



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

HUR KVINNORS SEXUELLA HÄLSA PÅVERKAS AV AMNING

En systematisk integrativ litteraturöversikt

Annie Borgvall, Hillevi Fagerström, Vendela Schreiber

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Barnmorskeprogrammet / RPH101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2024
Handledare:	Lisa Goldkuhl
Examinator:	Helen Elden

Titel svensk:	Hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning
Titel engelsk:	How women's sexual health is affected by breastfeeding
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Barnmorskeprogrammet / RPH101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2024
Handledare:	Lisa Goldkuhl
Examinator:	Helen Elden
Nyckelord:	Sexuell hälsa, amning, systematisk integrativ litteraturöversikt

Sammanfattning

Bakgrund: Sexuell hälsa är ett mångdimensionellt begrepp som definierades av WHO i början av 2000-talet. Det innefattar fysiska, psykiska, emotionella och sociala aspekter av välbefinnande kopplat till sexualitet. Amning påverkar kvinnor hormonellt, liksom på flera andra sätt, vilket kan ha både kort- och långsiktiga effekter på den sexuella hälsan. Det finns begränsad forskning om hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning.

Syfte: Syftet var att sammanställa befintlig forskning om hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning.

Metod: En systematisk litteraturöversikt med integrativ studiedesign enligt metod av Whittemore och Knafl användes. Datainsamlingen gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed.

Resultat: Resultatet inkluderade 17 studier totalt, varav 15 var kvantitativa och två var kvalitativa. Studierna var publicerade mellan år 2000 och 2023 och inkluderade totalt 10 811 deltagare. Två huvudkategorier identifierades utifrån resultatet; *Förändring i sexuell aktivitet* och *Förändring i bröstens roll*. Resultatet visade att amning hade en negativ påverkan genom en minskad sexuell aktivitet, en försämrad sexuell funktion, ökad förekomst av samlagssmärta och minskad sexuell njutning. Bröstens nya roll påverkade kvinnors sexualitet både positivt och negativt, vilket berodde på deras förändrade betydelse och utseende samt att amma dygnet runt.

Slutsats: Kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning genom en förändrad sexuell aktivitet. Likaså leder amning till en förändring i bröstens roll vilket kan ha både positiv och negativ inverkan på kvinnors sexualitet. Fler aspekter av sexuell hälsa behöver undersökas och belysas i framtida forskning för att ett helhetsperspektiv av kvinnors sexuella hälsa vid amning ska kunna nås och vidare förstås.

Nyckelord: Sexuell hälsa, amning, systematisk integrativ litteraturöversikt

Abstract

Background: Sexual health is a multidimensional concept defined by the WHO in the early 2000s. It includes physical, psychological, emotional and social aspects of well-being related to sexuality. Breastfeeding affects women hormonally, as well as in several other ways, which can have both short- and long-term effects on sexual health. There is limited research on how women's sexual health is affected by breastfeeding.

Aim: The aim of this study was to compile available research on how sexual health is affected by breastfeeding.

Method: A systematic literature review with an integrative study design following the method of Whitemore and Knafl was used. Data collection was conducted in the databases Cinahl and PubMed.

Results: The results included a total of 17 studies, of which 15 were quantitative and two were qualitative. The studies were published between 2000 and 2023 and included a total of 10,811 participants. Two main categories were identified based on the results: *Change in sexual activity* and *Change in the role of the breasts*. The findings showed that breastfeeding led to decreased sexual activity, impaired sexual function, increased incidence of pain during intercourse, and decreased sexual pleasure. The new role of the breasts impacted women's sexuality both positively and negatively due to the breasts' different meanings, new appearance, and the act of breastfeeding around the clock.

Conclusion: Women's sexual health is affected by breastfeeding through altered sexual activity. Breastfeeding also leads to a change in the role of the breasts, which have both positive and negative effects on women's sexuality. More aspects of sexual health need to be explored and highlighted in future research to further understand an overall perspective of women's sexual health during breastfeeding.

Key words: Sexual health, breastfeeding, systematic integrative literature review

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Sexuell hälsa	1
Definition	1
Agenda 2030	1
Postpartumtiden	2
Definition	2
Sexuell hälsa postpartum	2
Vården postpartum	3
Amning	4
Amningsstatistik	5
Amning och hormoner	5
Barnmorskans huvudområde och ansvar	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Studiedesign	7
Litteratursökning	7
Urval	7
Sökstrategi	8
Kvalitetsgranskning av data	11
Dataanalys	11
Kondensering av data	11
Redovisning av data	12
Jämförande av data	12
Sammanställning och verifiering av data	12
Forskningsetiska överväganden	13
Resultat	13
Förändring i sexuell aktivitet	15
Svårigheter i att återgå till sex	15
Den sexuella funktionen försämras	15
Ökad förekomst av samlagssmärta	16
Den kvinnliga njutningen minskar	17
Förändring i bröstens roll	17

Motstridighet i bröstens betydelse	17
Bröstens utseende förändras	18
Amning dygnet runt	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Slutsats	24
Fortsatt forskning.....	24
Klinisk implikation	24
Referenslista	25
Bilagor	30
Bilaga 1, Inkluderade studier	30
Bilaga 2, Exkluderade studier	33
Bilaga 3, Mixed Methods Appraisal Tool.....	34

Bakgrund

Sexuell hälsa

Definition

Världshälsoorganisationen [WHO] har definierat sexuell hälsa i en rapport från 1975 som skulle vara ett underlag för hur vårdpersonal skulle utbildas i sexuell hälsa. Sexuell hälsa handlade inte längre endast om rådgivning kring sexuellt överförbara sjukdomar eller reproduktion, som tidigare varit innebörden av begreppet, utan även om att ha ett positivt förhållningssätt kring sexuell hälsa och relationer (World Health Organization, 1975). År 2000 började WHO arbeta med att omdefiniera begreppet och 2002 publicerade de tillsammans med World Association for Sexual Health [WAS] en ny rapport med uppdaterad terminologi och definition av sexuell hälsa. I den nya rapporten definierades fler viktiga begrepp som sexuella rättigheter och sexualitet. Omdefinitionerna från 2002 är de WHO har utgått från sedan dess. Sexuell hälsa innebär ett fysiskt, emotionellt, socialt och psykiskt välbefinnande i förhållande till sin egen sexualitet. Sexuell hälsa handlar inte bara om en avsaknad av dysfunktion, skada eller sjukdom, utan är ett större begrepp som ska genomsyras av ett positivt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer. Definitionen innebär även att människor ska kunna ha njutbara och säkra sexuella aktiviteter och relationer, samt vara fria från våld, diskriminering och tvång (World Health Organization, 2002).

Att definiera sexualitet var en viktig del av uppdateringen av terminologin då sexualitet behövs för att kunna förstå och arbeta med sexuell hälsa (World Health Organization, u.å). Definitionen av sexualitet berör inte bara sexuell identitet eller läggning, utan går djupare in på hur sexualitet kan uttrycka sig och vad som kan påverka sexualiteten hos människor. Sexualitet är en central del av att vara människa och kan uttryckas och upplevas genom exempelvis beteenden, lust, fantasier, relationer och intimitet (World Health Organization, 2002).

Det sista begreppet som definierades av WHO är sexuella rättigheter. Precis som sexualitet och kön behövdes även rättighetsperspektivet för att kunna arbeta med sexuell hälsa. Sexuella rättigheter innebär att människor har rätt att uttrycka sig och leva ut sin sexualitet och nå sexuell hälsa. Sexuell hälsa i sin tur kan inte uppnås om inte specifika mänskliga rättigheter respekteras. När de existerande mänskliga rättigheterna, som antagits av Förena Nationerna [FN] (1948), tillämpas på sexualitet och sexuell hälsa motsvarar det sexuella rättigheter. Sexuella rättigheter är inte nya rättigheter utan endast en del av de allmänna mänskliga rättigheterna. De sexuella rättigheterna är exempelvis rätten till privatliv, information och utbildning samt rätten till yttrandefrihet, jämställdhet och skydd mot diskriminering (World Health Organization, 2002).

Agenda 2030

Till skillnad från Milleniemalet från år 2000 ingår sexuell hälsa i de nya globala hållbarhetsmålen, Agenda 2030, som antogs av FN:s medlemsländer år 2015. De nya hållbarhetsmålen innefattar 17 olika mål med tillhörande delmål och syftar till att bidra till

ekonomiskt, miljömässig och social hållbar utveckling och gäller fram till år 2030 (Förenta Nationerna, 2015).

Sexuell hälsa nämns bland annat i mål 3 som handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande i alla åldrar. I delmål 3.7 beskrivs att det ska finnas tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård globalt. Delmålet innefattar även information och utbildning, familjeplanering samt att nationella strategier och program för sexuell och reproduktiv hälsa ska utarbetas (Förenta Nationerna, 2015).

Mål 5 i Agenda 2030 handlar om jämställdhet samt kvinnors och flickors egenmakt. Delmål 5.6 uppmanar att säkerställa att alla har tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter [SRHR] (Förenta Nationerna, 2015).

Postpartumtiden

Definition

Postpartumtiden definieras ofta som tiden från förlossningen upp till sex veckor, totalt 42 dagar (Wojcieszek m.fl., 2023). Det råder delade meningar kring hur lång tid postpartumperioden pågår. Enligt Romano m.fl., (2010) kan postpartum delas in i tre delar, där den första perioden varar upp till tolv timmar efter förlossningen och är en mer akut fas. Andra delen varar två till sex veckor efter förlossning där bland annat ämnesomsättningen förändras och förbättras. Den tredje delen varar upp till sex månader efter förlossningen då kroppen börjar läka och återställas till hur kroppen var innan graviditeten.

Ett annat sätt att definiera postpartumperioden är den fjärde trimestern, ett relativt nytt begrepp som American College of Obstetrics and Gynecology [AOCG] arbetar efter där den definieras som de första tolv veckorna efter förlossningen. Fjärde trimestern är en viktig tid som kan påverka den långsiktiga hälsan även efter postpartumtiden. Den fokuserar på kroppens läkande efter förlossningen, att anpassa sig till föräldraskap och de psykiska och sociala förändringar som kan ske efter förlossningen. AOCG fokuserar på den fjärde trimestern då de anser att det är en för kort tid att anta att postpartum är upp till 6 veckor efter förlossningen. De anser även att vården postpartum behöver bli mer individualiserad och anpassas efter varje kvinna, snarare än att endast ha ett återbesök sex veckor postpartum och att vården sedan avslutas (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018).

Sexuell hälsa postpartum

Forskning om sexuell hälsa och samliv efter förlossningen utgår från en heteronorm och fokuserar främst kring sexuell funktion och penetrerande samlag. Det finns ett behov av att undersöka sexuell hälsa från ett bredare helhetsperspektiv där även känslomässiga och sociala förändringar inkluderas i forskning om sexuell hälsa postpartum (Ollivier m.fl., 2020).

Under postpartumperioden kan den sexuella relationen mellan ett par förändras i och med att de går in i ett föräldraskap (Johnson, 2011). Enligt Stavdal m.fl., (2019) kan samlivet påverkas dels genom att ett par fokuserar mer på sitt nyfödda barn än det gemensamma samlivet, att attraktionen till varandra förändrats efter graviditet och förlossning, samt att smärta och andra

prioriteringar än sex, kan påverka samlivet negativt. För kvinnans del kan ett minskat stöd från partnern påverka relationen negativt postpartum (Meyling m.fl., 2023).

Rädsla för att ha penetrerande sex efter att ha fått en suturerad bristning efter vaginal förlossning är också en aspekt som kan påverka den sexuella hälsan postpartum (O'Reilly m.fl., 2009). Kvinnor kan avstå intimitet och oro sig för att försöka ha sex igen efter att ha fått en bristning från förlossningen. Kvinnor som avstår eller är rädda för att återuppta intimiteten med sin partner igen postpartum kan skuldbelägga sig själva eller ha en känsla av misslyckande (O'Reilly m.fl., 2009).

I en systematisk litteraturoversikt framkommer att kvinnors sexuella hälsa kan påverkas av ett missnöje med den egna kroppen postpartum. Att vara missnöjd med sin kropp efter förlossningen kan fördröja när kvinnor börjar ha sex igen. Detta på grund av ångest kring att visa upp sin kropp efter graviditet och förlossning (Lee m.fl., 2023) då kvinnor upplever kroppen mindre attraktiv (Johnson, 2011). Missnöjet med kroppen kan i sin tur leda till minskad sexuell lust (Johnson, 2011; Lee m.fl., 2023).

