



Självständigt arbete, 15 hp

Kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos

- En integrerande sammanställning av kvalitativ forskning

Emma Nilsson
Olivia Åstrand

Handledare: Ana Luiza Dallora Moraes
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona december 2025

Kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos

Emma Nilsson
Olivia Åstrand

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år får ungefär 3000 kvinnor en gynekologisk cancerdiagnos i Sverige. Begreppet gynekologisk cancer omfattar flera olika cancerformer som vanligtvis behandlas med kirurgi, cytostatika eller strålbehandling. Det är vanligt förekommande att cancer och dess behandling medför biverkningar som bland annat påverkar kvinnors sexuella hälsa. Sexuell hälsa är en viktig del av den allmänna hälsan, och definieras som ett välbefinnande i både sexualiteten och i intima relationer. Sjuksköterskor ansvarar för att uppmärksamma kvinnors sexuella bekymmer och ge omvårdnad ur ett personcentrerat förhållningssätt, där Katie Erikssons teori om att lindra lidande kan användas som en teoretisk utgångspunkt i omvårdnadsarbetet.

Syfte: Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av sexuella hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos.

Metod: Studien var en beskrivande och integrerande sammanställning av kvalitativ forskning med inspiration från metasyntes, där en induktiv ansats tillämpades. Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. 17 artiklar kvalitetsgranskades, varav 15 artiklar kunde inkluderas till studiens resultat efter kvalitetsgranskning. Analysen bestod av fem steg där gemensamma upplevelser identifierades och sedan sammanställdes i studiens resultat. Ett etiskt förhållningssätt tillämpades under hela studiens process.

Resultat: Resultatet presenteras under de tre teman. Att behandlingen påverkar den sexuella hälsan, Att det sexuella samlivet påverkas av rädslor och skuld känslor, samt Att sexuella aktiviteter anpassas efter kroppens begränsningar.

Slutsats: Kvinnors upplevelser av sexuell hälsa påverkas av gynekologisk cancer och dess behandlingar. Sexuell hälsa är en subjektiv upplevelse där kvinnors behov, förutsättningar och värderingar skiljer sig åt. Då sexuell hälsa är betydelsefullt behöver sjuksköterskor uppmärksamma sexuella bekymmer för att kunna främja kvinnors välbefinnande och livskvalitet efter en gynekologisk cancerdiagnos.

Nyckelord: gynekologisk cancer, livmoderhalscancer, livmoderkroppscancer, sexualitet, sexuell hälsa, upplevelser, vulvacancer, äggstockscancer

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Gynekologisk cancer	4
Endometriecancer	5
Cervixcancer	5
Ovarialcancer	6
Vulvacancer	6
Vanliga behandlingar vid gynekologisk cancer och dess komplikationer	6
Kirurgi	7
Cytostatika	7
Strålbehandling	7
Sexuell hälsa	8
Sexuell hälsa vid gynekologisk cancer	9
Sjuksköterskans roll	9
Personcentrerad vård	10
Katie Erikssons teori – Att lindra lidande	11
Problemformulering	12
Syfte	13
Metod	13
Design	13
Urval	14
Inklusions- och exklusionskriterier	14
Avgränsningar	14
Datainsamling	14
Sökning i PubMed	15
	16
	16
Figur 1: Översikt av ämnesord och fritextord i PubMed	16
Sökning i CINAHL	16
Figur 2: Översikt av ämnesord och fritextord i CINAHL	17
Kvalitetsgranskning	17
	18
Figur 3: Flödesschema över datainsamling och kvalitetsgranskning	18
Analys	18
Etiska överväganden	19

Resultat	19
Figur 4: Översikt av resultatets teman och referenser	20
Den sexuella hälsan påverkas av behandling	20
Det sexuella samlivet påverkas av rädsla och skuldkänslor	21
Sexuella aktiviteter anpassas efter kroppens begränsningar	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Studiedesign	23
Urval	24
Datainsamling	24
Kvalitetsgranskning	25
Analys	26
Etiskt resonemang	27
Resultatdiskussion	27
Den sexuella hälsan påverkas av behandling	28
Det sexuella samlivet påverkas av rädsla och skuldkänslor	28
Diskussion i relation till kärnkompetensen Personcentrerad vård och Katie Erikssons omvårdnadsteori	29
Slutsats	30
Kliniska implikationer	31
Förslag på fortsatt forskning	31
Självständighet	32
Referenser	33
Bilaga 1 Databassökningar	43
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	47
Bilaga 3 Artikelöversikt	50

Inledning

Tillgången till stöd vid sexuell ohälsa är bristande och otillfredsställande (Papadopoulou et al., 2019). Att samtala om sexualitet och sexuell hälsa är en grundläggande del av hälso- och sjukvården (Åling et al., 2021), där sjuksköterskor ansvarar för att tillgodose patienters behov av stöd för att uppnå sexuell hälsa (Jung & Kim, 2016). Trots detta är sexuell hälsa hos kvinnor som överlevt gynekologisk cancer ett ämne som sällan tas upp i vården (Roberts et al., 2019). Bortsett från de sociala och emotionella effekterna av att hantera en cancerdiagnos kan den gynekologiska cancerbehandlingen direkt påverka den fysiska samt emotionella förmågan att kunna delta i sexuella aktiviteter (Eaton et al., 2017), där en vanlig och långsiktig efterföljd är sexuell oförmåga (Bradford et al., 2016). Även om förekomst av sexuell oförmåga hos kvinnor som överlevt gynekologisk cancer är hög (Huffman et al., 2016), är kunskapen om hur kvinnor skulle kunna stödjas inom detta område begränsad (Roussin et al., 2021). För att kunna förbättra vården behöver kvinnors bekymmer ytterligare uppmärksamhet (Roberts et al., 2019), samtidigt som vikten av ämnet behöver betonas och få större utrymme under sjuksköterskeutbildningen (Åling et al., 2021). Även om den sexuella hälsan betraktas som centralt i omvårdnaden (Papadopoulou et al., 2019) förblir sexuella behov fortsatt bortsedda, vilket tyder på ett behov av ytterligare forskning som kan bidra till att den sexuella livskvaliteten främjas (Roussin et al., 2021). Genom att uppmärksamma gemensamma upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos skulle studien kunna vara ett underlag i sjuksköterskors förbättringsarbete, med mål att kunna ge kvinnor ett mer adekvat stöd i sexuella hälsofrågor.

Bakgrund

Gynekologisk cancer

Varje år får ungefär 3000 kvinnor en gynekologisk cancerdiagnos i Sverige (Regionalt cancercentrum väst, 2024). Gynekologiska cancerdiagnoser kan skapa en psykisk och fysisk påfrestning då kvinnors sexualitet, femininitet och förmåga att få barn kan påverkas (Audette & Waterman, 2010). En hälsosam livsstil, till exempel genom att regelbundet motionera och balansera kosten, kan reducera risken för att utveckla gynekologisk cancer (Özcan & Dogan,

2021). Regelbunden screening, tidig diagnostik och behandling är av vikt för att reducera mortaliteten (González-Rodríguez et al., 2024). De mest förekommande gynekologiska cancerformerna är endometriecancer, cervixcancer och ovarialcancer (Dang et al., 2024). Även vulvacancer klassificeras som en gynekologisk cancerform, men är inte lika vanligt förekommande (Hellman, 2025).

Endometriecancer

Endometriecancer, även kallat livmoderkroppscancer, innebär att malignitet i livmoderns inre lager (Terziq et al., 2021) eller i livmoderns muskelvägg har utvecklats (Glimskär-Stålberg, 2025). Cancerformen är vanligast förekommande hos kvinnor som befinner sig i klimakteriet, men andra riskfaktorer är även ålder, etnicitet och genetik (Passarello et al., 2019). Det vanligaste symtomet är vaginala blödningar efter klimakteriet men även oregelbundna blödningar, abnorma flytningar och buksmärtor är symtom som kan indikera på endometriecancer (Glimskär-Stålberg, 2025). I Sverige får årligen ungefär 1400 kvinnor diagnosen, men då endometriecancer ofta upptäcks i ett tidigt skede är chansen till överlevnad stor (Rosenberg, 2025).

Cervixcancer

Cervixcancer, även kallat livmoderhalscancer, är en av de främst förekommande cancerformerna hos kvinnor (Attademo et al., 2020) och innebär att en malign tumör har utvecklats i livmoderhalsens vävnad (Lindahl, 2023). Cervixcancer ger oftast inga tydliga symtom till en början, men symtom som skulle kunna framträda tidigt är abnorma flytningar och rikliga eller oregelbundna vaginala blödningar, särskilt efter samlag (Johnson et al., 2019). Medianåldern för insjuknande är runt 50 år i Sverige (Lindahl, 2023). Även om incidensen och mortaliteten av cervixcancer har minskat (Attademo et al., 2020) då cellförändringar ofta upptäckts i ett tidigt skede genom regelbunden screening, vilket innebär att ett cellprov tas på livmoderhalsen, (Lindahl, 2023), är överlevnaden fortsatt lägre för äldre kvinnor (Kissel et al., 2020). Trots att det finns vaccin som kan förebygga Humant Papillomvirus (HPV) (Lindahl, 2023), är HPV fortfarande den främsta orsaken till utvecklingen av cervixcancer (Attademo et al., 2020) då viruset kan ge upphov till en onormal celledelning (Lindahl, 2023). I ett senare skede av cervixcancer kan symtom uppvisas genom smärta i bäckenet eller nedre delen av ryggen som kan stråla längst baksidan av benen, men det kan även orsaka förändringar i tarmfunktion eller i urinblåsan med tecken som blodig avföring eller hematuri (Johnson et al., 2019).

Ovarialcancer

Ovarialcancer, även kallat äggstockscancer, är ett samlingsnamn för maligna tumörer som utvecklats i eller på äggstockarna (Lundqvist, 2025). På grund av den stora variationen av ovarialcancer blir kunskapsutvecklingen försvårad (Torre et al., 2018), vilket resulterar i att överlevnadssiffrorna för cancerformen inte har minskat nämnvärt (Stewart et al., 2019). Dock har det påvisats att det förekommer ett samband mellan ovarialcancer och HPV (Banarjee et al., 2017). År 2023 registrerades 706 fall av ovarialcancer i det svenska cancerregistret, där 15–20% av fallen var genetiskt orsakade och hade en medianålder på 65 år vid insjuknandet (Lundqvist, 2025). Ovarialcancer förblir ofta odiagnostiserad tills dess att den når ett avancerat stadium (Banarjee et al., 2017) då upptäckten av sjukdomen i ett tidigt skede är svårt, vilket resulterar i att ovarialcancer är den gynekologiska cancerformen med högst mortalitet (Lundqvist, 2025). Upptäckten av ovarialcancer försvåras bland annat av ospecifika symtom och att det inte finns en tillförlitlig screeningmetod (Stewart et al., 2019).

Vulvacancer

Vulvacancer är en cancerform som förekommer på kvinnors yttre könsorgan (Hellman, 2025) där de främsta riskfaktorerna för insjuknande är hög ålder och HPV (Islam et al., 2024). Diagnosen är relativt ovanlig (Froeding et al., 2020) med ungefär 150 fall varje år i Sverige (Hellman, 2025). Femårsöverlevnaden varierar mellan 17% och 86% beroende på cancers utvecklingsstadium vid diagnos (Froeding et al., 2020). Skivepitelcancer är den vanligaste orsaken till vulvacancer med symtom som långvarig klåda, sveda, smärta, sårbildning och knölar i ljumsken (Hellman, 2025). Dock kan vulvacancer även orsakas av melanom, sarkom och basalcellscancer (Islam et al., 2024).

Vanliga behandlingar vid gynekologisk cancer och dess komplikationer

Överlevnaden bland kvinnor med gynekologisk cancer ökar, samtidigt som förekomsten av behandlingsrelaterade komplikationer och symtom blir allt högre (Tekbas et al., 2021). Fysiska komplikationer från cancer och dess behandling kan leda till en känsla av ett mindre meningsfullt liv (Stabile et al., 2015), då kroppsfunktionen och vardagliga aktiviteter kan påverkas (Tekbas et al., 2021). Samtidigt förekommer det ett komplext samspel mellan fysiologiska och psykosociala symtom hos kvinnor med gynekologisk cancer (Weare, 2015).

Det mest centrala ur vårdens perspektiv är sjukdomsutveckling och behandling, vilket resulterar i att kvinnors existentiella bekymmer och behov ofta blir bortprioriterat (Nady et al., 2018). Bedömning av kvinnors funktionsförmåga och eventuella begränsningar behöver genomföras för att kunna anpassa insatser efter identifierade behov (Weare, 2015). Val av behandling vid gynekologisk cancer kan variera beroende på cancers stadium och tidigare eventuell behandling (Hsu et al., 2017), men behandlas vanligtvis med kirurgi, strålbehandling eller cytostatika (Tekbas et al., 2021).

Kirurgi

Att behandla gynekologiska cancerformer med kirurgi syftar till att avlägsna maligniteten, vilket vanligtvis sker med hjälp av traditionell laparoskopi eller robotassisterad laparoskopi (Conrad et al., 2015). I de fall där det inte finns någon indikation på spridd cancer genomförs vanligtvis en total hysterektomi eller en bilateral salpingooforektomi (Glimskär-Stålberg, 2025). En total hysterektomi innebär att livmodern avlägsnas (Aleixo-Francisco et al., 2019), medan en bilateral salpingooforektomi innebär att båda äggstockarna och äggledarna avlägsnas (Gallo et al., 2022). Båda metoderna resulterar i att östrogenfrisättningen hämmas, vilket i sin tur leder till att kroppen försätts i ett klimakterieliknande tillstånd (Hassan et al., 2024). Om maligniteten har uppmärksamats i ett tidigt skede eller om fertiliteten önskas bevaras kan kirurgen försöka bevara äggstockar, livmodern och livmoderhalsen helt eller delvis (Schuurman et al., 2021). Kirurgi är även den initiala behandlingen vid vulvacancer där maligniteten och närliggande lymfkörtlar avlägsnas för att minimera risken för spridning av cancer (Rahm et al., 2022).

Cytostatika

Cytostatika är ett läkemedel som har en toxisk effekt och som verkar genom att döda tumörceller (Makin, 2018). I de fall där kirurgi inte är aktuellt eller då cancer spridit sig är cytostatika en alternativ behandling för gynekologiska maligniteter (Georgsson & Stenström-Bohlin, 2016). Vanligtvis administreras cytostatika intravenöst, men andra vanliga administreringssätt är även oralt eller topiskt (Dunnill et al., 2018). Behandlingen kan påverka den psykiska hälsan då den ofta leder till svåra biverkningar som håravfall, illamående, kräkningar och minskad aptit (Georgsson & Stenström-Bohlin, 2016).

Strålbehandling

Strålbehandling är en av de främsta behandlingarna som används för att bota eller lindra cancer (Aggarewal et al., 2018). Strålningen verkar genom att döda cancercellerna direkt eller genom att orsaka DNA-skador som sedan resulterar i att cancercellerna till slut dör (Abshire & Lang, 2018). Då strålningens biverkningar kan vara långsiktiga är det av vikt att inte bara uppmärksamma behandlingens effektivitet ur ett onkologiskt perspektiv, utan även hur den påverkar livskvaliteten (Mirabeau-Beale & Viswanathan, 2014). Strålbehandling vid kvinnors bäckenområde kan orsaka att vaginans vävnad och slemhinna blir tunnare, samt stelare (Wang & Tepper, 2021). Det är därför av vikt att bedöma och att skapa en förståelse för behandlingens effekter ur ett holistiskt perspektiv (Froeding et al., 2020), då vaginala förändringar kan leda till smärtsamma samlag och en minskad sexuell tillfredsställelse (Wang & Tepper, 2021).

