



Behovet for informasjon; seksuell helse og brystkreft
The information need; sexual health and breast cancer

Kandidatnummer: 16 og 26

VID vitenskapelige høgskule

Campus Haraldsplass, Bergen

Fordjupingsoppgåve

Vidareutdanning i Kreftsjukepleie

MAKS – BG5400 Vitenskapsteori, forskingsmetodar og
forskingsetikk

Kull H21

Antall ord: 3794

28. april 2022

Opphavsrettighet

Forfattere har opphavsrettigheter til rapporten.
Nedlasting for privat bruk er tillat.

Samandrag

Bakgrunn og problemstilling: Mange kvinner med brystkreft opplever forandring i si seksuelle helse i etterkant av kreftbehandling. Forsking viser at eit fåtal av brystkreftpasientar får god nok informasjon om korleis behandling kan påverke deira kroppsbilete og seksualitet. Problemstilling: Kva behov for informasjon om seksuell helse har kvinner som har gjennomgått behandling for brystkreft?

Hensikt: Hensikta med denne litteraturstudien er å undersøke kva forskning seier om endring av seksuell helse i etterkant av brystkreftbehandling, og informasjonsbehovet kvinner har i forhold til dette.

Metode: Dette er ein litteraturstudie, der vi har utført referansesøk og søk i databasane CINAHL og PubMed, i tillegg i det akademiske forlaget Sage Journals.

Resultat: Det finst barrierar rundt seksualitet, og både brystkreftpasientar og helsepersonell vegrar seg for å ta opp temaet. Det å ha ei god seksuell helse fremjar livskvalitet og meistring. Mange kvinner med brystkreft har difor behov for meir informasjon om korleis brystkreftbehandling påverkar den seksuelle helsa. Dermed bør helsepersonell tilby medisinsk rettleiing og støtte, under og etter kreftbehandling. Det kjem fram i forskning at pasientar har eit ynskje om at helsepersonell tar opp temaet seksualitet.

Konklusjon: Sidan temaet rundt kroppsbilete og seksualitet er tabubelagt, bør helsepersonell fyrst og fremst forstå behovet. Deretter bør iverksetjing av tiltak som å styrke kommunikasjon, gi god informasjon og grundig oppfølging gjennomførast. Dette kan resultere i at brystkreftpasientar får auka livskvalitet og betre seksuell helse.

Summary

Background and problem statement: It is reported that women with breast cancer experience a change in sexual health after cancer treatment. Research shows that only a small number of cancer patients receive detailed information about how treatment can affect body image and sexuality. Our problem statement is: What is the need for information about sexual health for women who have undergone treatment for breast cancer?

Purpose: The purpose of this review is to investigate what research says about changes in sexual health after breast cancer treatment, and the information needs women have in relation to this. We have chosen to shed light on three themes throughout the assignment.

Method: This is a literature study in which we have performed advanced searches in CINAHL, PubMed and Sage Journals.

Result: There are barriers to sexuality which both patients and healthcare professionals fail to address. Having good sexual health promotes quality of life and coping. Therefore, patients have a need for information on the subject. Medical guidance and support, during and after treatment, is essential. Research shows that patients prefer health professionals to address the topic of sexuality.

Conclusion: The topic of body image and sexuality is typically a taboo subject. First and foremost, healthcare professionals must understand the patient's need for more information. Once those needs are recognized, measures such as strengthening communication, providing good information and support, and thorough follow-up should be implemented. This can result in breast cancer patients getting extra quality of life and better sexual health.

Innholdsliste

1 Innleiing.....	1
1.1 Problemstilling.....	2
1.1.1 Avgrensing.....	2
1.2 Hensikt med litteraturstudien.....	2
2 Metode	3
2.1 Litteratursøk.....	3
2.2 Utveljing av artiklar	3
2.3 Analyse	4
3 Resultat	5
3.1 Påverknad av sjølvbilete og seksualitet etter kreftbehandling	7
3.2 Barrierar rundt det å snakke ope om seksualitet.....	9
3.3 Informasjonsbehov og utfordringar knytt til kommunikasjon	10
4 Diskusjon	12
5 Konklusjon	15
Litteraturliste	16

Vedlegg 1 - PICO

Vedlegg 2 – Søkehistorikk

Vedlegg 3 – Kvalitetsvurdering av artiklar

1 Innleiing

Brystkreft er den vanlegaste kreftdiagnosen hjå kvinner i Noreg, og i 2020 fekk 3426 diagnosen (Kreftregisteret, 2021, s. 32). Fem års relativ overleving for kvinner med brystkreft er 92,2%, uavhengig av stadium (Kreftregisteret, 2021, s. 3). Behandling av brystkreft er ofte multimodal som tyder at fleire behandlingsmåtar som kirurgi, stråling og medisinsk behandling vert kombinert (Helsedirektoratet, 2022, s. 127). Fleire av kvinnene opplever seinskadar, som kan definerast som biverknader eller komplikasjonar av kreftsjukdom eller behandling, dei kan vere akutte eller kome over tid (Helsedirektoratet, 2020, s. 8). Seinskadane kan vere av somatisk, psykologisk eller sosial art (Helsedirektoratet, 2020, s. 8).