Det finns ingen skillnad i upplevd sexuell hälsa beroende på om kvinnan fött vaginalt eller med kejsarsnitt. Samma resultat har uppmätts sex, tolv och två år postpartum (Nikolaidou m.fl., 2022). Vad som påverkade den sexuella hälsan däremot var kvinnans egen upplevelse av förlossningen. Det psykiska välbefinnandet var ofta den viktigaste faktorn till påverkad sexuell funktion postpartum. Om förlossningen exempelvis hade slutat med ett akut kejsarsnitt eller sugklocka hade kvinnorna en sämre förlossningsupplevelse än andra. En sämre förlossningsupplevelse i sin tur kan påverka den sexuella hälsan postpartum. Det handlar alltså inte om själva förlossningssättet, utan snarare mer om det uppstått en mer akut situation under förlossningen som påverkat förlossningsupplevelsen hos kvinnan (Nikolaidou m.fl., 2022).

Vården postpartum

Postpartumvård är en grundläggande del av vården till den gravida kvinnan. Eftervården bör prioriteras för att uppnå de globala hållbara utvecklingsmålen rörande reproduktiv hälsa inklusive de globala målen för att minska mödradödligheten och förebygga dödsfall hos nyfödda. En positiv upplevelse av vården efter förlossning definieras av WHO (2022) som en upplevelse där kvinnor, deras barn och partners erhåller information, stöd och uppmuntran i föräldraskapet av professionell vårdpersonal där tillräckliga resurser och ett flexibelt hälsosystem ska kunna bemöta varje kvinnas individuella behov (World Health Organization, 2022).

Den globala rekommendationen gällande vårdbesök postpartum är att kvinnan bör erbjudas minst fyra olika återbesök till uppföljande hälso- och sjukvårdsinstans. Friska kvinnor som föder på sjukhus bör erbjudas eftervård inneliggande minst 24 timmar. I tillägg bör tre uppföljande besök göras, det första 48-72 timmar efter födsel, därefter en till två veckor postpartum och slutligen ett besök sex veckor efter barnets födsel (World Health Organization, 2022).

Vården som ges till kvinnor efter förlossning i Sverige kan vara i form av diagnostik och behandling men inkluderar även uppföljning, stöd och rådgivning (Socialstyrelsen, 2017). Majoriteten av förlossningskliniker och BB-avdelningarna i Sveriges regioner ansvarar för

vården av kvinnan sju dagar efter förlossningen. Detta innebär att det är hit kvinnorna i första hand ska vända sig med frågor om sin egen hälsa, uppföljning, kontroll, stöd och rådgivning. Att klinikerna ansvarar för kvinnans hälsa under första veckan betyder inte att hon är ineliggande på avdelning under denna tid. Medelvårdtiden efter vaginal förlossning år 2015 var knappt två dygn och på vissa sjukhus är denna vårdtid sex-tolv timmar om inga komplikationer föreligger. När första veckan efter förlossningen passerat har inte längre förlossning- eller BB-avdelningarna ansvar för kvinnan (Socialstyrelsen, 2017).

Nästa rutinmässiga uppföljning av kvinnans hälsa postpartum är ett eftervårdsbesök hos barnmorska inom mödrahälsovården sex-tolv veckor efter födseln, något alla kvinnor i landet ska erbjudas (Socialstyrelsen, 2017). Mödrahälsovårdens uppföljning postpartum är begränsat till detta enstaka besök. I några få regioner erbjuds även ett digitalt eftervårdsbesök en till två veckor efter förlossningen. På det rutinmässiga eftervårdsbesöket ska barnmorska tillsammans med kvinnan samtala om förlossningsupplevelsen, samliv och preventivmedel samt följa upp kvinnans psykiska och fysiska hälsa och välmående. Besöket ska också innehålla information om knipövningar samt inspektion av eventuell bristning och slemhinnor. Innehållet i eftervårdsbesöket kan skilja sig åt mellan regionerna men ska i majoriteten av fallen innehålla ovan nämnda punkter. Kvinnor som önskar amningsstöd kan få detta vid eftervårdsbesöket men vid ytterligare behov av stöd hänvisas majoriteten av landets kvinnor till barnhälsovården och i enstaka fall till specifika amningsmottagningar. I knappt hälften regionerna välkomnas kvinnan att vända sig till mödrahälsovården (Socialstyrelsen, 2017).

Majoriteten av regionerna erbjuder ingen ytterligare uppföljning inom mödrahälsovården. Några få erbjuder extra uppföljning som rutin vid enstaka fall, till exempel vid psykisk ohälsa eller svår förlossningsupplevelse. Enligt Socialstyrelsens (2017) rapport finns det behov av att utveckla och förbättra eftervården för kvinnor i Sverige då det idag finns ett glapp i vårdkedjan efter hemgång från sjukhuset. Då vårdtiden på sjukhus efter förlossning blivit allt kortare bör mödrahälsovårdens roll postpartum bli mer central och kvinnor bör erbjudas eftervårdsbesök tidigare och oftare än vad som är rutin idag. För att kunna individanpassa och ge varje kvinna eftervård efter hennes enskilda behov i större utsträckning behöver mödrahälsovårdens uppdrag och resurser utökas (Socialstyrelsen, 2017; Svenska Barnmorskeförbundet, 2021).

Amning

Enbart amning eller helamning definieras som att barnet endast får bröstmjolk med eventuella tillägg av vitaminer och läkemedel. Delamning definieras som barn som får bröstmjolk med tillägg av bröstmjölksersättning, välling eller annan kost. Ammande barn definieras som barn som både helammats och delvis ammas (Socialstyrelsen, 2023).

Bröstmjolk är det mest optimala livsmedlet till nyfödda barn för att säkerställa god hälsa och överlevnad. De stora fördelarna med bröstmjölken är dess näringsmässiga innehåll och förmågan att anpassa sig efter barnets ålder. Att tillgodose ett barn med bröstmjolk genom amning påverkar hälsan för både mor och barn (World Health Organization, u.å.). Barn som helammats i sex månader eller mer har mindre risk för luftvägsinfektioner samt infektioner i magtarmkanalen. För kvinnor som helammar tar det generellt längre tid att återgå till sin menscykel postpartum. Dessa kvinnor tenderar också att snabbare gå ned i vikt efter förlossning (Kramer & Kakuma, 2012). WHO (u.å.) rekommenderar att alla nyfödda barn i världen ska

ammass inom den första levnadstimmen och helammas de första sex levnadsmånaderna. Vidare är rekommendationerna fortsatt amning från sex månaders ålder upp till två år eller längre, med samtidigt tillägg av annan föda (World Health Organization, u.å.). Nationella riktlinjer kring amning och samordning av amningsfrågor i Sverige tas fram gemensamt av Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Konsumentverket och Socialstyrelsen. De svenska nationella riktlinjerna baseras på och är desamma som rekommendationerna från WHO (Socialstyrelsen, 2021).

Amningsstatistik

Enligt Unicef (2023) visar den globala amningsstatistiken att 47% av alla barn ammas sin första levnadstimme och 48% helammas sitt första halvår. Den låga amningsfrekvensen beror i stor utsträckning på bristande information och stöd samt låg kunskap om amning hos nyblivna mammor.

De senaste tjugo åren har andelen barn som helammas i Sverige successivt minskat. Vid sex månaders ålder år 2004 helammades 72% av alla barn jämfört med motsvarande siffra som var 65% år 2021 (Socialstyrelsen, 2023). Enligt Socialstyrelsen (2023) sker den största minskningen av amningsfrekvensen när barnet är fyra till sex månader.

Amning och hormoner

Under amningsperioden sker en rad hormonella förändringar i kvinnans kropp som påverkar den på olika sätt. Prolaktinnivåerna och frisättningen av hormonet oxytocin påverkas av barnets amningsfrekvens och frisättningen av de två hormonerna ökar i takt med att barnet suger på bröstet. En följd av den ökande prolaktinnivån är en hämning av äggstockarnas aktivitet, vilket medför låga nivåer av hormonerna östrogen och progesteron (Alder m.fl., 1986; Johnson, 2011). De låga östrogennivåerna kan i sin tur leda till att kvinnans slemhinnor blir skörare och torrare än normalt, då östrogenet i vanliga fall håller miljön fuktig. En konsekvens av den vaginala torrheten kan leda till klåda i underlivet och smärta vid samlag (Barrett m.fl., 2000; Johnson, 2011).

Barnmorskans huvudområde och ansvar

Barnmorskor är den enda professionen som har reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa som huvudområde vilka alla berör mänsklig och framförallt kvinnlig reproduktion. Huvudområdet reproduktiv och perinatal hälsa omfattas av tiden kring graviditet sett ur ett flerdimensionellt perspektiv. Likaså förlossning, tiden postpartum vilket delvis inkluderar nyföddhetsperioden, amning, sexualitet och föräldraskap. På samma sätt omfattas reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa av att kvinnans reproduktiva och sexuella hälsa beaktas, värnas och stötts genom hela hennes liv (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019).

För att möjliggöra sexuell och reproduktiv hälsa för kvinnor genom livets alla skeden, under puberteten och ungdom, vid antikonception och familjeplanering, födelse av barn till menopaus och ålderdom behövs ett samtidigt erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter stärker och bekräftar kvinnors rätt att självständigt fatta

beslut kring sin kropp. Att därmed få bästa möjliga välmående i sin sexuella och reproduktiva hälsa utifrån ett känslomässigt, kroppsligt och socialt perspektiv (Starrs m.fl., 2018).

Barnmorskan ska möjliggöra likvärdig och tillgänglig hälsovård. Vård som inte enbart fokuserar på frånvaro av sjukdom eller ohälsa utan även avser att stödja, informera och vara rådgivande kring kvinnans sexuella och reproduktiva hälsa (Starrs m.fl., 2018). Postpartumvården är komplex och berör bland annat kvinnors sexuella hälsa och amning och bör planeras och utföras av barnmorskor. Barnmorskor är den profession inom hälso- och sjukvården som med unik kompetens kan bidra med en helhetssyn på reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (Svenska Barnmorskeförbundet, 2021).

I sitt yrkesutövande ska barnmorskan verka i enlighet med den internationella etiska koden för barnmorskor, International Confederation of Midwives (ICM), som befäster kvinnors lika värde och rättigheter till god vård utformad efter kvinnans behov. Barnmorskan har ansvar att värna sin profession och huvudområde genom att bidra till dess utveckling och stödja kvinnor genom hela livscykeln (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020). Den forskning som bedrivs bör ha för avsikt att fördjupa och utöka kunskap och därmed förståelsen kring områden relevanta för barnmorskans kompetens (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019).

Problemformulering

Amning är en central del av postpartumperioden och har välkända hälsofördelar för både mor och barn. Den sexuella hälsan postpartum är en viktig aspekt av kvinnors välbefinnande och kan påverkas av flera faktorer, förlossning, såsom hormonella förändringar, fysiska besvär, psykologiska utmaningar och förändrade relationer. Samtidigt finns det begränsad forskning om hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning. Sexuell hälsa är en del av den allmänna hälsan och en del av barnmorskans huvud- och kompetensområde. Barnmorskor har ett ansvar att arbeta för kvinnors rättigheter och utforma vården utifrån kvinnans behov. Genom att göra en integrativ litteraturöversikt kan vi systematiskt sammanställa och analysera befintlig forskning för att identifiera mönster, kunskapsluckor och möjliga stödåtgärder och på så sätt bidra till en helhetsbild av sexuell hälsa och amning. Resultaten kan leda till en djupare förståelse av hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning så att barnmorskan kan bemöta, stödja och värna hennes behov och rättigheter på bästa sätt under amningsperioden.

Syfte

Syftet är att sammanställa befintlig forskning om hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning.

Metod

Studiedesign

Detta är en systematisk litteraturoversikt med integrativ studiedesign formulerad enligt Whitemore och Knafl (2005). En integrativ litteraturoversikt möjliggör inklusion av störst variation av studier då både kvalitativa och kvantitativa studier, med olika studiedesign, kan sammanställas och fördjupa förståelsen för ett avsett problem eller fråga. En integrativ litteraturoversikt utformad i enlighet med Whitemore och Knafl (2005) omfattas av fem steg: problemformulering, litteratursökning, kvalitetsvärdering av data, dataanalys och presentation av resultat. Syftet med en integrativ litteraturoversikt är att genom jämförelser av data, hitta mönster och sammanställa resultatet av de inkluderade studierna som kan leda till fördjupad förståelse (Whitemore & Knafl, 2005).

Litteratursökning

Urval

För att identifiera inklusions- och exklusionskriterier relevanta för syftet användes PEOT. PEOT är ett ramverk som används för att strukturera och definiera en forskningsfråga där P står för "population", E för "exposure", O för "outcome" och T för "type of study" vilket underlättade framtagandet av aktuella inklusions-och exklusionskriterier, se tabell 1. Det är av stor vikt att ha ett specificerat och avgränsat syfte vid integrativa litteraturoversikter och på samma sätt formulera tydliga kriterier för inklusion (Whitemore & Knafl, 2005).