Sexuell hälsa

Människor har ett grundläggande behov av intimitet, närhet och beröring (Hulter & Edberg, 2019). Sexuella upplevelser kan innebära en såväl fysisk som psykisk tillfredsställelse (Mitchell et al., 2021) då sexuella upplevelser kan bidra till ökad livskvalitet och en känsla av välbefinnande (Özcan & Dogan, 2021). Sexualitet är personligt, komplext och präglas av samhällets normer eller kultur (Hulter & Edberg, 2019). Samtidigt som sexualiteten kan påverka hälsan positivt kan den även påverkas negativt av bland annat psykisk ohälsa, åldrandet, klimakteriet och malignitet (Vasconcelos et al., 2024). Även om intimitet och sexuell njutning kan vara förknippat med smärta, besvikelse och lidande är det även starkt förknippat med längtan, drömmar och glädje (Hulter & Edberg, 2019). Intimitet ses som en kärnkomponent i kärleksfulla relationer och är betydelsefullt då sexuella aktiviteter främjar en trygg miljö samt positiva tankar och känslor, vilket i sin tur bidrar till ett ökat sexuell välbefinnande (Bergeron et al., 2024).

World Health Organization (WHO) definierar begreppet sexuell hälsa som ett tillstånd av mentalt, emotionellt, socialt och fysiskt välbefinnande i relation till sexualiteten (WHO, 2025). För att uppnå en god sexuell hälsa behöver autonomi, samtycke, säkerhet, integritet, självförtroende och kommunikation samspela (Mitchell et al., 2021). Sexuell hälsa lyfts fram som en prioritet för den globala folkhälsan (Vasconcelos et al., 2024) och ses som en viktig del av livskvaliteten (Roberts et al., 2019), där individen är tillfreds i sexuella sammanhang (Mitchell et al., 2021). Sexuell tillfredsställelse, njutning och en positiv sexuell självkänsla främjar inte enbart sexuell hälsa, utan även den fysiska och psykosociala hälsan (Anderson,

2013). Sambandet mellan sexuell hälsa och psykiskt välbefinnande behöver ytterligare uppmärksamhet (Eaton et al., 2017) då oro kring sexualiteten är vanligt förekommande hos kvinnor (Parish et al., 2019). Att uppleva sexuell ohälsa kan påverka kvinnors självbild, självkänsla och upplevelse av tillfredsställelse i en relation (Zamani et al., 2019).

Sexuell hälsa vid gynekologisk cancer

Sexuell hälsa är ett ämne som oroar många kvinnor som genomgår eller som har genomgått en gynekologisk cancerbehandling (Eaton et al., 2017). Kvinnor med gynekologisk cancer har en ökad risk för sexuell och psykisk ohälsa (Guntupalli et al., 2017), då sexuella bekymmer är vanligt förekommande efter behandling (Roberts et al., 2019).

Cancerbehandlingen kan direkt påverka den fysiska och emotionella förmågan att delta i sexuella aktiviteter (Eaton et al., 2017), vilket därmed kan påverka sexualiteten ur flera aspekter (Roberts et al., 2019). Bedömning av behandlingseffekt är därför mer komplex då den inte enbart påverkar kvinnor ur ett fysiskt perspektiv (Eaton et al., 2017). Därför betonas vikten av att samtala kring sexuella frågor tidigt under vårdprocessen då det ökar chansen för att en sexuell hälsa kan bibehållas (Roberts et al., 2019).

Den sexuella förmågan påverkas hos ungefär hälften av alla kvinnor som diagnostiserats med gynekologisk cancer (Audette & Waterman, 2010). En vanligt förekommande och långsiktig konsekvens av gynekologisk cancer är en sexuell oförmåga (Bradford et al., 2016)

Forskningen angående vad som orsakar den sexuella oförmågan är vag, men det finns underlag på att det påverkar livskvaliteten negativt (Audette & Waterman, 2010). Även om det förekommer en ökad medvetenhet över den sexuella förmågans betydelse, tillgodoses kvinnors behov av sexuell hälsovård sällan (Hay et al., 2018). Trots en hög förekomst av sexuell oförmåga hos kvinnor som överlevt gynekologisk cancer, har vårdens intresse för ämnet varit otillräckligt (Huffman et al., 2016). Därmed finns det ett behov av att förstå de upplevelser, preferenser och behov som förekommer hos kvinnor med gynekologisk cancer och som direkt påverkar sexualiteten (Hay et al., 2018).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskors grundläggande ansvar i omvårdnaden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa, lindra lidande och att främja en värdig död (International Council of Nurses, 2021). Sjuksköterskor har en central roll i den onkologiska vården som bland annat innefattar

samordning under behandling, genom att koordinera insatser från olika specialiteter så att patienters alla behov kan tillgodoses (Naito, 2023). Sjuksköterskor ansvarar även för att förbättra individanpassad information, kommunikation mellan andra professioner och patienter, samt för att säkerställa tillgänglighet, kontinuitet och trygghet (Olling et al., 2021). Därmed fungerar sjuksköterskor som en företrädare för patienter och anhöriga (Naito, 2023). En god kommunikationsförmåga hos sjuksköterskor möjliggör att patienter kan uttrycka behov, bli bekräftade och aktivt delta i vårdförloppet (Yang et al., 2025). Det är även viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar uttalade bekymmer och säkerställer att dessa beaktas i vårdbeslut (Naito, 2023).

Att öppna upp för samtal om sexualitet och sexuell hälsa både före, under och efter behandling kan främja den allmänna hälsan (Åling et al., 2021). Patienter har ofta frågor och bekymmer angående den sexuella hälsan som sällan lyfts (Azar et al., 2022), då det finns en osäkerhet kring när eller hur dessa känsliga frågor ska tas upp (Papadopoulou et al., 2019). Samtidigt förekommer det en uppfattning bland sjuksköterskor att detta ämne inte är en prioritet hos personer med sjukdom (Azar et al., 2022). Å andra sidan betraktas sexuell hälsa idag som en central del av omvårdnaden (Papadopoulou et al., 2019), där sjuksköterskor har en betydande roll vid bedömning av sexuell hälsa ur ett holistiskt och personcentrerat perspektiv (Azar et al., 2022). Då sexuell ohälsa ofta bortprioriteras i vårdssammanhang behöver sjuksköterskor ge patienter möjligheten att uttrycka sexuella bekymmer, för att sedan kunna ge rådgivning eller remittera patienter till specialister inom området (Azar et al., 2022).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård bygger på grundvärderingar som innefattar att människor ska bemötas som unika individer, att deras rättigheter ska respekteras, att ömsesidigt förtroende och förståelse ska skapas, samt att terapeutiska relationer ska främjas (McCance & McCormack, 2025). Paulsen et al. (2023) beskriver att sjuksköterskors respektfulla bemötande och omsorg är betydelsefulla aspekter i mötet med kvinnor som har diagnostiserats med gynekologisk cancer. Genom sjuksköterskors omsorg kan trygghet och förtroende skapas, vilket främjar en miljö där kvinnor kan prata om sina behov och funderingar som är relaterat till den sexuella hälsan (Paulsen et al., 2023).

Den personcentrerade vården syftar till att vara holistisk, respektfull, individanpassad och stärkande (Zaho et al., 2016), där vårdandets primära mål är att personen ska uppleva en känsla av välbefinnande och delaktighet i en trygg vårdmiljö (McCance et al., 2020). Även om sexualiteten är en betydelsefull faktor i upprätthållandet av välbefinnande och för en känsla av livskvalitet (Jackson et al., 2019), är det samtidigt ett ämne som behöver närma sig med respekt för personers integritet (Hulter & Edberg, 2019). I den personcentrerade vården betonas vikten av sjuksköterskors sociala färdigheter och förmåga att kommunicera på olika nivåer (McCance & McCormack, 2019). Sjuksköterskors kommunikationsförmåga har en betydande roll under samtal med kvinnor om sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos (Paulsen et al., 2023), då det är dessa samtal och reflektioner som formar sjuksköterskors förståelse för individen (McCance & McCormack, 2019). Det är därför av vikt att sjuksköterskor har förmågan att anpassa kommunikationen efter varje enskild individs förståelse och upplevelse av den egna sexualiteten (Paulsen et al., 2023).

Vikten av respekt för personens rätt till delaktighet och beslutsfattande betonas även i den personcentrerade vården (Zaho et al., 2016). Genom att tidigt informera om cancerbehandlingars eventuella påverkan på den sexuella förmågan (Hulter & Edberg, 2019), kan kvinnor med gynekologisk cancer fatta välinformerade beslut om den egna vården (Roberts et al., 2019). Då sexuell ohälsa har visat sig påverka livskvaliteten negativt (Roussin et al., 2021) främjar ett personcentrerat förhållningssätt en holistisk förståelse (Bogaert, 2021), där personens upplevelse inte enbart ses ur fysiska hälsoaspekter (Zaho et al., 2016).

Katie Erikssons teori – Att lindra lidande

Katie Erikssons teori (1994) har sin grund i humanvetenskapen och utgår från en helhetssyn där människan betraktas som en omätbar enhet, vilket Marano och Mazza (2024) betonar som betydelsefullt vid gynekologiska maligniteter då kvinnors fullkomliga existens påverkas. I Erikssons (1994) teori bygger allt vårdande på medmänsklighet och kärlek, vilket i teorin benämns som caritas. Att sjuksköterskor är närvarande, utstrålar värme och ger empatiskt stöd belyser Marano och Mazza (2024) som viktiga aspekter för kvinnor med gynekologiska maligniteter.

Erikssons teori (1994) belyser att varje människas lidande utspelar sig som ett drama och att försöka lindra lidandet innebär att våga vara en del av det. Vidare beskriver Wiklund Gustin

och Lindwall (2012) att Eriksson menar att en lidande människa slits mellan det som önskas och det som är, där sjukdomen samt dess begränsningar skapar en utmaning i det liv som önskas leva. Kvinnor med gynekologisk cancer har ofta ett behov av stöd i de frågor som berör fertilitet, familj och sexualitet (Ljungman et al., 2021). Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver att Eriksson kallar den kamp mellan att inte kunna leva upp till omgivningens och de egna förväntningarna för lidandets kamp.

En vanligt förekommande kamp efter en gynekologisk cancerdiagnos beskriver Eaton et al. (2017) är kampen mot sexuella hälsoproblem. De förändringar som kvinnor med gynekologisk cancer behöver hantera relaterat till den sexuella hälsan, skulle kunna liknas med det som Eriksson (1994) benämner som lidandets kamp, där sjuksköterskor har en viktig roll i att hjälpa personen försonas med sitt lidande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Vikten av sjuksköterskors emotionella stöd betonas särskilt i de fall där kvinnor förlorat fertiliteten som följd av cancer och dess behandling (Ljungman et al., 2021). Kvinnor kan även vara i behov av stöd i hantering av den stress som cancerdiagnosen medfört in i relationen med partnern, vilket då kan inkludera att hantera sexuella problem, existentiella frågor och eventuell infertilitet (Ljungman et al., 2021). Att bekämpa lidandets kamp förklarar Wiklund Gustin och Lindwall (2012) som en stor utmaning, där sjuksköterskor har en viktig roll i att hjälpa personen att försonas med sitt lidande. Försoningen handlar om att inte blunda för lidandet utan att i stället ta sig an situationen (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Problemformulering

Varje år diagnostiseras ungefär 3000 kvinnor med gynekologisk cancer i Sverige (Regionalt cancercentrum väst, 2024). För kvinnor med gynekologisk cancer ökar risken för sexuell och psykisk ohälsa (Guntupalli et al., 2017). Den sexuella förmågan påverkas hos ungefär hälften av de kvinnor som diagnostiserats med någon form av gynekologisk cancer (Audette & Waterman, 2010), där sexuell oförmåga är en av de vanligaste och mest långsiktiga konsekvenserna (Bradford et al., 2016). Sexuell oförmåga kan påverka livskvaliteten negativt (Audette & Waterman, 2010), då den sexuella hälsan ses som en del av livskvaliteten (Roberts et al., 2019). Även om sexuell oförmåga har visat sig ha en hög förekomst finns det ett bristfälligt intresse hos vårdgivare angående detta ämne (Huffman et al., 2016). Den sexuella hälsan betraktas idag som centralt i omvårdnaden (Papadopoulou et

al., 2019) men förbises ofta då sjuksköterskor uppfattar att detta ämne inte är en prioritet hos personer med sjukdom, vilket då kan resultera i att patienters sexuella behov inte uppmärksammas (Azar et al., 2022). Genom att beskriva kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos kan de behov och utmaningar som förekommer identifieras, vilket sedan kan tillämpas som stöd i utformningen av sjuksköterskors omvårdnadsarbete.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos.

Metod

Design

Studien var en beskrivande, integrerande sammanställning av kvalitativ forskning som inspirerats av metasyntes och som hade en induktiv ansats. Friberg (2022, kapitel 12) menar att en integrerande sammanställning syftar till att skapa en djupare förståelse för upplevelser genom att sammanställa kunskap om ett specifikt fenomen. Vidare beskriver Friberg att ett fenomen kan beskrivas som en upplevelse, erfarenhet eller uppfattning av en händelse. Henricson och Billhult (2017) beskriver att då en induktiv ansats tillämpas undersöks fenomenet öppet, noggrant och utan förbestämda idéer. Därefter menar Henricson och Billhult att de fynd som identifierats av det undersökta fenomenet sedan ska beskrivas tydligt och korrekt.

För att besvara den integrerande sammanställningens syfte skapades en ny förståelse av fenomenet genom att sammanställa befintlig forskning av kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos. En integrerande sammanställning skapade förutsättningar för att kunna identifiera kvinnors gemensamma upplevelser, där en induktiv ansats främjade en transparens då kvinnors gemensamma upplevelser succesivt kunde framträda i den befintliga forskningen utan att påverkas av förbestämda idéer.

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier

Litteratursökningen genomfördes i databaserna Public access to MEDLINE (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Inför datainsamlingen formulerades inklusions- och exklusionskriterier för vetenskapliga artiklar, vilka sedan användes som utgångspunkt under datainsamlingen. Henricson och Billhult (2017) menar att inklusions- och exklusionskriterier bidrar till en mer systematisk och transparent process. Studiens inklusionskriterier var att den befintliga forskningen hade genomförts med kvalitativ metod. Även befintlig forskning som genomförts med mixad metod inkluderades, men då endast den kvalitativa delen. Ytterligare skulle kvinnors egna upplevelser belysas i den befintliga forskningen för att inkluderas. Exklusionskriterierna var sekundär forskning och forskning som saknade ett etiskt resonemang. Samtidigt exkluderades även forskning som saknade en IMRAD-struktur, vilket enligt Shiely et al. (2024) innebär att forskningen presenteras med inledning, metod, resultat, diskussion och abstract.

Avgränsningar

Under sökningen gjordes avgränsningar i både PubMed och CINAHL, vilket Östlundh (2022) menar underlättar sökningens urval då avgränsningar sorterar bort irrelevant forskning. I respektive databas avgränsades urvalet till forskning som har publicerats under de senaste tio åren och som presenterades med ett engelsk språkbruk. I databasen CINAHL avgränsades urvalet ytterligare till forskningsartiklar och forskning som var peer-reviewed.