I årsrapporten for førekomst av brystkreft i 2020 frå Nasjonalt Kvalitetsregister (Kreftregisteret, 2021, s. 88), kjem det fram at 61% av kvinner med brystkreft opplevde i noko grad eller ikkje i det heile, å ha motteke tilstrekkeleg informasjon om seinskadar av behandlinga. Seinskadar kan påverke den seksuelle helsa negativt, og mange kvinner opplever endringar i seksuallivet i etterkant av kreftbehandling (Helsedirektoratet, 2020, s. 22). Seksuell helse blir definert som fysisk, psykisk, emosjonelt og sosialt velvære relatert til seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7). Etter gjennomgått brystkreftbehandling rapporterer sju av ti å ha mindre lyst, og ein av fire synast det er vanskeleg å snakke om utfordringane knytt til seksuelle utfordringar saman med partnaren sin (Roche, 2021). Bryst er for mange svært viktig for deira sjølvbilete og identitet. Det er for mange sårt og traumatisk å gjennomføre eit kirurgisk inngrep eller miste brystet, då kvinner kan føle seg mindre attraktive eller feminine (Bredal, I. S. 2020. s. 483). Det å ha ei god seksuell helse er ein ressurs som kan fremje livskvalitet og meistring (Helsedirektoratet, 2021).

Det finst lite forskning på seksuell helse hjå brystkreftoverlevarar, men forskinga som er gjort viser at denne pasientgruppa møter mange utfordringar knytt til seksuell helse (NTNU, 2020). Ein systematisk litteraturstudie (Chang et al., 2019) undersøkte endringar i den seksuelle helsa hjå kvinner med brystkreft i etterkant av kreftbehandling. Dei rapporterte at

det er naudsynt at helsepersonell aktivt diskuterer seksualitet med pasientar og opprettar tiltak. På denne måten hjelper ein pasientar å oppleve meistring rundt egen seksualitet og auka livskvalitet. Det er difor viktig å belyse temaet.

1.1 Problemstilling

Kva behov for informasjon om seksuell helse har kvinner som har gjennomgått behandling for brystkreft?

1.1.1 Avgrensing

Med problemstillinga vil vi undersøke behovet for informasjon om den seksuelle helsa etter kreftbehandling hjå kvinner med brystkreft. Vi vil sette fokus på endra sjølvbilete, kommunikasjon, informasjon og barrierar som oppstår. Vi ynskjer å undersøke kvinner over 18 år, med brystkreft i stadium I-III, der metastatisk brystkreft er utelukka. Sidan brystkreftbehandling ofte er multimodal, har vi inkludert pasientar som mottar ulike behandlingsmodalitetar og kombinasjonar.

1.2 Hensikt med litteraturstudien

Hensikta med litteraturstudien er å undersøke kva slags litteratur og forskning som er tilgjengeleg om temaet og som kan besvare problemstillinga. Målet er å kartlegge brystkreftpasientar sitt behov for informasjon om påverknad av seksuell helse som følge av kreftbehandling.

2 Metode

Dette er ei litteraturstudie som hentar kunnskap frå tidlegare skriftlege kjelder, kritisk vurderer artiklane, og samanfattar funna (Thidemann, 2017, s. 79-80). Hensikta er å søke aktivt etter artiklar som hjelper oss å svare på problemstillinga, slik at mottakaren får oppdatert kunnskap om temaet (Thidemann, 2017, s. 79-80).

2.1 Litteratursøk

Vi har gjort referansesøk og søk i elektroniske databasar som CINAHL og PubMed, samt det akademiske forlaget Sage Journals. I CINAHL har vi søkt med major headings og tekstord, og i PubMed har vi brukt Mesh-ord og tekstord. Søkeord som i hovudsak blei brukt i søka våre var "breast cancer", "breast neoplasm", "sexuality", "sexual health", "body image", "information" og "impact". Desse søkeorda vart kombinert med boolske operatorar som OR og AND for å få eit grundig og systematisk søk (Thidemann, 2017, s. 88). Det viser seg å vere lite norsk forskning på temaet, og difor har vi brukt engelske søkeord og berre inkludert engelske forskingsartiklar i denne litteraturstudien, sjå vedlegg 2. Vi har avgrensa søket til kvinner over 18 år, med brystkreftstadium I-III. Vi begrensar publiseringsperioden frå 2012-2022, då vi ynskja å bruke mest mogleg oppdatert forskning.

PiCo vart brukt for å presisere søket og operasjonalisere problemstillinga vår (Thidemann, 2017, s. 86), sjå vedlegg 1. Vi har valt å utelukke bruk av søkeord som høyrer til under Co i PiCo, då vi inkluderer pasientar som mottar ulike behandlingsmetodar.

