



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERS KANS UPPLEVELSE AV ATT SAMTALA OM SEXUELL HÄLSA MED KVINNOR SOM HAR EN CANCERDIAGNOS**

En litteraturöversikt

**Hanna Ahl**  
**Sanna Ström**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Examensarbete i omvårdnad: OM5250  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: VT2022  
Handledare: Sonia Sunny  
Examinator: Anna Dencker  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

*Tack till handledare Sonia Sunny för goda råd under arbetets gång.*

Titel (svensk):	Sjuksköterskans upplevelse av att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancerdiagnos: en litteraturöversikt
Titel (engelsk):	Conversations about sexual health with women who have a cancer diagnosis – nurses’ perspectives: a literature review
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad: OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Författare	Hanna Ahl & Sanna Ström
Handledare:	Sonia Sunny
Examinator:	Anna Dencker

---

## Sammanfattning:

*Bakgrund:* Sexuell hälsa är integrerad i alla människors liv. Kvinnor som har en cancerdiagnos kan i samband med detta uppleva biverkningar från sjukdomen och dess behandlingar, detta påverkar deras sexuella hälsa. Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar som för denna patientgrupp inkluderar den sexuella hälsan i samband med cancer. Tidigare forskning har undersökt kvinnliga patienters upplevelse av att samtala om sexuell hälsa, däremot saknas forskning avseende sjuksköterskans perspektiv i ämnet. *Syfte:* Syftet var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancerdiagnos. *Metod:* Tio studier av både kvalitativ och kvantitativ metod granskades genom en litteraturöversikt. Utifrån datainsamlingen undersöktes likheter i studierna. *Resultat:* Tre teman identifierades som presenteras med tillhörande nyckelord. Dessa var: ”upplevelsen av att sexuell hälsa ingår i sjuksköterskans profession”, ”upplevelsen av att sexuell hälsa är ett lågt prioriterat ämne” och ”upplevelsen av faktorer som påverkar samtal om sexuell hälsa”. *Slutsatser:* Studien har fört fram att det finns många hinder för sjuksköterskan att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancerdiagnos, ålder och kultur är två av dessa. Samhällets syn på sex och sexualitet påverkar sjuksköterskan i yrkesprofessionen. Sjuksköterskor önskar få mer utbildning för att utöka sin kompetens och kunskap i ämnet. Det finns strategier som fungerar som hjälpmedel för att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancerdiagnos. Studien påvisar dessutom att forskningsområdet är relativt outrett och vidare forskning behövs.

## Abstract:

*Background:* Sexual health is an integrated part of all people's lives. Women who suffer from cancer may experience side effect from the disease and its treatments which affects their sexual health. Discussions about sexual health in the context of cancer is an integrated part of the nursing role. Previous research has examined female patients' experience of talking about sexual health, however, there is a lack of research regarding the nurses perspective on the subject. *Aim:* The aim was to investigate the nurses experience of discussing sexual health with women who have a cancer diagnosis. *Method:* Ten studies of both qualitative and quantitative methods were reviewed through a literature review. Based on the data collection, similarities were examined in the studies. *Result:* Three main themes were identified with associated sub-themes. These were: "the experience that sexual health is part of the nurse's profession", "the experience that sexual health is a low priority topic" and "the experience of influencing factors for talking about sexual health". *Conclusions:* This study has shown that nurses experience a variety of barriers regarding conversation about sexual health with women who have a cancer diagnosis, age and culture are among these barriers. Society's view of sex and sexuality influences how the nurse carries out the professional duties. Nurses want to receive more education to expand their competence and knowledge in the subject. Nurses use strategies that facilitate conversations about sexual health with women who have a cancer diagnosis. This study has also shown that the research area is not explored enough and further research is needed.

sexual health, breast cancer, gynecological cancer, gynaecological cancer, nursing, communication, patient-centered care, knowledge, nurse-patient relations, low priority, teamwork.

Nyckelord: sexuell hälsa, bröstcancer, gynekologisk cancer, sjuksköterskeprofession, personcentrerad vård, kommunikation, kunskap, vårdrelation, teamarbete.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>6</b>
SEXUELL HÄLSA .....	6
INNEBÖRDEN AV SEXUELL HÄLSA .....	6
SEXUELL OHÄLSA I SAMBAND MED CANCER HOS KVINNOR .....	7
SJKSKÖTERSKANS ROLL .....	8
PERSONCENTRERAD VÅRD .....	9
PROBLEMFÖRMULERING OCH SYFTE .....	9
<b>MATERIAL OCH METOD</b> .....	<b>10</b>
STUDIEDESIGN .....	10
DATAINSAMLING .....	10
<i>Sökprocess</i> .....	10
URVAL .....	11
<i>Inklusions och exklusionskriterier</i> .....	11
KVALITETSGRANSKNING.....	12
DATAANALYS .....	12
ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
UPPLEVELSEN AV ATT SEXUELL HÄLSA INGÅR I SJKSKÖTERSKANS PROFESSION .....	13
UPPLEVELSEN AV ATT SEXUELL HÄLSA ÄR ETT LÅGT PRIORITERAT ÄMNE .....	14
UPPLEVELSEN AV FAKTORER SOM PÅVERKAR SAMTAL OM SEXUELL HÄLSA.....	15
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
STUDIEDESIGN .....	16
DATAINSAMLING OCH URVAL .....	17
<i>Databaser</i> .....	18
<i>Kvalitetsgranskning</i> .....	18
<i>Dataanalys</i> .....	18
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
IMPLIKATIONER FÖR OMVÅRDNAD.....	20
VIDARE FORSKNING .....	20
SLUTSATS .....	21
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>22</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>28</b>
BILAGA 1. SÖKTABELLER.....	28
BILAGA 2. ARTIKELÖVERSIKT.....	31
BILAGA 3: GRANSKNINGSMALLAR.....	37

# Inledning

Omvårdnad är sjuksköterskans kompetensområde och inkluderar alla delar av patientens behov i vårdmötet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Som sjuksköterska är det viktigt att omvårdnaden bidrar till att patienten uppnår en god hälsa enligt WHO:s definition. I definitionen ingår den sexuella hälsan. WHO definierar hälsa som *“ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara en frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning”* (Nationalencyklopedin, u.å.-a).

Sexualitet är en viktig del av människans liv (Västra Götalandsregionen, 2019). Dessutom har den sexuella hälsan en inverkan på människans välbefinnande (WHO, u.å.-b). En cancerdiagnos kan ge upphov till en krisreaktion och som följd av olika cancerbehandlingar kan patienten drabbas både fysiskt, psykiskt och socialt (Nilbert, 2013). Många som erfar detta är kvinnor. Varje år drabbas 8 751 759 kvinnor av cancer internationellt (International Agency for Research on Cancer, 2020). I Sverige motsvarar denna siffra 30 511 fall per år (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskan kan komma att möta dessa kvinnor i diverse kontexter i sin yrkesroll och behöver därför uppleva trygghet i samtal med kvinnliga patienter samt tillhandahålla redskap för att bemöta kvinnan i dessa frågor. Enligt egna erfarenheter nämns kvinnans sexuella hälsa i alltför liten grad under sjuksköterskeutbildningen och det ges heller ingen möjlighet att utveckla sina samtalstekniker. Den egna erfarenheten är att ämnet är svårt att beröra och därför också försummas i mötet med kvinnan. Tidigare forskning har undersökt kvinnors perspektiv inom området, däremot saknas ett större omfång av aktuella studier från sjuksköterskans perspektiv inom ämnet. Denna litteraturöversikt avser redogöra för sjuksköterskans upplevelse.

## Bakgrund

### Sexuell hälsa

Enligt WHO (u.å.-b) så ingår sexuell hälsa som en grundläggande del i människors välbefinnande. Sexuell hälsa styrs av möjligheter till en god upplysning om innebörden av sex samt råd och vård kring sexuell hälsa. WHO (u.å.-a) beskriver sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten. Individens sexuella rättigheter måste bejakas, accepteras och tas om hand för att bibehålla deras sexuella hälsa menar Sundbeck (2013). För att förstå en individs könsidentitet och sexuella läggning är sexualitet en betydelsefull del (Nationalencyklopedin, u.å.-b). WHO (u.å.-a) menar att sexualitet är en central aspekt av människors hela liv och kan inkludera flertalet dimensioner. Vidare beskriver WHO att sexualiteten kan uttryckas genom tankar, värderingar, beteenden och relationer, dessa dimensioner kan men behöver inte alltid uttryckas eller upplevas tillsammans. Ekdahl (2017) menar att ett tillfredsställande sexualliv är viktigt för individens hälsa och välbefinnande. Sexualiteten ingår hos alla individer under livets gång, men varierar i takt med att individen åldras. Både uppväxt och omgivning har en betydande del i hur individen uppfattar sin egen sexualitet både i förhållande till sig själv och i förhållande till andra. Sexualiteten är således viktig för att kunna förstå och definiera den sexuella hälsan (WHO, u.å.-a).

### Innebörden av sexuell hälsa

Organisationen Guttmacher arbetar för att främja individens sexuella hälsa och reproduktiva rättigheter runt om i världen (Guttmacher, u.å). Deras agenda för sexuell och reproduktiv hälsa som trädde i kraft 2016 innefattar evidensbaserade och handlingsbara åtgärder som krävs för

att vidta de insatser och interventioner som anses nödvändiga för att den sexuella och reproduktiva hälsan ska förbättras globalt (Folkhälsomyndigheten, 2021). För att uppnå en god sexuell och reproduktiv hälsa är det av vikt att respektera individens integritet samt rätten till att obehindrat bestämma över sin egen sexualitet. Guttmachers agenda redogör för vikten av åtkomst till preventivmedel och mödravård samt förebyggande och behandlande insatser gentemot sexuellt överförbara sjukdomar. Dessutom understryks betydelsen av en god sex- och samlevnadsundervisning, kunskaper i identifiering och rådgivning till individer som utsatts för könsrelaterat våld, förebyggande och behandling av infertilitet och livmoderhalscancer, riskfri abortvård samt vård och råd kring sexuellt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2021).

## Sexuell ohälsa i samband med cancer hos kvinnor

Den sexuella hälsan kan enligt Zielinski (2013) påverkas av en rad olika medicinska tillstånd vilket också påtalas av Sundbeck (2013) som menar att både sjukdom, dysfunktionalitet och funktionsvariationer kan ha en påverkan på den sexuella hälsan. En cancerdiagnos kan påverka det sexuella samspelet och resultera i stor ovisshet men också fysiska besvär som drabbar sexualiteten (Hulter & Edberg, 2019). Valpey m.fl. (2019) menar att mer än hälften av alla kvinnor med bröst-, gynekologisk eller analcancer någon gång under sjukdomsförloppet upplever en sexuell dysfunktion. Kvinnliga patienter kan uppleva en känsla av skam över att åtrå intimitet och sexualitet efter att ha överlevt en livshotande sjukdom (Krychman & Millheiser, 2013).