Datainsamling

Databaserna CINAHL och PubMed användes till datainsamlingen, då Östlundh (2022) menar att CINAHL är den mest relevanta databasen för omvårdnadsämnen medan PubMed innehåller medicininriktad forskning. Östlundh poängterar sedan att en kombination av dessa databaser möjliggör en heltäckande sökning då de olika inriktningarna kompletterar varandra väl. För att systematisera sökningen i respektive databas identifierades ämnesorden "gynekologisk cancer", "sexuell hälsa" och "upplevelse" i studiens syfte som sedan var sökningens utgångspunkt. Karlsson (2017) menar att ämnesord används för att databaserna ska söka efter specifika ord som beskriver en artikels innehåll. Vidare belyser Karlsson att ämnesorden i CINAHL benämns som Subjekt Headings, medan ämnesorden i PubMed benämns som Medical Subjekt Headings (MeSH). Under sökningen kombinerades

ämnesorden med fritextord för att bredda sökresultatet, vilket Karlsson (2017) menar är fördelaktigt då fritextord eftersöks som både ämnesord, författare och titel.

Vid sökning av både ämnesord och fritextord användes citationstecken (”), vilket enligt Karlsson (2017) kallas frassökning, för att kunna söka på två ord som tillsammans hör ihop. Citationstecken kombinerades även med trunkering (*) efter fritextord, då Östlundh (2022) menar att trunkering efter ordstammen gör att ordets alla böjningsformer kan inkluderas i sökningen. Efter sökning skapades sökblock genom att kombinera fritextord och ämnesord med de booleska operatörerna AND och OR. Östlundh (2022) förklarar att när operatören AND används söker databasen efter artiklar som innehåller alla ord, medan operatören OR används för att hitta artiklar som innehåller något av eller alla orden. Kombinationen av olika sökblock resulterade i en sökning som sedan avgränsades.

Sökning i PubMed

I databasen PubMed genomfördes en sökning i Svensk MeSH efter olika MeSH-termer som kunde relateras till de nyckelord som identifierats i studiens syfte. MeSH-termerna kombinerades med motsvarande fritextord tillsammans med den booleska operatören OR, vilket möjliggjorde att artiklar där dessa begrepp förekom i både titel och abstract kunde inkluderas i sökningen. För att kunna bredda sökresultatet ytterligare användes även citationstecken och trunkering under fritextsökningen. MeSH-termerna och fritextorden kombinerades därefter med den booleska operatören OR för att skapa sökblock. En översikt av de MeSH-termer och fritextord som tillämpades i sökningen visas i figur 1. Totalt skapades tre sökblock som sedan kombinerades i en sökning med hjälp av den booleska operatören AND. Slutligen avgränsades sökningen till forskning som publicerats under de senaste tio åren och som hade ett engelskt språkbruk. Sökningen resulterade i 134 forskningsartiklar, varav 57 artiklar kunde uteslutas redan på titelnivå då titeln tydligt indikerade på en irrelevans för denna studie. Därefter lästes 77 artiklar på abstractnivå där 63 artiklar exkluderades då de inte uppfyllde studiens inklusionskriterier och/eller använde en kvantitativ metod. Detta resulterade i att totalt 14 artiklar återstod för läsning i fulltext. Dock var fem av artiklarna inte tillgängliga i fulltext, vilket innebar att det kvarstod nio artiklar som kunde kvalitetsgranskas. För en detaljerad översikt av sökningen i PubMed, se Bilaga 1; Tabell 1.

MeSH	Gynekologisk cancer "Genital Neoplasms, Female", "Uterine Neoplasms", "Vaginal Neoplasms", "Pelvic Neoplasms", "Ovarian Neoplasms", "Vulvar Neoplasms", "Uterine Cervical Neoplasms", "Endometrial Neoplasms"	Sexuell hälsa "Sexual Dysfunction, Physiological", "Sexual Behavior", "Sexual Abstinence", "Sexual Arousal", "Sexual Health" "Sexual Dysfunction, Psychological"	Upplevelse "Life Change Events", "Perception"
	Gynekologisk cancer "uterine neoplasm*", "ovarian neoplasm*", "vaginal neoplasm*", "vulvar neoplasm*", "genital neoplasm*", "cervix neoplasm*", "cervical intraepithelial neoplasia" "pelvic neoplasm*"	Sexuell hälsa "sexual dysfunction, physiological", "sexual behavior", "sexual abstinence", "sexual arousal", "sexual health", "sexual dysfunction, psychological", "sexual satisfaction"	Upplevelse "life change event*", "life experience", experience, perception*

Figur 1: Översikt av ämnesord och fritextord i PubMed

Sökning i CINAHL

I databasen CINAHL genomfördes en sökning i Subject Headings efter ämnesord. I CINAHL fanns funktionen "Explore" (+) som kunde användas för att inkludera underkategorier av ämnesorden i sökresultatet. Varje ämnesord kombinerades med motsvarande fritextord med hjälp av den booleska operatoren OR, vilket möjliggjorde att forskningsartiklar där begreppen förekom i både titel och abstract inkluderades i sökningen. Citationstecken och trunkering användes även i CINAHL under fritextsökning för att möjliggöra ett bredare sökresultat. Ämnesorden och fritextorden kombinerades därefter med den booleska operatoren OR för att skapa sökblock. En översikt av de ämnesord och fritextord som tillämpades i sökningen visas i figur 2. Totalt skapades tre sökblock som sedan kombinerades i en sökning med hjälp av den booleska operatoren AND. Slutligen avgränsades urvalet till forskning som publicerats mellan år 2015-2025, som var peer-reviewed, som hade ett engelskt språkbruk och som klassificerades som forskningsartiklar. Sökningen resulterade i 71 forskningsartiklar, varav 38 artiklar kunde uteslutas redan på titelnivå då titeln tydligt indikerade på en irrelevans för studien. Därefter lästes 33 artiklar på abstractnivå, varav 21 artiklar kunde uteslutas då det i abstractet framkom att artiklarna inte uppfyllde studiens inklusionskriterier och/eller använde en kvantitativ metod. Detta resulterade i att totalt tolv artiklar återstod för läsning i fulltext. Tre artiklar fanns inte tillgängliga i fulltext och en artikel exkluderades då det var en dublett från tidigare sökning. Därmed kvarstod åtta artiklar som kunde kvalitetsgranskas. För en detaljerad översikt av sökningen, se Bilaga 1; Tabell 2.

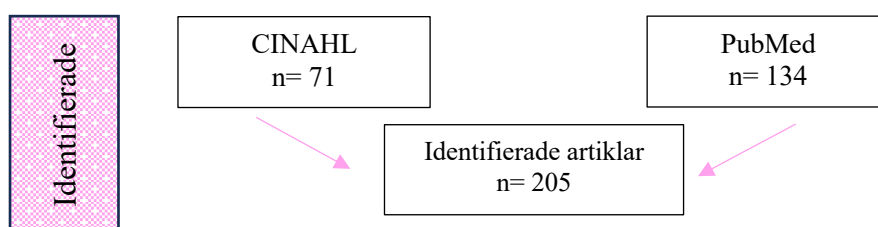
Subjects Headings	Gynekologisk cancer "Uterine Neoplasms+", "Ovarian Neoplasms+", "Vaginal Neoplasms", "Vulvar Neoplasms", "Genital Neoplasms, Female+", "Cervix Neoplasms+", "Cervical Intraepithelial Neoplasia+", "Pelvic Neoplasms"	Sexuell hälsa "Sexual Arousal", "Sexual Health", "Sexual Dysfunction, Female+", "Attitude to Sexuality+", "Sexual Satisfaction"	Upplevelse "Life Change Events+", "Perception+"
	Gynekologisk cancer "Uterine Neoplasm*", "Ovarian Neoplasm*", "Vaginal Neoplasm*", "Vulvar neoplasm*", "Genital Neoplasm* Female*", "Cervix Neoplasm*", "Cervical Intraepithelial Neoplasia", "Pelvic Neoplasm"	Sexuell hälsa "Sexual Arousal", "Sexual Health", "Sexual Dysfunction Female*", "Attitude to Sexuality", "Sexual Satisfaction"	Upplevelse "life change event*", "experience*", "life experience*", "perception*"

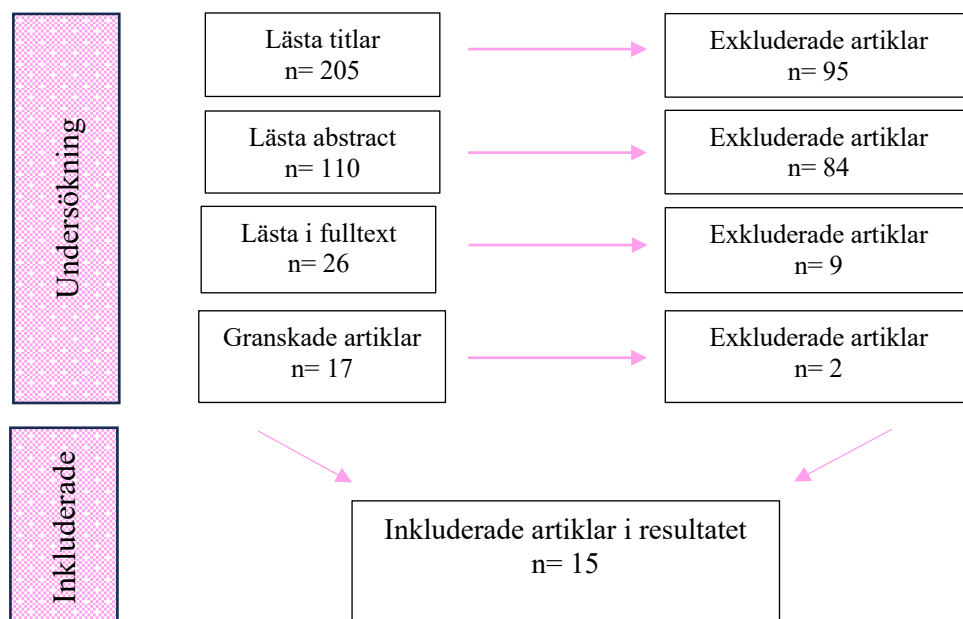
Figur 2: Översikt av ämnesord och fritextord i CINAHL

Kvalitetsgranskning

Efter sökningarna kunde sammanlagt 17 artiklar kvalitetsgranskas, vilket Friberg (2022) är fördelaktigt för att få en djupare förståelse för forskningens innehåll och för att kunna avgöra om artikeln är av tillräckligt god kvalitet för att inkluderas. Vid kvalitetsgranskning användes en modifierad version av Fribergs (2022) granskningsfrågor, se Bilaga 2.

Totalt användes 14 frågor som omformulerats till ja och nej-frågor. Svaret ”ja” motsvarade ett poäng, medan svaret ”nej” motsvarande noll poäng. Totalt kunde därmed en artikel få 14 poäng. När en artikel fick 10–12 poäng ansågs artikeln ha en god kvalitet, medan 13–14 poäng ansågs som mycket god kvalitet. Efter att alla artiklar genomgått kvalitetsgranskning exkluderades två artiklar med mixad metod då metoden för den kvalitativa delen inte var utförligt beskriven, vilket resulterade i att artiklarna inte uppnådde 10 poäng. Totalt inkluderades därför 15 artiklar till studiens resultat, där åtta av artiklarna inkluderades från PubMed och resterande sju artiklar från CINAHL. Se Figur 3 för flödesschema över datainsamling och kvalitetsgranskning.





Figur 3: Flödesschema över datainsamling och kvalitetsgranskning

Analys

Analysen av artiklarna genomfördes i enlighet med Fribergs (2022, kapitel 12) femstegsmodell för en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning med inspiration från metasyntes. De 15 artiklar som skulle analyseras skrevs ut i pappersformat och lästes igenom ett flertal gånger för att kunna få en djupare förståelse av innehållet, vilket Friberg (2022) menar är det första steget i analysprocessen. För att identifiera gemensamma upplevelser analyserades teman och underteman från den tidigare forskningens resultat, där fynden sedan skrevs ner separat för att skapa en tydlig översikt inför jämförelsen mellan forskningsresultaten. Därmed genomfördes steg två och tre i Fribergs (2022) analysmodell parallellt, då Friberg beskriver att steg två är att identifiera nyckelfynd i varje studie, medan steg tre avser att göra en översikt av respektive studies resultat. Det fjärde steget i Fribergs (2022) analysmodell innebär att de olika forskningsresultaten ska relateras till varandra. Under det fjärde steget grupperades gemensamma teman och underteman som ett fynd, där varje fynd sedan färgkodades. Med hjälp av färgkodningen kunde de olika forskningsresultaten därefter analyseras mening för mening. När alla forskningsresultat färgkodats sammanställdes fynden i ett gemensamt dokument i både originalspråk och svensk

översättning. Utifrån fynden kunde sedan gemensamma upplevelser identifieras och presenteras i denna studiens resultat, vilket är i enlighet med Fribergs (2022) femte och sista steg i analysmodellen.

Etiska överväganden

All forskning som inkluderats i denna integrerande sammanställning har sedan tidigare samtycke från samtliga deltagare. På grund av ämnets känsliga karaktär säkerställdes det att den tidigare forskningen hade ett etiskt förhållningssätt, där beskrivningen av deltagarnas upplevelser var integritet- och värdighetsbevarande. Att skydda personer som deltar i studier menar Sandman och Kjellström (2018) är en central del av forskningsetiken. För att fortsatt bevara deltagarnas integritet och värdighet i denna studie analyserades insamlad data med ett transparent förhållningssätt så att innehållets betydelse inte skulle förvrängas. Skribenterna till denna studie hade dessutom inga personliga eller professionella erfarenheter av det studerade ämnet, vilket främjade förmågan till ett mer transparent förhållningssätt eftersom det sedan tidigare inte förekom en förförståelse som kunde påverka tolkningen. För att kunna värna om människors rättigheter och värden menar Sandman och Kjellström (2018) att etiska överväganden behöver göras före och under vetenskapliga arbetens genomförande, vilket har beaktats under denna studies utformning.

Resultat

Resultatet bygger på totalt 15 studier, varav tre forskningsartiklar använt en mixad metod medan resterande artiklar använt en kvalitativ metod. En av artiklarna publicerades år 2015, medan resterande artiklar publicerats mellan år 2020–2025. Artiklarnas ursprungsländer var Turkiet (2), Ghana (1), Norge (1), Tanzania (1), Kanada (2), United States of America (1), Irland (1), Taiwan (1), Iran (1), Belgien (1), Indien (1), Indonesien (1) och Australien (1). Resultatet presenteras under tre teman. Se figur 4 för en översikt av teman och referenser.

Kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos var att....

Den sexuella hälsan påverkas av behandling

(Acar & Özkan 2025; Ak Serçekuş et al., 2020; Appiah et al., 2021; Boding et al., 2022; Breistig et al., 2023; Chona et al., 2023; Cyr et al., 2022; Jennings et al., 2023; Lee et al., 2015; Marifah et al., 2024; Mofrad et al., 2021; Naert et al., 2024; Price & Brunet., 2024; Rajkumar et al., 2022)

Det sexuella samlivet påverkas av rädsla och skuld känslor

(Acar & Özkan, 2025; Ak Serçekuş et al., 2020; Appiah et al., 2021; Boding et al., 2022; Breistig et al., 2023; Chona et al., 2023; Cyr et al., 2022; Duenaz-Lopez et al., 2023; Jennings et al., 2023; Lee et al., 2015; Marifah et al., 2024; Mofrad et al., 2021; Naert et al., 2024; Price & Brunet., 2024; Rajkumar et al., 2022)

Sexuella aktiviteter anpassas efter kroppens begränsningar

(Ak Serçekuş et al., 2020; Appiah et al., 2021; Cyr et al., 2022; Lee et al., 2015; Marifah et al., 2024; Mofrad et al., 2021; & Naert et al., 2024)

Figur 4: Översikt av resultatets teman och referenser

Den sexuella hälsan påverkas av behandling

Kvinnor upplever en försämrad sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerbehandling (Acar & Özkan, 2025; Ak Serçekuş et al., 2020; Appiah et al., 2021; Boding et al., 2022; Breistig et al., 2023; Cyr et al., 2022; Lee et al., 2015; Ma'rifah et al., 2024; Mofrad et al., 2021; Naert et al., 2024; Price & Brunet, 2024; Rajkumar et al., 2022), vilket framkommer vara främst relaterat till de vaginala förändringar som uppkommit efter behandlingen (Appiah et al., 2021; Lee et al., 2015; Naert et al., 2024; Price & Brunet, 2024; Rajkumar et al., 2022). De mest förekommande förändringarna som uppges påverka kvinnors sexuella hälsa negativt är vaginala blödningar (Appiah et al., 2021; Naert et al., 2024), vaginal torrhet (Lee et al., 2015; Naert et al., 2024) och vaginal stenosis (Boding et al., 2022; Lee et al., 2015; Price & Brunet, 2024; Rajkumar et al., 2022). Smärtsamma samlag till följd av dessa besvär gör att kvinnor upplever att den sexuella hälsan är mindre betydelsefull och bortprioriterar därmed det sexuella samlivet (Breistig et al., 2023).