2.2 Utveljing av artiklar

Søka vi utførte identifiserte både relevante og ikkje-relevante artiklar. Vi valte ut artiklar ved å fyrst vurdere overskrifter og samandrag for å sjå om det var relevant for vår problemstilling. Det var eit krav at artiklane måtte passe inklusjonskriteriene for litteraturstudien. Dersom artiklane var relevante, gjekk vi gjennom og vurderte desse i fulltekst. Dersom vi ikkje fann artiklar i fulltekst som vi ynskja å lese, søkte vi på desse i

biblioteket til VID. For å kvalitetssikre forskingsartiklane har vi nytta aktuelle sjekklister, sjå vedlegg 3. Ved gjennomlesing av artiklane i fulltekst vurderte vi også om forskningsetiske omsyn var ivaretatt. Vi såg at artiklane hadde etiske godkjenningar og brukte samtykkeskjema. Vi valte ut åtte forskingsartiklar som passa inklusjonskriteriene, og som kan hjelpe oss å svare på problemstillinga.

2.3 Analyse

Analyse er ein metode for å få eit overblikk over dei valte forskingsartiklane, for deretter å tolke og forstå tekst og innhald (Thidemann, 2017, s. 91). I analysen har vi brukt Aveyard (2019, s. 141-145) sin tematiske analyse, som blir beskrive gjennom sju trinn. Denne hjalp oss ved gjennomgang av litteraturen, for å systematisere og analysere funna samt finne felles nøkkelfunn og tema i artiklane. I trinn ein i den tematiske analysen oppsummerer vi dei inkluderte artiklane. Det neste trinnet gjekk ut på å ta føre seg resultatata og kartlegge felles tema. Gjennom trinn tre diskuterer vi styrker ved resultatata, og bruker sjekklister for å kvalitetssikre funna. I trinn fire fann vi fleire hovudtema basert på nøkkelfunn som gjekk igjen i artiklane. Vi samanlikna funna i trinn fem og endte deretter opp med tre hovudtema i trinn seks. Desse temaene meiner vi oppsummerer resultatata i litteraturstudien godt. Desse er påverknad av sjølvbilete og seksualitet etter kreftbehandling, barrierar rundt det å snakke ope om seksualitet, og sist informasjonsbehov og utfordringar knytt til kommunikasjon. På det sjuande og siste trinnet kan ein vurdere om temaene ikkje støtter kvarandre. Vi har konkludert med at dette ikkje er tilfelle ved våre funn.

3 Resultat

Analysen av resultatata frå dei åtte inkluderte artiklane resulterte i tre tema, som er basert på felles nøkkelfunn. Tema ein er påverknad av sjølvbilete og seksualitet etter kreftbehandling, tema to er barrierar rundt det å snakke ope om seksualitet, og tema tre er informasjonsbehov og utfordringar knytt til kommunikasjon. Resultattabellen er presentert under (Tabell 1).

Tittel, Forfatterar, Årstall	Hensikt	Metode	Utval	Resultat
Albers, L. F. et al. (2020) "Sexual Health Needs: How Do Breast Cancer Patients and Their Partners Want Information?"	Evaluere behova til brystkreftpasientar og deira partnerar angående seksuell helse, i etterkant av kreftbehandling.	Kvantitativ tverrsnittstudie, spørjeundersøking Nederland	Kvinner med brystkreft som blei behandla for ikkje-invasiv eller invasiv brystkreft.	Fleirtalet av pasientane (80,4%) og partnerar (73,7%) mottok ingen informasjon om seksualitet. Burde få moglegheit til å diskutere seksualitet. Sjukepleiaren var den mest føretrekte helsepersonell.
Barthakur, M. S. et al. (2017) "Body Image and Sexuality in Women Survivors of Breast Cancer in India: Qualitative Findings"	Rapporterer kroppsbilete og seksualitetsrelaterede problem i etterkant av brystkreft og behandlinga av den.	Kombinert metode, kvalitativ og kvantitativ metode, djupneintervju India	Det kvantitative utvalet bestod av 50 overlevande og det kvalitative utvalet bestod av 15 frå det kvantitative utvalet.	Kroppsbilete handlar om: identitet, kvinnelegheit, morskap og sjølvbilete, hårtap, klede. Barrierar: vanskar å snakke om temaet, både med partner og helsepersonell.
Di Mattei, V. E. et al. (2021) "The Long-Term Effects of	Evaluere den seksuelle funksjonen, kvaliteten på parforholdet og den generelle helsetilstanden til brystkreftoverlevarar.	Kvantitativ tverrsnittstudie, spørjeundersøking	64 kvinner som tidlegare var behandla for brystkreft var inkludert i studien.	Naudsynt med tilstrekkeleg informasjon om seksuelle