Denna litteraturoversikt inkluderade studier som undersökte sexuell hälsa hos ammande kvinnor över 18 år, var referegranskade, skrivna på svenska eller engelska, publicerade mellan år 2000 och 2024 och hade godkännande av etikkomité. Studier som inkluderade kvinnor med historik av våldutsatthet eller kronisk sjukdom exkluderades.

Tabell 1. PEO(T)

PEO(T)	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<i>Population</i>	Kvinnor över 18 år	Kvinnor med historik av våldutsatthet eller kronisk sjukdom
<i>Exposure</i>	Amning	
<i>Outcome</i>	Sexuell hälsa	
<i>Type of studies</i>	Referegranskade studier Kvalitativa och kvantitativa studier Godkänd av etikkomité Publicerade mellan år 2000-2024 Engelska eller svenska	

Sökstrategi

Att genomföra en systematisk och strukturerad litteratursökning är avgörande för en integrativ litteraturöversikts tillförlitlighet. För att sökstrategin ska vara strukturerad behöver databaserna vara tydligt formulerad och bli presenterad i text och tabell, till exempel val av databaser, sökord och söksträng (Whittemore & Knafl, 2005). Databaser som användes var PubMed och CINAHL vilka båda är relevanta att använda vid en integrativ litteraturöversikt som fokuserar på kvinnlig sexuell hälsa och amning. PubMed har en medicinsk inriktning men inkluderar även studier relaterat till omvårdnad och CINAHL presenterar endast omvårdnadsrelaterade studier (Östlundh, 2017).

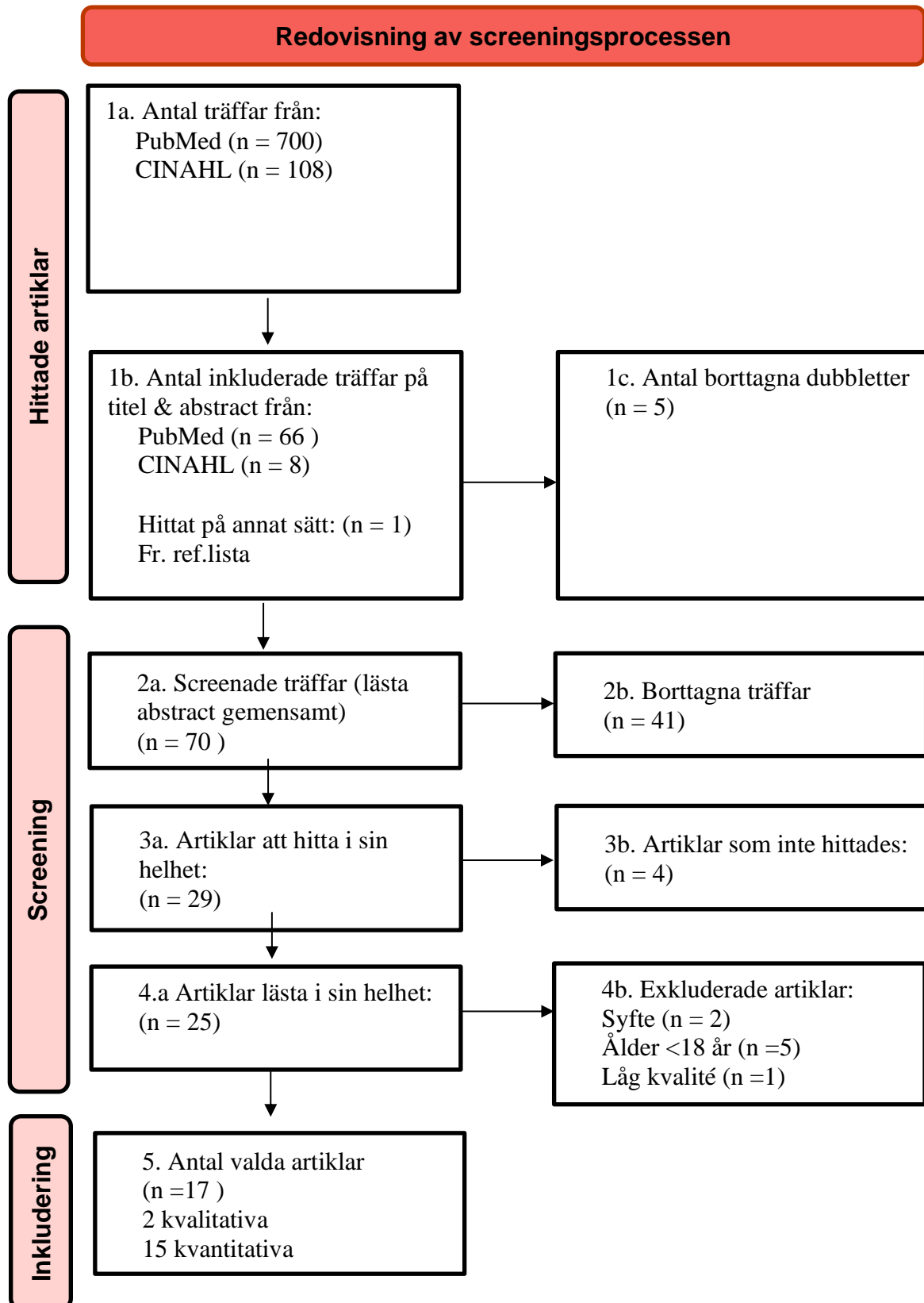
Sökord togs fram med hjälp av PEOT och utifrån studiens syfte, se tabell 2. Sökorden inkluderade både fritexttermer samt ämnesord från respektive databas, Svensk MESH och CINAHL-headings. Att använda ämnesord gör sökningen smalare men ökar antalet relevanta träffar och att inkludera synonymer breddar sökningen (Östlundh, 2017). Trunkering användes för att få alla möjliga böjningar och varianter av ett sökord (Östlundh, 2017), till exempel sexual* vilket medförde att alla varianter till sexual, så som sexual health eller sexuality, inkluderades vid sökningarna. Andra relevanta sökord som bedömdes relatera till sexuell hälsa kompletterade sökstrategin, till exempel "coitus" och "dyspareunia". Respektive sökblock kombinerades med booleska operatörer vilket innefattar "AND", "OR" och "NOT" för att optimera sökningen (Östlundh, 2017). Sökstrategin har dokumenterats fortlöpande under processen i flödesschemat PRISMA som visar alla genomförda steg av sökstrategin (Page m.fl., 2021).

Tabell 2. Sökstrategi

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta artiklar på titel- och abstract nivå
13/11 2024	PubMed	((women OR woman OR female OR mother*) AND (sexual* OR dyspareunia OR intimacy OR coitus OR vaginal dryness OR genital pain OR vaginal intercourse OR vulvar pain OR lubrication)) AND (breastfeeding OR breast feeding OR lactating OR lactation)) NOT ("Review" [Publication Type] OR "Systematic Review" [Publication Type])	År 2000-2024 English & Swedish Humans Female	700	66
14/11	Cinahl	(women OR woman OR female OR mother*) AND (sexual* OR dyspareunia OR intimacy OR coitus OR vaginal dryness OR genital pain OR vaginal intercourse OR vulvar pain OR lubrication) AND (breastfeeding OR breast feeding OR lactating OR lactation)	År 2000-2024 English Peer Reviewed Female	108	8

Det totala antalet träffar, 700 i PubMed respektive 108 i CINAHL, delades upp mellan oss för att individuellt screena studiernas titlar och om aktuellt även abstract. Relevanta studier som bedömdes svara mot syftet överfördes till ett dokument som vi gemensamt gick igenom. Det motsvarade totalt 70 studier varav en hittades från en annan studies referenslista, genom så kallad sekundärsökning (Östlundh, 2017). Dubletter identifierades och hanterades manuellt. Därefter bestämdes, utifrån om studierna svarade mot syftet, vilka av dessa som skulle läsas i fulltext, vilket resulterade i att 29 studier skulle läsas i sin helhet. Fyra studier exkluderades då de ej fanns att tillgå, se bilaga 2. Totalt lästes således 25 studier i fulltext varav sju exkluderades då de ej uppfyllde inklusionskriterierna, se figur 1.

Totalt kvalitetsgranskades 18 studier varav en exkluderades relaterat till låg kvalitet på grund av otillräckligt beskriven metod och hantering av förförståelse och bias. Slutligen valdes 17 studier att inkluderas i denna integrativa litteraturöversikt, 16 funna i PubMed och en från CINAHL. Studierna var två kvalitativa och 15 kvantitativa varav 16 bedömdes vara av hög kvalitet och en av medelhög kvalitet, se bilaga 1. Studien som bedömdes vara av medelhög kvalitet hade ett stort deltagarbortfall.



Figur 1. Prisma flödesschema

Kvalitetsgranskning av data

Granskning av studier genomfördes med hjälp av granskningsmallen Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 (Hong m.fl., 2018). Granskningsmallen kan appliceras på både kvalitativ och kvantitativ metod med anpassade frågor beroende på metodernas studiedesign. Inledningsvis besvarades två screening-frågor som, för att det skulle vara av värde att fortsatt granska artikeln, behövde besvaras med ja. Därefter kunde granskningen fortgå utifrån fem anpassade frågor till respektive studiedesign, se bilaga 3.

Studierna granskades individuellt, jämnt fördelat mellan oss tre och respektive studie granskades av två av oss. Kvalitetsgranskningen genomfördes systematiskt genom att respektive artikelgranskning dokumenterades i enskild utskriven granskningsmall, där respektive fråga besvarades med ett kryss i antingen "ja", "nej" eller "kan ej besvaras" beroende på bedömning. Efter diskussion kom vi fram till att minst tre kryss på "ja" behövde vara uppfyllt för att studien skulle vara aktuell för att inkluderas. Fyra "ja" motsvarade hög kvalitet och tre "ja" föranledde en diskussion om studien kunde bedömas vara av hög eller medelhög kvalitet utifrån en gemensam sammanvägd bedömning. Efter genomförda kvalitetsgranskningar diskuterades respektive studie i grupp utifrån bedömningsmallen och vår individuella kvalitetsbedömning vilket resulterade i att studierna antingen bedömdes vara av låg, medelhög eller hög kvalitet.

Dataanalys

I en integrativ litteraturöversikt med metod utformad enligt Whittemore och Knaf (2005) genomförs dataanalysen i enlighet med fyra specificerade och beskrivna steg; kondensering av data, redovisning av data, jämförande av data och slutligen sammanställning och verifiering av data. Det sista steget innebär att slutsatser dras och verifieras med syftet att göra mer fördjupade analyser och tolkningar av data (Friberg, 2017).

Kondensering av data

Det första steget av dataanalysen motsvarar kondensering av data vilket innebär att data klassificeras, extraheras och kodas från primärkällorna (Whittemore & Knafl, 2005). Inledningsvis påbörjades dataanalysen med att dela in inkluderade studier i undergrupper för att på ett strukturerat sätt kunna hantera data från olika metoder i enlighet med Whittemore och Knafl (2005). Inkluderade studier delades därför in i två undergrupper, kvalitativa respektive kvantitativa. Resultatdelen i respektive studie lästes igenom individuellt med start i den kvalitativa och därefter i den kvantitativa undergruppen.

Nästa steg av kondenseringen var att gemensamt extrahera data relevant för litteraturöversiktens syfte (Whittemore & Knafl, 2005). Extraherade data sammanställdes från vardera studie, på en enskild sida i ett dokument. Därefter genomfördes kodning av extraherade data genom att meningsbärande enheter och variabler som svarade mot syftet identifierades och färgkodades.

Redovisning av data

Nästkommmande steg i dataanalysen är redovisning av data vilket innebär att extraherad och kodade data från respektive primärstudie sammanställs, förslagsvis i en tabell. Denna typ av redovisning underlättar fortsättningsvis jämförandet av data och identifieringen av mönster (Whittemore & Knafl, 2005). Den redan extraherade och kodade datan överfördes under detta steg av dataanalysen i enlighet med Whittemore och Knafl (2005) till en enskild tabell för respektive primärstudie. I detta steg översattes kondenserade data till svenska för att vidare underlätta jämförandet av data och framtagandet av underkategorier och slutligen huvudkategorier.