Att drabbas av och leva med en cancerdiagnos påverkar kroppen psykiskt och kan påverka kvinnans sexuella hälsa. Både nedstämdhet, förtvivlan och ångest bidrar till att kvinnor upplever en sämre sexuell hälsa (Valpey m.fl., 2019). Osei Appiah m.fl. (2021) menar att kvinnor som genomgår ett psykiskt trauma under tiden av en cancersjukdom också upplever minskad eller helt utebliven sexlust. Cancerdiagnosen påverkar även kroppen fysiskt menar Valpey m.fl. (2019). Vidare förklarar författarna att en stor andel av de kvinnor som drabbas av bröstcancer, gynekologisk cancer eller rektalcancer upplever sexuell dysfunktion och minskad sexuell aktivitet. Detta kan bero på vaginal torrhet och minskad sexlust (Valpey m.fl., 2019). Hulter och Edberg (2019) menar att behandling relaterat till cancer kan ge upphov till en negativ påverkan på det sexuella samlivet. Dessa behandlingar innefattar cytostatika, strålbehandling, kirurgi och hormonell behandling. Behandlingarna är individuellt anpassade till patienten och den specifika cancersjukdomen och skiljer sig även åt vad gäller biverkningar mellan olika patienter. Kvinnor som genomgått cytostatikabehandling redogör för att de upplever trötthet, oönskad viktuppgång och håravfall och att dessa biverkningar inte sällan leder till en minskad sexuell hälsa (Valpey m.fl., 2019). Valpey m.fl. (2019) framför att kirurgi vid till exempel urologisk, gynekologisk eller rektal cancer kan leda både till hormonella och anatomiska förändringar. Kirurgi vid dessa olika diagnoser kan även innebära att nerverna blir skadade vilket kan leda till ökad vaginal torrhet, utebliven orgasm samt smärtsamt samlag. Valpey m.fl. (2019) redogör också för att kvinnor uppger en oro över förändrad kroppsbild då många kvinnor upplever att deras bröst är starkt förknippade med deras kvinnlighet. Vid mastektomi eller bröstreduktion kan kvinnor uppleva en minskad sexuell hälsa. Bäcklund m.fl (2016) beskriver likt Valpey m.fl. (2019) betydelsen av att mista en kroppsdel som kan medföra en förändrad självbild, författarna tydliggör dock att detta är en individuell uppfattning och för en del kvinnor har detta ingen betydelse. Många förlorar den sexuella lusten under behandlingsperioden, detta kan bero på behandlingen i sig men kan också orsakas av en eventuell bröstreduktion (Valpey m.fl., 2019). Sundbeck (2013) menar att kvinnor som opereras för gynekologisk cancer, såsom ovarial-, uterus- eller cervixcancer kan uppleva en förlust av sitt kön och självkänsla. Patienten

ska informeras om eventuella anatomiska och fysiologiska förändringar som kan komma att ske i samband med kirurgi (Sundbeck, 2013). Sammantaget har både de fysiska och psykiska konsekvenserna som uppkommer med en cancerdiagnos och dess behandlingar en stark påverkan på den sexuella hälsan och kvinnans livskvalitet (Valpey m.fl., 2019). Tang m.fl., (2016) förklarar att kvinnor i samband med sin cancersjukdom också kan uppleva en stigmatisering, detta kan komma att påverka självbilden och hälsan. Omgivningens attityder till deras cancersjukdom, exempelvis medlidande och försiktighet, kan resultera i att kvinnans sociala liv påverkas och därmed åsidosätter tidigare sociala aktiviteter (Tang m.fl., 2016). Det finns idag flertalet rekommendationer för att förbättra den sexuella hälsan hos kvinnor efter cancerbehandling (Krychman & Millheiser, 2013). Framför allt har den sexuella farmakologin gjort stora framsteg på senare tid, hormonell behandling är i dagsläget den bästa behandlingen för sexuell dysfunktion hos kvinnor efter cancerbehandling.

## Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans befattning inkluderar att samtala med individen om dennes sexuella funktioner och samla in data om patientens sexuella hälsa. Den insamlade datan analyseras av sjuksköterskan som bedömer hur den sexuella hälsan kan påverkas av eventuell operation, medicinsk behandling, sjukdom eller vård i samband med olycka. Detta är viktigt då dessa faktorer kan påverka individens framtida sexuella samlevnad. När sjuksköterskan utfört en bedömning av patientens tillstånd kan lämpliga omvårdnadsåtgärder tillämpas. Om den medicinska åtgärden utmynnar i att patientens sexuella funktion påverkas negativt kan sjuksköterskan behöva planera en omvårdnad som bidrar till att patienten kan handskas med de nya omständigheterna (Sundbeck, 2013).

VIPS-modellen är en dokumentationsmodell som används i Sverige samt flertalet länder i Skandinavien (Florin, 2019). VIPS är en akronym för fyra centrala begrepp inom omvårdnad, dessa är välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet. Modellen kan tillämpas som ett hjälpmedel för att strukturera dokumentation utifrån passande sökord. För att beskriva en patients omvårdnadsstatus utifrån den sexuella hälsan kan VIPS-modellens sökord "Sexuell hälsa/reproduktion" användas (Florin, 2019). Under detta sökord menar Ehnfors m.fl. (2021) att sjuksköterskan dokumenterar det som berör kvinnans samlevnad, klimakterium, gynekologiskt status, vaginala besvär, blödningar och egenvård.

Sjuksköterskans samtalsteknik sätts på prov när det gäller att tala med patienten om dennes sexuella hälsa. Det kräver att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för hur medicinska åtgärder och medicinska processer kan leda till konsekvenser i patientens sexuella samlevnad (Sundbeck, 2013). Ehnfors m.fl. (2021) betonar också vikten i detta och belyser att sjuksköterskan bör ha kännedom kring negativa faktorer som påverkar den sexuella hälsan. Hulter och Edberg (2019) menar att sjuksköterskans primära roll är att identifiera ohälsa och av den anledningen är det viktigt att sjuksköterskan pratar med patienterna om sexuell hälsa. Ehnfors m.fl. (2021) hävdar att det är av vikt att sjuksköterskan förmedlar till patienten att frågor om sexuell hälsa är relevant och viktigt att prata om. Det är således angeläget att sjuksköterskor förstår innebörden av att diskutera sexuell hälsa med patienterna och mer evidensbaserad information kring området behövs (Albers, 2020).

Enligt Socialstyrelsen (2019) ska sjuksköterskan i sin profession arbeta evidensbaserat och utgå från bästa tillgängliga information. Vidare ska sjuksköterskan arbeta utifrån professionens expertis inom omvårdnad samt ta hänsyn till patientens individuella behov och önskemål. Socialstyrelsen (2019) framför att professionen ska kunna identifiera patientens behov,



rannsaka erhållen information samt ta beslut tillsammans med patienten. Hulter och Edberg (2019) menar att sjuksköterskan kan tänkas möta kvinnor med ångslan och besvär kopplat till deras sexuella hälsa. Av den anledningen är det viktigt att sjuksköterskeprofessionen har kännedom i hur kvinnors sexuella hälsa kan påverkas i samband med sjukdom och behandling. Kvinnor är benägna att samtala om sin diagnos och söker sig därför till människor i sin närhet menar Sundbeck (2013). Det är väsentligt att vara tillmötesgående och ha en respektfull syn på sexualitet i arbete med sexuell hälsa (Sundbeck, 2013). Ekdahl (2017) påtalar att professionen ska vara medveten om sina egna begränsningar i mötet med individer. I professionen är det av vikt att kunna göra en täckande bedömning av problemet som individen upplever.

## Personcentrerad vård

Vid kvinnlig cancersjukdom är omvårdnaden central, denna bör kännetecknas av personcentrerad vård (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Detta diskuterar också Parish m.fl. (2019) som menar att ett personcentrerat förhållningssätt är viktigt i samtal om sexuell hälsa med kvinnor. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) klargör att sjuksköterskan i sin profession ska arbeta personcentrerat i mötet med individer där det är av vikt att beakta både patientens behov av vård och vilka förväntningar patienten har på vården. Dessa aspekter ska kombineras med att tillmötesgå patientens kapacitet och stärka patienten i dennes autonomi. På så sätt kan individens värdighet och integritet behållas i så stor grad som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). För att skapa en trygghet är ett snabbt omhändertagande viktigt (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Vidare är kontinuitet, god kommunikation och information av vikt för att skapa en individanpassad omvårdnad som kan resultera i bra stöd för kvinnan. Hedman (2020) förklarar att patienten har rätt till en jämlik delaktighet i sin vård. Fors och Forsgren (2020) förklarar att aktivt lyssna på patientens berättelse är centralt för att lyckas med personcentrerad vård. Många canceröverlevare uttrycker en önskan om att samtala och få frågor gällande deras sexuella hälsa under sjukdomsförloppet av vårdgivarna (Valpey m.fl., 2019). Vidare förklarar Fors och Forsgren (2020) att ett samtal som kännetecknas av att aktivt lyssna kan resultera i en känsla av förståelse, bekräftelse och respekt. Det är viktigt att poängtera att en patient som görs delaktig i sin vård och erhåller makt att framföra sin kunskap i beslut ändock alltid befinner sig i underläge gentemot personalen. Relationen mellan sjukvårdspersonal och patient är således alltid asymmetrisk (Fors & Forsgren, 2020).

## Problemformulering och syfte

Den sexuella hälsan är en integrerad del av alla individers liv. Dessutom kan den sexuella hälsan komma att påverkas vid sjukdom och leda till försämrad livskvalitet. Dagligen drabbas kvinnor runt om i världen av cancer med en komplex medföljande behandling. Trots att detta är ett vanligt förekommande fenomen så är sjuksköterskans kunskaper kring kvinnors sexuella hälsa bristande. Dessutom är sexuella besvär nedprioriterat inom cancervården och förekommer sällan i läroplanen inom de flesta medicinska utbildningar. Vid sexuell dysfunktion efter cancer finns idag flertalet rekommendationer och behandlingar för att möjliggöra en förbättrad sexuell hälsa hos kvinnor. Sjuksköterskeprofessionen bör ha kännedom om hur kvinnors sexuella hälsa kan påverkas i samband med sjukdom och behandling. Således blir det centralt att sjuksköterskor vågar diskutera den sexuella hälsan med denna patientgrupp. Sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande bör få möjlighet till bredare kunskap i området och få förståelse för vikten av att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som drabbats av en cancersjukdom.

Syftet var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancerdiagnos.