Cancer Treatment on Sexuality and Couple Relationships”		Italia		problem og årsak til dei. Ein bør tilby seksuell rådgiving med partner. Samtalane bør bli tilpassa individuelle behov.
Favez, N. et al. (2021) ”From breast cancer surgery to survivorship: Insecure attachment tendencies predict negative psychological outcomes”	Studien hadde som mål å vurdere påverknaden av seksualitet og sjølvbilete hjå brystkreftoverlevarar.	Kombinerte metodar, kvalitativ og kvantitativ metode, semistrukturert intervju og spørjeskjema. Sveits	Studien inkluderte 28 kvinner med brystkreft i stadium I-III.	Stort behov for støtte og vegleing om seksualitet etter kreftbehandling.
Gong, N. et al. (2021) «The role of space in obstructing clinical sexual health education: A qualitative study on breast cancer patients’ perspectives on barriers to expressing sexual concerns»	Studien tar sikte på å få ei klar forståing om ulike barrierar for pasientars seksuelle helseopplæring, frå pasientperspektivet.	Kvalitativ studie, djupneintervju Kina	Studien inkluderte 20 kvinner med brystkreft i stadium I-III.	Upassande stad å ta opp temaet seksualitet. Unngår seksuell aktivitet pga. kreftbehandling Kulturelle barrierar for å snakke om seksualitet. Helsepersonell og deira ansvar og kunnskap om temaet.
Jonsdottir, J. I. et al. (2020) “The Benefit of a Couple-Based Intervention Among Women in Active Cancer Treatment on Sexual Concerns”	Evaluere fordelane med parbasert samtale med fokus på seksuelle bekymringar hjå kvinner som gjennomgår kreftbehandling.	Kvantitativ, kvasi-eksperimentell metode Island	Studien inkluderte 60 kvinner som har gjennomgått brystkreftbehandling og deira partner.	Tre parbaserte terapeutiske samtalar er gunstig for å redusere seksuelle bekymringar. Sjukepleiar bør tilby støtte til kvinner som gjennomgår aktiv kreftbehandling,

				for å redusere seksuelle bekymringar.
Ozalp, E. et al. (2014) "Validating the Sexual Adjustment and Body Image Scale (Sabis) with Breast Cancer Patients"	Formålet med denne studien var å utvikle og validere Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS), eit sjølvrapporteringsverktøy for kroppsbilete og seksuell tilpassing.	Kvantitativ metode, spørjeundersøking Tyrkia	Studien inkluderte 169 pasientar som fullførte testane og gav brukbare data.	SABIS dekkar ikkje alle behova som representerte seksualitet og kroppsbilete hjå den tyrkiske pasientgruppa. Pasientar sine seksuelle problem må vurderast meir omfattande.
Vandendorpe, B. et al. (2020) "Psychological and physical impact in women treated for breast cancer: Need for multidisciplinary surveillance and care provision"	Beskrive seksuell helse hjå pasientar etter behandling for brystkreft. Det blei brukt spørjeskjema for å kartlegge behovet.	Kvantitativ observasjonsstudie spørjeundersøking Frankrike	Studien inkluderte 139 pasientar som vart delt inn i to grupper (kohort A - brystkreftbehandling i 2017, kohort B - brystkreftbehandling i 2015).	Fysiske og psykiske vanskar, samt vanskar i ekteskap og seksualliv var hovudplagane i perioden etter kreft. Frykt for tilbakefall førte til sosiale vanskar, psykisk lidning og problematikk i ekteskap og seksualliv.

Tabell 1: Resultattabell

3.1 Påverknad av sjølvbilete og seksualitet etter kreftbehandling

Det fyrste temaet som kom fram frå analysen var sjølvbilete og seksualitet etter kreftbehandling, der fleire av artiklane beskriv utfordringane rundt dette (Barthakur et al. Favez et al., Gong et al. Vandendorpe et al. & Ozalp et al.). I studien til Barthakur et al. (2017) blir påverknad av identitet og sjølvbilete etter gjennomgått brystkreftbehandling beskrive. Behandlinga kan vere brystkirurgi, stråling, kjemoterapi åleine eller i kombinasjon. Arr etter kirurgi, hårtap og smerteproblematikk er utfordringar som kan påverke den seksuelle helsa

(Barthakur et al., 2017). Fleire av kvinnene opplevde manglande seksuell lyst og opphissing, som var forbundet med tørre slimhinner i underlivet og smerteproblematikk. I den indiske kulturen er langt hår forbundet med feminitet, og hårtap vart difor sett på som ei traumatisk oppleving. Kvinnene var redde for å vise fram kroppslege forandringar, og kledde seg difor opp i store klede. Funna viser at det er eit behov for å adressere problematikk knytt til negativt kroppsbilete og seksualitet, då det påverkar livskvaliteten (Barthakur et al., 2017).

Favez et al. (2021) har undersøkt negativt kroppsbilete, psykiske plagar og stress både tidleg og opp til sju år etter kreftbehandling. Det å oppleve endringar i kroppsbilete, samliv og seksuell helse er ei påkjenning. I tillegg er psykiske plagar som depresjon, redsel for tilbakefall og stress faktorar som kan påverke kvardagen. Studien viser at det er stort behov for støtte og oppfølging, sjølv fleire år etter behandling. Deltakarane synast det var meiningsfullt å delta i denne studien, då problema dei hadde angåande si seksuelle helse vart tatt tak i (Favez et al., 2021). Denne tilbakemeldinga bekreftar behovet for å tilby støtte også til langtidsoverlevarar.