Tabell 3. Exempel på analysförfarande

Artikel	Extraherade data	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth.	“Women experienced their breasts differently while breast-feeding; the breasts were no longer related to sex in the same way as before. Being caressed on the breasts did not excite them, and they thought that it was difficult to combine the two functions of the breasts, sex and breast-feeding. These opposing functions seemed confusing”	Svårt att kombinera bröstens två olika funktioner, sex och amning	Motstridighet i bröstens betydelse	Förändring i bröstens roll

Jämförande av data

Vid jämförande av data och identifiering av mönster sker en upprepad och gedigen process av att jämföra de framtagna tabellerna innehållande den kondenserade datan för att formulera underkategorier (Whittemore & Knafl, 2005). Denna jämförelse av data ledde fram till att sju underkategorier identifierades, “Svårigheter i att återgå till sex”, “Den sexuella funktionen försämras”, “Ökad förekomst av samlagssmärta”, “Den kvinnliga njutningen minskar”, “Motstridighet i bröstens betydelse”, “Bröstens utseende förändras” och “Amning dygnet runt”. Whittemore och Knafl (2005) beskriver vikten av att detta steg av analysmetoden genomsyras av ett kritiskt men samtidigt kreativt förhållningssätt. Slutligen identifierades två huvudkategorier; “Förändring i sexuell aktivitet och “Förändring i bröstens roll”.

Sammanställning och verifiering av data

Det slutliga steget i dataanalysen beskrivs enligt Whittemore och Knafl (2005) vara sammanställning och verifiering av data vilket fördjupar analysen. Varje identifierad underkategori och huvudkategori har i framträdandet verifierats mot primärdatan för att säkerställa att tolkningar baserats på korrekt extraherade data. Genomgående i dataanalysens

olika steg har analysen av data, jämförelser och mönster skett genom att upprepat förhålla sig gentemot litteraturöversiktens syfte.

Forskningsetiska överväganden

Det finns internationella etiska koder och nationella lagar som skyddar människor och djur som är med i studier. Helsingforsdeklarationen fokuserar på medicinsk klinisk forskning och är sammanställd av World Medical Association [WMA]. Den första deklarationen publicerades 1964, och har därefter uppdaterats flertalet gånger. Senaste versionen är från oktober 2024. Helsingforsdeklarationen arbetar med medicinska kliniska studier på människor, mänskligt identifierbart material eller data. Viktigt i Helsingforsdeklarationen är att deltagare i studier och behovet av ny forskning behöver vara i balans, och att det därför är viktigt att välbefinnandet av patienter eller deltagare i studier ska gå först (World Medical Association, 2024).

Att göra en integrativ översikt där både kvantitativa och kvalitativa studier är inkluderade gör att vi kan extrahera både mätbar och icke-mätbar data vilket möjliggör att vi kan svara på vårt syfte ur ett helhetsperspektiv. Det finns en nytta med att göra denna integrativa litteraturöversikt då sexuell hälsa är mångdimensionellt och komplext (Ollivier m.fl., 2020).

Översikten har endast inkluderat studier med godkännande av etikkommitté. De inkluderade studiernas deltagare har således erhållit information om studien och möjligheten att avbryta deltagande vid önskemål. Alla deltagare har givit informerat samtycke att delta (Kjellström, 2017). Det har inte bedömts finnas några forskningsetiska hinder för att genomföra denna översikt och den kan tillföra viktig kunskap för kvinnor, barnmorskor och vårdpersonal.

Resultat

Resultatet baserades på en sammanställning och analys av resultatet från totalt 17 studier, två kvalitativa och 15 kvantitativa. De inkluderade studierna genomfördes i olika delar av världen, två i Sverige, en i Australien, Belgien, Brasilien, Irland, Italien, Spanien, Turkiet, Sydkorea och Taiwan, två i Tyskland och fyra i USA. De valda studiernas studiedesign inkluderade tvärsnittsstudier, observationsstudier, kohortstudier med antingen retrospektivt, prospektivt eller longitudinellt perspektiv, med kvalitativ och kvantitativ studiedesign. Data insamlades primärt via enkäter, antingen genom online-formulär, individuella intervjuer på plats eller per telefon. De kvalitativa studierna insamlade data genom antingen en kvalitativt utformad intervjuguide med egensvar eller via fokusgrupper. Resultatet baserades på 10 811 deltagare summerat från respektive inkluderad studie och berörde tiden postpartum i direkt anslutning till förlossning upp till 24 månader efter.

I de kvantitativa studierna mättes sexuell hälsa med ett eller flera instrument. Female Sexual Function Index [FSFI] är ett mätinstrument för att kvantitativt mäta sexuell funktion (Rosen m.fl., 2000) vilket flertalet av studierna använde sig av. Det förekom även andra typer av mätinstrument som på ett liknande sätt mäter sexuell funktion utifrån förbestämda parametrar.

FSFI är ett validerat själskattningsformulär framtaget av Rosen m.fl.,(2000) som har för avsikt att mäta kvinnors sexuella funktion med hänsyn till lust, upphetsning, lubrikation, tillfredsställelse, orgasm och smärta. I de kvalitativa studierna berördes sexuell hälsa utifrån kvinnornas upplevelse av sexliv, sexuell funktion, lust och kroppsbild postpartum med intentionen att nå en mer fördjupad förståelse förankrad i kvinnornas erfarenheter och perspektiv.

De flesta studier som berörde kvinnors sexuella aktivitet har inte specificerat vad sexuell aktivitet alternativt inaktivitet innebär och benämns således på likande sätt i resultatet (Allgood-Percoco m.fl., 2016; Alp Yılmaz m.fl., 2019; Avery m.fl., 2000; Barbara m.fl., 2016; Dahlgren m.fl., 2022; Khajehei & Doherty, 2018; Lagaert m.fl., 2017; Matthies m.fl., 2019; O'Malley m.fl., 2018; Wallwiener m.fl., 2017). En studie definierade sexuell aktivitet som sex med eller utan partner (Yee m.fl., 2013). Majoriteten av studierna, tolv av 17, bedömdes förhålla sig till att den primära sexuella aktiviteten var penetrerande vaginala samlag (Allgood-Percoco m.fl., 2016; Alp Yılmaz m.fl., 2019; Barbara m.fl., 2016; Dahlgren m.fl., 2022; Fuentealba-Torres m.fl., 2019; Lagaert m.fl., 2017; Lee & Lu, 2023; Matthies m.fl., 2019; O'Malley m.fl., 2018; Signorello m.fl., 2001; Triviño-Juárez m.fl., 2018; Wallwiener m.fl., 2017). Två av studierna exkluderade homosexuella deltagare (Fuentealba-Torres m.fl., 2019; Lagaert m.fl., 2017).

Dataanalysen ledde fram till två huvudkategorier och sju underkategorier som avser att sammanställa och fördjupa förståelsen för hur kvinnans sexuella hälsa påverkas av amning. Resultatet presenteras i figur och text nedan.



Figur 2. Presentation av huvud- och underkategorier som beskriver hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning

Förändring i sexuell aktivitet

Resultatet visade att kvinnornas sexuella hälsa påverkades av amning genom en förändrad sexuell aktivitet. Förändringar i form av minskad sexuell aktivitet, en påverkad sexuell funktion med bland annat minskad lubrikation, ökad förekomst av samlagssmärta och en minskad njutning vid sex.

Svårigheter i att återgå till sex

Amning påverkade kvinnors sexuella aktivitet på ett måttligt (Fuentealba-Torres m.fl., 2019; Lagaert m.fl., 2017) eller negativt sätt (Khajehei & Doherty, 2018). Ammande kvinnor rapporterade oftare att de var sexuellt inaktiva i jämförelse med de som inte ammade (Wallwiener m.fl., 2017) och att den sexuella inaktiviteten kunde kvarstå i upp till tolv månader postpartum (Dahlgren m.fl., 2022). Den sexuella inaktiviteten kunde härledas till olika faktorer av den sexuella hälsan postpartum. En vecka efter förlossningen var de ammande kvinnorna sexuellt inaktiva på grund av minskad lust, och vid fyra månader var det en kombination av negativ påverkan på lusten, upphetsning, orgasm, lubrikation och smärta (Wallwiener m.fl., 2017). Amningen kunde också störa eller påverka den sexuella relationen med sin partner (Avery m.fl., 2000). Den sexuella inaktiviteten berodde på att de ammande kvinnorna generellt hade ett minskat intresse för att vara sexuellt aktiva (Avery m.fl., 2000; O'Malley m.fl., 2018). Det minskade sexuella intresset kunde ses både sex och tolv månader postpartum hos ammande kvinnor (O'Malley m.fl., 2018). Kvinnor som ammade kunde också uppleva ett oförändrat intresse för sexuell aktivitet, och en mycket liten andel var mer sexuellt aktiva under amningen än innan de ammade (Avery m.fl., 2000).

Det finns motstridiga resultat kring skillnaden i när ammande kvinnor återupptog att börja ha samlag igen efter förlossningen. Enligt Barbara m.fl., (2016) hade amning en signifikant påverkan på när kvinnor började ha samlag postpartum. De som ammade började ha samlag senare än de som inte ammade. Signorello m.fl., (2001) fann däremot att ammande kvinnor började ha samlag tidigare än de som inte ammade. Enligt Yee m.fl., (2013) fanns det inte något samband mellan att amma och att börja ha samlag igen åtta till tio veckor postpartum.

Enligt Triviño-Juárez m.fl., (2018) rapporterade ammande kvinnor att de hade färre samlag sex månader postpartum i jämförelse med de som inte ammade. Skillnaden var stor mellan grupperna. Av kvinnorna som ammade var det dubbelt så många som hade färre antal samlag i jämförelse med de som inte ammade (Triviño-Juárez m.fl., 2018).

Den sexuella funktionen försämras

Amningen påverkade den sexuella funktionen (Fuentealba-Torres m.fl., 2019; Lee & Lu, 2023; Matthies m.fl., 2019; Wallwiener m.fl., 2017; Youngmee Ahn m.fl., 2010) där hel- och delammande kvinnor upplevde lägre sexuell funktion än de som endast gav sitt barn bröstmjölk ersättning (Youngmee Ahn m.fl., 2010). Kvinnor som ammade upplevde en försämrad sexuell funktion oftare än de som inte ammade (Wallwiener m.fl., 2017) och enligt Fuentealba-Torres m.fl., (2019) hade majoriteten av de ammande kvinnorna i deras studie sexuell dysfunktion. Faktorer som var påverkade och orsakade den försämrade sexuella

funktionen hos ammande kvinnor var minskning av lust, upphetsning, lubrikation, orgasm och smärta (Fuentelba-Torres m.fl., 2019; Wallwiener m.fl., 2017).

Studierna som ligger till grund för resultatet har studerat sexuell funktion utifrån olika tidsaspekter postpartum. Enligt Wallwiener m.fl., (2017) orsakade minskad lust en sexuell dysfunktion hos de ammande kvinnorna en vecka postpartum. Däremot var alla de nämnda faktorerna påverkade fyra månader postpartum och orsakade även då sexuell dysfunktion hos majoriteten av de ammande kvinnorna (Matthies m.fl., 2019; Wallwiener m.fl., 2017). Vid samma tidpunkt hade också helammande kvinnor försämrade sexuell funktion jämfört med de som delammade eller inte ammade alls. Matthies m.fl., (2019) redogjorde även för att ammande kvinnor inte uppnådde samma sexuella funktion som under graviditeten lika fort som de kvinnor som inte ammade gjorde. Enligt Fuentelba-Torres m.fl., (2019) var minskad lubrikation den faktor som var mest påverkad hos ammande kvinnor med sexuell dysfunktion följt av minskad lust och upphetsning.

Det rådde en samstämmighet gällande amningens inverkan på vaginal lubrikation som visade att ammande kvinnor hade minskad lubrikation postpartum (Avery m.fl., 2000; Barbara m.fl., 2016; Lee & Lu, 2023; Matthies m.fl., 2019; O'Malley m.fl., 2018). Samtidigt påvisade Avery m.fl., (2000) att en tredjedel av de ammande kvinnorna uppgav att den vaginala lubrikationen vid sexuell upphetsning var densamma som innan förlossningen och en liten del upplevde ökad lubrikation. Upp till tre månader postpartum hade helammande kvinnor högre förekomst av problem med minskad vaginal lubrikation vid samlag (Lee & Lu, 2023). Fyra månader efter förlossningen uppgav ammande kvinnor samma problematik (Matthies m.fl., 2019). På samma sätt redogjorde Barbara m.fl., (2016) och O'Malley m.fl., (2018) att ammande kvinnor hade minskad lubrikation sex månader postpartum. Tolv månader efter förlossningen uppgav ammande kvinnor fortsatta besvär från underlivet på grund av minskad lubrikation men resultatet var inte längre signifikant vilket bedömdes kunna bero på att antalet ammande kvinnor hade minskat tolv månader postpartum (O'Malley m.fl., 2018).