# Material och metod

## Studiedesign

För att klarlägga sjuksköterskans erfarenheter av att samtala med kvinnliga patienter gällande deras sexuella hälsa i samband med cancersjukdom gjordes en litteraturöversikt. Segersten (2017) menar att denna metod är lämplig att använda då tidigare forskning och kunskap inom ett visst område ska sammanställas och analyseras. Genom detta arbetssätt ges också möjlighet att analysera forskning med både kvalitativ och kvantitativ utgångspunkt i syfte att fastställa nuvarande kunskapsläge och bidra till inflytande i det praktiska vårdarbetet (Friberg, 2017b). Metoden var induktiv, syftet var att besvara forskningsfrågan utan en förutfattad hypotes (Henricson, 2017).

## Datainsamling

Databaserna PubMed, Cinahl och Scopus användes i studien. PubMed är en biomedicinsk databas som inkluderar artiklar inom medicin och omvårdnad skriver Karlsson (2017). Databasen användes för att redogöra för artiklar relaterat till cancer, dess patologi och ämnet omvårdnad. Pubmed innehåller 25 miljoner publiceringar och därför finns ett stort utbud av både kvantitet av artiklar och ämnesområdet som undersöktes (Karlsson, 2017). Vidare beskriver Karlsson (2017) Cinahl som en databas med fokus på omvårdnad, databasen blev därför central för studiens syfte och huvudämne som berör sjuksköterskans profession. Scopus innehåller artiklar från flertalet discipliner (Elsevier, u.å). Östlundh (2017) menar att databasen kan användas för vårdvetenskapligt informationssökande och valdes således för att undersöka artiklar inriktade på omvårdnad.

## Sökprocess

En inledande sökning genomfördes för att generera en uppfattning om tillgänglig forskning, Östlundh (2017) beskriver detta som en fas för underbyggnad i sökarbetet. Denna sökning var osystematisk i syfte att få grepp om tillgången på artiklar. I sökprocessen identifierades nyckelord i artiklarna vilka användes i den slutgiltiga sökningen. Slutligen utfördes den preciserade sökningen i syfte att återfinna artiklar som redogjorde för fenomenet som undersöktes.

För att utföra en strukturerad informationssökning användes PEO-modellen. Polit och Beck (2021) menar att PEO-modellen kan användas för att precisera sökningen och utforma en välformulerad forskningsfråga.

P: Population or patients	Sjuksköterskor
E: Intervention, Influence or Exposure	Samtal med cancerdrabbade kvinnor om sexuell hälsa

O: Outcome	Sjuksköterskans upplevelse
------------	----------------------------

Tabell 1: PEO-modellen

Svensk MeSH (u.å) användes för att undersöka relevanta sökord utifrån syftet och PEO-modellen. Svensk MeSH (u.å) redogjorde för “sexual health” som applicerades i Pubmed som ämnesord. I Cinahl och Scopus användes sökordet “sexual health” tillsammans med synonymer samt likvärdiga termer för att utöka antal sökträffar. Andra synonymer samt likvärdiga termer tillämpades också till samtliga valda sökord. I Scopus söktes samtliga block i titel, abstract och keywords. Detta redovisas i söktabellen. Vidare användes Svensk MeSH (u.å) som redskap för att undersöka sökord utifrån sjuksköterskans perspektiv, “perception”, “knowledge” och “awareness” valdes. Dessutom användes lämpliga synonymer översatta från svenska till engelska som redogörs i söktabellen. Upplevelsebegrepp utifrån Karolinska Institutet (2021) användes som hjälpmedel för att utforska relevanta sökord inför sökning i databasen Cinahl, “nurse attitude” valdes och applicerades tillsammans med flertalet synonymer som redogörs för i söktabellen. Eftersom Cinahl är en databas med huvudfokus på omvårdnad togs “nurse” bort från söktermen “nurse attitude” i sökningen då detta upplevdes som överflödigt. Sökningen i Cinahl fick många träffar jämfört med de andra databaserna, detta redovisas vidare i söktabellen. För att sökningarna skulle riktas in på kvinnor med cancer gjordes först sökningar med ord som representerade kvinnliga cancerdiagnoser. Exempel på dessa sökord var “gynecological cancer”, “breast cancer” och “cervical cancer”. Det upptäcktes dock att denna sökning blev för smal och således användes endast sökordet “cancer” i framtida sökningar. Den booleska operatör “OR” beskrivs av Karlsson (2017) som en lämplig metod för att öka sensitiviteten i sökningen. I litteraturstudien används således “OR” i samtliga sökningar tillsammans med synonymer till de valda sökorden. När de slutgiltiga sökningarna utförts i de tre valda databaserna upprättades en söktabell i syfte att kunna överblicka vad de olika sökningarna resulterade i. Söktabellen redovisas som bilaga 1.

## Urval

Fokus var att undersöka kvalitativa artiklar. Henricson & Billhult (2017) menar att denna metod används för att redogöra för ett fåtal personers erfarenheter och beskrivningar av ett fenomen vilket lämpas för studiens syfte utifrån sjuksköterskans erfarenhet. I studiens resultat presenteras sex valda kvalitativa artiklar. Kvantitativ metod beskrivs av Billhult (2017) och går ut på att analysera samband och jämföra olika fenomen med varandra där resultatet ofta redovisas i siffror. Studien redogör för fyra kvantitativa artiklar. Därmed undersöktes både kvalitativa och kvantitativa artiklar där utgångspunkten var att skildra sjuksköterskans attityd, perspektiv, uppfattning och erfarenheter. Artiklarna som valdes härrör från olika delar av världen, detta redovisas under bilaga 2.

## Inklusions- och exklusionskriterier

Samtliga sökningar utgjordes av artiklar publicerade i databaserna under de senaste tio åren, det vill säga tidigast från 2012, detta för att undersöka uppdaterad forskning inom området. Endast artiklar där sjuksköterskor arbetar med vuxna patienter inkluderades i arbetet. Arbetet avsåg att inkludera artiklar där sjuksköterskor studerats. Under arbetets gång behövde inklusionskriterierna vidgas på grund av bristen på forskning inom ämnet. Studier med deltagare bestående av flera yrkesprofessioner undersöktes där inklusionskriteriet var att

sjuusköterskor utgjorde en del av dessa. Studier med deltagare inom generell onkologi med patienter av bägge kön undersöktes i arbetet. Inklusionskriteriet var att studierna tydligt skulle särskilja enskilda delar som endast berörde den kvinnliga patienten. I Cinahl inkluderades enbart artiklar som var "peer reviewed" för att säkerställa att artiklarna granskats av experter inom området (Karolinska institutet, 2022). Ett inklusionskriterium var att endast artiklar publicerade på engelska eller svenska undersöktes.

## Kvalitetsgranskning

När artiklarna var utvalda utifrån lämplighet till studiens syfte utfördes en kvalitetsgranskning, vilket beskrivs av Mårtensson och Fridlund (2017) vara en central del i arbetet. Fribergs granskningsformulär med 14 frågor användes för samtliga artikelgranskningar i studien. Artiklarna granskades med bedömning utifrån låg, medelhög och hög kvalitet. Samtliga artiklar granskades där fråga 1–14 besvarades utifrån innehållet i studien. Om studien ger underlag för frågan, motsvarar detta ett poäng. Låg kvalitet motsvarar 0–6 poäng, medel kvalitet 7–9 poäng och hög kvalitet 10–14. Fribergs granskningsmallar presenteras i bilaga 3. En artikel granskades gemensamt för att säkerställa en likvärdig bedömning avseende kvaliteten. Därefter granskades samtliga artiklar separat av författarna innan en slutgiltig gemensam diskussion utfördes för att undersöka samstämmighet, detta beskrivs av Mårtensson och Fridlund (2017) vara ett lämpligt arbetssätt vid kvalitetsgranskning. Artiklar av medelhög eller hög kvalitet avsågs inkluderas i arbetet. Kvaliteten på valda artiklar, tillsammans med syfte, metod och resultat presenteras i bilaga 2.

## Dataanalys

Friberg (2017a) menar att det är av vikt att göra en överskådlig sammanfattning av artiklarnas resultat för att få en helhetsbild över det som ska analyseras. För att sammanställa resultatet över de valda artiklarna skapades ett dokument där värdefull data för studien samlades. Samtliga artiklar analyserades utifrån dess data på ett likvärdigt sätt. Detta utfördes i syfte att få en överblick av återkommande termer och begrepp samt för att kunna urskilja skillnader och likheter i artiklarna. Efter att gemensamt diskuterat samtliga artiklar fastställdes slutgiltiga teman och tillhörande nyckelord.

## Etiska ställningstaganden

Sexuell hälsa är ett intimt ämne, därför kan ämnet upplevas svårt att samtala om. Eftersom patienter är i en utelämnade position och alltid befinner sig i en asymmetrisk relation till vårdgivaren kan samtalsämnet försvåras ytterligare. Med hänsyn till detta blir det centralt att etiska ställningstaganden redovisas i samband med forskning inom ämnet. Majoriteten av valda artiklar redogör för att etiska ställningstaganden utförts.

## Resultat

I resultatet presenteras tre teman med tillhörande nyckelord utifrån sjuksköterskans upplevelse. Resultatet baseras på 10 artiklar varav sex av dessa var kvalitativa (Chanmekun m.fl., 2022; Ferreira m.fl., 2015; Reese m.fl., 2017; Ussher m.fl., 2013; Vermeer m.fl., 2015; Williams m.fl., 2017) och fyra var kvantitativa (Krouwel m.fl., 2015; Smith, 2015; Wang m.fl., 2015; Zeng m.fl., 2012).

Temat:	Upplevelsen av att sexuell hälsa ingår i sjuksköterskans profession	Upplevelsen av att sexuell hälsa är ett lågt prioriterat ämne	Upplevelsen av faktorer som påverkar samtal om sexuell hälsa
Nyckelord:	God vårdrelation Hänvisning Teamarbete	Tidsbrist Bortprioriterat ämne Privat utrymme Obekvämt samtalsämne Tabubelagt	Kunskapsbrist Vikten av utbildning Initiering av samtal Ålder Kultur Könsskillnader Kommunikationsstrategier

Tabell 2: Resultattabell

### Upplevelsen av att sexuell hälsa ingår i sjuksköterskans profession

Flertalet av de undersökta studierna redogör för sjuksköterskans upplevelse av betydelsen av en god vårdrelation. Samtliga studier som redovisar ämnet har en liknande syn på vikten av en god vårdrelation och att detta är en central aspekt för att möjliggöra ett bra samtal om sexuell hälsa mellan sjuksköterska och patient. Studier redogör även för att sjuksköterskor ger information till patienter angående sexuell hälsa i varierande grad. Kvinnor tillhandahåller information och rådgivning från sjuksköterskor på olika sätt och i vissa fall hänvisas kvinnor till specialister inom området.