Fleire deltakarar i Gong et al. (2021) sin studie rapporterte at dei unngjekk seksuell aktivitet på grunn av frykt for negativ påverknad av behandlingseffekten, samt redsel for tilbakefall av brystkreft. Det kjem fram at pasientane ikkje har tilstrekkeleg kunnskap eller har motteke informasjon om korleis kreftbehandling påverkar den seksuelle helsa. Ein deltakar i studien sa: *“Akkurat no med kun eit bryst, ser eg ut som eit monster. Når eg ser meg sjølv i spegelen ser eg skummel ut, og eg ynskjer ikkje at min mann skal sjå meg slik. Så eg har enno ikkje tatt opp spørsmålet om seksuell aktivitet...”* (Gong et al., 2021).

Artikkelen til Vanderdorpe et al. (2021) viser at smerter (51,9%), fatigue (51,9%), psykiske plagar (20,5%) og vanskar i ekteskap og seksuelliv (13,1%) var dei primære plagene deltakarane i studien opplevde etter kreftbehandling. Resultata viser at behov for oppfølging av desse plagene etter kreftbehandling er dei same to år etter avslutta behandling. Ozalp et al. (2014) hevdar at utfordringar innan seksuell helse ofte inneberer at kvinnene opplever negativ påverknad av sin attraktivitet og eit svekka kroppsbilete som fylgje av brystkirurgi.

Gong et al. (2021) rapporterer at 73,4% av kvinner opplever eit umøtt behov i etterkant av kjemoterapi og hormonbehandling som har gitt forstyrning i den seksuelle helsa.

3.2 Barrierar rundt det å snakke ope om seksualitet

Artiklane viser til fleire barrierar knytt til openheit rundt seksualitet, både for pasientar og helsepersonell (Barthakur et al., Di Mattei et al., Gong et al. & Ozalp et al.). I Barthakur et al. (2017) beskriv fleirtalet av kvinnene eit ubehag for å dele detaljar om fysiske aspekt rundt intimitet og seksualitet. Fleire av kvinnene i studien svarte kort på spørsmåla angående seksualitet og var svært tilbakehaldande. Det var difor vanskeleg å få utfyllande svar og gå i djupna på temaet då dette er tabubelagt. Funna om seksualitet vart difor basert på få av dei utfyllande svara. Nokre av dei same resultatata kjem fram i Di Mattei et al. (2021) som rapporterer at det er vanskeleg for pasienten å ta opp temaet seksualitet, i frykt for at legen skal få inntrykk av at dei undervurderer alvorsgrada av sjukdomen. Dette kjem også fram i Gong et al. (2021) der pasienten lurte på når ho kunne ha samleie med sin partner igjen, men turte ikkje å spørje. Ho tenkte at andre hadde viktigare spørsmål, til dømes relatert til lymfødem og operasjonssår. Det er difor viktig at helsepersonell initierer til å snakke om temaet (Gong et al. 2021).

I Ozalp et al. (2014) blei det observert at mange pasientar unngjekk å rapportere kroppsbilete og problem rundt seksuell helse på grunn av forlegenheit, og at dei meinte deira fysiske helse alltid burde vere hovudprioritet. Studien påpeikar at pasientar si seksuelle helse og problem knytt til den, bør vurderast meir omfattande. Deltakarane i Gong et al. (2021) sin studie, rapporterte at seksualitet er eit privat tema, og som krev eigna rom for å bli diskutert. Det blei og rapportert at sjukehuset var ein stad for å diskutere sjukdom og behandling, ikkje seksualitet. Ein deltakar i studien sa: *“Om eg ikkje var for flau for å spørje, ville nok doktoren vore flau for å svare uansett...”* (Gong et al. 2021). Deltakarane følte seg ikkje komfortable med å diskutere seksuell helse med helsepersonell av det motsette kjønn. Som fylgje av dei sosiale normene, der kvinna er forventa til å vere tilbakehalden og stilleiande, resulterer det i utfordringar ved å snakke om seksualitet med det motsette kjønn (Gong et al., 2021).

I Barthakur et al. (2017) beskrev ei kvinne det å miste eit bryst som: *“Det er så vanskeleg for andre å forstå korleis det er å kun ha eit bryst. Det går ikkje an å forklare det på ein god måte...”*. Ei anna kvinne beskriv at den minste kommentar om brystforma frå sin partner, var veldig sårande og førte til at ho unngjekk å ta opp bekymringar angående sjølvbilete. Det å miste eit bryst eller å ha gjennomgått brystkirurgi treng likevel ikkje å ha like stor innverknad på alle, då ein har ulike syn på kva som er viktig for den enkelte.

I studien til Barthakur et al. (2017) kjem det fram at intimitet ikkje nødvendigvis handlar om samleie, men det å kunne vere nær og kjærleg med partner. *“Vi knyter band ved å dele tankar og kjensler saman, kanskje vi held hender og slikt. Men vi har ikkje lenger det same behovet for samleie...”*. Ei kvinne i studien til Gong et al. (2021) beskriv at det å ha samleie ikkje lenger er like viktig, då ho er godt vaksen og allereie har fleire born. Dette svaret gjekk igjen hjå andre kvinner, og behovet for å ta opp temaet seksuell helse med helsepersonell var ikkje like viktig for alle.