Ökad förekomst av samlagssmärta

Samlagssmärta postpartum var vanligt förekommande bland kvinnor och framförallt hos de som ammade (Alligood-Percoco m.fl., 2016; Alp Yılmaz m.fl., 2019; Barbara m.fl., 2016; Lee & Lu, 2023; Matthies m.fl., 2019; O'Malley m.fl., 2018; Signorello m.fl., 2001; Triviño-Juárez m.fl., 2018). Det fanns olika faktorer som bidrog till samlagssmärta postpartum och en av de bidragande faktorerna var just amning, som enligt Signorello (2001) var en av de mest signifikanta riskfaktorerna vid det första samlaget postpartum. Vid sex veckor efter förlossningen var förekomsten av samlagssmärta högre bland ammande kvinnor (Triviño-Juárez m.fl., 2018) och denna grupp uppgav även en svårare grad av smärta än de icke ammande vid samma tidpunkt (Lagaert m.fl., 2017). Förekomsten av samlagssmärta fortsatte att vara högre bland de ammande kvinnorna upp till tre månader postpartum (Lee & Lu, 2023).

Skillnaderna mellan grupperna helammande kvinnor och icke ammande var stora där amningsgruppen rapporterade samlagssmärta i större utsträckning vid tre månader (Alp Yılmaz m.fl., 2019) och fyra månader (Matthies m.fl., 2019) postpartum. Sambandet mellan amning och samlagssmärta var fortsatt framträdande sex månader postpartum (Alligood-Percoco m.fl., 2016; Barbara m.fl., 2016; O'Malley m.fl., 2018; Signorello m.fl., 2001; Triviño-Juárez m.fl., 2018). Signorello (2001) menade att amningen var den största riskfaktorn för samlagssmärta

vid denna tidpunkt och förekomsten av smärta vid samlag var fortsatt högre i den ammande gruppen även sex månader efter födseln (Alligood-Perccoco m.fl., 2016; Barbara m.fl., 2016; O'Malley m.fl., 2018; Triviño-Juárez m.fl., 2018). O'Malley m.fl., (2018) lyfte relationen mellan amning och samlagssmärta tolv månader postpartum och även då uppgav ammande kvinnor samlagssmärta, resultatet var dock inte längre signifikant som det var sex månader postpartum.

Den kvinnliga njutningen minskar

Den kvinnliga njutningen beskrivs i termer som upphetsning, lust, sexuell tillfredsställelse och orgasm. Resultatet berörde olika tider av postpartumtiden och visade att den kvinnliga njutningen påverkades av att kvinnan ammade sitt barn.

Avery m.fl., (2000) redogjorde för att ammande kvinnor i större utsträckning gav uttryck för minskad upphetsning vid samlag alternativt att kvinnorna inte upplevde någon större skillnad jämfört med innan graviditet. Ett fåtal kvinnor beskrev istället att de kände starkare sexuell upphetsning än innan graviditet och amning. Lee och Lu (2023) visade att ammande, och framförallt helammande, kvinnor hade svårare att nå sexuell upphetsning jämfört med kvinnor som inte ammade upp till tre månader postpartum. Matthies m.fl., (2019) instämde gällande att amning bidrog till att kvinnan upplevde minskad upphetsning och detta även 4 månader postpartum.

Den ammande kvinnans sexuella lust påverkades enligt Olsson m.fl., (2005) på så sätt att kvinnan antingen upplevde lite eller ingen lust alls vilket de själva uttryckte berodde på amning. Att ammande kvinnor uppgav att de hade påverkad sexuell lust var enligt Matthies m.fl., (2019) fortfarande ett faktum fyra månader postpartum.

Helammande kvinnor uppgav att de inte upplevde samma njutning vid sexuell aktivitet som de kvinnor som inte ammade (Alp Yılmaz m.fl., 2019). Bland de kvinnor som helammade var det även avsevärt fler kvinnor som inte nådde orgasm vid samlag upp till tre månader postpartum (Lee & Lu, 2023). I linje med dessa resultat visade Yee m.fl., (2013) att helammande kvinnor hade en påverkad och minskad sexuell tillfredsställelse sex till åtta månader efter att kvinnan fått barn.

Förändring i bröstens roll

Resultatet visade att kvinnor som ammar upplevde en förändring i bröstens roll där bröstens nya betydelse och utseende i kombination med att amma dygnet runt påverkade deras sexuella hälsa.

Motstridighet i bröstens betydelse

Youngmee Ahn m.fl., (2010) redogjorde för hur kvinnor värdesatte och upplevde sina bröst vid amning. Resultatet visade att kvinnor värdesatte att deras barn fick i sig näring högre än sin egen sexualitet vilket framförallt gällde de kvinnor som helammade sina barn. Helammande

kvinnor gav uttryck för att deras sexuella funktion i och med detta påverkades i större utsträckning jämfört med de kvinnor som delammade alternativt gav ersättning till sina barn.

Olsson m.fl., (2005) visade att kvinnorna upplevde sina bröst annorlunda vid amning jämfört med tidigare. För den ammande kvinnan associerades inte längre bröstet med något sexuellt. Kvinnorna beskrev att när deras partner smekte eller berörde hennes bröst gav det inte längre en känsla av lust eller upphetsning. De upplevde det svårt att kombinera amning och sex. Brösten hade fått en ytterligare roll och motstridigheten i dessa beskrevs av kvinnorna som förvirrande. *“Det som ska väcka hans lust är också mat för barnet”* (Olsson m.fl., 2005, s. 384). Avery m.fl., (2000) beskrev på liknande sätt att en del av kvinnorna upplevde det besvärligt att bröstet i och med amningen hade två olika syften och funktioner vilket påverkade den sexuella relationen till deras partner. Samtidigt visade Avery m.fl., (2000) att flera, motsvarande antal kvinnor, beskrev det som enkelt att hantera bröstets olika funktioner. Kvinnorna uttryckte en klar samstämmighet i att de inte trodde att sex kunde leda till minskad mjölkproduktion eller påverka möjligheten att amma sitt barn. På samma sätt uppgav en klar majoritet att amning aldrig var förenat med en känsla av upphetsning (Avery m.fl., 2000).

Bröstens utseende förändras

Bröstens förändrade utseende var en faktor som påverkade kvinnors sexualitet (Avery m.fl., 2000; Youngmee Ahn m.fl., 2010). Både hel- och delammade kvinnor upplevde att bröstets utseende påverkade den sexuella hälsan, men delammade kvinnor tyckte inte utseendet påverkade i lika stor grad som de kvinnor som helammade (Youngmee Ahn m.fl., 2010). Utseendeförändringarna kunde vara bröstets förändrade form (Youngmee Ahn m.fl., 2010), storleken på bröstet, och att bröstet kändes mer känsliga än tidigare. Dessa förändringar kunde påverka deras upplevda sexualitet negativt. Däremot kunde kvinnor också uppskatta att bröstet hade ett förändrat utseende, och att sexualiteten snarare påverkades på ett positivt sätt av utseendeförändringen. Ammande kvinnor upplevde även att deras partners i stor utsträckning tyckte om bröstets utseende, och några uppfattade att deras partners inte tyckte om bröstets förändringar. Oavsett kunde den sexuella relationen med partnern påverkas, antingen negativt eller positivt. En tredjedel av kvinnorna var neutrala till bröstets förändrade utseende och var ungefär lika många som de som tyckte att bröstet under amning hade positiv eller negativ inverkan på sexualiteten (Avery m.fl., 2000).

Ammande kvinnor upplevde att de hade ett minskat intresse för att ha samlag på grund av bröstet. De upplevde att bröstet var såriga, ömmade och läckte av bröstmjölk vilket påverkade det sexuella intresset negativt. Framför allt tyckte kvinnorna att läckande bröst var avtändande i sexuella sammanhang (Avery m.fl., 2000). Att använda amnings-bh kunde också påverka den sexuella relationen med sin partner i olika grad, men de flesta tyckte att amnings-bh:n inte hade någon påverkan (Avery m.fl., 2000).

Amning dygnet runt

Att anpassa sig till moderskapet var en stor omställning för kvinnor och för de som ammade hade amningen en stor påverkan på sexlivet. Enligt Khajehei och Doherty (2018) beskrev kvinnor att amningen ledde till att de behövde ha barnet nära sig dygnet runt vilket bidrog till att de delade säng med sitt barn på natten. Samsovning som följd av amning resulterade i sin

tur i ett otillfredsställande sexliv då kvinnorna beskrev att de var rädda för att råka väcka eller skada sitt barn (Khajehei & Doherty, 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden av Whitemore och Knafl (2005) har följts systematiskt för att minska risken för bias vilket stärker översiktens trovärdighet. Det förekommer dock en viss kritik gentemot integrativa litteraturöversikter delvis på grund av den breda inklusion av studier och studiedesign vilket kan försvåra tillämpningen av en strukturerad metod, minska dess stringens och därmed öka risken för bias (Whitemore & Knafl, 2005). Förförståelse är ett viktigt begrepp att ta i beaktande vid genomförande av studier. Det kan handla om värderingar, åsikter eller personliga erfarenheter som kan påverka analys och sammanställande av resultaten (Priebe & Landström, 2017). Vår förförståelse kring sexuell hälsa och amning har påverkats av möten med kvinnor under den verksamhetsförlagda utbildningen i både mödravården och eftervården. För att förhindra att vår förförståelse skulle ha påverkat tolkningen av data gjordes alla steg av metoden strukturerat (Whitemore & Knafl, 2005).

För att säkerställa den integrativa litteraturöversiktens tillförlitlighet är det avgörande med en systematisk och strukturerad litteratursökning (Whitemore & Knafl, 2005). Därav togs inklusions- och exklusionskriterier fram inför litteratursökningen. I denna översikt inkluderades endast studier med deltagare över 18 år. Åldersbegränsningen valdes då översiktens syfte ämnar sammanställa kvinnors sexuella hälsa och i Sverige är myndighetsåldern 18 år. Det diskuterades även huruvida det var etiskt försvarbart att inkludera studier som undersöker barns sexuella hälsa. Därav inkluderades inte studier vars deltagare var yngre samt att denna översikts resultat avser att kunna appliceras på en vuxen population. Vidare inkluderades studier publicerade år 2000-2024. Årsbegränsningen grundas i att den senaste definitionen av begreppet sexuell hälsa omarbetades år 2000 och är den som används idag (World Health Organization, 2002). Årsbegränsningen anses styrka metoden då innebörden av sexuell hälsa i den tidigare definitionen inte var lika omfattande eller heltäckande som den senare.

Sökningen gjordes i två olika databaser, att ytterligare sökningar inte gjordes i andra databaser kan anses vara en svaghet i metoden då relevanta studier kan ha missats. Efter den slutgiltiga sökningen i respektive vald databas ansågs det vara ett rimligt antal studier som inkluderats och bedömningen gjordes att sökningen var tillräckligt uttömmande i förhållande till översiktens omfattning. De inkluderade studierna omnämns ofta i varandras referenslistor (Östlundh, 2017) vilket talar för att de genomförda sökningarna inkluderat majoriteten av de relevanta studierna på ämnet. Av det totala antalet studier som planerades att hittas i fulltext var det dock fyra studier som inte fanns tillgängliga vilket kan medföra att resultat som svarade mot syftet uteblev.

Inför litteratursökningen togs sökord fram baserat på översiktens syfte för att inkludera alla de studier som svarar an mot syftet. Att sökorden baserades på syftet och anpassades till korrekta ämnesord i respektive databas anses vara en styrka för litteratursökningen då det gör sökningen mer exakt (Karlsson, 2017). Sexuell hälsa är ett brett begrepp och för att inkludera alla varianter av sökordet användes trunkering. Andra relevanta sökord som bedömdes relatera till sexuell hälsa adderades till söksträngen. Detta anses vara en styrka för att bredda begreppet och en mer uttömmande sökning (Östlundh, 2017). Samtidigt kan det också innebära att andra relevanta sökord kopplade till sexuell hälsa riskerats att ha utelämnats.