I två kvalitativa studier (Reese m.fl., 2017; Williams m.fl., 2017) framkommer det att nyckeln till samtal om sexuell hälsa bygger på att sjuksköterskan och patienten har förtroende för varandra. Sjuksköterskor upplever att möjligheten till att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som drabbats av en cancerdiagnos kännetecknas av en tillitsfull relation till patienten (Williams m.fl., 2017). Detta bekräftas även av en kvantitativ studie (Zeng m.fl., 2012), som framför att 87,6% av de deltagande sjuksköterskorna menar att en god vårdrelation är en underlättande faktor för att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som har gynekologisk cancer. Dessutom beskriver sjuksköterskor i en kvalitativ studie av Chanmekun m.fl. (2022) att en god relation är väsentlig för att kvinnan ska vilja berätta om sina bekymmer. Att lyssna och ge stöd till kvinnan i den sexuella hälsan är av vikt (Williams m.fl., 2017). Ussher m.fl. (2013) redovisar i en kvalitativ studie att en tillitsfull relation med patienten är centralt för sjuksköterskor. Denna relation tar tid att bygga upp menar Chanmekun m.fl. (2022). Däremot ansåg en del deltagare i studien av Reese m.fl. (2017) att relationen påverkas negativt i de fall då samtalsämnet initieras när kvinnan upplevs obekvämt i ämnet, detta sågs som ett hinder för att samtala om sexuell hälsa. Dessutom menar Chanmekun m.fl. (2022) att det är en balansgång mellan att fråga

kvinnor om deras sexuella bekymmer på ett lämpligt sätt och att samtidigt undvika att kvinnan blir upprörd. Ferreira m.fl. (2015) förklarar att relationen mellan sjuksköterska och patient behöver vara avslappnad för möjlighet till samtal. Tidsbrist och rotation på personal är anledningar till att det kan vara svårt att skapa en god vårdrelation (Ferreira m.fl., 2015).

Sjuksköterskor hänvisar kvinnor med sexuell dysfunktion till en annan profession i varierande utsträckning. Sjuksköterskor uppger att hänvisning bidrar till att kvinnorna får bästa tänkbara information och rådgivning gällande sexuell hälsa (Reese m.fl., 2017). Däremot menar en sjuksköterska i en annan studie att remittering fungerar som en möjlighet till att själv undvika ämnet (Williams m.fl., 2017). Zeng m.fl. (2012) redogör att majoriteten av sjuksköterskorna i studien aldrig eller väldigt sällan hänvisar patienten vidare och att endast 2,5% gör det frekvent. Deltagarna i studien av Vermeer m.fl. (2015) upplever att det finns resurser för att hänvisa patienten till en specialist inom sexuell hälsa, men att detta bara sker ett par gånger per år. Sjuksköterskor berättar i intervjuer att teamarbete innebär stöd och hjälp med hänvisning som kan behövas för en god vård (Williams m.fl., 2017). Vidare presenterar författarna att sjuksköterskor upplever en svårighet i att veta vem som ansvarar för vad i ett team. Vermeer m.fl. (2015) menar att olika yrkesprofessioner har ett delat ansvar i frågor gällande sexuell hälsa. Chanmekun m.fl. (2022) framför däremot att olika yrkesprofessioner ofta fokuserar på behandling utifrån deras specialitet istället för att arbeta holistiskt. Sjuksköterskor i studien av Vermeer m.fl., (2015) upplever att deras roll är viktig i samband med samtal och information om sexuell hälsa till kvinnor. Däremot spenderar sjuksköterskor lite tid med patienten efter avslutad behandling och vid dessa tillfällen prioriteras inte samtal om sexuell hälsa.

## Upplevelsen av att sexuell hälsa är ett lågt prioriterat ämne

Majoriteten av studierna framför att ämnet sexuell hälsa är lågt prioriterat. Detta kan ha sin grund i olika orsaker men konsensus är att sjuksköterskor inte samtalar om ämnet med kvinnliga patienter som har en cancersjukdom.

En faktor som påverkar sjuksköterskan i samtal om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancersjukdom är tidsbrist, detta redovisas i studier av (Chanmekun m.fl., 2022; Ferreira m.fl., 2015; Reese m.fl., 2017; Vermeer m.fl., 2015; Williams m.fl., 2017). Zeng m.fl. (2012) framför att endast 34,2% av sjuksköterskorna avsatte tid till att samtala om ämnet. Att samtala om sexuell hälsa är enkelt men tidsbristen komplicerar möjligheten menar en sjuksköterska i studien av Reese m.fl. (2017). En annan sjuksköterska i studien av Ferreira m.fl. (2015) menar att samtal om sexuell hälsa prioriteras ner i utrymme för andra väsentliga uppgifter.

Sjuksköterskor upplever att kvinnor med bröstcancer samt gynekologisk cancer är den grupp av kvinnor där det är av störst vikt att diskutera sexuell hälsa (Krouwel m.fl., 2015). Det framkommer däremot att sjuksköterskor i låg utsträckning rutinmässigt frågar patienten om deras sexuella hälsa (Vermeer m.fl., 2015; Wang m.fl., 2015; Zeng m.fl., 2012). En del studier redovisar att sjuksköterskor upplever att sex och sexualitet är lågt prioriterat för en kvinna som har cancer (Chanmekun m.fl., 2022; Ferreira m.fl., 2015; Reese m.fl., 2017; Vermeer m.fl., 2015; Williams m.fl., 2017; Zeng m.fl., 2012). Sjuksköterskor upplever att cancersjukdomen och dess behandling gör att tankar på sex och sexualitet bortprioriteras (Ferreira m.fl. 2015). Sex är något njutbart och i samband med sjukdom är detta mindre aktuellt upplever sjuksköterskorna i studien (Ferreira m.fl., 2015). Detta menar också Vermeer m.fl. (2015) som framför att fokus ligger på sjukdom, behandling och att patienten ska överleva. Sjuksköterskor är av uppfattningen att patienter är mer oroliga för sin sjukdom och behandlingens biverkningar (Chanmekun m.fl., 2022). Två studier menar att det saknas en lämplig miljö med privata

utrymmen för att samtala om sexuell hälsa (Chanmekun m.fl., 2022; Ferreira m.fl., 2015). En sjuksköterska uttrycker att frågor om sex aldrig diskuterats under barndomen vilket resulterat i att ämnet idag upplevs obekvämt att samtala om med kvinnor som har cancer (Williams m.fl., 2017). Sexualitet är ett känsligt och privat ämne, många kvinnor känner sig obekväma med att diskutera ämnet i en sjukhusmiljö (Ferreira m.fl. 2015). Williams m.fl. (2017) och Vermeer m.fl. (2015) framför att ämnet sexuell hälsa är obekvämt att samtala om för både sjuksköterskan och patienten. 41,6% svarade att de kände sig obekväma (Zeng m.fl., 2012).

(Chanmekun m.fl., 2022; Vermeer m.fl., 2015; Williams m.fl., 2017) framför att ämnet sexuell hälsa anses vara tabubelagt. En sjuksköterska i studien av Williams m.fl. (2017) berättar att samhällets icke accepterande syn har en påverkan på samtalet med kvinnor. Chanmekun m.fl. (2022) redovisar att sjuksköterskan önskar att kvinnan ska öppna upp för samtal om ämnet, som annars är svårt att initiera på grund av den tabubelagda synen.

## Upplevelsen av faktorer som påverkar samtal om sexuell hälsa

Sjuksköterskans kunskap och utbildning har visat sig vara centralt när det kommer till samtal om sexuell hälsa med kvinnor med cancer. Självförtroende och självkänsla nämns som viktiga aspekter i mötet mellan sjuksköterska och patient.

Brist på kunskap och utbildning inom sexuell hälsa är ett hinder för att samtala med kvinnor (Chanmekun m.fl., 2022; Reese m.fl., 2017; Vermeer m.fl., 2015; Williams m.fl., 2017; Zeng m.fl., 2012). Zeng m.fl. (2012) redogör att 64,9% av sjuksköterskorna i studien upplever bristande kunskap inom området vilket således utgör ett hinder för att ta upp frågor gällande ämnet. Både Chanmekun m.fl. (2022) och Williams m.fl. (2017) redogör för att sjuksköterskor anser att mer utbildning hade kunnat bidra till bättre självförtroende och självsäkerhet. Zeng m.fl. (2012) redovisar att 68,8% upplever att utbildningen gällande sexuell hälsa är bristfällig. Två undersökta interventionsstudier redogör också för behovet av utbildning för sjuksköterskor (Smith, 2015; Wang m.fl., 2015). Resultatet i studien av Wang m.fl. (2015) visar att ett utbildningstillfälle resulterat i att de deltagande sjuksköterskorna ansåg att deras ställningstagande till sexuella problem förbättrats. Smith (2015) redovisar liknande, deltagarnas kunskap i sexuell hälsa ökade och interventionen hade över lag en god effekt.

Initiering av samtal om sexuell hälsa upplevs vara det mest kritiska (Williams m.fl., 2017). Vermeer m.fl. (2015) presenterar att om initiativ tas till samtal om sexuell hälsa, är det snarare sjuksköterskorna som tar upp ämnet. Williams m.fl. (2017) och Reese m.fl. (2017) menar att sjuksköterskans egna värderingar, erfarenheter och upplevelser kring sexuell hälsa kan påverka initiativtagandet till ämnet med kvinnor som har cancer. Flertalet studier redogör för varierande faktorer som sjuksköterskan upplever. Dessa faktorer påverkar vilka patienter som blir erbjudna samtal om sexuella hälsa och vilka som inte blir det. Ålder och kulturell bakgrund är faktorer som påverkar om samtalsämnet initieras eller inte (Reese m.fl., 2017; Williams m.fl., 2017). Vidare framför Reese m.fl. (2017) att yngre kvinnliga patienter får frågor gällande sexuella problem i större utsträckning. Studien av Williams m.fl. (2017) redogör att ålderskillnad mellan sjuksköterska och patient kan vara en påverkande faktor, en del var av åsikten att en yngre sjuksköterska och en äldre patient kunde påverka möjligheten till ett bra samtal. Vermeer m.fl. (2015) redogör att ämnet och behovet av samtal avgörs av ålder, typ av cancersjukdom och dess behandling, sexuell aktivitet samt i vilken utsträckning kvinnor själva uttryckte behovet av information och stöd. Studien framför att äldre patienter och kvinnor som inte lever i en relation sällan får frågor gällande sexualitet. Det finns en allmän uppfattning av att ämnet inte är viktigt för den äldre populationen och att dessa därför blir åsidosatta i frågan

(Chanmekun m.fl., 2022). Chanmekun m.fl. (2022) framför även att könsskillnader bidrar till en obekvämlig känsla för sjukvårdspersonal som således inte tar upp ämnet med denna grupp av kvinnor. Ussher m.fl. (2013) redogör att manlig personal kan ha svårt att initiera ämnet med kvinnor eftersom intentionen kan feltolkas eller upplevas opassande. En manlig sjuksköterska i studien framför att framför allt yngre kvinnor kan ha svårigheter att ställa frågor om ämnet till manliga sjuksköterskor. Att patienten talar ett annat språk än sjuksköterskan är en ytterligare faktor som påverkar samtal om sexuell hälsa (Williams m.fl., 2017). Att samtala via tolk är inte fördelaktigt menar studiens sjuksköterskor. I en intervju i samma studie förklarar en sjuksköterska att intima frågor inte lämpas via tolktjänst och att dessa kvinnor således får färre frågor gällande sexuell hälsa. Sjuksköterskor i studien av Williams m.fl. (2017) menar dock att det är av vikt att ge kvinnan samtycke till att ämnet sexuell hälsa är berättigat att samtala om. Vidare redogör studien att sjuksköterskor i yrkesrollen bekräftar kvinnors bekymmer gällande sexuell hälsa. Detta sker genom att skapa utrymme för kvinnor att diskutera sin sexuella hälsa samt ge medgivande till att det är ett befogat ämne att samtala om.