Smärta vid samlag är ett stort problem för kvinnor som genomgått behandling för gynekologisk cancer (Ak Serçekuş et al., 2020; Boding et al., 2022; Breistig et al., 2023; Ma'rifah et al., 2024; Price & Brunet et al., 2024). De kvinnor som försöker upprätthålla ett sexuellt samliv med sin partner efter behandling uppger att samlaget ofta får avbrytas på grund av smärta eller obehag (Acar & Özkan, 2025; Appiah et al., 2021; Jennings et al., 2023), då vaginan känns för trång (Jennings et al., 2023; Rajkumar et al., 2022) eller för torr (Jennings et al., 2023). En kvinna beskriver att smärtan under samlag kan liknas med känslan

av att bli knivskuren i vaginan (Ak Serçekeş et al., 2020), samtidigt som en annan kvinna upplever känslan av att vara brännskadad invändigt (Price & Brunet, 2024). Smärtan och obehaget uppkommer inte enbart under penetrerande samlag, utan vid all form av sexuell intimitet (Boding et al., 2022). Smärtan påverkar i sin tur kvinnors sexuella lust (Appiah et al., 2021; Breistig et al., 2023; Boding et al., 2022; Cyr et al., 2022; Jennings et al., 2023), vilket resulterar i att flera kvinnor väljer att avstå från sexuella aktiviteter (Ak Serçekeş et al., 2020; Appiah et al., 2021; Boding et al., 2022; Ma'rifah et al., 2024).

En minskad sexuell lust är vanligt förekommande hos kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer (Appiah et al. 2021; Ak Serçekeş et al., 2020; Boding et al. 2022; Breistig et al. 2023; Cyr et al. 2022; Lee et al. 2015; Ma'rifah et al. 2024; Mofrad et al. 2021; Naert et al. 2024; Rajkumar et al. 2022). Den minskade lusten uppges inte bero på avtagande känslor gentemot partnern (Breistig et al., 2023), utan är en konsekvens av de fysiska förändringar som behandlingen orsakat (Ak Serçekeş et al., 2020; Lee et al., 2015; Naert et al., 2024). Dock uppger även kvinnor hormonella förändringar och en minskad känslighet för sexuell beröring som påverkande faktorer på den sexuella lusten (Appiah et al., 2021; Boding et al., 2022). En negativ syn på den förändrade kroppen (Acar & Özkan, 2025; Chona et al., 2023; Naert et al., 2024; Price & Brunet, 2024) och en minskad förmåga till att få en orgasm hämmar samtidigt kvinnors upplevelser av njutning under sexuella aktiviteter (Ak Serçekeş et al., 2020; Price & Brunet., 2024). Upplevelsen av en distanserad relation till vaginan (Breistig et al., 2023) och en vaginal tomhet under samlag beskrivs som en efterföljd av behandlingen (Lee et al., 2015). Även om några kvinnor uppger att de har accepterat en numera minskad sexuell lust (Rajkumar et al., 2022), uppger flera kvinnor en längtan efter att få uppleva lust och njutning igen (Boding et al., 2022; Lee et al., 2015).

Det sexuella samlivet påverkas av rädsla och skuldkänslor

Många kvinnor avstår från sexuella aktiviteter på grund av rädsla, även om viljan till det finns (Acar & Özkan, 2025; Ak Serçekeş et al., 2020; Breistig et al., 2023; Chona et al., 2023; Jennings et al., 2023; Lee et al., 2015; Rajkumar et al., 2022). Den mest förekommande anledningen till sexuell avhållsamhet är rädslan för att uppleva smärta under samlag (Boding et al., 2022; Ma'rifah et al., 2024; Price & Brunet., 2024), men även på grund av rädslan för vaginala blödningar (Acar & Özkan, 2025; Jennings et al., 2023; Lee et al., 2015; Naert et al., 2024). Vaginala blödningar skapar en oro över att vaginalt samlag är skadligt (Acar & Özkan, 2025; Ak Serçekeş et al., 2020; Jennings et al., 2023; Rajkumar et al., 2022), samtidigt som

det även skapar en oro över att cancer återkommit då blödningar var ett symptom som kvinnor upplevde innan de fick en gynekologisk cancerdiagnos (Naert et al., 2024).

Kvinnor upplever en rädsla för att samlag ska leda till att cancer recidiverar (Breistig et al., 2023; Jennings et al., 2023; Lee et al., 2015; Mofrad et al., 2021; Naert et al., 2024; Rajkumar et al., 2022). Rädslan grundas i en oro för att skadas eller få infektioner genom samlag (Ak Serçekuş et al., 2020), vilket en kvinna belyser beror på kopplingen mellan mannens penis och HPV (Jennings et al., 2023). Det förekommer även en rädsla över att partnern ska bli smittad (Acar & Özkan, 2025; Ak Serçekuş et al., 2020; Rajkumar et al., 2022), vilket resulterar i att kvinnor undviker samlag (Rajkumar et al., 2022). Samtidigt uppger kvinnor att det är deras plikt och skyldighet att vara sexuellt tillgängliga för sin partner (Ak Serçekuş et al., 2020; Appiah et al., 2021; Cyr et al., 2022; Duenaz-Lopez et al., 2023; Lee et al., 2015; Ma'rifah et al., 2024; Mofrad et al., 2021) och därmed motvilligt har samlag för att upprätthålla rollen som hustru (Ak Serçekuş et al., 2020; Cyr et al., 2022; Duenaz-Lopez et al., 2023; Lee et al., 2015; Ma'rifah et al., 2024). En kvinna uttrycker att sexuella aktiviteter därför ses som ett jobb som måste utföras (Cyr et al., 2022). Att inte kunna tillfredsställa sin partner på samma sätt som förut leder till att flera kvinnor upplever skuldkänslor (Duenaz-Lopez et al., 2023; Ma'rifah et al., 2024).

Sexuella aktiviteter anpassas efter kroppens begränsningar

I de fall där kvinnor inte kan genomföra ett vaginalt penetrerande samlag, har nya sätt för att uppnå sexuell njutning utforskats (Appiah et al., 2021; Lee et al., 2015; Ma'rifah et al., 2024; Mofrad et al., 2021). Vaginalt samlag ersätts i stället med analt samlag (Lee et al., 2015; Mofrad et al., 2021), oralt samlag (Appiah et al., 2021; Mofrad et al., 2021) eller beröring vid andra erogena zoner (Appiah et al., 2021; Mofrad et al., 2021), som till exempel bröstvårtorna (Appiah et al., 2021). Flera kvinnor uttrycker även en öppenhet för att en annan kvinna tar över den sexuella rollen i relationen (Lee et al., 2015). De kvinnor som fortsatt har möjlighet att upprätthålla vaginalt penetrerande samlag använder hjälpmedel så som bland annat glidmedel (Ak Serçekuş et al., 2020; Lee et al., 2015; Naert et al., 2024) och vaginala dilatorer (Naert et al., 2024). Sexuella interaktioner anpassas även efter kroppens nya behov, vilket kan inkludera ett förlängt förspel eller exkludering av specifika ställningar (Naert et al., 2024). Samtidigt uttrycker ett fåtal kvinnor att de är tillfreds utan ett sexuellt samliv (Ak Serçekuş et al., 2020; Lee et al., 2015; Naert et al., 2024), då sexuell inaktivitet förekom redan innan cancerdiagnosen (Ak Serçekuş et al., 2020; Lee et al., 2015).

Kvinnor uppger även att symboliska handlingar kan ersätta sexuella interaktioner för att bevara intimitet i relationen (Appiah et al., 2021; Cyr et al., 2022; Lee et al., 2015; Ma'rifah et al., 2024; Naert et al., 2024). Sexuell njutning upplevs i stället genom kyssar och beröring (Appiah et al., 2021; Naert et al., 2024), samt genom att sova tillsammans eller hålla varandras händer (Lee et al., 2015; Ma'rifah et al., 2024). En del kvinnor belyser att sexuell avhållsamhet bidrar till en ökad emotionell kontakt (Naert et al., 2024) och att detta i sin tur främjar intimitet i relationen (Cyr et al., 2022; Lee et al., 2015; Naert et al., 2024).

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

För att belysa kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos gjordes en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning med inspiration från metasyntes. Initialt planerades studien vara en litteraturöversikt där både kvantitativ och kvalitativ forskning skulle inkluderas. Dock ansågs kvantitativa data inte vara av relevans, då studien syftade till att belysa kvinnors upplevelser av fenomenet och inte hur vanligt förekommande fenomenet är. Att i stället genomföra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning menar Friberg (2022, kapitel 12) möjliggör att gemensamma teman av kvinnors upplevelser kan identifieras, då metoden skapar en ny förståelse genom att upplevelser av fenomenet fördjupas och sammanställs. Samtidigt menar Friberg (2022) att inspirationen från metasyntes syftar till att syntetisera gemensamma upplevelser och inte att jämföra olika studiers resultat. Studiens bekräftelsebarhet skulle dock kunna ifrågasättas då tidigare tolkade data tolkas på nytt. Därför betonar Friberg (2022) vikten av ett noggrant och systematiskt arbete för att undvika att förförståelsen av fenomenet påverkar resultatet. Samtidigt menar Henricson och Billhult (2017) att en induktiv ansats minskar risken för att förförståelsen skulle kunna påverka resultatet då det inte har funnits någon specifik teori att utgå ifrån. Det går dock inte med säkerhet att garantera att den tidigare forskning som denna studie bygger på har beaktat den egna förförståelsen av fenomenet, vilket skulle kunna ha påverkat transparensen under analysen och därmed överförbarheten.

Urval

Under urvalet av tidigare forskningsartiklar formulerades tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Genom att endast inkludera kvalitativ forskning säkerställdes det att inkluderad data var i enlighet med studiens syfte. Samtidigt skulle detta kunna påverka studiens överförbarhet, då kvantitativa data skulle kunna möjliggöra ett mer generaliserbart resultat. Å andra sidan skulle inkludering av kvantitativa data kunna leda till ett irrelevant resultat i relation till studiens syfte.

Inga krav ställdes på forskningens geografiska ursprung då det ansågs att studiens överförbarhet ökar eftersom studien då belyser kvinnors gemensamma upplevelser världen över. Samtidigt kan det vara en svaghet i studien då kulturella skillnader kan påverka synen på sexualitet och att resultatets relevans i svensk kontext därmed kan ifrågasättas. Däremot fördes resonemang om att kvinnors gemensamma upplevelser världen över kan belysa ett omvårdnadsproblem som behöver tas på större allvar.

Sökresultatet avgränsades till engelskspråkiga artiklar och till artiklar som publicerats mellan år 2015–2025 i respektive databaser. I CINAHL fanns möjligheten att avgränsa sökresultatet ytterligare till vetenskapliga artiklar och artiklar som var peer-reviewed, vilket anses främja studiens bekräftelsebarhet. En svaghet med att avgränsa sökresultatet till ett tidsspänn på tio år skulle kunna vara att äldre artiklar påverkar relevansen av studiens resultat, då metoder och behandlingar för gynekologisk cancer kan ha utvecklats under åren, vilket i sin tur skulle kunna påverka överförbarheten till dagens kontext. Samtidigt är vården ständigt under utveckling. Därför ansågs det att om kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos inte avsevärt förändrats under tio år, skulle det kunna tyda på att finns ett behov av utveckling inom detta område. Om det däremot skulle visa att kvinnors upplevelser tydligt har förändrats under åren, skulle det kunna tyda på att den sexuella hälsovården har utvecklats.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, vilket Karlsson (2017) menar är en styrka då sökningen därmed kan inkludera forskning inom både omvårdnadsvetenskap och medicinsk omvårdnadsvetenskap. Under sökningen i respektive databas kombinerades fritextord, ämnesord och booleska operatörer, vilket följer Karlssons (2017) rekommendationer för en strukturerad sökstrategi. Sökningen i respektive databas

dokumenterades sedan detaljerat i en söktabell (se bilaga 1), vilket Karlsson (2017) menar skapar förutsättningar för att samma sökresultat kan erhållas vid en ny sökning. Genom en avancerad sökstrategi och ett väldokumenterat tillvägagångssätt kan studiens pålitlighet därmed främjas. Samtidigt skulle trovärdigheten dock kunna ifrågasättas då ämnesord och fritextord utgick från de olika gynekologiska cancerformerna separat. Även om detta skulle kunna vara en styrka för att möjliggöra att alla gynekologiska cancerformer inkluderas, skulle det även kunna vara en svaghet då upplevelserna av sexuell hälsa skulle kunna variera beroende på cancerform.

På grund av begränsad forskning inom området gjordes sökningarna i respektive databas om flera gånger för att få ett så brett sökresultat som möjligt, vilket anses vara en styrka då Östlundh (2022) menar att endast en sökning sällan motsvarar behovet av forskningsartiklar. Sökningen gjordes sedan om med fler synonymer och sökresultatet blev bredare. Detta är en styrka då det säkerställde att alla relevanta artiklar inom området kunde inkluderas. Däremot menar Östlundh (2022) att synonymer även kan försvaga sökningens relevans om ordet har flera innebörder, då databaserna inte kan urskilja dessa. Sökningen i databasen CINAHL gjordes om flera gånger, där olika ämnesord och synonymer tillades i efterhand för att få ett så brett men relevant resultat som möjligt. Karlsson (2017) menar att det är fördelaktigt att börja med en bred sökning och därefter specificera den mer under sökningens gång. Vidare menar även Östlundh (2022) att för att få ett bredare resultat kan sökningen ändras om genom att lägga till eller ta bort några av sökorden. Samtidigt menar Friberg (2022) att ett alltför stort sökresultat kan försvåra urvalsprocessen och betonar därför vikten av relevanta avgränsningar. Dock skulle avgränsningen till endast engelskspråkiga artiklar kunna vara en svaghet i studien då artiklar med värdefullt innehåll skulle kunna exkluderas på grund av språkbias. Detta skulle i sin tur kunna påverka studiens överförbarhet, då artiklar med ett kulturellt relevant perspektiv kan ha uteslutits.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av en modifierad version av Fribergs (2022) granskningsmall för kvalitativa artiklar. Frågorna omformulerades till ”ja”- och ”nej”-frågor där ”ja” motsvarade ett poäng och ”nej” motsvarade noll poäng, se Bilaga 2 för en översikt av kvalitetsgranskningen. En styrka med detta tillvägagångssätt är att kvaliteten på artiklarna tydligt framgår genom att uppnå ett visst antal poäng. Däremot skulle en svaghet med tillvägagångssättet kunna vara om någon av frågorna inte kunde besvaras med ett ja eller ett

nej. Samtidigt poängterar Willman och Stoltz (2017) att ytterligare en svaghet vid användning av granskningsmall är att granskaren endast anförtror sig till mallen och därmed bortprioriterar den subjektiva granskningen. Å andra sidan menar Friberg (2022) att en systematisk granskning som utgår från kvalitetskriterier möjliggör att enbart artiklar med tillräcklig kvalitet inkluderas, vilket i sin tur kan öka studiens trovärdighet. För att främja den subjektiva granskningen har kvalitetsgranskningen därför genomförts tillsammans genom att diskutera en artikels innehåll och poängsättning.