Sökstrategin presenteras i ett flödesschema utformat enligt PRISMA för att tydligt visa de olika stegen i metoden. I det första steget valdes studier ut individuellt på titel och eventuellt abstract för att sedan läggas in i ett gemensamt dokument. Detta resulterade i ett extra steg i flödesschemat där vi gemensamt gick igenom abstrakt för att säkerställa att relevanta studier valdes att hittas i fulltext. Det extra steget i urvalet av artiklar gör att vi fortlöpande förhåller oss till respektive persons förförståelse i screeningprocessen då vi alla gemensamt bedömt studierna och att valen av studier inte baseras på bedömning utifrån en person. Att kontinuerligt reflektera och arbeta med förförståelsen är betydelsefullt för arbetets kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Kvalitetsgranskning av primärstudier i en integrativ översikt kan vara komplicerat att utföra på grund av att studiernas olika metoder (Whittemore & Knafl, 2005). Granskningsmallen som valdes i denna översikt var MMAT (Hong m.fl., 2018) vilket kan anses vara en styrka då mallen är utarbetad för studier som inkluderar både kvantitativa och kvalitativa studier samt mixade metoder. Översiktens reliabilitet stärks även av att kvalitetsgranskningen gjordes individuellt, där respektive studie granskades av minst två personer följt av en jämförelse av granskningarna gemensamt (Henricson, 2017).

Den integrativa översiktens tillförlitlighet stärks när valet av analysmetod är lämplig och specifikt anpassad till metoden, likaså att den är tydligt formulerad och strukturerad (Whittemore & Knafl, 2005). Dataanalysen genomfördes således i enlighet med Whittemore och Knafl (2005), vilket presenteras och förklaras i text samt förtydligas i tabell enligt dataanalysens olika steg. Respektive steg i dataanalysen diskuterades och specificerades inom gruppen för att nå en samstämmighet och förståelse för analysens tillvägagångssätt vilket stärker litteraturöversiktens reliabilitet och samtidigt minskar risken för bias (Whittemore & Knafl, 2005). Detta var även ett sätt för oss att hantera att analysmetoden ansågs ha utrymme för tolkning gällande utformningen och genomförandet av respektive analyssteg. Att analysmetoden bedömdes vara delvis otillräckligt specificerad kan vara en svaghet vilket påverkar litteraturöversiktens reliabilitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Litteraturöversiktens kvalitet stärks däremot i och med att dataanalysens första steg inleds med att studierna lästes individuellt för att sedan gemensamt kondenseras och överförs till enskild sida för respektive inkluderad studie (Henricson, 2017). På samma sätt stärker det litteraturöversiktens validitet genom att det tydliggör att ingen relevant data i förhållande till syftet utelämnades (Friberg, 2017). Översättningar från engelska till svenska i kodningen av data har gjorts gemensamt med noggrann översättning för att minska risken för feltolkningar.

Vid en integrativ litteraturöversikt ska underliggande betydelser identifieras och synliggöras (Friberg, 2017) vilket gjordes i dataanalysens sista steg genom att kategorier formulerades. Underkategorier, huvudkategorier och därmed tolkningar av resultat har diskuterats i grupp

med utgångspunkt att de ska vara tydligt presenterade och förhålla sig och svara an till litteraturöversiktens syfte (Friberg, 2017; Whittemore & Knafl, 2005) vilket kan bidra till resultatets tillförlitlighet (Henricson, 2017). Respektive kategori och resultatpresentation har granskats och diskuterats av utomstående, i detta fall av handledare, som bedriver egen forskning inom området sexuell hälsa vilket stärker validiteten (Henricson, 2017).

Resultatets överförbarhet kan diskuteras i förhållande till studiernas inklusionskriterier och att de är baserade i olika länder världen över (Henricson, 2017). Resultatet kan rimligen inte överföras till kvinnor som lever i samkönade relationer, eller kvinnor som inte har vaginala penetrerande samlag eftersom majoriteten av studierna har exkluderat dem. Överförbarheten till en svensk kontext kan försvåras på grund av den globala variationen på studier. Samtidigt är Sverige ett mångkulturellt samhälle som kan gynnas av ett globalt perspektiv på hur kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning. Diskussionen kring resultatets överförbarhet öppnar även upp för ett etiskt resonemang kring de inkluderade deltagarna i studierna i förhållande till översiktens resultat. Majoriteten av studierna drar slutsatser kring kvinnors sexuella hälsa utifrån att kvinnor är en homogen grupp med samma sexuella läggning och sexuella praktik, vilket bidrar till att forskningen inte blir tillräckligt representativt för alla kvinnor (Kjellström, 2017). Vid användande av översiktens resultat bör det faktum att alla kvinnor inte är representerade tas i beaktande för att förhindra att resultatet används på ett etiskt tvivelaktigt sätt.

Resultatdiskussion

Vårt resultat visar att kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning. Ammande kvinnor upplever förändring i sexuell aktivitet genom en minskad sexuell aktivitet och ett minskat sexuellt intresse. Likaså förekommer försämring i den sexuella funktionen med stor påverkan på lubrikation, en ökad förekomst av samlagssmärta och påverkad kvinnlig njutning. Den sexuella hälsan påverkas även av förändring i bröstens roll vid amning, där motstridigheter i bröstens betydelse innebär att kvinnorna inte längre associerar bröstet med något sexuellt och bröstens nya utseende samt att amma dygnet runt påverkar kvinnans sexualitet.

Det framgår i resultatet att ammande kvinnor är sexuellt inaktiva i större utsträckning än icke ammande och att inaktiviteten kan hålla i sig upp till tolv månader postpartum. Detta är inget nytt resultat utan styrks även av Grussu m.fl., (2021) och Jawed-Wessel och Sevick (2017) som beskriver att kvinnor som ammar längre tenderar att återgå till sexuell aktivitet senare. Forskning visar att den sexuella inaktiviteten hos ammande kvinnor orsakas av olika faktorer, men framförallt av att kvinnorna rent generellt har ett minskat intresse för att vara sexuellt aktiva (Grussu m.fl., 2021), vilket även framkommer i vårt resultat.

Att ha ett minskat intresse för sexuell aktivitet kan troligtvis bero på en kombination av amningens påverkan på bland annat minskad lubrikation och samlagssmärta. En nedsatt vaginal lubrikation beror på amningens hormonella påverkan på kvinnor där östrogen gör slemhinnorna torrare och skörare än normalt (Johnson, 2011; Leeman & Rogers, 2012). Minskad lubrikation är vanligt förekommande hos ammande kvinnor upp till sex månader postpartum. Detta resultat skulle delvis kunna förklara den ökade frekvensen av samlagssmärta hos ammande kvinnor

som också ses upp till sex månader postpartum. Vårt resultat visar att amning är den enskilt viktigaste faktorn och har en kvarstående signifikant inverkan på att kvinnor lider av samlagssmärta sex månader postpartum. Att samlagssmärta är vanligt förekommande under amningsperioden är inte ett nytt resultat utan har fastslagits i flertalet andra studier (Barrett m.fl., 2000; Grussu m.fl., 2021; Leeman & Rogers, 2012).

I de inkluderade studierna i resultatet benämns bland annat samlagssmärta och minskad lubrikation ofta som en sexuell dysfunktion. Att använda diagnostermen dysfunktion på grund av en hormonell förändring som sker i kvinnors kroppar vid amning (Johnson, 2011; Leeman & Rogers, 2012) är en snäv slutsats att dra kring kvinnors sexuella hälsa (Ollivier m.fl., 2020). Därav har begreppet försämrad sexuell funktion använts som underkategori i resultatet. Kvinnor kan känna sig skyldiga att återgå till sexuell aktivitet under postpartumperioden med sin partner och upplever att deras egna behov inte blir uppmärksamade (Ollivier m.fl., 2020). Den försämring av sexuell funktion som sker hos kvinnor som ammar, där minskad lubrikation och samlagssmärta är extra tydlig i resultatet, beror delvis på ett ofrånkomligt fysiologiskt svar på amning (Johnson, 2011; Leeman & Rogers, 2012). Att hävda att ammande kvinnor har en dysfunktion, på grund av en normal fysiologisk förändring som leder till minskad sexuell aktivitet, kan bidra till en ökad skam hos kvinnor som inte är sexuellt aktiva postpartum (McBride, 2017). Vidare kan det diskuteras huruvida den upplevda skammen kring den nedsatta sexuella funktionen skulle kunna leda till att ammande kvinnor återgår till sexuell aktivitet eller samlag tidigare än de egentligen hade velat.

I resultatet framgår det inte vad sexuell aktivitet, eller sexuell inaktivitet innebär, då studierna resultatet är baserat på inte specificerar detta. Något som i sin tur kan komplicera tolkningen av resultatet sett till att sexualitet och sexuell aktivitet är mångdimensionellt (World Health Organization, 2002). Sexualitet kan upplevas genom beteende, lust, fantasi, relationer och intimitet (World Health Organization, 2002) vilket innebär att det som är sexuell aktivitet för en person kan uttrycka sig annorlunda för någon annan. Anmärkningsvärt är att endast en studie i resultatet benämner sexuell aktivitet som sex med eller utan partner. Av de 17 studierna fokuserar tolv på sexuell aktivitet i form av vaginalt penetrerande samlag. Detta trots att forskning visar att kvinnor i större utsträckning börjar onanera själva innan de har vaginala penetrerande samlag med sin partner postpartum (Hipp m.fl., 2012). Onani är också en form av sexuell aktivitet, varpå det går att problematisera det generella fokuset på vaginal penetration i resultatet. Att deltagare utesluts på grund av deras sexuella läggning är inget nytt, Jawed-Wessel och Sevic (2017) tydliggör i sin systematiska översikt att flertalet studier som belyser sexuell hälsa postpartum exkluderar deltagare som lever i en samkönad relation. Vidare leder denna exkludering till ett antagande om att flertalet av studierna baserar den sexuella aktiviteten, eller inaktiviteten, på om kvinnorna återgått till penetrerande samlag eller ej. Detta ensidiga fokus som blir i resultatet belyser och problematiseras av Ollivier m.fl., (2020) som lyfter att en stor del av forskningen som gjorts på sexuell hälsa postpartum tenderar att ha ett heteronormativt fokus gällande sex och sexualitet. Inte bara att det vaginala penetrerande samlaget är centralt utan att forskningen även är gjord på ett sätt där minskad sexuell lust postpartum tenderar att benämnas som ett problem som behöver åtgärdas eller behandlas (Ollivier m.fl., 2020). Den påverkade sexuella hälsan bör kunna belysas som en naturlig del av amningsperioden och

postpartumtiden men utan att förringa förekomsten av upplevda besvär och försämring av den sexuella hälsan.

Den ammande kvinnan ställs, som tidigare nämnts i litteraturöversikten, inför många nya förändringar, utmaningar, förväntningar, känslor och behov både i relation till sitt barn men likaså i förhållande till sin egen kropp, person och partner. Resultatet visar att kvinnorna upplever svårigheter att kombinera amning och sex, en upplevd motstridighet som även Grusso m.fl., (2021) bekräftar. Amningen bidrar även till att kvinnor kan uppleva sina bröst annorlunda, formen på bröstet förändras, storleken ökar och många upplever en ökad sensitivitet vilket kan påverka kvinnans sexualitet negativt. Resultat som även bekräftas och beskrivs på likande sätt av Convery och Spatz (2009). Samtidigt förknippar inte kvinnorna längre bröstet med något sexuellt och amningen kan leda till ömmande, läckande och såriga bröst vilket likaså får negativa konsekvenser för kvinnornas upplevda sexuella hälsa vilket Convery och Spatz (2009) instämmer med. Resultatet visar på samma gång att kvinnor kan uppleva bröstets förändrade utseende som något positivt som kan främja deras sexualitet. Ett resultat som styrks av Abdool m.fl., (2009) och Grusso m.fl., (2021) som visar att bröstets förändringar så som tilltagande storlek och ökade sensitivitet kan bidra till en förbättrad kroppsuppfattning och leda till ökad sexlust.

Bröstets förändringar upplevs som beskrivet på olika sätt av ammande kvinnor och påverkar deras upplevelse av sexuell hälsa till olika grad. Kanske kan dessa motstridiga upplevelser delvis förklaras av kvinnornas förväntningar och tidigare uppfattning av sina bröst och deras roll i relation till den egna sexualiteten och i sexlivet med sin partner. Perlman (2019) beskriver att kvinnans bröst precis som underlivet är ett sexuellt organ och en erogen zon. En upplevd motstridighet i bröstets betydelser, att kunna amma och att vara något sexuellt, menar Perlman (2019) påverkas av om kvinnan och likaså samhället definierar bröstet att vara något sexuellt.

Viktigt att poängtera är att amning förutsätter närvaro av höga prolaktinnivåer (Alder m.fl., 1986) som kan hämma insöndring av hormoner såsom testosteron och mängden dopamin, vilket i sin tur kan leda till minskad sexuell lust och upphetsning (Nappi m.fl., 2021; O'Malley m.fl., 2021). Att ammande kvinnor får nedsatt sexuell lust postpartum kan därmed normaliseras och att kvinnor inte längre associerar bröstet med sex som förstäeligt. Lika viktigt att poängtera är att en normalisering av en temporär nedsatt sexuell lust eller förändrade bröst inte avser att negligera de kvinnor som upplever en försämrad sexuell hälsa. Kvinnors perspektiv och egna upplevelser av sexuell hälsa behöver därmed lyftas (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020) i samtalen mellan kvinnor emellan, bland barnmorskor och inkluderas i samhällsdebatten.