Att uppmuntra patienterna till att ställa frågor om eventuella bekymmer gällande sexuell hälsa är viktigt (Vermeer m.fl., 2015). Å ena sidan uttrycker sjuksköterskor att de inte samtalar om sexuella problem med kvinnan (Reese m.fl., 2017), å andra sidan framkommer det i två studier (Vermeer, 2015; Williams, 2017) att sjuksköterskor ser sexuell hälsa som en viktig och självklar del i vården och redogör att majoriteten känner sig trygga med samtalsämnet. Zeng m.fl., (2012) redovisar att 7,9% av sjuksköterskorna i studien ger information till patienter gällande sexuell hälsa. Williams m.fl. (2017) förklarar att sjuksköterskor har skapat tillvägagångssätt för att ta upp frågan med kvinnor på ett adekvat sätt, exempelvis via användandet av broschyrer som stöd, välja rätt tidpunkt, använda humor och skapa ett privat utrymme för samtalet. Enligt Vermeer m.fl. (2015) så är samtal det främsta sättet som används av sjuksköterskor när de informerar kvinnor om sexuell hälsa. Flera deltagare i studien uppger att de använder ett "screening-instrument" och några deltagare menar också att de använder ett färdigt protokoll i mötet med kvinnan. De nämner också att det hade varit önskvärt att ha mer tillgänglig information för att kunna handha detta till patienterna. En sjuksköterska uppger att det hade varit värdefullt för kvinnor att få veta vad som händer anatomiskt med underlivet och att bättre redskap hade behövts för att kunna delge denna information (Ussher m.fl., 2013). Flertalet sjuksköterskor redogör att de inte har svaret på kvinnors frågor gällande deras sexuella bekymmer (Williams m.fl., 2017; Reese m.fl. 2017). En sjuksköterska i studien av Williams m.fl. (2017) anser att frågor som berör sexuell hälsa alltid bör inkluderas i upplärningen av nya sjuksköterskor. Erfarenhet i att samtala om sexuell hälsa kan vara en underlättande faktor och leda till större självsäkerhet (Reese m.fl. 2017). Erfarenhet i sjuksköterskeyrket upplevs också bidra till en bättre självkänsla (Williams m.fl., 2017). Zeng m.fl. (2012) redovisar att 35,1% av sjuksköterskorna uppgav att de känner sig självsäkra i sin kommunikationsförmåga i att samtala om sexuell hälsa med patienterna. 82,7% av sjuksköterskorna i samma studie anser också att deras kommunikationsfärdigheter förenklar möjligheten att initiera ämnet sexuell hälsa med kvinnor.

## Metoddiskussion

### Studiedesign

En litteraturoversikt ger en helhetsbild av nuvarande forskning inom ämnet, studien har således sammanfattat aktuell forskning inom ämnet. Erfarenheter av ett fenomen redogörs lämpligast via kvalitativa studier och därav var dessa studier centrala i arbetet. Studien inkluderade artiklar



av både kvalitativ och kvantitativ metod, detta bidrog till att fenomenet undersöktes utifrån ett brett perspektiv. Forskningsfrågan hade kunnat besvaras genom en empirisk studie, exempelvis en studie baserad på intervjuer som kan framföra klarhet i upplevelsen av fenomenet. Detta hade varit lämpligt eftersom en brist på aktuell forskning inom ämnet framkom under litteratursökningen. Studien utgick från ett induktivt förhållningssätt. Om studien använt en deduktiv design kan det tänkas att resultatet blivit begränsat till att endast bekräfta eller dementera den förutfattade hypotesen. Forskningsfrågan avsåg undersökas utan förutfattade teorier över vad studien skulle resultera i, därmed var den induktiva metoden lämplig.

## Datainsamling och urval

I den inledande sökningen skapades förståelse för vilken utgångspunkt arbetet skulle ha. Detta gjorde också att det var lättare att använda en strukturerad modell i sökningen och senare anpassa våra sökord och specificera dem efter syftet. PEO modellen användes vid val av sökord och bidrog till att inkludera alla delar av syftet systematiskt, de valda sökorden ansågs därför vara relevanta utifrån syftet. Nyckelord, synonymer och applicerandet av booleska termen "OR" bidrog också till ett strukturerat arbetssätt för att skapa relevanta sökord. Det lades stor vikt vid sjuksköterskans perspektiv eftersom detta var huvudfokus i forskningsfrågan. "Cinahl Headings" upplevelsebegrepp gjorde det möjligt att välja lämpliga begrepp utan att självständigt översätta dessa från svenska till engelska. Detta bidrog till att termerna blev korrekt översatta och således att val av sökord blev relevanta. Att inkludera många sökord för perspektiv-begreppet ansågs viktigt för att inkludera ett brett perspektiv och vidare för att inte gå miste om relevanta artiklar. Det kan inte garanteras att alla tänkbara synonymer för sjuksköterskans upplevelse är inkluderade i sökningen, men sökträffarna ger en stark indikation på att använda begrepp varit träffsäkra. Detta kan exemplifieras genom att en strukturerad sökning vidgades vid ett tillfälle i en sökning, detta bidrog inte till att fler relevanta artiklar återfanns. Således kan det tänkas att tillräckligt många lämpliga synonymer användes. Ovanstående beskrivning av hur sökprocessen genomförts indikerar att databaserna noggrant genomsökts och att samtliga tänkbara artiklar som svarat på syftet har granskats. Som tidigare redovisats i metoden gav sökningen i Cinahl många träffar där söktabellen redovisar att majoriteten av artiklarna inte var relevanta för syftet. Denna sökning upplevdes ändå viktigt eftersom Cinahl är en databas med fokus på omvårdnad och målet var att få ett brett perspektiv, detta för att inte missa relevanta artiklar. Med hänsyn till detta kan det tänkas att denna sökning hade kunnat specificeras utifrån val av sökord för att minska antalet sökträffar. Det kan inte garanteras att ett minskat antal sökträffar skulle generera en mer träffsäker sökning, däremot hade detta möjliggjort en selektering av irrelevanta artiklar.

Endast artiklar som var "peer reviewed" granskades i Cinahl, detta ansågs väsentligt avseende artiklarnas kvalitet och således också för arbetets trovärdighet (Mårtensson och Fridlund, 2017). Vid den inledande ostrukturerade sökningen återfanns artiklar publicerade tidigare än 2012 som var relevanta för syftet. Därmed har artiklar som svarar på studiens syfte filtrerats bort på grund av tidsspannet, vilket med största sannolikhet har inneburit en mindre nyanserad bild av forskningsfrågan. Hade ett utökad tidsspann applicerats hade dess relevans och aktualitet inte varit väsentligt för nutida kliniska praxis och var på så vis inte aktuellt i arbetet. Inklusionskriterierna utökades under sökprocessen då utbudet av artiklar som svarade på syftet var begränsat. Studier där både sjuksköterskor och andra professioner deltog inkluderades därför i arbetet. Detta ledde å ena sidan till en bredare bild av forskningsfrågan men å andra sidan en ospecificerad bild av vad som gäller för enbart sjuksköterskor. Att enbart inkludera artiklar som uteslutande redogör för sjuksköterskeprofessionen hade varit fördelaktigt för en

korrekt uppfattning avseende sjuksköterskor och deras arbetssätt. Valda inklusionskriterier ger inte utrymme för undersökning av sjuksköterskors förhållningssätt till tonåringar eller barn med cancer då endast kvinnliga vuxna patienter inkluderades i frågan. Det kan tänkas att ett bredare åldersspann hade bekräftat befintligt resultat alternativt gett ett annat perspektiv i frågan.

### **Databaser**

I arbetet söktes artiklar från Pubmed, Cinahl och Scopus. Henricson (2017) hävdar att nyttjandet av flera databaser med inriktning på omvårdnad ökar trovärdigheten i arbetet samt bidrar till att fler relevanta artiklar kan tänkas påträffas. Således ansågs samtliga databaser vara lämpliga till syftet samt fördelaktiga för arbetets trovärdighet. Sökningar i Scopus har däremot aldrig tidigare genomförts av författarna, vilket kan vara negativt för arbetets trovärdighet då dessa sökord eventuellt inte varit optimala för databasen. Flertalet artiklar återfanns under samtliga databaser i samband med sökningarna, vilket indikerar en hög sensitivitet enligt Henricson (2017).

### **Kvalitetsgranskning**

Majoriteten av valda artiklar bedömdes ha en hög kvalitet, detta anses vara bra för trovärdigheten (Henricson, 2017). Av de granskade artiklarna utgjordes sex av hög kvalitet respektive fyra av medel kvalitet. Ingen av de valda artiklarna utgjordes av låg kvalitet och därmed kunde samtliga användas. Metoden som användes vid kvalitetsgranskningen stärker reliabiliteten, detta eftersom en samstämmighet i granskningen gjordes (Henricson, 2017). Vidare gav kvalitetsgranskningen klarhet i att två studier var av lägre kvalitet än resterande, dessa passerade dock gränsen för medelkvalitet och var av vikt för att besvara studiens syfte. Studiens syfte besvaras utifrån tio valda artiklar. Det kan tänkas att fler studier hade möjliggjort en nyanserad och utökad redogörelse av sjuksköterskors upplevelse av forskningsfrågan, detta var dock inte möjligt utifrån valda inklusions- och exklusionskriterier.