3.3 Informasjonsbehov og utfordringar knytt til kommunikasjon

Det er tydeleg at pasientar har eit stort informasjonsbehov om seksuell helse etter kreftbehandling, som i fylgje forskning ikkje blir møtt på ein tilstrekkeleg måte (Albers. et al., Jonsdottir et al., Di Mattei et al. & Gong et al.). Albers et al. (2020) kartla brystkreftpasientar og deira partner sitt behov for oppfylgning av seksuell helse i etterkant av kreftbehandling. Her kjem det fram at 80,4% av pasientane ikkje hadde motteke informasjon om korleis brystkreftbehandlinga ville påverke den seksuelle helsa. Sjølv om fleirtalet av pasientar og partnerar i denne studien ikkje hadde eit direkte behov for informasjon om seksualitet, satt dei fleste pris på moglegheita til å diskutere temaet. Både pasient og partner føretrakk å motta informasjon om seksualitet frå ein sjukepleiar, eller via nettsider og brosjyrar. Studien viser at pasient og partner ofte undervurderer viktigheita av kommunikasjon rundt seksualitet før og under kreftbehandlinga, og det bør difor vere rom for å ta opp temaet gjennom heile behandlingsforløpet (Albers et al., 2020). Jonsdottir et al. (2021) hevdar også at kvinner ramma av kreft opplever ein manglande kommunikasjon om spørsmål knytt til seksuell helse med helsepersonell. Kvinnene hadde forskjellige preferansar angående

passande tidsrom å ta dette opp, men fleirtalet meinte at det bør bli gitt i starten av behandlingsforløpet. Jonsdottir et al. (2021) ser det difor som hensiktsmessig å tilby samtaler med pasient der partner er tilstades. På denne måten vil partner oppnå meir kunnskap og få større forståing for forandringar som kan oppstå i samlivet etter kreftbehandling.

I studien til Di Mattei et al. (2021) kjem det fram at 75% av deltakarane ikkje har motteke tilstrekkeleg informasjon om biverknader etter kreftbehandling som påverkar seksuell helse. Hovudbarrieren rundt kommunikasjon om temaet, visar seg å vere manglande tid ved oppfylgingstimar, manglande kunnskap og opplæring for å adressere temaet. Sjølv om ein samtale om seksualitet blir innleia, blir kvaliteten, innhaldet og varigheita oppfatta som utilstrekkeleg eller utilpassa den enkelte sitt informasjonsbehov (Di Mattei et al., 2021). Gong et al. (2021) hevdar også at helsepersonell har lite tid og redusert tilpassa rom til den enkelte pasient. Det blir rapportert at det er naudsynt å sette av tid for å oppklara eventuell misforståing og spørsmål rundt seksuell helse.

Alle artiklane har ei felles forståing for at temaet seksuell helse etter brystkreft er eit for lite adressert tema, og det krev i større grad kunnskap, grundig oppfylging og nye intervensjonar for å fylgje opp desse pasientane.

4 Diskusjon

Kva behov for informasjon om seksuell helse har kvinner som har gjennomgått behandling for brystkreft? Vi vil diskutere resultata frå forskingsartiklane i høve til dei tre temaene frå analysen.

Det fyrste temaet, *påverknad av sjølvbilete og seksualitet etter kreftbehandling*, omhandlar påverknad av identitet, sjølvbilete og seksuell helse. Både Vanderdorpe et al. (2021) og Albers et al. (2020) nemner fysiske plagar som smerter, tørre slimhinner og nedsett kjensle i bryster som fylgje av kreftbehandling. I tillegg er seinskadar som fatigue, psykisk påkjenning og nedsett seksuell lyst plagar som påverkar den seksuelle helsa. Som resultat av behandling kan kvinner kome tidlegare i overgangsalder, der plagar som hetetokter, nattesvette, manglande energi og kroppslege endringar kan vere ei utfordring (Bredal, 2020, s. 483). Vanderdorpe et al. (2021) og Favez et al. (2021) viser at behov for oppfølging av plagar knytt til seksuell helse fortsatt er naudsynt inntil 7 år etter avslutta behandling. Med bakgrunn i dette kan ein hevde at det er svært viktig med god oppfølging av brystkreftpasientar og deira seksuelle helse. God livskvalitet handlar om å ta vare på den seksuelle helsa, og seksualitet rører oss på ulike måtar gjennom heile livet (Quintet, 2022). Seksuell velvære og evne vert påverka av seinskadar, og kroppen kan ha nytte av ulike verktøy for å vinne tilbake kontrollen over eigen kropp og seksualitet (Quintet, 2022). Når det gjeld helsepersonell bør dei informere om tilbod som samtale med sexolog, der ein kan få god rettleiing og tips til kva hjelpemidlar som finst (Helsenorge, 2021). I tillegg har NAV ei støtteordning der ein på grunn av sjukdom eller skade, har nedsett eller ingen seksuell funksjonsevne, kan få stønad til seksualtekniske hjelpemidlar (NAV, 2020). Med tanke på egne erfaringar ser vi at dette er manglande kunnskap som helsepersonell bør ha kjennskap til. På denne måten kan helsepersonell bidra til at pasientar får tilstrekkeleg informasjon om tilbod dei kan nytte seg av.