Barnmorskan har ett stort ansvar att belysa och samtala om sexuell hälsa i möten med kvinnor som har fött barn. Delvis då sexuell hälsa är en del av barnmorskans huvudområde och har ansvar att belysa faktorer och tillstånd som kan påverka den reproduktiva, perinatale och sexuella hälsan (Starrs m.fl., 2018; Svenska Barnmorskeförbundet, 2020). Ett tillfälle att samtala om den förändrade sexuella hälsan kvinnor ofta upplever under amning, som resultatet visar, är vid eftervårdsbesöket sex veckor postpartum. Barnmorskan bör, i linje med sin profession, normalisera normala fysiologiska förändringar som sker hos den som ammar och hur det i sin tur kan påverka den sexuella och allmänna hälsan. Likaså uppmärksamma upplevda besvär kopplat till kvinnans sexuella hälsa. Samtidigt visar Socialstyrelsen att mödrahälsovårdens resurser behöver utökas för att kunna möta varje enskild kvinnas behov av eftervård. Idag är det mycket som ska följas upp på det enda eftervårdsbesöket som kvinnor

erbjuds i Sverige (Socialstyrelsen, 2017), vilket skulle kunna leda till att samtal om den sexuella hälsan bortprioriteras vid detta besök. Kvinnor har rätt till sexuell och reproduktiv hälsa och de sexuella rättigheterna nås genom tillgänglig hälso-och sjukvård (Förenta Nationerna, 2015), där barnmorskan har den mest centrala funktionen och kompetensen att stödja kvinnor i deras sexuella hälsa.

Slutsats

Kvinnors sexuella hälsa påverkas av amning då den leder till en förändrad sexuell aktivitet. Likaså leder amning till en förändring i bröstens roll vilket kan ha både positiv och negativ inverkan på kvinnors sexualitet.

Fortsatt forskning

Fler aspekter av sexuell hälsa under amning behöver undersökas och belysas i framtida forskning för att ett helhetsperspektiv av kvinnors sexuella hälsa vid amning ska kunna nås och vidare förstås. Det finns ett behov av mer kvalitativ forskning kring kvinnors sexuella hälsa under amningsperioden. Kvalitativ forskning kan undersöka sexuell hälsa utifrån ett flerdimensionellt perspektiv baserat på kvinnors upplevelser. Framtida studier kan gynnas av att vara bredare i sin inkludering av kvinnor oberoende av deras sexualitet eller sexuella aktivitet, med eller utan partner, och på så sätt bidra till att sexuell hälsa studeras utifrån ett helhetsperspektiv.

Klinisk implikation

Ammande kvinnor kan gynnas av att barnmorskor samtalar om amningens inverkan på den sexuella hälsan. Delvis för att normalisera, förbereda och bidra med kunskap som kan stärka kvinnor, minska eventuell skuldbeläggning och balansera förväntningar kring den sexuella hälsan vid amning och efter barnafödande. Likaså kan resultatet användas för att uppmärksamma kvinnor om vanliga besvär som kan påverka den sexuella hälsan vid amning och genom tillgängligt stöd och vård motverka en försämrad sexuell hälsa. Det skapas därmed incitament för vården att utöka den uppföljande postpartumvård som gäller idag. Att sexuell hälsa får en tydligare roll i eftervårdsbesöket, att antalet eftervårdsbesök ses över och att det tydliggörs var kvinnor som ammar kan vända sig och få adekvat vård vid upplevd försämrad sexuell hälsa under hela amningsperioden.

Referenslista

- Abdool, Z., Thakar, R., & Sultan, A. H. (2009). Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *145*(2), 133–137. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.04.014>
- Alder, E. M., Cook, A., Davidson, D., West, C., & Bancroft, J. (1986). Hormones, mood and sexuality in lactating women. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *148*, 74–79. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.74>
- Alligood-Percoco, N. R., Kjerulff, K. H., & Repke, J. T. (2016). Risk Factors for Dyspareunia After First Childbirth. *Obstetrics & Gynecology*, *128*(3), 512. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001590>
- Alp Yılmaz, F., Şener Taplak, A., & Polat, S. (2019). Breastfeeding and Sexual Activity and Sexual Quality in Postpartum Women. *Breastfeeding Medicine*, *14*(8), 587–591. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0249>
- Avery, M. D., Duckett, L., & Frantzich, C. R. (2000). The Experience of Sexuality During Breastfeeding among Primiparous Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *45*(3), 227–237. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(00\)00020-9](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(00)00020-9)
- Barbara, G., Pifarotti, P., Facchin, F., Cortinovis, I., Dridi, D., Ronchetti, C., Calzolari, L., & Vercellini, P. (2016). Impact of Mode of Delivery on Female Postpartum Sexual Functioning: Spontaneous Vaginal Delivery and Operative Vaginal Delivery vs Cesarean Section. *The Journal of Sexual Medicine*, *13*(3), 393–401. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.004>
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *107*(2), 186–195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x>
- Convery, K. M., & Spatz, D. L. (2009). Sexuality & Breastfeeding: What Do You Know? *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *34*(4), 218. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000357913.87734.af>
- Dahlgren, H., Jansson, M. H., Franzén, K., Hiyoshi, A., & Nilsson, K. (2022). Sexual function in primiparous women: A prospective study. *International Urogynecology Journal*, *33*(6), 1567. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05029-w>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 141–151). Studentlitteratur.
- Fuentealba-Torres, M., Cartagena-Ramos, D., Fronteira, I., Lara, L. A., Arroyo, L. H., Arcoverde, M. A. M., Yamamura, M., Nascimento, L. C., & Arcêncio, R. A. (2019). What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open*, *9*(4), e025833. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025833>
- Förenta Nationerna. (1948). *Universal Declaration Of Human Rights*. <https://documents.un.org/doc/resolution/gen/nr0/043/88/pdf/nr004388.pdf>
- Förenta Nationerna. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/291/89/pdf/n1529189.pdf>
- Grussu, P., Vicini, B., & Quatraro, R. M. (2021). Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *30*, 100668. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100668>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 411–419). Studentlitteratur.

- Hipp, L. E., Kane Low, L., & van Anders, S. M. (2012). Exploring women's postpartum sexuality: Social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(9), 2330–2341. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02804.x>
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O' Cathain, A., Rousseau, M.-C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285–291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Jawed-Wessel, S., & Sevic, E. (2017). The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors: A Systematic Review. *Journal of Sex Research*, 54(4–5), 411–423. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1274715>
- Johnson, C. E. (2011). Sexual Health During Pregnancy and the Postpartum (CME). *The Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267–1284. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 81–96). Studentlitteratur.
- Khajehei, M., & Doherty, M. (2018). Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: A qualitative survey. *British Journal of Midwifery*, 26(5), 318–328. <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.5.318>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57–77). Studentlitteratur.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003517.pub2>
- Lagaert, L., Weyers, S., Van Kerrebroeck, H., & Elaut, E. (2017). Postpartum dyspareunia and sexual functioning: A prospective cohort study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(3), 200–206. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1315938>
- Lee, F.-J., & Lu, Y.-Y. (2023). Associated factors of sexual dysfunction among postpartum women in Taiwan- a cross-sectional study. *African Journal of Reproductive Health*, 27(11), 55–62. <https://doi.org/10.29063/ajrh2023/v27i11.7>
- Lee, M. F., Bolton, K., Madsen, J., & Burke, K. J. (2023). A systematic review of influences and outcomes of body image in postpartum via a socioecological framework.
- Leeman, L. M., & Rogers, R. G. (2012). Sex After Childbirth: Postpartum Sexual Function. *Obstetrics & Gynecology*, 119(3), 647. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182479611>
- Matthies, L. M., Wallwiener, M., Sohn, C., Reck, C., Müller, M., & Wallwiener, S. (2019). The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299(1), 69–77. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4925-z>
- McBride, H. L. (2017). Women's Postpartum Sexual Health Program: A Collaborative and Integrated Approach to Restoring Sexual Health in the Postpartum Period. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(2), 147–158.
- Meyling, M. M. G., Frieling, M. E., Vervoort, J. P. M., Jong, E. I. F., & Jansen, D. E. M. C. (2023). Health problems experienced by women during the first year postpartum: A systematic review. *European Journal of Midwifery*, 7(December), 1–20. <https://doi.org/10.18332/ejm/173417>

- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 421–436). Studentlitteratur.
- Nappi, R. E., Di Ciaccio, S., & Genazzani, A. D. (2021). Prolactin as a neuroendocrine clue in sexual function of women across the reproductive life cycle: An expert point of view. *Gynecological Endocrinology: The Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, *37*(6), 490–496. <https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1897783>
- Nikolaidou, E., Antoniou, E., Sarella, A., Iliadou, M., Orovou, E., & Dagla, M. (2022). The Effect of Type of Delivery on Female Postpartum Sexual Functioning: A Systematic Review. *Healthcare*, *10*(7), Article 7. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071212>
- Ollivier, R. A., Aston, M. L., & Price, S. L. (2020). Exploring postpartum sexual health: A feminist poststructural analysis. *Health Care for Women International*, *41*(10), 1081–1100. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1638923>
- Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., & Nissen, E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: Focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *19*(4), 381–387. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x>
- O'Malley, D., Higgins, A., Begley, C., Daly, D., & Smith, V. (2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*, 196. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1838-6>
- O'Malley, D., Higgins, A., & Smith, V. (2021). Exploring the Complexities of Postpartum Sexual Health. *Current Sexual Health Reports*, *13*(4), 128–135. <https://doi.org/10.1007/s11930-021-00315-6>
- O'Reilly, R., Peters, K., Beale, B., & Jackson, D. (2009). Women's experiences of recovery from childbirth: Focus on pelvis problems that extend beyond the puerperium. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(14), 2013–2019. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02755.x>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Perlman, L. (2019). Breastfeeding and Female Sexuality. *Psychoanalytic Review*, *106*(2), 131–148. <https://doi.org/10.1521/prev.2019.106.2.131>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar—Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 25–40). Studentlitteratur.
- Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., & La Rosa, B. (2010). Postpartum period: Three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*, *4*(2), 22–25.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino JR, R. (2000). *The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function*. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Signorello, L. B., Harlow, B. L., Chekos, A. K., & Repke, J. T. (2001). Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: A retrospective cohort study of

- primiparous women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 184(5), 881–890. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.113855>
- Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning, en nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). *Tio steg som främjar amning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf>
- Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om amning 2021*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-9-8757.pdf>
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Stavdal, M. N., Skjævestad, M. L. L., & Dahl, B. (2019). First-time parents' experiences of proximity and intimacy after childbirth—A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 20, 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.03.003>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2021). *Policydokument, Vård efter förlossning*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/04/Policydokument-Vard-efter-forlossning-Svenska-Barnmorskeforbundet-2021.pdf>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Optimizing Postpartum Care*. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care.pdf?rev=4608277ff7864430be2ff519edad9d1e&hash=F2E6EE1698ED5220B68A0BE9126919FF>
- Triviño-Juárez, J.-M., Romero-Ayuso, D., Nieto-Pereda, B., Forjaz, M. J., Oliver-Barrecheuren, C., Mellizo-Díaz, S., Avilés-Gámez, B., Arruti-Sevilla, B., Criado-Álvarez, J.-J., Soto-Lucía, C., & Plá-Mestre, R. (2018). Resumption of intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women by mode of birth: A prospective follow-up study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 637–650. <https://doi.org/10.1111/jan.13468>
- Unicef. (2023). *Undernäring*. Unicef. <https://unicef.se/overleva-och-utvecklas/undernaring>
- Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R. J., Plewniok, K., Feller, S., Wallwiener, M., Reck, C., Matthies, L. M., & Wallwiener, C. (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: A longitudinal study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(4), 873–883. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>

- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., Bahl, R., Chowdhary, N., Dua, T., Edmond, K., Gupta, S., Rogers, L. M., Souza, J. P., & Oladapo, O. T. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 2), e010992. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992>
- World Health Organization. (u.å.). *Breastfeeding*. World Health Organization. Hämtad 22 november 2024, från https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
- World Health Organization. (1975). *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals, report of a WHO meeting*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (2002). *Defining sexual health, report of a technical consultation on sexual health*. <https://www.cesas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353586/9789240044074-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (u.å.). *Sexual Health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Yee, L. M., Kaimal, A. J., Nakagawa, S., Houston, K., & Kuppermann, M. (2013). Predictors of Postpartum Sexual Activity and Function in a Diverse Population of Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 654. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12068>
- Youngmee Ahn, Min Sohn, & Eunkwang Yoo. (2010). Breast Functions Perceived by Korean Mothers: Infant Nutrition and Female Sexuality. *Western Journal of Nursing Research*, 32(3), 363–378. <https://doi.org/10.1177/0193945909349252>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1, Inkluderade studier