Majoriteten av valda studier höll en godkänd nivå för etiska ställningstaganden. Däremot saknade två studier en adekvat redogörelse av etiska ställningstagande, detta noterades som en nackdel gällande studiens kvalitet vid kvalitetsgranskningen. Det hade varit önskvärt om valda studier tydligt redovisat de etiska ställningstaganden som utförts.

### **Dataanalys**

Henricson (2017) förklarar att det kan vara svårt att generalisera studier från ett land till ett annat. Studierna som undersökts kommer från flera delar av världen där konsensus identifierades utifrån gemensamma teman, därmed kan det tänkas att studierna är tillämpbara i fler kontexter.

Erfarenheter av att arbeta inom onkologisk sjukvård möjliggör en viss förståelse för cancers patologiska, biverkningar från behandling och indikationer för att samtala om sexuell hälsa. Insamlad data analyserades utifrån ett objektiva förhållningssätt. Det kan tänkas att förförståelsen har genomsyrats i arbetet och således haft en påverkan på resultatet. En sista korrekturläsning genomfördes. Därefter granskades studien av en utomstående, detta beskriver Henricson (2017) är viktigt för att försäkra att analysen inte påverkats mer än nödvändigt av förförståelsen och att resultatet baseras på datainsamlingen.

## Resultatdiskussion

I litteraturöversikten presenteras en rad upptäckter som gjorts under arbetets gång. Resultatets teman med tillhörande nyckelord som anträffats diskuteras i denna del avseende de huvudfynd som framkommit av resultatet.

Sjuksköterskan upplever att en god vårdrelation är central för att kunna samtala om sexuell hälsa. Detta diskuteras också av omvårdnadsteoretikern Phil Barker som menar att relationen mellan patient och sjuksköterska är avgörande för omvårdnaden (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). En ytterligare studie menar att ett personcentrerat förhållningssätt är väsentligt för att kvinnliga patienter ska känna sig trygga och vilja prata om sin sexuella hälsa med sjuksköterskor (Canzona m.fl., 2019). Personcentrering kan underlätta utvecklingen av en god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient. Dessutom anser kvinnor att det är viktigt att någon öppnar upp dörren för att prata om sexuell hälsa för att kvinnan ska uppleva trygghet i ämnet (Gorman, 2021; Valpey m.fl., 2019). Detta indikerar att kvinnliga patienter upplever att det är viktigt att ämnet uppmärksammas. Därmed blir vårdrelationen central för att sjuksköterskan ska våga initiera ett samtalsämne och således tillgodose kvinnans önskemål. Om sjuksköterskan tar upp ämnet vid fel tidpunkt kan vårdrelationen påverkas negativt. Detta styrker vikten av att applicera ett personcentrerat förhållningssätt för att minska risken för att initiera ämnet vid fel tidpunkt. Det krävs en trygg och tillitsfull relation mellan sjuksköterska och patient för att samtalsämnet överhuvudtaget ska aktualiseras. Att kombinera bra ställda frågor tillsammans med personcentrering skulle kunna möjliggöra att kvinnan känner sig tillgodosedd i samtal om sexuell hälsa. VIPS-modellen kan också tänkas användas som ett verktyg i samtal om sexuell hälsa. Denna modell redogör systematiskt sökord inom sexuell hälsa som kan tänkas vara aktuella att ta upp, till exempel samlevnad, vaginala besvär och egenvård Ehnfors m.fl. (2021).

Sjuksköterskor upplever att ämnet är mindre viktigt att ta upp bland äldre kvinnor. Detta framkommer också i en studie utförd i Sverige av Annerstedt och Glasdam (2019) som framför att sjuksköterskor ger mer information till yngre kvinnor jämfört med äldre. De deltagande sjuksköterskorna upplever den yngre populationen som sexuellt aktiva och därmed i behov av information i samband med cancerbehandling (Annerstedt & Glasdam, 2019). Dessutom framkommer det i en annan studie att äldre kvinnor med gynekologisk cancer uppgett sig ha ett lägre intresse för deras sexuella hälsa (McCallum m.fl., 2014). Således kan detta tänkas förklara varför sjuksköterskor upplever att äldre kvinnor inte är i behov av att samtala om sexuell hälsa. Dock är det inte bara ålder som upplevs vara ett hinder för att samtala om sexuell hälsa. Sjuksköterskor upplever att kulturella skillnader utgör ett hinder. Detta bekräftas även i en senare studie utförd av Maree och Fitch (2019) som menar att sjuksköterskor upplever att vissa kulturer och religioner hindrar dem från att ta upp samtalsämnet. Om patienten talar ett annat språk jämfört med sjuksköterskan så utgör detta ett hinder för sjuksköterskor (Maree & Fitch, 2019). Tidsbrist påverkar sjuksköterskans möjlighet till att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancersjukdom. Detta styrks av O'Connor (2019) som hävdar att tidsbrist utgör ett starkt hinder. Detta indikerar att sjuksköterskan stöter på flera hinder i mötet med kvinnor som har en cancerdiagnos. När dessa hinder kombineras kan det förklara varför samtalsämnet inte initieras av sjuksköterskan. Andra centrala hinder som sjuksköterskor upplever är att samtal om sexuell hälsa är tabubelagt. Dessutom redogör McCallum m.fl. (2014) att kvinnor med gynekologisk cancer i stor grad inte efterfrågar information gällande förändringar i den sexuella hälsan. Det kan således tänkas att både sjuksköterskor och patienter

upplever ämnet som tabu och för privat för att nämnas. Den tabubelagda synen kan förslagsvis grunda sig i den bristande utbildningen gällande sexuell hälsa.

Sjuksköterskor upplever att det finns ett behov av utbildning. Detta bekräftas av Hulter och Edberg (2019) som menar att det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur cancer och dess behandling påverkar patientens sexuella hälsa. Bristande utbildning inom sexuell hälsa utgör ett starkt hinder för sjuksköterskor. Att utbildningen är bristande intygas också i en studie av Gerbild (2021) som menar att majoriteten av de deltagande sjuksköterskestudenterna upplevde att utbildningen saknar undervisning om sexuell hälsa. Detta skulle kunna förklara varför sjuksköterskor upplever en brist på kunskap kring att samtala om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancerdiagnos. Sjuksköterskor ställer i låg utsträckning frågor om kvinnors sexuella hälsa, vilket skulle kunna grunda sig i den bristande kunskapen som sjuksköterskorna upplever. Det kan därför tänkas att sjuksköterskor behöver utökad utbildning i ämnet för att tillgodose omvårdnaden för kvinnor med en cancersjukdom och deras sexuella hälsa.

Sjuksköterskor upplever svårigheter med att arbeta i team. Dock framkommer det i en annan studie att det är av vikt att det framgår vilka uppgifter teamets medlemmar har, detta för att tillgodose patientens behov (Barenfeld & Ebrahimi, 2020). Det kan därför tänkas att sjuksköterskan behöver ha bättre kunskap och förståelse för hur arbetsuppgifter ska fördelas och delegeras. Dessutom framför svensk sjuksköterskeförening (2017b) att sjuksköterskan har i uppgift att föra över information mellan teamets medlemmar. Vidare framförs också att alla teamets medlemmar behöver bidra till teamet för att uppnå en personcentrerad vård. Teoretikern Phil Barker ansåg också att teamet har en central roll för att behålla ett holistiskt synsätt och uppnå en god omvårdnad (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Alla parter i teamet ska ses som jämlika där både patient, team och eventuella anhöriga ingår och på så sätt kan ett personcentrerat team upprätthållas (Barenfeld & Ebrahimi, 2020). Detta bekräftar att teamet har en stor betydelse för att ge en god omvårdnad. Således kan det tänkas att trots teamarbetets svårigheter är detta en essentiell aspekt för att säkerställa att samtal om sexuell hälsa implementeras i vården för kvinnliga patienter med en cancerdiagnos.

## Implikationer för omvårdnad

Litteraturstudien visar på att den sexuella hälsan inte är en självklar del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. För att sjuksköterskans självsäkerhet i ämnet ska förbättras kan det antas att mer undervisning behövs på utbildningsnivå och senare under den yrkesverksamma tiden. För att den sexuella hälsan ska bli en naturlig del i vårdandet av kvinnor med en cancerdiagnos kan det tänkas att tydligare rutiner bör finnas i de berörda verksamheterna. Avdelningar som bedriver onkologisk vård behöver förbättra sjuksköterskans möjligheter till att samtala med kvinnor om deras sexuella hälsa. I syfte att behålla patientens integritet, skulle förslagsvis dessa verksamheter ha fler avskilda utrymmen där privata frågor kan diskuteras. Vårdverksamheterna bör också avsätta tid och som tidigare nämnt prioritera utbildning av sjuksköterskor i ämnet för att underlätta initieringen av samtalsämnet. Sjuksköterskan har i uppgift att samtala med kvinnor om deras sexuella hälsa (Sundbeck, 2013), således behövs bästa förutsättningar för detta.

## Vidare forskning

Litteraturstudien har klarlagt att sjuksköterskan har en rad olika upplevelser när det kommer till att initiera samtal om sexuell hälsa med kvinnor som har en cancerdiagnos. För att få en bättre uppfattning om vilka frågor som ställs i mötet, hur samtalet initieras och vilken rutinmässig

information som delges patienterna, kan det tänkas att vidare studier fokuserar på vilken kunskap sjuksköterskor besitter. För att få en ytterligare nyanserad bild kunde förslagsvis en intervjustudie utförts. Sjuksköterskor som arbetar med dessa kvinnor hade kunnat delge mer djupgående information om fenomenet. Det kan också antas att kvinnor, som fått en påverkan på sin sexuella hälsa i samband med cancer, hade kunnat delge hur de uppfattar sjuksköterskans initiativtagande i ämnet. Uppfattningen är att majoriteten av de deltagande sjuksköterskorna har kvinnligt kön. Förslagsvis kan vidare forskning fokusera på hur manliga sjuksköterskor upplever samtal om sexuell hälsa med kvinnor i syfte att åstadkomma en mer omfattande syn av fenomenet.

## Slutsats

För att samtal om sexuell hälsa ska komma på tal är det av vikt att en god vårdrelation byggs upp. Kvinnor behöver känna en trygghet gentemot sjuksköterskan. Personcentrerad vård underlättar sjuksköterskans möjlighet till utveckling av en tillitsfull relation till patienten, detta bidrar i sin tur till att patienten känner sig tillgodosedd i kontexten av sexuell hälsa. Sjuksköterskor stöter på en rad av hinder i mötet med kvinnor som har en cancerdiagnos, där större förståelse för kvinnors sexuella hälsa kan tänkas minska upplevelsen av att ämnet är tabubelagt och privat. Möjlighet till utbildning och ökad kunskap är viktigt för att förbättra sjuksköterskors självkänsla och initiativtagande till samtal. För att kunna tillmötesgå kvinnan i alla aspekter behöver sjuksköterskan samarbeta och ta hjälp av teamet. Teamarbete och personcentrerad vård är centralt för att kvinnans sexuella hälsa ska bli uppmärksammas och implementerad i omvårdnaden.