Det andre temaet, *barrierar rundt det å snakke ope om seksualitet*, omhandlar ulike barrierar som finst. Det er naturleg å tenkje seg at det er mange barrierar i samfunnet som hindrar folk å snakke ope om seksualitet. Openheit, respekt for mangfald og positive haldningar til seksualitet er viktige faktorar som fremjar den seksuelle helsa i samfunnet

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 8). Forskingsartiklane i denne litteraturstudien er gjennomført i ulike delar av verda, som Frankrike, India, Italia, Kina, Sveits, Tyrkia og USA. Totalt sett ser vi ein klar samanheng mellom alle desse landa. Det kjem fram at seksualitet og sjølvbilete er eit tabubelagt tema, uavhengig av kultur, der både pasientar og helsepersonell synast dette er eit vanskeleg tema å ta opp. Vidare ser vi at er det eit klart behov for pasientane at helsepersonell, helst sjukepleiar, tar opp temaet seksualitet med dei (Albers et al., 2020). Gong et al. (2021) rapporterte at sjukehusavdelingar ofte kun har informasjonsskriv og plakatar som omhandlar behandling og informasjon om diagnose, og svært lite om seksualitet og påverknaden av den. Enkle tiltak som er med på å normalisere temaet kan vere å legge fram brosjyrar, informere om nettsider og henge opp plakatar i avdelinga som omhandlar seksualitet etter gjennomgått kreftbehandling (Gong et al., 2021). Vidare er det viktig å få fram at seksualitet angår alle menneske, uansett om ein er ung eller gamal, singel eller i parforhold. Når temaet opplevast intimt og vanskeleg å snakke om, er det enda meir viktig at helsepersonell innehar naudsynt kunnskap. I ei undersøking oppgjer heile 90%, at dei hadde manglande grunnlag for å snakke om seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 43). Di Mattei et al. (2021) foreslår at meir opplæring om seksuell helse til helsepersonell kan bidra til å fjerne barrierar og fremje synet på seksualitet som ein vesentleg dimensjon av det å vere menneske. Med andre ord bør det vere eit større fokus på undervisning av helsepersonell om dette temaet. Likeså viktig er opplæring av helsepersonell til å utøve god kommunikasjon. Slik kan vi møte pasientane og deira behov for informasjon, på ein tilfredsstillande måte (Di Mattei et al., 2021).

Det siste temaet, *informasjonsbehov og utfordringar knytt til kommunikasjon*, omhandlar kva behov brystkreftpasientar har for informasjon og utfordringar rundt kommunikasjon. Sjølv om god kommunikasjon rundt temaet seksualitet er viktig, kan det vere utfordrande å finne det rette tidspunktet for å motta informasjonen. Når det gjeld passende tidspunkt for å motta informasjon og diskutere seksuell helse, har Albers et al. (2020) i sin studie kartlagt dette. Der kjem det fram at pasientar ynskjer å diskutere temaet under behandlinga, medan partner synast det hadde passa å diskutere dette i starten av behandlinga. På ei anna side viser det seg i Gong et al. (2020) at hovudfokuset til kvinnene med nydiagnostisert brystkreft er å fyrst og fremst overleve behandlinga og bli friske. Bekymringar knytt til seksualitet blir difor nedprioritert. Dette kan koplast opp imot praksis, då pasientar ofte er i sjokk når dei får

diagnosen. Pasientane er ikkje alltid mottakelege for mykje informasjon med ein gong, og gjentaking av informasjon bør kome fleire gonger i løpet av oppfølginga. Når det gjeld å motta informasjon, beskriv Di Mattei et al. (2021) at pasientane ikkje får tilstrekkeleg med informasjon om korleis kreftbehandlinga kan påverke seksuell helse. Dette blir og nemnt i årsrapporten 2020 frå nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft (Kreftregisteret, 2020, s. 88) der 61% opplevde å ikkje ha motteke nok informasjon om seinskadar av kreftbehandlinga. Med andre ord viser dette at deler av problemet ligg i kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell, der helsepersonell tydeleg ikkje møter dei behova som brystkreftpasientar har. Det er viktig å tydeleg definere behova til brystkreftpasienter, så vel som utviklinga av desse behova over tid (Vandendorpe et al. 2021). Totalt sett har vi som helsepersonell har ein stor jobb å gjere her, då mange pasientar opplever at dette er eit tema som er vanskeleg å ta opp. Vidare ser vi at mangel på kommunikasjon om seksualitet i eit parforhold kan føre til misforståing og konflikter (Barthakur et al, 2017). Det vil vere nyttig å gi informasjon til både pasient og partner før behandlingsstart. På denne måten kan helsepersonell handtere forventingar og avklare eventuelle bekymringar eller spørsmål dei måtte ha. I Barthakur et al. (2017) beskriv ei kvinne ein situasjon der det oppstod misforståing med partner. Her kjem det fram at partner ikkje ville initiere til samleie og intimitet i frykt for at ho ikkje var klar for dette enno. Dette opplevde kvinna som sårt, då ho tolka det som at mannen ikkje var seksuelt tiltrekt av ho lenger. Her har det skjedd ei svikt i kommunikasjonen, som igjen viser viktigheita av å vere open med kvarandre. Vidare hevdar Gong et al. (2020) at framtidig forskning bør inkludere både pasient og partner for å kartlegge deira behov for støtte og informasjon om seksualitet. Sist men ikkje minst, anbefaler Albers et al. (2020) å ta opp seksualitet i konsultasjonar gjentatte gonger gjennom behandlinga og oppfølginga i etterkant, då behovet for informasjon og støtte endrar seg over tid.