En artikel som inte uppnådde mer än nio poäng exkluderades då det ansågs att forskningsartiklar med ett lägre poängantal än tio var av bristande kvalitet. Anledningen till en restriktiv poängsättning var för att säkerställa att studien grundades på högkvalitativa artiklar. Samtidigt fanns det i åtanke att det krävs mycket för att artiklar ska få publiceras i en tidskrift. De artiklar som inte klarade kvalitetsgranskningen i denna studie exkluderades då de använt sig av mixad metod, men inte beskrivit den kvalitativa delen utförligt.

Analys

Analysen genomfördes i enlighet med Fribergs (2022) femstegsmodell för integrerande sammanställning av kvalitativa artiklar, en modell som Friberg (2022) menar möjliggör skapandet av en ny helhet, då nyckelfynd som identifierats i artiklarna sammanställs. Genom en noggrann följsamhet av Fribergs (2022) analysmodell kunde data analyseras ur ett så transparent perspektiv som möjligt. En detaljerad beskrivning av tillvägagångssätt under analysen stärker även överförbarheten och främjar pålitligheten i studien, då detta möjliggör att samma resultat skulle kunna uppnås vid replikering.

Genom att artiklarna lästes igenom flera gånger kunde en tydlig överblick av innehållet skapas, vilket var fördelaktigt inför färgkodningen. Henricson och Billhult (2017) menar att det är vanligt att analysen av kvalitativa artiklar kräver flera genomgångar för att säkerställa en noggrann analys. Analysmetoden anses därför vara en styrka i denna studie då risken för att gå miste om relevanta fynd reducerades och möjliggjorde att tolkningen av artiklarnas innehåll kunde härledas tillbaka i ursprungstexten. Däremot skulle en svaghet med analysmetoden kunna vara att en förförståelse av ämnet skulle kunna påverka tolkning och prioritering av fynd. Å andra sidan fanns det inte någon förförståelse av ämnet som kunde påverka tolkningen. Däremot kan det vara problematiskt när analys ska genomföras i ett språk som inte är det egna modersmålet. Språkbarriären kan leda till en omedveten

förvrängning av textinnehållet, vilket kan påverka studiens trovärdighet. För att säkerställa att språkbarriären inte skulle påverka denna studies trovärdighet bevarades ursprungstexten i både originalspråk och i svensk översättning samt jämförde tolkade data med ursprungstexten i originalspråk.

Etiskt resonemang

Under alla studiens delar har förhållningssättet varit etiskt för att bevara och respektera deltagarnas, något som Sandman och Kjellström (2018) menar är en grundläggande princip inom forskningsetik. Ytterligare en etisk aspekt är att endast artiklar där deltagarna givit samtycke inkluderats i denna studie, vilket Sandman och Kjellström (2018) betonar är ett krav för att forskningen ska vara etisk. Inför studien diskuterades även eventuell förförståelse och eventuella förväntningar på resultatets utfall. Det förekom inte någon förförståelse då ingen tidigare erfarenhet av ämnet fanns, vilket ses som en styrka för studiens trovärdighet.

För att inte förvränga deltagarnas upplevelser har även unika fynd i de olika artiklarna värderats som relevanta för att säkerställa att studiens resultat inte enbart lyfter fram aspekter ur positiva eller negativa perspektiv. Detta ses som en styrka i studien då det främjade en neutral och korrekt tolkning samt sammanställning av beskrivna upplevelser i tidigare forskning. I sådana fall där en deltagare uttryckt en unik upplevelse har inte detta formulerats som en generell upplevelse bland deltagarna. Dock har upplevelserna inte beskrivits på ett sätt som kan orsaka skada då upplevelserna inte kan härledas tillbaka till en specifik deltagare. Detta menar Sandman och Kjellström (2018) är viktigt då det finns en risk att deltagare utsätts för onödigt lidande när en studie syftar till att fördjupa kunskap eller förståelse av ett visst fenomen.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos. I resultatet framkom det att den sexuella hälsan påverkades negativt efter en gynekologisk cancerdiagnos och dess behandling. Två huvudfynd som identifierades i studien och som kommer diskuteras är smärta, som beskrivs under temat *Den sexuella hälsan påverkas av behandling*, samt rädsla, som beskrivs under temat *Det sexuella samlivet påverkas av rädsla och skuld känslor*. Det tredje temat *Sexuella aktiviteter anpassas efter kroppens begränsningar* har uteslutits i diskussionen då detta tema representerar hur kvinnor

har behövt anpassa sexuella aktiviteter efter de huvudfynd som kommer diskuteras. Studiens huvudfynd kommer även diskuteras i relation till sjuksköterskors kärnkompetens Personcentrerad vård och Katie Erikssons omvårdnadsteori.

Den sexuella hälsan påverkas av behandling

Det första huvudfyndet som identifierats i studiens resultat var att kvinnors sexuella hälsa påverkades negativt av cancerbehandlingens efterföljder. Efter behandling upplevde kvinnor smärtsamma samlag som uppgavs vara främst relaterat till vaginal torrhet och vaginal stenosis, vilket i sin tur hämmade förmågan att upprätthålla ett sexuellt samliv. Då detta är vanligt förekommande behandlingsbiverkningar hos kvinnor med gynekologisk cancer är det viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar dessa bekymmer och värdesätter den sexuella hälsan i omvårdnaden, vilket även betonas av tidigare studier (Azar et al., 2022; Jonsdottir et al., 2016; Papadopoulou et al., 2019; Åling et al., 2021). För att uppmärksamma sexuella bekymmer och behov hos kvinnor med gynekologisk cancer behöver sjuksköterskor visa en öppenhet för samtal om sexuell hälsa (Huffman et al., 2016), samt föra diskussion om sexuella hjälpmedel. Till exempel förekom det i studiens resultat att några kvinnor använde vaginala dilatorer eller glidmedel för att kunna upprätthålla det sexuella samlivet, två hjälpmedel som tidigare studier belyser kan minska vaginal torrhet och förebygga vaginal stenosis (Arthur et al., 2021; Boa och Grenman, 2018; Huffman et al., 2016; Huntingdon et al., 2016). Genom sjuksköterskors rådgivning och undervisning kan sexuell förmåga och livskvalitet främjas, då det i tidigare studier framkommer att sjuksköterskors vägledning kan resultera i minskade upplevelser av smärta under samlag (Cooper & Compton, 2019; Yang et al., 2025) och en ökad användning av sexuella hjälpmedel (Lee, 2018).

Det sexuella samlivet påverkas av rädsla och skuld känslor

Det andra huvudfyndet i studiens resultat var att det sexuella samlivet ofta präglades av rädsla, vilket enligt tidigare studier är vanligt förekommande hos kvinnor efter en gynekologisk cancerdiagnos (Beesley et al., 2019; Ljungman et al., 2021; Sun et al., 2022). Att rädslan skulle kunna vara ett resultat av bristfällig information om det sexuella samlivet efter cancer och dess behandling kan bekräftas i tidigare studier (Benedict et al., 2022; Lubotzky et al., 2016; Ljungman et al., 2021; Sun et al., 2022). Bristfällig information menar Ljungman et al. (2021) kan leda till onödiga upplevelser av rädsla eller oro hos kvinnor. Harris (2019) poängterar att informationsbaserade åtgärder skulle kunna bidra till att främja

livskvaliteten hos kvinnor med gynekologisk cancer, då Beesley et al. (2019) menar att en ständig oro kan påverka kvinnors välbefinnande. Tidigare studier belyser att kvinnor ofta önskar mer information och ett ökat stöd av sjuksköterskor i den sexuella hälsovården (Benedict et al. 2022; Chow et al., 2021; Ljungman et al., 2021; Lubotzky et al., 2016; Harris, 2019; Sun et al., 2022). Informationen kan innefatta såväl sjukdomstillstånd, återfallsrisk, biverkningar och symtomhantering (Sun et al., 2022) som tillgängliga stödtjänster för denna typ av problematik (Chow et al., 2021; Ljungman et al., 2021). Samtidigt finns det även tidigare underlag på att sjuksköterskor skulle kunna vara i behov av ytterligare utbildning och stöd i hur frågor relaterat till den sexuella hälsan ska tas upp eller bemötas (Azar et al., 2022; Hay et al., 2018; Huffman et al., 2016; Vassao et al., 2018; Åling et al., 2021), då Williams et al. (2017) belyser att sjuksköterskor ofta upplever en osäkerhet i hur kvinnors frågor och oro ska hanteras. Samtidigt lyfter även Williams et al. (2017) att sjuksköterskor i dessa fall kan nyttja teamsamverkan för att få stöd av eller remittera kvinnor till specialister inom området.

Diskussion i relation till kärnkompetensen Personcentrerad vård och Katie Erikssons omvårdnadsteori

I studiens resultat framkom det att upplevelsen av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos var flerdimensionell. Däremot var kvinnors övervägande upplevelser att den sexuella hälsan försämrats efter cancer och dess behandling, vilket är ett problem som även tidigare studier lyfter (Beesley et al., 2019; Lubotzky et al., 2016). Upplevelsen av hälsa definierar Katie Eriksson (1994) i sin teori som ett tillstånd där människan upplever sundhet, välbefinnande och friskhet. Vidare beskriver Wiklund Gustin och Lindwall (2012) att Eriksson menar att friskhet handlar om relationen till den fysiska dimensionen, medan den själsliga dimensionen omfattar upplevelsen av att ha en inre balans. En obalans mellan dimensionerna menar Eriksson kan orsaka hälsoproblem, begär och behov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). I studiens resultat framkom det att kvinnor upplevde både en rädsla för och en längtan efter att återgå till ett sexuellt samliv, men även att det sexuella samlivet motvilligt upprätthölls på grund av plikt känsla. Kvinnors upplevelser skulle kunna tyda på ett sjukdomsrelaterat lidande, då cancerdiagnosen samt dess behandling orsakat en obalans mellan fysiska och själsliga dimensioner. Att uppmärksamma detta skulle därför kunna fördjupa sjuksköterskors förståelse för kvinnors lidande efter en gynekologisk cancerdiagnos, vilket i sin tur skulle kunna skapa förutsättningar för stöd ur såväl fysiska som själsliga aspekter.

Då kvinnors sexualitet är en subjektiv upplevelse menar Williams et al. (2017) att sjuksköterskor behöver vara anpassningsbara efter kvinnors individuella egenskaper och behov i den sexuella hälsovården. Detta betonar även McCance och McCormack (2019) som centralt i en personcentrerad vård, då en holistisk vård först kan erbjudas när sjuksköterskor skapat en tydlig bild av individens behov och värderingar. Samtidigt betonar Paulsen et al. (2022) vikten av en relation som präglas av ömsesidig respekt och förtroende mellan patient och sjuksköterska innan intima frågor diskuteras. En relation som bygger på ömsesidig respekt och förtroende betonar även McCance och McCormack (2019) som betydelsefullt i den personcentrerade vården, medan själva vårdandet enligt Erikssons (1994) teori syftar till att uppnå ett tillstånd av tillfredsställelse, tillit, kroppsligt och själsligt välbefinnande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Genom att tillämpa Katie Erikssons omvårdnadsteori och en personcentrerad vård skulle sjuksköterskor kunna hjälpa kvinnor att hitta nya sätt för att uppleva intimitet och välbefinnande efter en gynekologisk cancerdiagnos. Detta skulle kunna innebära att alternativa sexuella uttryck utforskas, kvinnors känslomässiga upplevelser bekräftas och vägledning kring sexuella hjälpmedel erbjuds. Sådana insatser skulle inte bara kunna minska det fysiska lidandet, utan även bidra till att återställa en känsla av balans och värdighet.

Slutsats

I denna studie framkommer det att upplevelsen av sexuell hälsa är subjektiv där kvinnors behov, förutsättningar och värderingar skiljer sig åt. Då upplevelsen av sexuell hälsa är en betydelsefull aspekt för människors välbefinnande och livskvalitet behöver sjuksköterskor uppmärksamma kvinnors sexuella behov efter en gynekologisk cancerdiagnos. För att säkerställa att ämnet inkluderas i omvårdnaden och att kvinnors frågor om sexualiteten ska kunna besvaras behöver sjuksköterskor därför arbeta personcentrerat. En personcentrerad vård främjar sjuksköterskors möjligheter till att kunna erbjuda en holistisk vård som värnar om kvinnors alla dimensioner, samtidigt som Katie Erikssons teori kan vara vägledande i sjuksköterskors omvårdnadsarbete för att hjälpa kvinnor försonas med det som orsakar lidande.

Kliniska implikationer

Då gynekologisk cancer är en av de vanligaste cancerformerna bland kvinnor är det av stor vikt att sjuksköterskor har kunskap om hur de olika cancerformerna och dess behandlingar kan påverka kvinnors sexuella hälsa. Samtidigt kan sjuksköterskor vara i behov av ytterligare utbildning och stöd för att kunna diskutera frågor om kvinnors sexualitet. En ökad kunskap inom detta ämne skulle kunna bidra till att sjuksköterskor kan utforma mer individanpassad och personcentrerad information till kvinnor efter en gynekologisk cancerdiagnos. En djupare kunskap skulle även kunna bidra till att sjuksköterskor blir mer bekväma med att ta upp frågor som berör den sexuella hälsan under patientmötet, då en bristande kunskap skulle kunna leda till känslor av obehag inför samtal om intima ämnen. Att normalisera samtal om sexualiteten skulle kunna bidra till att sexuell ohälsa identifieras i tid, vilket i sin tur kan innebära att onödigt lidande förebyggs. En central del av sjuksköterskors ansvar är att utbilda patienter om sjukdomar, behandlingar och eventuella biverkningar. Adekvat information om hur sexualiteten kan påverkas efter cancerbehandling bör då inkluderas, men även hur sexuella hjälpmedel kan bidra till att det sexuella samlivet främjas. Genom att få information i ett tidigt skede kan oro och rädsla minska, vilket i sin tur kan förebygga lidande, samt främja en sexuell hälsa.

Sexuell hälsa är fortsatt ett tabubelagt ämne, både i samhället och i vårdmiljön. Genom att öka medvetenheten om hur den sexuella hälsan påverkas av cancer och dess behandling kan sjuksköterskor främja en vårdmiljö där sexualitet ses som en naturlig del av människors allmänna hälsa. Detta kan även inspirera sjuksköterskor utanför den onkologiska sjukvården att inkludera frågor om sexuell hälsa under patientmöten, vilket framledes kan förbättra omvårdnaden för alla och inte bara för kvinnor som diagnostiserats med gynekologisk cancer.

Förslag på fortsatt forskning

Under studiens datainsamling uppmärksammades ett behov av ytterligare kvalitativ forskning där kvinnors upplevelser av sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos studeras. En vanligt förekommande inklusionskriterie i tidigare forskning var att deltagarna skulle vara över 18 år, vilket tyder på deltagarna inte undersöktes med hänsyn till ålder. Därför skulle det kunna vara av intresse att ytterligare forskning med fokus på sexuell hälsa genomförs, men

där eventuella skillnader av upplevelser kan uppmärksammas med hänsyn till ålder och behandlingsskede. Samtidigt skulle det kunna vara av intresse att undersöka hur stöd från vården uppfattas och vilka insatser som erbjuds för att främja en sexuell hälsa efter en gynekologisk cancerdiagnos. Under analysen uppmärksammades även förekomsten av olika värderingar i relation till sexualiteten, då en del kvinnor uppgav att sexuella handlingar utfördes för att upprätthålla en förväntad roll i relationen. Detta skulle kunna vara ett perspektiv av intresse att fördjupa sig i genom att undersöka hur kulturella eller sociala faktorer kan påverka sexuella uttryck och värderingar.

