroppen, identiteten och kvinnligheten i förändring	Sexualitet som tabubelagt ämne	Betydelsen av stöd
Amenuvor et al. (2023)	X	X		
Christiansen et al. (2022)	X	X	X	X
Delican & Güngörmüs (2024)	X	X		
Harris et al. (2024)	X	X	X	X
Jennings et al. (2023)	X	X	X	X
Kurniasih et al. (2024)	X	X		X
Kömürcü et al. (2015)				X
La Spina et al. (2024)	X	X	X	X
Ljungman et al. (2021)			X	X

ARTIKLAR	Kvinnors sexualitet i förändring	Kroppen, identiteten och kvinnligheten i förändring	Sexualitet som tabubelagt ämne	Betydelsen av stöd
Powlesland et al. (2023)		X	X	X
Sekse Tveit et al. (2015)	X		X	
Vermeer et al. (2015)	X	X	X	X