Titel Författare År	Metod Studiedesign Deltagare Postpartumtid	Syfte	Land	Resultat Kvalitet
Breastfeeding and sexual activity and sexual quality in postpartum women Alp Yilmaz et al. (2019)	Kvantitativ studie Jämförande tvärsnittsstudie Deltagare: 337 3mnd postpartum	“To determine the effect of breastfeeding on sexual activity and sexual quality of women in the postpartum period”	Turkiet	Ammande kvinnor upplevde samlagssmärta i större utsträckning samt njöt mindre av sexuell tillfredsställelse än de icke ammande kvinnorna. Kvalitet: Hög
Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study Lagaert et al. (2017)	Kvantitativ studie Prospektiv kohortstudie Deltagare: 109 6v & 6 mnd postpartum	“To investigate the prevalence and determinants of dyspareunia and sexual dysfunction before and after childbirth”	Belgien	Kvinnor som började amma efter födseln upplevde svårare samlagssmärta sex veckor postpartum än icke ammande kvinnor. Vid sex månader var resultatet inte längre signifikant. Kvalitet: Hög
The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function Matthies et al. (2018)	Kvantitativ studie Longitudinell kohortstudie Deltagare: 315 4mnd postpartum	“To prospectively investigate sexual function in a diverse sample of peripartum women with a focus on antenatal partnership quality and breastfeeding”	Tyskland	Kvinnor som helammade hade lägre FSFI-värde vid 4 månader postpartum jämfört med icke ammande kvinnor. Amning hade signifikant påverkan på variablerna “sexuell önskan”, “upphetsning”, “lubrikation” och “smärta”. Kvalitet: Hög
Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study Wallwiener et al. (2017)	Kvantitativ studie Longitudinell kohortstudie Deltagare: 315 4mnd postpartum	“To assess the prevalence of sexual inactivity and sexual dysfunctions in German women during the perinatal period and the verification of potential risk factors”	Tyskland	Amning visade en signifikant korrelation med sexuell inaktivitet och sexuell dysfunktion fyra månader postpartum enligt mätinstrumentet FSFI. Kvalitet: Hög
Breast Functions Perceived by Korean Mothers: Infant Nutrition and Female Sexuality Ahn et al. (2010)	Kvantitativ Beskrivande tvärsnittsstudie Deltagare: 2235 6-18mnd postpartum	“To determine (a) feeding types and their related factors, (b) perceived benefits of each feeding type, (c) perceived sexuality-related barriers to breast-feeding, and (d) perceived relative significance of breast	Sydkorea	Kvinnor som matade sina barn med ersättning angav högst värde avseende sexuell funktion jämfört med del- och helammade kvinnor.

		functions in mothers of infants residing in Seoul, Korea”		Kvalitet: Hög
Risk factors for dyspareunia after first childbirth Alligood-Percoco et al. (2016)	Kvantitativ Prospektiv kohortstudie Deltagare: 2748 6mnd postpartum	“To investigate risk factors for dyspareunia among primiparous women”	USA	Ammande kvinnor som återgått till samlag sex månader postpartum rapporterade samlagssmärter i högre grad än de kvinnor som inte ammade. Amning var den enskilt största riskfaktorn för samlagssmärter postpartum i denna studie. Kvalitet: Hög
Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women Yee et al. (2013)	Kvantitativ Prospektiv observationsstudie Deltagare: 160 8-10v & 6-8 mnd postpartum	“To identify predictors of postpartum sexual activity and functioning in a diverse population of women using the Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire (SHOW-Q)	USA	Helamning var signifikant associerat med lägre sexuell tillfredsställelse och lägre sexuell funktion 6-8 månader postpartum. Kvalitet: Hög
Resumption of intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women by mode of birth: A prospective follow-up study Triviño-Juárez et al. (2018)	Kvantitativ Prospektiv longitudinell observationsstudie Deltagare: 552 6 v & 6 mnd postpartum	“To evaluate the association between mode of birth and the resumption of sexual intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women at the 6th week and 6th month postpartum”	Spanien	Sex veckor postpartum var samlagssmärter mer förekommande hos ammande kvinnor jämfört med de som inte ammade. Vid sex månader postpartum rapporterade ammande kvinnor färre frekventa samlag och högre sannolikhet att drabbas av samlagssmärter än de kvinnor som inte ammade. Kvalitet: Hög
What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study Fuentelba-Torres et al. (2019)	Kvantitativ Analytisk tvärsnittstudie Deltagare: 355 0mnd-23mnd postpartum	“To determine the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women”	Brasilien	Mer än hälften av de ammande kvinnorna i studien hade sexuell dysfunktion postpartum enligt mätinstrumentet FSFI. Den mest påverkade variabeln var lubrikation följt av sexuell lust och upphetsning hos kvinnorna. Kvalitet: Hög
Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMI study) O’Malley et al. (2018)	Kvantitativ Longitudinell prospektiv tvärsnittstudie Deltagare: 832 6mnd & 12mnd postpartum	“The aim of this paper is to report on the prevalence of and the potential risk factors (pre-pregnancy dyspareunia, mode of birth, perineal trauma and breastfeeding) for sexual health issues (dyspareunia, lack of vaginal lubrication and a loss of interest in sexual activity) at 6 and 12 months postpartum”	Irland	Sex månader postpartum var det störst sannolikhet att ammande kvinnor upplevde samlagssmärta, lägre vaginal lubrikation och minskat intresse av sexuell aktivitet. Detta resultat var inte längre signifikant 12 månader postpartum.

				Kvalitet: Hög
Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: Spontaneous vaginal delivery and operative vaginal delivery vs cesarean section Barbara et al. (2016)	Kvantitativ Tvärsnittstudie Deltagare: 269 6mnd postpartum	”To investigate the impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning by comparing spontaneous vaginal delivery, operative delivery and cesarian section. Moreover, this study aimed at evaluating the impact of two potential confounders: diagnosis and treatment for postpartum depression and current breastfeeding”	Italien	Amning hade en signifikant påverkan på tre olika variabler, ammande kvinnor hade lägre lubrikation, mer smärta och avvaktade en längre tid med att återgå till samlag än de icke ammande kvinnorna. Kvalitet: Hög
Sexual function in primiparous women: a prospective study. Dahlgren et al. (2022)	Kvantitativ Prospektiv longitudinell observationsstudie Deltagare: 958 8v & 12mnd postpartum	“To examine sexual function in early pregnancy and after delivery and to explore how sociodemographic, pregnancy and delivery-related characteristics affect sexual function at 12 months postpartum	Sverige	Amning var signifikant och ökade risken för sexuell inaktivitet vid åtta veckor samt 12 månader postpartum. Kvalitet: Hög
The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women Avery et al. (2000)	Kvantitativ Beskrivande longitudinell prospektiv studie Deltagare: 576 1-12mnd postpartum	“to describe various aspects of sexuality for primiparous breastfeeding women”	USA	I stort visar resultatet att amning har en mild negativ påverkan på kvinnors sexuella hälsa. Ammande kvinnor upplevde svårigheter med att bröstet nu hade två olika syften, att de ändrade form och läckte mjölk. Hälften av kvinnorna upplevde minskat intresse av sex medan hälften inte upplevde någon större skillnad mot tidigare. Kvalitet: Hög
Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study om primiparous women Signorello et al. (2001)	Kvantitativ Retrospektiv kohortstudie Deltagare: 615 6mnd postpartum	“to evaluate the relationship between obstetric perineal trauma and postpartum sexual functioning”	USA	Ammande kvinnor återupptog samlag tidigare i högre utsträckning än de icke ammande kvinnorna. Smärta vid det första samlaget postpartum var vanligare bland ammande kvinnor. Sex månader postpartum var den största riskfaktorn för samlagssmärta amning. Kvalitet: Hög
Women’s experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey Khajehei et al. (2018)	Kvalitativ Kvalitativ onlineundersökning Deltagare: 273 0-12mnd postpartum	”to explore Australian women's personal experience of changes in their sexual function during pregnancy and childbirth”	Australien	En del av kvinnorna som ammade upplevde att dela säng med sin bebis bidrog till ett otillfredsställande sexliv. Kvalitet: Hög

Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. Olsson et al. (2005)	Kvalitativ Fokusgrupper Deltagare: 27 3-24mnd postpartum	"to elucidate how some women experienced their sexual life with their partner after giving birth"	Sverige	Ammande kvinnor upplevde sina bröst annorlunda jämfört med tidigare. Det var svårt att kombinera bröstens två syften, att både ge mat till sin bebis och vara sexuella. Kvinnorna kände också lite eller ingen sexuell lust jämfört med innan födseln. Kvalitet: Hög
Associated factors of sexual dysfunction among postpartum women in Taiwan Lee et al. (2023)	Kvantitativ Tvärsnittstudie Deltagare: 135	"to investigate associated factors of sexual dysfunction among postpartum women"	Taiwan	Den största orsaken till sexuell dysfunktion i denna studie var amning. Avsaknad av eller minskade orgasmer, svårigheter med lubrikation, svårigheter med att bli fysiskt upphetsad och smärta under samlag var signifikant högre risk bland ammande kvinnor. Kvalitet: Medelhög

Bilaga 2, Exkluderade studier

Exkluderad artikel	Orsak till exklusion
Fuentealba-Torres, M., Cartagena-Ramos, D., Lara, L. A. S., Alves, J. D., Ramos, A. C. V., Campoy, L. T., Alonso, J. B., Nascimento, L. C., & Arcêncio, R. A. (2019). Determinants of Female Sexual Function in Breastfeeding Women. <i>Journal of sex & marital therapy</i> , 45(6), 538–549. https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1586020	Svarar ej på syftet
Spaich, S., Link, G., Alvarez, S. O., Weiss, C., Sütterlin, M., Tuschy, B., & Berlit, S. (2020). Influence of Peripartum Expectations, Mode of Delivery, and Perineal Injury on Women's Postpartum Sexuality. <i>The journal of sexual medicine</i> , 17(7), 1312–1325. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.383	
Holanda, J. B. L., Richter, S., Campos, R. B., Trindade, R. F. C. D., Monteiro, J. C. D. S., & Gomes-Sponholz, F. A. (2021). Relationship of the type of breastfeeding in the sexual function of women. <i>Revista latino-americana de enfermagem</i> , 29, e3438. https://doi.org/10.1590/1518.8345.3160.3438	Ålder <18 år
Zelege, F. T., Ezedin, S., Aleminew, F., Alem, K. G., Tefera, D. T., Demissie, M., Beriso Jima, G., Endeshaw, F., Belay, A., Ayele, A., Andebet, D., & Zegeye, A. M. (2023). Sexual dysfunction and its associated factors among reproductive-age women at Gurage Zone, Southern Ethiopia, 2023. <i>BMC public health</i> , 23(1), 2029. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16938-4	

<p>Fan, X., Zhou, F., Li, Y., Xia, W., Che, Y., & PPC Study Group (2022). Factors associated with postpartum resumption of sexual intercourse among women in China: A retrospective multicenter study. <i>The journal of obstetrics and gynaecology research</i>, 48(1), 230–238. https://doi.org/10.1111/jog.15088</p> <p>Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. <i>BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology</i>, 107(2), 186–195. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x</p> <p>Rowland, M., Foxcroft, L., Hopman, W. M., & Patel, R. (2005). Breastfeeding and sexuality immediately post partum. <i>Canadian family physician Medecin de famille canadien</i>, 51(10), 1366–1367.</p>	
<p>Anbaran, Z. K., Baghdari, N., Pourshirazi, M., Karimi, F. Z., Rezvanifard, M., & Mazlom, S. R. (2015). Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. <i>JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association</i>, 65(3), 248–252.</p>	<p>Låg kvalitet på grund av otillräckligt beskriven metod och hantering av förförståelse och bias.</p>

Bilaga 3, Mixed Methods Appraisal Tool

Part I: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions? S2. Do the collected data allow to address the research questions? <i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question? 1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question? 1.3. Are the findings adequately derived from the data? 1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data? 1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed? 2.2. Are the groups comparable at baseline? 2.3. Are there complete outcome data? 2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided? 2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population? 3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)? 3.3. Are there complete outcome data? 3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis? 3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question? 4.2. Is the sample representative of the target population? 4.3. Are the measurements appropriate? 4.4. Is the risk of nonresponse bias low? 4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question? 5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question? 5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted? 5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed? 5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				