Självständighet

Under studiens alla delar har båda skribenterna varit lika delaktiga, där hela processen präglats av en god kommunikations- och samarbetsförmåga. Bakgrundens rubriker delades jämnt upp där sökningen efter information genomfördes individuellt. Dock formulerades textinnehållet under samtliga rubriker tillsammans. Alla steg under metodavsnitt och resultat har genomförts samt formulerats tillsammans under fysiska träffar. Däremot har Olivia tagit ett större ansvar för resultatdiskussionen och för att hitta relevanta Subject Headings i CINAHL, medan Emma har tagit ett större ansvar för metoddiskussionen och för att hitta relevanta MeSH-termer i PubMed. Vidare har båda skribenterna formulerat resterande rubriker och renskrivit allt textinnehåll tillsammans för att kunna ta bådaskilda åsikter om studiens upplägg och utformning i beaktning. ChatGPT-5 har tillämpats för underlätta översättning av artiklar till bakgrunden, samt för att hitta synonymer till ord som kan främja textens läsbarhet.

Referenser

*= artiklar som använts i resultatet

Abshire, D., & Lang, K. M. (2018). The Evolution of Radiation Therapy in Treating Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(2), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.03.006>

*Acar, Z., & Özkan, A. (2025). Beyond the numbers: sexual life in women with gynecological cancer. *BMC Womens Health*, 25, Artikel 442. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03967-x>

Aleixo Francisco, G., Fonseca, M. C. M., Bortolini, T. A. M., Brito, O. G. L., & Castro, A. R. (2019). Total Versus Subtotal Hysterectomy: Systematic Review and Meta-analysis of Intraoperative Outcomes and Postoperative Short-term Events. *Clinical Therapeutics*, 41(4), 768–789. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.02.006>

Anderson, M. R. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 208–215. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>

*Ak Serçekuş, P., Günüşen Partlak, N., Türkcü Göral, S., & Özkan, S. (2020). Sexuality in Muslim Women With Gynecological Cancer. *Cancer Nursing*, 43(1), 47–53. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000667>

*Appiah Osei, E., Amertil, P. N., Ezekiel Oti-Boadi, E., Lavoe, H., & Siedu, J. D. (2021). Impact of cervical cancer on the sexual and physical health of women diagnosed with cervical cancer in Ghana: A qualitative phenomenological study. *Cancer Nursing*, 43(1), 57–53. <https://doi.org/10.1177/17455065211066075>

Arthur, K. E., Worly, B., Carpenter, M. K., Postl, C., Rosko, E. A., Krok-Schoen, L. J., Quick, M. A., & Jenkins, C. L. (2021). Let's get it on: Addressing sex and intimacy in older cancer survivors. *Journal of Geriatric Oncology*, 12(3), 312–315. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.08.003>

Attademo, L., Tuninetti, V., Pisano, C., Cecere, C. S., Napoli, D. M., Tambaro, R., Valabrega, G., Musacchio, L., Setola, V. S., Piccirillo, P., Califano, D., Spina, A., Losito, S., Gregg, S., & Pignata, S. (2020). Immunotherapy in cervix cancer. *Cancer Treatment Reviews*, 90, Artikel e102088. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2020.102088>

Audette, C., & Waterman, J. (2010). The Sexual Health of Women After Gynecologic Malignancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(4), 357–362. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2009.10.016>

Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. (2022). How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare?. *BMC Women's Health*, 22, Artikel 330. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01891-y>

Banerjee, S., Tian, T., Wei, Z., Shih, N., Feldman, D. M., Alwine, C. J., Coukos, G., & Robertson, S. E. (2017). The ovarian cancer oncobiome. *Oncotarget*, 8(22), 36225–36245. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.16717>

Beesley, L. V., Alemayehu, C., & Webb, M. P. (2019). A systematic literature review of trials of survivorship interventions for women with gynaecological cancer and their caregivers. *European Journal of Cancer Care*, 28, Artikel 13057. <https://doi.org/10.1111/ecc.13057>

Benedict, C., Fisher, S., Kumar, D., Pollom, E., Schapira, L., Kurian, W. A., Berek, S. J., & Palesh, O. (2022). Examining Associations Among Sexual Health, Unmet Care Needs, and Distress in Breast and Gynecologic Cancer Survivors. *Oncology Nursing*, 38(6), Artikel 151316. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151316>

Bergeron, S., Vaillancourt-Morel, M.- P., Péloquin, K., & Rosen, O. N. (2024). Intimacy Promotes Couple's Sexual Well-Being on a Daily Basis and Over One Year: The Role of Positive Sexual Cues. *Archives of Sexual Behavior*, 53, 2737–2749. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02912-7>

Boa, R., & Grénman, S. (2018). Psychosexual health in gynecologic cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(52), 147–152. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12623>

*Boding, S.-A., Russel, H., Knoetze, R., Wilson, V., & Stafford, L. (2022). 'Sometimes I can't look in the mirror': Recognising the importance of the sociocultural context in patient experiences of sexuality, relationships and body image after ovarian cancer. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), Artikel e13645. <https://doi.org/10.1111/ecc.13645>

Bogaert, B. (2021). Moving Toward Person-Centered Care: Valuing Emotions in Hospital Design and Architecture. *Health Environments Research & Design Journal*, 15(2), 355 - 364. <https://doi.org/10.1177/19375867211062101>

Bradford, A., Fellman, B., Urbauer, D., Gallegos, J., Meaders, K., Tung, C., & Ramondetta, L. (2016). Assessment of sexual activity and dysfunction in medically underserved women with gynecologic cancers. *Gynecologic Oncology*, 139(1), 134–140. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ygyno.2015.08.019>

*Breistig, S., Thorkildsen, M. K., Werner, J. M. H., Nordgreen, T., & Sekse T, J. R. (2023). Redefining sexual health after gynaecological cancer: Lived experiences from Gynea, a digital rehabilitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, 33, 1110–1121. <https://doi.org/10.1111/jocn.16923>

*Chona, Z. E., Msengi, A. E., Gosse, A. R., & Ambikile, S. J. (2023). The lived experiences and caring needs of women diagnosed with cervical cancer: A qualitative study in Dar es Salaam, Tanzania. *PLoS ONE*, 18(8), Artikel e0289925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289925>

Chow, M. K., Chan, W. H. C., & Law, M. H. B. (2021). Perceptions of Chinese Patients Treated for Gynaecological Cancer about Sexual Health and Sexual Information Provided by Healthcare Professionals: A Qualitative Study. *Cancers*, 13(7), Artikel 1654. <https://doi.org/10.3390/cancers13071654>

Conrad, L. B., Ramirez, T. P., Burke, W., Naumann, W. R., Ring, L. K., Munsell, F. M., & Frumovitz, M. (2015). Role of Minimally Invasive Surgery in Gynecologic Oncology:

An Updated Survey of Members of the Society of Gynecologic Oncology. *International Journal of Gynecological Cancer*, 25(6), 1121–1127.
<https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000450>

Cooper, A. S., & Compton, A. P. (2019). Nursing interventions for sexual dysfunction: An integrative review for the psychiatric nurse. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(4), 389–399.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.04.003>

*Cyr, M. – P., Dostie, R., Camden, C., Dumoulin, C., Bessette, P., Pina, A., Gotlieb, W. H., Lapointe-Milot, K., Mayrand, M. – H., & Morin, M. (2022). Improvements following multimodal pelvic floor physical therapy in gynecological cancer survivors suffering from pain during sexual intercourse: Results from a one-year follow-up mixed-method study. *PLoS ONE*, 17(1), Artikel e0262844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262844>

Dang, C., Liu, M., Liu, P., Liu, J., Yu, X., Dong, Y., Zhao, J. (2024). Causal relationship between inflammatory factors and gynecological cancer: a Bayesian Mendelian randomization study. *Scientific Reports*, 14, Artikel 29868. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80747-x>

*Duenas-Lopez, M., Morgan, O., Marshall C, D., Carney, L., Caban-Martinez, A., Huang, M., Portelance, L., & Schnur, J. (2023). Cuban American Perspectives on Sexual Dysfunction Following Pelvic Radiotherapy: A Qualitative Study. *Sexuality and Disability*, 41(4), 757–768. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09812-z>

Dunnill, J. C., Al-Tameemi, W., Colett, A., Suart-Haslam, I., & Theodoros-Georgopoulos, N. (2018). A Clinical and Biological Guide for Understanding Chemotherapy-Induced Alopecia and Its Prevention. *The Oncologist*, 23(1), 84–96.
<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0263>

Eaton, L., Kueck, A., Maksut, J., Gordon, L., Metersky, K., Miga, A., Brewer, M., Siembida, E., & Bradley, A. (2017). Sexual Health, Mental Health, and Beliefs About Cancer Treatments Among Women Attending a Gynecologic Oncology Clinic. *Sexual Medicine*, 17;5(3), 175–183. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.esxm.2017.04.002>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Fang, P., Tan, S. K., Grover, S., McFadien, K. M., Troxel, B. M., & Lind, L. (2015). Psychosocial encounterscorrelates with higher patient-reported functional quality of life in gynecological cancer patientens receiving radiotherapy. *Radiation Oncology*, 10, Artikel 34. <https://doi.org/10.1186/s13014-015-0339-2>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.169–183). Studentlitteratur.

Froeding, P. L., Hogdall, C., Kristensen, E., Zobbe, V., Niemann, I., Ortoft, G., Thranov, I., Mathiesen, O., Mortensen, J., & Schnack, H. T. (2020). Recurrence and survival rates in node negative patients after sentinel nodebiopsy for early-stage vulva cancer – A nationwide study. *Gynecologic Oncology*, 156(1), 124–130.
<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.10.024>

Gallo, A., Catena, U., Saccone, G., & Sardo-Spiezo, D. A. (2022). Conservative Surgery in Endometrial Cancer. *Journal of Clinical Medicine*, 11(1), Artikel 183.

<https://doi.org/10.3390/jcm11010183>

Georgsson, S., & Stenström-Bohlin, K. (2016). Gynekologi. I C. Kumlien., & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 477–491). Studentlitteratur.

Glimskär-Stålberg, K. (9 september 2025). *Endometricancer*.

Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/gynekologisk-onkologi/endometricancer>

González-Rodríguez, C.-J., Cruz-Valdez, A., & Madrid-Marina, V. (2024). Cervical cancer prevention by vaccination: review. *Gynecological Oncology*, 14, Artikel 1386167.

<https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1386167>

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

Harris, G. M. (2019). Sexuality and Menopause: Unique Issues in Gynecologic Cancer. *Oncology Nursing*, 35(2), 211–216. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.008>

Hassan, H., Allen, I., Sofianopoulou, E., Walburga, Y., Turnbull, C., Eccles, M. D., Tishkowitz, M., Pharoah, P., & Antoniou, C. A. (2024). Long-term outcomes of hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(1), 44–57.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.06.043>

Hay M, C., Donovan S, H., Hartnett G, E., Carter, J., Roberge C, M., Campbell B, G., Zuchelkowski E, B., & Taylor E, S. (2018). Sexual Health as Part of Gynecologic Cancer Care: What Do Patients Want?. *International Journal of Gynecological Cancer*, 28(9), 1737–1742. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000001376>

Hellman, K. (2025). Vulvacancer. <https://www.internetmedicin.se/obstetrik-och-gynekologi/vulvacancer>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

Hsu, H.-C., Tsai, S.-Y., Wu, S.-L., Jeang, S.-R., Ho, M.-Y., Liou, W.-S., Chiang, A.-J., & Chang, T.-H. (2017). Longitudinal perceptions of the side effects of chemotherapy in patients with gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer*, 25, 3457–3464.

<https://doi.org/10.1007/s00520-017-3768-7>

Huffman, L., Hartenbach M. E., Carter, J., Rash K. J., & Kushner M. D. (2016). Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecologic Oncology*, 140(2), 359-368.

<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.010>

Hulter, B., & Edberg, A. – K. (2019). Sexuell hälsa. I A. -K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 93–118). Studentlitteratur.

Huntingdon, B., Schofield, P., Wolfowicz, Z., Bergin, R., Kabel, D., Edmunds, J., Penberthy, S., & Juraskova, I. (2016). Toward structured peer support interventions in oncology: a qualitative insight into the experiences of gynaecological cancer survivors providing peer support. *Supportive Care in Cancer*, 24, 849–856. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2853-z>

International Council of Nurses. (2021). *ICN Code of Ethics for Nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Islam E, M., Debnath C, K., Moniruzzaman, R., Okuyama, K., Islam, S., & Dongre N, H. (2024). Biological implications of decoding the extracellular matrix of vulva cancer. *Oncology Reports*, 53(2), Artikel 19. <https://doi.org/10.3892/or.2024.8852>

Jackson, S., Firth, J., Veronese, N., Stubbs, B., Koyanagi, A., Yang, L., & Smith, L. (2019). Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 245, 912–917. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>

*Jennings, A., O’Conner, L., Durand, H., & Finnerty, M. (2023). Women’s psychosexual experiences following radical radiotherapy for gynecological cancer: A qualitative exploration. *Journal of Psychosocial Oncology*, 41(3), 355–371. <https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2114054>

Johnson, A.-C., James, D., Marzan, A., & Armaos, M. (2019). Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Oncology Nursing*, 35(2), 166–174. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.003>

Jonsdottir, I. J., Zoega, S., Saevarsdottir, T., Sverrisdottir, A., Thorsdottir, T., Einarsson, V. G., Gunnarsdottir, S., & Fridriksdottir, N. (2016). Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.12.004>

Jung, D., & Kim, J.-H. (2016). Effects of a sexual health care nursing record on the attitudes and practice of oncology nurses. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 9, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.06.001>

Kissel, M., Rambeau, A., Achkar, S., Lecuru, F., & Mathevet, P. (2020). Challenges and advances in cervix cancer treatment in elder women. *Cancer Treatment Reviews*, 84, Artikel 101976. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2020.101976>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl 2., s. 81-98). Studentlitteratur.

*Lee, T. J., Lin, H. H., Tsai, L. J., Chen, C.-P., Huang, K. -G., & Lien, S.-H. A. (2015). Transformation of Sexual Expression in Taiwanese Women After Treatment for Gynecological Cancer. *Cancer Nursing*, 38(6), 475-483. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000224>

Lee, Y. (2018). Patients’ perception and adherence to vaginal dilator therapy: a systematic review and synthesis employing symbolic interactionism. *Patient Preference and Adherence*, 12, 551-560. <https://doi.org/10.2147/PPA.S163273>

Lindahl, G. (15 augusti 2023). Cervixcancer. <https://www.internetmedicin.se/obstetrik-och-gynekologi/cervixcancer>

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

Lubotzky, F., Butow, P., Nattress, K., Hunt, C., Carroll, S., Comensoli, A., Philp, S., & Juraskova, I. (2016). Facilitating psychosexual adjustment for women undergoing pelvic radiotherapy: pilot of a novel patient psycho-educational resource. *Health Expectations*, 19(6), 1290. <https://doi.org/10.1111/hex.12424>

Lundqvist, E. (21 september 2025). Ovarialcancer. <https://www.internetmedicin.se/gynekologisk-onkologi/ovarialcancer>

Makin, G. (2018). Principles of chemotherapy. *Paediatrics and Child Health*, 28(4), 183-188. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2018.02.002>

Marano, G., & Mazza, M. (2024). Impact of gynecological cancers on women's mental health. *World Journal of Psychiatry*, 14(9), 1294–1300. <https://doi.org/10.5498/wjp.v14.i9.1294>

*Ma'rifah, R. A., Afyanti, Y., Djatmiko, W., Ruwaida, I., & Milanti, A. (2024). Gender role conflicts experienced by Indonesian women with gynecological cancer: A phenomenological study. *Belitung Nursing Journal*, 10(1), 78–86. <https://doi.org/10.33546/bnj.3064>

McCance, T., & McCormack, B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: a mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing*, 30(1), 47–60. <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s.76-88). Liber.