## Referenslista

- Annerstedt, C. F., & Glasdam, S. (2019). Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health-A qualitative study from the perspectives of oncological nurses. *Journal of clinical nursing*, 28(19-20), 3556–3566. <https://doi.org/10.1111/jocn.14949>
- Albers, L. F., Palacios, L., Pelger, R., & Elzevier, H. W. (2020). Can the provision of sexual healthcare for oncology patients be improved? A literature review of educational interventions for healthcare professionals. *Journal of cancer survivorship : research and practice*, 14(6), 858–866. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00898-4>
- Barenfeld, E., & Ebrahimi, Z. (2020). Personcentrering i nära vård - omställning från organisation till relation. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 196–199). Författarna och Liber AB.
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99–109). Studentlitteratur AB
- Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, M. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I Kumlien, C & Rystedt, J. (red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 345–361) Förlag. Studentlitteratur AB.
- Canzona, M. R., Fisher, C. L., Wright, K. B., & Ledford, C. J. W. (2019). Talking about sexual health during survivorship: understanding what shapes breast cancer survivors' willingness to communicate with providers. *Journal of Cancer Survivorship*, 13(6), 932–942. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s11764-019-00809-2>
- Chanmekun, S. B., Zulkifli, M. M., Muhamad, R., Mohd Zain, N., Low, W. Y., & Liamputtong, P. (2022). Managing sexual dysfunction for women with breast cancer: the perspective of healthcare providers in North East Malaysia. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(1), 401–411. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06417-0>
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2021). *VIPS-boken: välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. Studentlitteratur AB.
- Ekdahl, J. (2017). Sexualitet och sexuella problem. Bedömning och behandling enligt KBT. Studentlitteratur AB.
- Elsevier. (u.å.). *Scopus*. Elsevier. Hämtad 2022-04-06 från <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>
- Ferreira, S. M., Gozzo, T., Panobianco, M. S., dos Santos, M. A., & de Almeida, A. M. (2015). Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with

gynecological and breast cancer: perspective of professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(1), 82–89. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3602.2528>

- Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 45–74). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2021) *Vad är sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)?*. Hämtad 2022-03-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/srhr/>
- Fors, A., & Forsgren, E. (2020). Personcentrerade samtal I I. Ekman. (Red.). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s. 144–168) Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–138.) Studentlitteratur AB, Lund
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151.) Studentlitteratur AB, Lund
- Georgsson, S., & Stenström Bohlin, K. (2016). Gynekologi. I Kumlien, C & Rystedt, J. (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 477–491) Förlag. Studentlitteratur AB.
- Gerbild, H., Larsen, C. M., Junge, T., Laursen, B. S., & Areskoug-Josefsson, K. (2021). Danish Health Professional Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health: A Cross-Sectional Survey. *Sexual medicine*, 9(2), 100323. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100323>
- Gorman, J. R., Drizin, J. H., Smith, E., Flores-Sanchez, Y., & Harvey, S. M. (2021). Patient-Centered Communication to Address Young Adult Breast Cancer Survivors' Reproductive and Sexual Health Concerns. *Health communication*, 36(13), 1743–1758. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1794550>
- Guttmacher Institute. *About*. Guttmacher Institute. Hämtad 2022-03-07 från <https://www.guttmacher.org/about>
- Hedman, H. (2020). Patienten - personens röst. I I. Ekman. (Red.). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s. 11–26) Stockholm: Liber.
- Henricson, M (2017). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur AB
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–117). Studentlitteratur AB

- Hulter, B., & Edberg A-K. (2019). Sexuell hälsa. I Edberg, A. & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 93–118). Lund: Studentlitteratur.
- International Agency for Research on Cancer. (2020). *Estimated number of new cases in 2020, worldwide, females, all ages (excl. NMSC)*. World Health Organisation. Hämtad 2022-04-06 från [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&group\\_cancer=1&include\\_nmssc=0&include\\_nmssc\\_other=1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmssc=0&include_nmssc_other=1)
- Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Studentlitteratur AB
- Karolinska institutet (2021). Sökord för upplevelsebegrepp. Hämtad 2022-03-07 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext/sokord-upplevelsebegrepp>
- Karolinska institutet. (2022) *Är artikeln peer reviewed?* Hämtad 2022-03-07 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>
- Karolinska institutet (u.å.). Hitta medicinska sökord. Svensk MeSH. Hämtad 2022-04-12 från <https://mesh.kib.ki.se>
- Krouwel, E. M., Nicolai, M. P., van Steijn-van Tol, A. Q., Putter, H., Osanto, S., Pelger, R. C., & Elzevier, H. W. (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: A cross-sectional survey among Dutch oncology nurses. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 19(6), 707–715. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.005>
- Krychman, M., & Millheiser, L. S. (2013). Sexual health issues in women with cancer. *The journal of sexual medicine*, 10 Suppl 1, 5–15. <https://doi.org/10.1111/jsm.12034>
- Maree, J., & Fitch, M. I. (2019). Holding conversations with cancer patients about sexuality: Perspectives from Canadian and African healthcare professionals. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 29(1), 64–69.
- McCallum, M., Jolicoeur, L., Lefebvre, M., Babchishin, L. K., Robert-Chauret, S., Le, T., & Lebel, S. (2014). Supportive Care Needs After Gynecologic Cancer: Where Does Sexual Health Fit in? *Oncology Nursing Forum*, 41(3), 297–306. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1188/14.ONF.297-306>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–436). Studentlitteratur AB



- Nationalencyklopedin. (u.å.-a). Hälsa. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2022-04-04 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hälsa>
- Nationalencyklopedin. (u.å.-b). Sexualitet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2022-03-17 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sexualitet>
- Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. Studentlitteratur AB.
- O'Connor, S. R., Connaghan, J., Maguire, R., Kotronoulas, G., Flannagan, C., Jain, S., Brady, N., & McCaughan, E. (2019). Healthcare professional perceived barriers and facilitators to discussing sexual wellbeing with patients after diagnosis of chronic illness: A mixed-methods evidence synthesis. *Patient education and counseling*, 102(5), 850–863. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.015>
- Osei Appiah, E., Amertil, N. P., Oti-Boadi Ezekiel, E., Lavoe, H., & Siedu, D. J. (2021). Impact of cervical cancer on the sexual and physical health of women diagnosed with cervical cancer in Ghana: A qualitative phenomenological study. *Women's health (London, England)*, 17, 17455065211066075. <https://doi.org/10.1177/17455065211066075>
- Parish, S. J., Hahn, S. R., Goldstein, S. W., Giraldi, A., Kingsberg, S. A., Larkin, L., Minkin, M. J., Brown, V., Christiansen, K., Hartzell-Cushmanick, R., Kelly-Jones, A., Rullo, J., Sadovsky, R., & Faubion, S. S. (2019). The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for the Identification of Sexual Concerns and Problems in Women. *Mayo Clinic proceedings*, 94(5), 842–856. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.01.009>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Bober, S. L., Tulskey, J. A., Daly, M. B., & Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3199–3207. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3729-1>
- Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–108.) Studentlitteratur AB, Lund
- Smith A. (2015). A workshop for educating nurses to address sexual health in patients with breast cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 19(3), 248–250. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.248-250>
- Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018 - Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 2022-04-04 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

- Socialstyrelsen. (2019) *Att arbeta evidensbaserat*. Hämtad 2022-03-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2020). *SBU:s metodbok*. SBU. Hämtad 2022-03-10 från <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården - en metodbok för sjuksköterskor*. Studentlitteratur AB
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Swenurse. Hämtad 2022-03-03 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Teamarbete & Förbättringskunskap - två kärnkompetenser för god och säker vård*. Swenurse. Hämtad 2022-03-31 från <https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbete%20och%20förbättringskunskap.pdf>
- Tang, P., Mayer, D. K., Chou, F., & Hsiao, K. (2016). The experience of cancer stigma in taiwan: A qualitative study of female cancer patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 204–209. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.015>
- Ussher, J. M., Perz, J., Gilbert, E., Wong, W. K., Mason, C., Hobbs, K., & Kirsten, L. (2013). Talking about sex after cancer: a discourse analytic study of health care professional accounts of sexual communication with patients. *Psychology & health*, 28(12), 1370–1390. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.811242>
- Valpey, R., Kucherer, S., & Nguyen, J. (2019). Sexual dysfunction in female cancer survivors: A narrative review. *General hospital psychiatry*, 60, 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.04.003>
- Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Stiggelbout, A. M., Creutzberg, C. L., Kenter, G. G., & ter Kuile, M. M. (2015). Psychosexual support for gynecological cancer survivors: professionals' current practices and need for assistance. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(3), 831–839. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2433-7>
- Västra Götalandsregionen. (2019). *Hjälp att våga prata om sex efter cancerbehandling*. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hämtad 2022-04-06 från <https://www.sahlgrenska.se/nyheter/nyheter/hjalp-att-vaga-prata-om-sex-efter-cancerbehandling/>
- Wang, L. Y., Pierdomenico, A., Lefkowitz, A., & Brandt, R. (2015). Female Sexual Health Training for Oncology Providers: New Applications. *Sexual medicine*, 3(3), 189–197. <https://doi.org/10.1002/sm2.66>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

- Williams, N. F., Hauck, Y. L., & Bosco, A. M. (2017). Nurses' perceptions of providing psychosexual care for women experiencing gynaecological cancer. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 30, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.07.006>
- World Health Organization. (u.å.-a). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. Hämtad 2022-03-17 från <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- World Health Organization. (u.å.-b). *Sexual health*. Hämtad 2022-03-03 från [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
- Zeng, Y. C., Liu, X., & Loke, A. Y. (2012). Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *Journal of advanced nursing*, 68(2), 280–292. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05732.x>
- Zielinski R. E. (2013). Assessment of women's sexual health using a holistic, patient-centered approach. *Journal of midwifery & women's health*, 58(3), 321–327. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12044>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82.) Studentlitteratur AB, Lund

# Bilagor

## Bilaga 1. Söktabeller

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
4/3 Pubmed	(("sexual health") AND nurs* perspective OR nurs* experience OR nurs* view OR nurs* practice OR nurs* implications OR nurs* training OR nurs* knowledge OR nurs* point of view OR nurs* attitude OR nurs* perception OR nurs* belief OR nurs* viewpoint OR nurs* skill OR nurs* awareness)) AND (cancer)	10 års- begränsning	165	14	7	Wang m.fl. (2015)  Krouwel m.fl. (2015)  Smith (2015)