McCance, T., Dickson, A. W. C., Daly, L., Boomer, A. C., Brown, D., Lynch, B., MacArthur, J., Mountain, K., & McCormack, B. (2020). Implementing person-centred key performance indicators to strengthen leadership in community nursing: A feasibility study. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1443–1452. <https://doi.org/10.1111/jonm.13107>

Mirabeau-Beale, L. K., & Viswanathan, N. A. (2014). Quality of life (QOL) in women treated for gynecologic malignancies with radiation therapy: A literature review of patient - reported outcomes. *Gynecologic Oncology*, 134(2), 403–409. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.05.008>

Mitchell, R. K., Lewis, R., O'Sullivan, F. L., & Fortenberry, D. J. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?. *The Lancet Public Health*, 6(8), 608–613. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2)

*Mofrad, A. S., Nasiri, A., Rad, M. G. H., & Shandiz, H. F. (2021). Spousal sexual life issues after gynecological cancer: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 29(7), 3857–3864. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05912-0>

Nady, F., El-Sherbiny M., Youness, E., & Hassan E, H. (2018). Effectiveness of Quality of Life Planned Teaching Program on Women Undergoing Gynecologic Cancer Treatment. *American Research Journal of Oncology*, 1(1), 1–17. <https://www.arjonline.org/papers/arjo/v1-i1/2.pdf>

*Naert, E., Van Hulle, H., de Jaeghere, E. A., Orije, M. R. P., Roels, S., Salihi, R., Traen, K. J., Watty, K., Kinnaer, L.-M., Verstraelen, H., Tummers, P., Vandecasteele, K., & Denys, H. G. (2024). Sexual health in Belgian cervical cancer survivors: An exploratory qualitative study. *Quality of Life Research*, 33(5), 1401–1414. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03603-5>

Naito, T. (2023). Uniting for greater impact: The crucial role of oncology nurses in cancer care. *Oncology nursing*, 11(2), Artikel 100370. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100370>

Olling, K., Dahl Steffensen, K., Berry, L. L., & Stacey, D. (2021). The Invisible Roles of Oncology Nurses in Shared Decision Making. *Cancer Care Research Online*, 1(2), Artikel e0007. <https://doi.org/10.1097/CR9.0000000000000007>

Papadopoulou, C., Sime, C., Rooney, K., & Kotronoulas, G. (2019). Sexual health care provision in cancer nursing care: A systematic review on the state of evidence and deriving international competencies chart for cancer nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 100, Artikel 103405. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103405>

Parish, J. S., Hahn, R. S., Goldstein, W. S., Giralddi, A., Kingsberg, A. S., Larkin, L., Minkin, J. M., Brown, V., Christiansen, K., Hartzell-Cushanick, R., Kelly-Jones, A., Pullo, J., Sadovsky, R., & Faubion, S. S. (2019). The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for the Identification of Sexual Concerns and Problems in Women. *Clinical practice guidelines*, 94(5), 842–856. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.01.009>

Passarello, K., Kurian, S., & Villanueva., V. (2019). Endometrial Cancer: An Overview of Pathophysiology, Management, and Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(2), 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.002>

Paulsen, A., Vistad, I., & Fegran, L. (2023). Nurse–patient sexual health communication in gynaecological cancer follow-up: A qualitative study from nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 4648–4659. <https://doi.org/10.1111/jan.15755>

*Price, J., & Brunet, J. (2024). Adults diagnosed with gynecologic cancer and their relationship with their body: A study on the supportive role of yoga using interpretative phenomenological analysis. *Body Image*, 29, Artikel 101705. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.bodyim.2024.101705>

Rahm, C., Adok, C., Dahm-Kähler, P., & Stenström-Bohlin, K. (2022). Complications and risk factors in vulvar cancer surgery – A population-based study. *European Journal of Surgical Oncology*, 48(6), 1400–1406. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2022.02.006>

*Rajkumar, D., Veeraiah, S., Sudhakar, R., & Ganeshraja, S. (2022). Perceived psychosexual dimensions of cervical cancer survivors in India – An exploratory study. *Psycho-Oncology*, 31, 1745–1752. <https://doi.org/10.1002/pon.6021>

Regionalt cancercentrum väst. (2024). *Gynekologisk cancer – Årsrapport Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer (SQRGC) 2024* (978-91-87663-49-9). https://cancercentrum.se/download/18.3de350c219545ea25bd24239/1741112040757/sqrgc_a_rapport_2024.pdf

Roberts, K., Chong, T., Hollands, E., Tan, J., Mohan A, K. R. G., & Cohen A, P. (2019). Screening for sexual health concerns in survivors of gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer*, 28, 599–605. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04872-4>

Rosenberg, P. (16 oktober 2025). *Livmoderkroppscancer*. Regionala cancercentrum i samverkan. <https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/gynekologiskacancer/sjukdomar/livmoderkropp.2906.html>

Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A., & Martin, L. (2021). Factors of sexual quality of life in gynecological cancers: a systematic literature review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304, 791–805. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06056-0>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Schuurman, T., Zilver, S., Samuels, S., Schats, W., Amant, F., van Trommel, N., & Lok, C. (2021). *Cancers*, 13(5), Artikel 1008. <https://doi.org/10.3390/cancers13051008>

Shiely, F., Gallagher, K., & Millar, S. R. (2024). How, and why, science and health researchers read scientific (IMRAD) papers. *PLOS ONE*, 19(1), Artikel e0297034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297034>

Stabile, C., Gunn, A., Sonoda, Y., & Carter, J. (2015). Emotional and sexual concerns in women undergoing pelvic surgery and associated treatment for gynecologic cancer. *Translational Andrology and Urology*, 4(2), 169–185. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2223-4683.2015.04.03>

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

Stålberg-Glimskär, K. (9 september 2025). *Endometriecancer*. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/obstetrik-och-gynekologi/endometriecancer>

Sun, Y., Ma, Y., Li, Q., & Ge, J. (2022). Supportive care needs of women with gynaecological cancer: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 2784–2801. <https://doi.org/10.1111/jan.15614>

- Tekbas, S., Sahin H, N., & Sayin C, N. (2021). The Effect of Treatment on Quality of Life, Symptoms, and Social Life in Gynecologic Cancer Patients. *Clinical Nursing Research*, 31(6), 1063 – 1071. <https://doi.org/10.1177/10547738211052387>
- Terziq, M., Aimagambetova, G., Kunz, J., Bapayeva, G., Aitbayeva., Terzic, S., & Laganá, S.-A. (2021). Molecular Basis of Endometriosis and Endometrial Cancer: Current Knowledge and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(17), Artikel 9274. <https://doi.org/10.3390/ijms22179274>
- Torre A, L., Trabert, B., DeSantis E, C., Miller D, K., Samimi, G., Runowicz D, C., Gaudet M, M., Jemal, A., & Siegel L, R. (2018). Ovarian cancer statistics. *A Cancer Journal for Clinicians*, 68(4), 284–296. <https://doi.org/10.3322/caac.21456>
- Vasconcelos, P., Carrito L, M., Quinta-Gomes, A. L., Patrao, A. L., Nobrega AP, C., Costa A, P., & Nobre J, P. (2024). Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bull World Health Organ*, 102(12), 873–887. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291565>
- Vassao, V. F., Barbosa, R. L., Moraes, M. G., & Demenico, D. L. B. E. (2018). Approach to sexuality in the care of cancer patients: barriers and strategies. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(5), 564-571. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800078>
- Weare, K., & Tepper, E. J. (2021). Radiation therapy-associated toxicity: Etiology, management, and prevention. *A Cancer Journal for Clinicians*, 71(5), 437-454. <https://doi.org/10.3322/caac.21689>
- Weare, K. (2015). Rehabilitation after gynecological cancer treatment. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 1131(2), 164–166. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.015>
- WHO. (2025). *Sexual Health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier på klinisk praxis*. Natur & kultur.
- Williams, F. N., Hauch, L. Y., & Bosco, M. A. (2017). Nurses' perceptions of providing psychosexual care for women experiencing gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.07.006>
- Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 399-410). Studentlitteratur.
- Yang, M., Hong, A., Qin, M., Gu, X., & Yuan, C. (2025). The role of nursing interventions in the management and outcomes of gynecological tumors: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 33, Artikel 705. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09770-6>
- Zaho, J., Gao, S., Wang, J., Liu, X., & Hao, Y. (2016). Differentiation between two healthcare concepts: Person-centered and patient-centered care. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 398–402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.009>

Zamani, M., Roudsari, L. R., Moradi, M., & Esmaily, H. (2019). The effect of sexual health counselling on women's sexual satisfaction in postpartum period: A randomized clinical trial. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 17(1), 41-50.

<https://doi.org/10.18502/ijrm.v17i1.3819>

Åling, M., Lindgren, A., Löfall, H., & Okenwa-Emegwa, L. (2021). A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse–Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing Reports*, 11(2), 253-266.

<https://doi.org/10.3390/nursrep11020025>

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

Özcan, H., & Dogan, D. M. (2021). Gynecological Cancer Awareness Among Women. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*, 19(13), 1–9.

<https://doi.org/10.1007/s40944-020-00481-w>

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Översikt av sökningen i PubMed

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
[#1] "Genital Neoplasms, Female" [Mesh]	251016	275,179	0	0	0	0
[#2] "genital neoplasm*" [Title/Abstract]	251016	327	0	0	0	0
[#3] #1 OR #2	251016	275,290	0	0	0	0
[#4] "Uterine Neoplasms" [Mesh]	251016	158,414	0	0	0	0
[#5] "uterine neoplasm*" [Title/Abstract]	251016	3,695	0	0	0	0
[#6] #4 OR #5	251016	159,277	0	0	0	0
[#7] "Vaginal Neoplasms" [Mesh]	251016	5,622	0	0	0	0
[#8] "vaginal neoplasm*" [Title/Abstract]	251016	275	0	0	0	0
[#9] #7 OR #8	251016	5,663	0	0	0	0
[#10] "Pelvic Neoplasms" [Mesh]	251016	7,665	0	0	0	0
[#11] "Pelvic Neoplasm*" [Title/Abstract]	251016	437	0	0	0	0
[#12] #10 OR #11	251016	7,815	0	0	0	0
[#13] "Ovarian Neoplasms" [Mesh]	251016	102,620	0	0	0	0
[#14] "ovarian neoplasm*" [Title/Abstract]	251016	4,529	0	0	0	0
[#15] #13 OR #14	251016	103,567	0	0	0	0
[#16] "Vulvar Neoplasms" [Mesh]	251016	9,244	0	0	0	0
[#17] "Vulvar Neoplasm" [Title/Abstract]	251016	442	0	0	0	0
[#18] #16 OR #17	251016	9,322	0	0	0	0
[#19] "Uterine Cervical Neoplasms" [Mesh]	251016	91,924	0	0	0	0
[#20] ("uterine cervical neoplasm*" [Title/Abstract]) OR ("cervical intraepithelial neoplasia" [Title/Abstract])	251016	11,155	0	0	0	0
[#21] #19 OR #20	251016	94,856	0	0	0	0
[#22] "Endometrial Neoplasms" [Mesh]	251016	28,776	0	0	0	0
[#23] "endometrial neoplasm*" [Title/Abstract]	251016	950	0	0	0	0
[#24] #22 OR #23	251016	29,083	0	0	0	0

[#25] #3 OR #6 OR #9 OR #12 OR #15 OR #18 OR #21 OR #24	251016	286,279	0	0	0	0
[#26] “Sexual Dysfunction, Physiological” [Mesh]	251016	35,695	0	0	0	0
[#27] “Sexual Dysfunction, Psychological” [Mesh]	251016	32,331	0	0	0	0
[#28] “sexual dysfunction*” [Title/Abstract]	251016	15,865		0	0	0
[#29] #26 OR #27 #28	251016	48,315	0	0	0	0
[#30] “Sexual Behavior” [Mesh]	251016	132,945	0	0	0	0
[#31] “sexual behavior” [Title/Abstract]	251016	18,753	0	0	0	0
[#32] #30 OR #31	251016	141,980	0	0	0	0
[#33] “Sexual Abstinence” [Mesh]	251016	1,497	0	0	0	0
[#34] “sexual abstinence” [Title/Abstract]	251016	835	0	0	0	0
[#35] #33 OR #34	251016	2,021	0	0	0	0
[#36] “Sexual Arousal” [Mesh]	251016	133	0	0	0	0
[#37] “sexual arousal” [Title/Abstract]	251016	2,651	0	0	0	0
[#38] #36 OR #37	251016	2,684	0	0	0	0
[#39] “Sexual Health” [Mesh]	251016	3,688	0	0	0	0
[#40] “sexual health” [Title/Abstract]	251016	17,500	0	0	0	0
[#41] #39 OR #40	251016	18,556	0	0	0	0
[#42] “sexual satisfaction” [Title/Abstract]	251016	3,662	0	0	0	0
[#43] #29 OR #32 OR #35 OR #38 OR #41 OR #42	251016	191,292	0	0	0	0
[#44] “Life Change Events” [Mesh]	251016	24,155	0	0	0	0
[#45] ((“life change event*”[Title/abstract]) OR (“life experience*”[Title/Abstract])) OR (experience[Title/Abstract])	251016	960,857	0	0	0	0
[#46] #44 OR #45	251016	980,286	0	0	0	0
[#47] “Perception” [Mesh]	251016	510,787	0	0	0	0
[#48] perception*[Title/Abstract]	251016	401,851	0	0	0	0
[#49] #47 OR #48	251016	808,012	0	0	0	0
[#50] #46 OR #47	251016	1,718,022	0	0	0	0
[#51] #25 AND #43 AND #50	251016	353	0	0	0	0
[#52] #25 AND #43 AND #50 Filters: in the last 10 years, English	251016	134	134	77	14	9

Tabell 2: Översikt av sökningen i CINAHL

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
[S1] (MH "Uterine Neoplasms+") OR "uterine neoplasm*"	251101	30,034	0	0	0	0
[S2] (MH "Ovarian Neoplasms+") OR "ovarian neoplasm*"	2511101	16,432	0	0	0	0
[S3] (MH "Vaginal Neoplasms") OR "vaginal neoplasm*"	251101	657	0	0	0	0
[S4] (MH "Vulvar Neoplasms") OR "vulvar neoplasm*"	251101	1,254	0	0	0	0
[S5] (MH "Genital Neoplasms, Female+") OR "genital neoplasm* female"	251101	49,591	0	0	0	0
[S6] (MH "Cervix Neoplasms+") OR "cervix neoplasm*"	251101	20,034	0	0	0	0
[S7] (MH "Cervical Intraepithelial Neoplasia+") OR "cervical intraepithelial neoplasia"	251101	3,635	0	0	0	0
[S8] (MH "Pelvic Neoplasms") OR "pelvic neoplasm*"	251101	1,022	0	0	0	0
[S9] S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	251101	51,595	0	0	0	0
[S10] (MH "Sexual Arousal") OR "sexual arousal*"	251101	694	0	0	0	0
[S11] (MH "Sexual Health") OR "sexual health"	251101	16,478	0	0	0	0
[S12] (MH "Sexual Dysfunction, Female+") OR "sexual dysfunction female*"	251101	5,450	0	0	0	0
[S13] (MH "Attitude to Sexuality+") OR "attitude to sexuality"	251101	7,638	0	0	0	0
[S14] (MH "Sexual Satisfaction") OR "sexual satisfaction"	251101	2,649	0	0	0	0
[S15] S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	251101	29,562	0	0	0	0
[S16] (MH "Life Change Events+") OR "life change event*"	251101	675,544	0	0	0	0

experience* OR “life experience*”						
[S17] (MH “Perception+”) OR perception*	251101	245,765	0	0	0	0
[S18] S16 OR S17	251101	861,942	0	0	0	0
[S16] S9 AND S15 AND S18	251101	167	0	0	0	0
S9 AND S15 AND S18 Peer-reviewed; Engelskspråkig; år 2015- 2025; Forskningsartikel	251101	71	71	33	9	8

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

*= Frågor som måste uppfyllas för att artikeln ska inkluderas

Tabell 1: *Kvalitetsgranskning av artiklar från CINAHL*

Referenser →	Ak S, P., Günüşen P, N., Türkcü G, S., & Özkan, S. (2020).	Boding, S. - A., Russel, H., Knoetze, R., Wilson, V., & Stafford, L. (2021).	Duenas-Lopez, M., Morgan, O., Marshall C, D., Carney, L., Caban- Martinez, A., Huang, M., Portelance, L., & Schnur, J. (2023).	Jennings, A., O'Conner, L., Durand, H., & Finnerty, M. (2023).	Lee T, J., Lin H, H., Tsai L, J., Chen, C.- P., Huang, K. -G., & Lien S.-H, A. (2015).	Ma'rifah, R. A., Afiyanti, Y., Djatmiko, W., Ruwaida, I., & Milanti, A. (2024).	Pinar, G., Kaplan, S., Aklin, A., Abay, H., Ayhan, A., & Ayhan, Y. (2015).	Price, J., & Brunet, J. (2024).
Finns det ett tydligt problem formulerat?	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	1	1	1	1	1	1	0	1
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	0	0	0	0	0	0	0	0
Är syftet klart och tydligt formulerat?	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns det en tydlig beskrivning av undersökningspersonerna?	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns det en tydlig beskrivning av hur data analyserats?	1	1	1	1	1	1	1	1
Är metoden välbeskriven?	1	1	0	1	1	1	0	1
*Förs det några etiska resonemang?	1	1	1	1	1	1	1	1
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	1	1	1	1	1	1	0	1
Presenteras resultatet på ett tydligt och strukturerat sätt?	1	1	1	1	1	1	1	1

Framkommer det tydligt hur författarna tolkat resultatet?	1	1	1	1	1	1	1	1
Förs tydliga argument fram?	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns det en metoddiskussion?	1	1	1	1	1	1	1	1
Skär en återkoppling till teoretiska antaganden?	1	1	0	1	1	0	0	1
Antal poäng	13	13	11	13	13	12	9	13
Artiklens kvalitet	Mycket god	Mycket god	God	Mycket god	Mycket god	God	Bristande	Mycket god

Tabell 2: Kvalitetsgranskning av artiklar från PubMed

Referenser →	Acar, Z., & Özkan, A. (2025).	Appiah, O. E., Amertil, P. N., Ezekiel, O. -B. E., Lavoe, H., & Siedu, J. D. (2021).	Breistig, S., Thorkildsen, M. K., Werner, J. M. H., Nordgreen, T., & Sekse T, J. R. (2023).	Chona, Z. E., Msengi, A. E., Gosse, A. R., Ambikile, S. J. (2023).	Cyr, M. – P., Dostie, R., Camden, C., Dumoulin, C., Bessette, P., Pina, A., Gotlieb, W. H., Lapointe-Milot, K., Mayrand, M. – H., & Morin, M. (2022).	Mofrad, A. S., Nasiri, A., Rad, M. H. G., & Shandiz, H. F. (2021).	Naert, E., Hulle V, H., De Jaeghere, A. E., Orije, P. R. M., Roels, S., Salihi, R., Traen, J. K., Watty, K., Kinnaer, L. -M., Verstraelen, H., Tummers, P., Vandecasteele, K., & Denys, G. H. (2024).	Rajkumar, D., Veeraiah, S., Sudhakar, R., & Ganeshrajah, S. (2022).	Wermeers, M. W., Bakker, M. R., Kenter, G. G., Stiggelbout, M. A., & Kuile t, M. M. (2015).
Finns det ett tydligt problem formulerat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Är syftet klart och tydligt formulerat?	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Finns det en tydlig beskrivning av undersökningsspersonerna?	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Finns det en tydlig beskrivning av hur data analyserats?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Är metoden välbeskriven?	1	1	1	1	1	1	1	1	0
*Förs det några etiska resonemang?	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Presenteras resultatet på ett tydligt och strukturerat sätt?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Framkommer det tydligt hur författarna tolkat resultatet?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Förs tydliga argument fram?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns det en metoddiskussion?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	0	0	1	0	1	0	1	0	0
Antal poäng	11	12	13	12	12	12	13	12	9
Artikels kvalitét	God	God	Mycket god	God	God	God	Mycket god	God	Bristande

Bilaga 3 Artikelöversikt

Tabell 1: Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Acar, Z., & Özkan, A. (2025). Turkiet.	Beyond the numbers: sexual life in women with gynecological cancer	Att undersöka kvinnors upplevelser av sexliv under gynekologisk cancerbehandling.	Metod: Mixad Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Urval: 14 deltagare Analys av kvalitativa data: Sex- stegsprocess	Huvudteman: 1. Känslor relaterade till cancerdiagnosen 2. Cancerdiagnosen och behandlings påverkan på livet 3. Cancerns påverkan på kroppsuppfattning och upplevelse av kvinnlighet 4. Sexuella livet	God
Ak, S., Günüşen, P., Türkcü, G., & Sevgi, Ö. (2020). Turkiet.	Sexuality in Muslim Women With Gynecological Cancer	Att undersöka svårigheter relaterade till sexualiteten som muslimska kvinnor med gynekologisk cancer upplever	Metod: Kvalitativ Urval: 18 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys	Huvudteman och underteman: 1. Faktorer som försvårar det sexuella livet -Fysiska symtom -Rädsla för samlag och sjukdom 2. Cancerdiagnosens påverkan på det sexuella livet 3. Strategier för att hantera situationen -Faktorer som underlättar hantering -Hinder vid hantering	Mycket god
Appiah, E. O., Amertil, N. P., Oti-Boadi, E., Lavoe, H., & Siedu, D. J. (2021). Ghana.	Impact of cervical cancer on the sexual and physical health of women diagnosed with cervical	Att undersöka hur cervixcancer påverkar den sexuella och fysiska hälsan hos kvinnor som	Metod: Kvalitativ Urval: 30 deltagare Datainsamling: Intervjuer Analys: Innehållsanalys	Huvudteman och underteman: 1. Sexuell börda	God

	cancer in Ghana: A qualitative phenomenological study.	diagnostiserats med cervixcancer i Ghana.		-Sexuell funktion hos patienter med cervixcancer -Reducerad sexuell lust och sexuell otillfredsställelse -Andra alternativ till sexuell tillfredsställelse -Likgiltighet inför partners sexuella liv 2. Fysisk börda -Förändrat utseende -Smärtrelaterade orsaker	
Boding, S.-A., Russel, H., Knoetze, R., Wilson, V., Stafford, L. (2022). Australien.	'Sometimes I can't look in the mirror': Recognising the importance of the sociocultural context in patient experiences of sexuality, relationships and body image after ovarian cancer.	Att få en förståelse för hur äggstockscancer påverkar relationer, sexualitet, kvinnlighet och kroppsuppfattning.	Metod: Mixad Urval: 98 Datainsamling: Frågeformulär med öppna frågor Analys: Tematisk analys	Huvudtema och undertema: 1. Förändrade relationer -Förlusten av det sexuella jaget -Relationsbörda	Mycket god
Breistig, S., Thorkildsen, K. M., Werner, J. M. H., Nordgreen, T., Sekse T, J. R. (2023). Norge.	Redefining sexual health after gynaecological cancer: Lived experiences from Gynea, a digital rehabilitation programme	Att undersöka hur kvinnor som överlevt cancer upplevde sitt deltagande i Gynea-programmet	Metod: Kvalitativ Urval: 20 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Linseth och Norbergs fenomenologisk-hermeneutiska metod.	Huvudtema och undertema: 1. Ett tyst existentiellt trauma -Ett existentiellt trauma 2. Omdefiniering av sexuell hälsa -Att leva i spänningen mellan egenvård och omsorg av relationen	Mycket god
Chona, Z, E., Msengi, A, E., Gosse, A, R., & Ambikile, S, J. (2023). Tanzania.	The lived experiences and caring needs of women diagnosed with cervical cancer: A qualitative study in Dar es Salaam, Tanzania.	Att undersöka upplevelser och vårdbehov hos patienter med cervixcancer	Metod: Kvalitativ Urval: 12 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Konventionell innehållsanalys	Huvudtema och undertema: 1. Lidande från sjukdomsprocessen -Lidande av fysiska symtom 2. Psykologiska problem 3. Sexuella och reproduktiva bekymmer	God

				-Störningar vid samlag -Rädsla för en förlorad fertilitet	
Cyr, M. – P., Dostie, R., Camden, C., Dumoulin, C., Bessette, P., Pina, A., Gotlieb, W. H., Lapointe-Milot, K., Mayrand, M. – H., & Morin, M. (2022). Kanada.	Improvements following multimodal pelvic floor physical therapy in gynecological cancer survivors suffering from pain during sexual intercourse: Results from a one-year follow-up mixed-method study	Att undersöka förbättringar i smärta, sexuell funktion, sexuell stress, kroppsuppfattningsrelaterade bekymmer, smärtångest, smärtekatastrofering, självtillit vid smärtsamt samlag, depressiva symtom samt symtom på bäckenbottendysfunktion hos gynekologiska canceröverlevare med dyspareuni efter bäckenbottensträning	Metod: Mixad Urval: 31 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Huvudtema: 1. Minskad smärta vid samlag 2. Förbättrad sexuell funktion 3. Minskning av urinsymtom	God
Duenas-Lopez, M., Morgan, O., Marshall C, D., Carney, L., Caban-Martinez, A., Huang, M., Portelance, L., & Schnur, J. (2023). USA.	Cuban American Perspectives on Sexual Dysfunction Following Pelvic Radiotherapy: A Qualitative Study	Att undersöka hur kubansk-amerikanska kvinnor i Miami upplever och kommunicerar om sexuell dysfunktion som en biverkning av bäckenstrålbehandling	Metod: Kvalitativ Urval: 20 deltagare Datainsamling: Intervjuer Analys: Tolkande fenomenologisk analys	Huvudtema: 1. Marianismo 2. Machismo 3. Espiritismo	God
Jennings, A., O’Conner, L., Durand, H., & Finnerty, M. (2023). Irland.	Women’s psychosexual experiences following radical radiotherapy for gynaecological cancer: A qualitative exploration	Att utforska psykosexuella upplevelser hos kvinnor efter radikal strålbehandling för gynekologisk cancer	Metod: Kvalitativ Urval: 7 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Interpretativ fenomenologisk analys	Huvudtema och undertema: 1. Saknad sexlust efter strålbehandling -Sex är smärtsamt eller problematiskt -Begär undantrycks av rädsla och ångest 2. Rädsla -Rädsla för att sex skulle orsaka skada vid behandlingsområdet -Cancerrelaterad rädsla 3. Kommunikation -Sex är ett svårt ämne att prata om	Mycket god

Lee T, J., Lin H, H., Tsai L, J., Chen, C.-P., Huang, K. -G., & Lien S.-H, A. (2015). Taiwan.	Transformation of Sexual Expression in Taiwanese Women After Treatment for Gynecological Cancer	Att utforska sexuella upplevelser hos taiwanesiska kvinnor efter behandling för gynekologisk cancer	Metod: Kvalitativ Urval: 11 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Colaizzi-metod	Huvudteman: 1. Lidande av sexuella förändringar och svårigheter 2. Bedömning och osäkerhet kring lämpligheten av sexuell beteende 3. Upprätthållande och förändring av sexuell uttryckning 4. Omtolkning och bekräftelse av det kvinnliga värdet	Mycket god
Ma'rifah, R. A., Afianti, Y., Djatmiko, W., Ruwaida, I., & Milanti, A. (2024). Indonesien.	Gender role conflicts experienced by Indonesian women with gynecological cancer: A phenomenological study.	Att undersöka könrollskonflikter som indonesiska kvinnor med gynekologisk cancer upplever.	Metod: Kvalitativ Urval: 22 deltagare Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Huvudteman och underteman: 1. Utmaningar i att uppfylla kvinnliga könsroller - <i>Utmaningar i att uppfylla rollen som fru</i> 2. Lösning av rollkonflikter - <i>Att leva upp till könsrollsförväntningarna</i> - <i>Att kompromissa med könsrollsförväntningarna</i> - <i>Att hantera genom att undvika</i>	God
Mofrad, A, S., Nasiri, A., Rad, M, G, H., & Shandiz, H, F. (2021). Iran.	Spousal sexual life issues after gynecological cancer: a qualitative study	Att undersöka iranska kvinnor med en gynekologisk cancers upplevelse av sexuella svårigheter	Metod: Kvalitativ Urval: 16 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Lundman and Graneheims metod.	Huvudteman: 1. Deltagarnas kamp för att behålla makten över sexualiteten med sin make 2. Försämrade intimitet 3. Otillfredsställande upplevelser i sänglivet	God
Naert, E., Van Hulle, H., De Jaeghere, E. A., Orije, M. R. P., Roels, S., Salihi, R., Traen, K. J., Watty, K., Kinnaer, L.-M., Verstraelen, H., Tummers,	Sexual health in Belgian cervical cancer survivors: an exploratory qualitative study	Att utforska upplevelser av sexualitet och att få sexuell vård hos överlevare av cervixcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: 15 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Huvudteman: 1. Tro om sexualitet 2. Upplevelse av sexuell hälsa	Mycket god

P., Vandecasteele, K., & Denys, H. G. (2024). Belgien.			Analys: Induktiv tematisk analys.	3. Psykosociala konsekvenser 4. Kommunikation med och stöd av partner	
Price, J., & Brunet, J. (2024). Kanada.	Adults diagnosed with gynecologic cancer and their relationship with their body: A study on the supportive role of yoga using interpretative phenomenological analysis.	Att undersöka tankar, känslor, attityder och uppfattningar som vuxna som har genomgått behandling för gynekologisk cancer har kring sin kropp, samt undersöka hur de uppfattar att yoga påverkar deras tankar, känslor, attityder och uppfattningar om sin kropp.	Metod: Kvalitativ Urval: 15 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Interpretativ fenomenologisk analys	Huvudteman: 1. Den inre monologen av den förändrade kroppen 2. Balansen mellan acceptans och förbättran	Mycket god
Rajkumar, D., Veeraiah, S., Sudhakar, R., & Ganeshrajah, S. (2022). Indien.	Perceived psychosexual dimensions of cervical cancer survivors in India—An exploratory study.	Att förstå den psykosexuella upplevelser hos överlevare av cervixcancer	Metod: Kvalitativ Urval: 30 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Huvudteman och underteman: 1. Sexuellt aktiv -Faktorer som främjar aktiv sexuell funktion 2. Hinder för sexuell funktion -Fysiska effekter 3. Faktorer bakom sexuell avhållsamhet -Rädsla -Stigmatisering -Brist på intresse 4. Konsekvenser av sexuell avhållsamhet	God