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
7/3 Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("nurs* perspective" OR "nurs* experience" OR "nurs* view" OR "nurs* practice" OR "nurs* implications" OR "nurs* training" OR "nurs* knowledge" OR "nurs* point of view" OR "nurs* attitude" OR "nurs* perception" OR "nurs* belief" OR "nurs* viewpoint" OR "nurs* skill" OR "nurs* awareness" OR nursing OR caring ) AND TITLE-ABS-KEY ("psychosexual support" OR sexuality OR "sexual communication" OR "sexual issues" OR "sexual concerns" OR "sexual disability" OR "sexual health" OR "sexual dysfunction" OR "sexual problem" OR "sexual lives" OR "reproductive health" ) AND TITLE-ABS-KEY ( cancer ) )	2012–2022	325	27	13	Williams m.fl. (2017)  Smith (2015)  Ferreira m.fl. (2015)  Zeng m.fl. (2012)  Krouwel m.fl. (2015)

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
7/3 Cinahl	<p>"psychosexual support" OR sexuality OR "sexual communication" OR "sexual issues" OR "sexual concerns" OR "sexual disability" OR "sexual health" OR "sexual dysfunction" OR "sexual problem" OR "sexual lives" OR "reproductive health" AND cancer AND attitude OR perspective OR experience OR view OR practice OR implications OR training OR knowledge OR point of view OR perception OR belief* OR viewpoint OR skill OR awareness</p>	2012–2022 Peer reviewed	448	14	9	<p>Reese m.fl. (2017)</p> <p>Vermeer m.fl. (2015)</p> <p>Ussher m.fl. (2013)</p> <p>Chanmekun m.fl. (2022)</p>

## Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt Friberg
Chanmekun m.fl. 2022  Malaysia	Managing sexual dysfunction for women with breast cancer: the perspective of healthcare providers in North East Malaysia	Utforska sjukvårdspersonalens uppfattningar och upplevelser av att hantera sexuell dysfunktion hos kvinnor med bröstcancer	Kvalitativ intervjustudie.  Fenomenologiskt ställningstagande.	Sjukvårdspersonal inom onkologisk sjukvård för patienter med bröstcancer. Deltagarna hade minst ett års arbetserfarenhet.	<p>Deltagarna har:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunskapsbrist.</li> <li>- En smal syn av vad sexualitet innebär.</li> <li>- Otillräcklig utbildning/träning i ämnet.</li> </ul> <p>Deltagarna upplever</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att sex är privat och pinsamt att samtala om.</li> <li>- Att sex inte är patientens prioritet.</li> <li>- Att personalen prioriterar annat framför patienternas sexuella hälsa.</li> </ul> <p>Tid och rum för privata samtal finns inte</p>	Hög

Ferreira m.fl. 2015  Brasilien	Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals	Identifiera hinder för att implementera sexuell hälsa hos kvinnor med bröst- och gynekologisk cancer	Semistrukturerade intervjuer	Sjuksköterskor som arbetar med kvinnliga patienter inom bröst- eller gynekologisk cancer	Sjuksköterskans: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hinder relaterade till hälso-modellen.</li> <li>- Hinder relaterade till organisationens utformning.</li> </ul> Hinder relaterade till sociala tolkningar av sexualitet.	Medel
Krouwel m.fl. 2016  Nederländerna	Addressing changed sexual functioning in cancer patients: A cross-sectional survey among Dutch oncology nurses	Undersöka sjuksköterskors kunskap och åsikter gällande deras ansvar att implementera sexuell hälsa som en naturlig del av onkologisk vård i Nederländerna samt utforska sjuksköterskornas erfarenheter av hinder för att implementera sexuell hälsa i vården.	Enkät med frågeformulär med svarsalternativ i form av en likertskala.	Sjuksköterskor från Nederländerna som arbetar inom onkologisk sjukvård.	Sjuksköterskors svar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 69,7% hade uppfattningen av att patienter med cancer får en påverkan i sin sexuella hälsa r/t behandling.</li> <li>- 18,9% tar upp ämnet.</li> <li>- 87,6% ansåg att sjuksköterskor har ansvar för att ämnet tas upp.</li> <li>- 55,4% menade att en lokal rutin finns för att fråga patienten om sexuell hälsa rutinmässigt.</li> </ul>	Hög



					<ul style="list-style-type: none"> <li>- 76,3% önskar mer kunskap inom ämnet.</li> </ul> <p>95,7% ansåg att sexuell hälsa bör diskuteras med patienter som har bröstcancer, 94% med patienter som har gynekologisk cancer.</p>	
Reese m.fl. 2017  USA	Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study	Beskriva deltagarnas erfarenheter, behov och interventionspreferenser utifrån kommunikation om sexuella problem mellan patient och vårdgivare i syfte att informera om interventionsutveckling	Kvalitativ innehållsanalys.  Semistrukturerade intervjuer samt fokusgrupper.	28 deltagare. Elva vårdgivare som jobbar inom cancersjukvård för patienter med bröstcancer. Sjutton kvinnor med bröstcancer	<p>Deltagarnas upplevelse av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientens strategier för att ta upp ämnet.</li> <li>- Sjukvårdspersonalens strategier för att ta upp ämnet.</li> <li>- Patientens hinder för att samtala om sexuell hälsa.</li> <li>- Sjukvårdspersonalens hinder för att samtala om sexuell hälsa.</li> <li>- Förutsättningar för att samtala om sexuell hälsa.</li> </ul> <p>Kontextuella faktorer som påverkar samtalet.</p>	Hög

Smith 2015 USA	A workshop for educating nurses to address sexual health in patients with breast cancer	Undersöka om en workshop kan stärka sjuksköterskors kunskap, självsäkerhet i att samtala om sexuell hälsa samt bidra med redskap som kan användas i mötet med kvinnor med bröstcancer.	Intervention bestående av workshop.  Tester utfördes innan och efter interventionen.	Sjuksköterskor som arbetar med kvinnor som har bröstcancer.	Sjuksköterskorna upplevde en känsla av empowerment efter genomförd workshop. Workshopen bidrog till att sjuksköterskorna kände sig mer trygga i ämnet.	Medel
Ussher m.fl. 2013 Australien	Talking about sex after cancer: A discourse analytic study of health care professional accounts of sexual communication with patients	1: Undersöka hur sjukvårdspersonal adresserar sexualitet i kontexten av cancersjukvård. 2: Vilken roll anammar sjukvårdspersonal i kommunikationen. 3: Vilka hinder som finns för att samtala om sexuell hälsa vid cancer.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	Sjukvårdspersonal som jobbar med cancer - Sjuksköterskor - Läkare - Psykologer Socialarbetare	- Personalens upplevelse av att cancer påverkar patienterna negativt. - Att samtal om sexuell hälsa borde ingå som standard i cancersjukvård.  Sexuell hälsa är privat och svårt att diskutera.	Medel
Vermeer m.fl. 2015 Nederländerna	Psychosexual support for gynecological cancer survivors: professionals' current practices and	1: Bedöma sjukvårdspersonalens nuvarande kunskap av applicering av sexuell hälsovård. 2: Undersöka hinder för att erbjuda stöd vid förändring i kvinnors sexuella hälsa.	Semistrukturerade intervjuer.	- Sjuksköterskor - Radiologer - Gynekologer Samtliga arbetar med gynekologisk cancer.	- I vilken utsträckning som sexuell hälsovård erbjuds. - Hur information erbjuds till patienterna. - Vilken information tillhandahålls.	Medel

	need for assistance	3: Undersöka behovet av utbildning i ämnet.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vilka hinder som finns för att erbjuda råd kring sexuell hälsa.</li> <li>- Stort behov av träning och utbildning inom ämnet.</li> </ul>	
Wang m.fl. 2015 USA	Female Sexual Health Training for Oncology Providers: New Applications	Undersöka om utbildning kring sexuell hälsa stärker sjukvårdspersonalens trygghet i att samtala om och erbjuda vård till patienter med sexuella hälsoproblem relaterade till cancer	Pilotstudie med intervention.  Tester utfördes innan och efter interventionen.	Sjukvårdspersonal som jobbar med kvinnor som har bröstcancer. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjuksköterskor</li> <li>- Onkologer</li> <li>- Bröstkirurgier</li> <li>- Psykologer</li> <li>- Fysioterapeuter</li> <li>- Totalt 141 stycken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventionen resulterade i att deltagarna kände sig mer trygga i att samtala om sexuell hälsa med kvinnor med cancer.</li> </ul>	Hög
Williams m.fl. 2017 Australien	Nurses' perceptions of providing psychosexual care for women experiencing gynaecological cancer	Få förståelse för hur Australienska sjuksköterskor implementerar sexuell hälsa och stöd för kvinnor som genomgår behandling för gynekologisk cancer samt jämföra deras arbete med sjuksköterskor globalt.	Deskriptiv design. Kvalitativ.  Semistrukturerade intervjuer. Intervjuguide med öppna och slutna frågor.	Sjutton sjuksköterskor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbetar med kvinnor med pågående cancerbehandling.</li> <li>- Minst tolv månaders yrkeserfarenhet.</li> </ul>	Fem teman identifierades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjuksköterskans tillvägagångssätt för att samtala om sexuell hälsa.</li> <li>- Kvinnors varierande behov av stöd.</li> <li>- Personliga faktorer som påverkar sjuksköterskan.</li> <li>- Sjukvårdssystemets inverkan på vården.</li> </ul>	Hög

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samhällets påverkan på sjuksköterskans attityder kring sexualitet.</li> </ul>	
Zeng m.fl. 2012  Kina	Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice	Beskriva kinesiska sjuksköterskors uppfattning och attityder till att diskutera sexualitet med kvinnor som har gynekologisk cancer. Detta för att undersöka hur deltagarna adresserar patienternas problem och för att undersöka möjligheter och hinder som påverkar sjuksköterskors nuvarande praxis.	Deskriptiv korrelationsstudie.	Sjuksköterskor som arbetar i arbetar i patientnära vård med patienter som har gynekologisk cancer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjuksköterskans attityder gentemot patienters sexuella problem.</li> <li>- Hinder och främjande faktorer för att implementera sexuell hälsa i sjuksköterskans arbete.</li> </ul> <p>Sjuksköterskans strategier för att ta itu med patienternas sexuella problem.</p>	Hög

## Bilaga 3: Granskningsmallar

Fribergs granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar

Friberg, F. (Red.). (2017). Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Studentlitteratur, AB

Frågor vid granskning av kvalitativa studier:

1. Finns det en tydlig problemformulering? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Frågor vid granskning av kvantitativa studier. Fråga nr 10 är tillagd av författarna i samråd med handledare.

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har data analyserats? (till exempel antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
7. Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
9. Vad visar resultatet?
10. Har författaren tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?