5 Konklusjon

Kvinner som har gjennomgått brystkreft kan oppleve negative forandringar i kroppsbilete og utfordringar ved si seksuelle helse, som fylgjer av kreftbehandling. Som tidlegare nemnt er det å ha ei god seksuell helse ein ressurs som kan fremje livskvalitet og meistring. Det kjem fram i fleire studiar at behovet for informasjon, oppfylging og støtte er stort. Lite tid og kunnskap resulterer i manglande fokus rundt dette temaet. Sidan temaet rundt kroppsbilete og seksualitet er tabubelagt, bør helsepersonell fyrst og fremst forstå behovet. Deretter bør det setjast i verk tiltak som å styrke kommunikasjon, gi god informasjon og grundig oppfylging. Dette kan resultere i at brystkreftpasientar får auka livskvalitet og betre seksuell helse.

Litteraturliste

- Albers, L.F., Van Ek, G.F., Krouwel, E.M., Oosterkamp-Borgelink, C.M., Liefers, G.J., Den Ouden, M.E.M., Den Oudste, B.L., Krol-Warmerdam, E.E.M., Guicherit, O.R., Linthorst-Niers, E., Putter, H., Pelger, R.C.M., Elzevier, H.W. (2020). Sexual Health Needs: How Do Breast Cancer Patients and Their Partners Want Information?. *Journal of sex and marital therapy*. 46 (3), s. 205-226. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1676853>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4.utg.). Open University Press / McGraw-Hill Education
- Barthakur, M.S., Sharma, M.P., Chaturvedi, S.K. & Manjunath, S.K. (2017) Body image and sexuality in women survivors of breast cancer in India: Qualitative findings. *Indian J Palliative Care* 2017;23:13-7. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.197954>
- Bredal, I.S. (2020). *Brystkreft*. A.M. Reitan & T.K. Schjøberg (red.), *Kreftsykepleie* (s.483). Cappelen Damm AS.
- Chang, Y.D., Chang, S.R., Chiu, S.C. (2019). Sexual Problems of Patients with Breast Cancer After Treatment. *Cancer Nursing: An international Journal for Cancer Care Research*, 42 (5), 418-425. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000592>
- Di Mattei, V. E., Perego, G., Taranto, P., Mazzetti, M., Marotta, E., Candiani, M. & Salvatore, S. (2020) The Long-Term Effects of Cancer Treatment on Sexuality and Couple Relationships. *Family Process*. 60(3), s. 861. <https://doi.org/10.1111/famp.12604>
- Favez, N. & Notari, S. N. (2021) Body image, sexual activity, and side effects of treatments across the first year after surgery in women facing breast cancer: The influence of attachment insecurity. *Journal of Psychosocial Oncology*. 39(6), s. 749-764. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1890306>

Gong, N., Yhang, Y., Suo, R., Dong, W., Zou, W. & Zhang M. (2021). The role of space in obstructing clinical sexual health education: A qualitative study on breast cancer patients' perspectives on barriers to expressing sexual concerns. *European Journal of Cancer*. 2021;30:e13422. <https://doi.org/10.1111/ecc.13422>

Helsedirektoratet. (2022, mars). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft*. (ISBN 978-82-8081-651-1). Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/brystkreft-handlingsprogram/Brystkreft%20E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer%20for%20diagnostikk,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning.pdf/_/attachment/inline/54aa081b-9a76-409b-850f-abf657174663:ab33a788ac75510aca73ae3ea1c2805dee434810/Nasjonalt%20handlingsprogram%20for%20pasienter%20med%20brystkreft.pdf

Helsedirektoratet. (2020, 21. april). *Seneffekter etter kreftbehandling*. (ISBN 978-82-8081-610-8). Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter-kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/_/attachment/inline/3d984c2a-7926-4d1a-a5f0-06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf

Helsedirektoratet. (2021, 20. oktober). *Sektorrapport om folkehelse 2021*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsenorge. (2021, 3. mai). *Sexolog*. Helsenorge.
<https://www.helsenorge.no/sex-og-samliv/sexolog/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016, 6. Desember). *Snakk om det!* (I-1175). Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/snakk-om-det/id2522933/>

Hong, N.Q., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O' Cathain, A., Rousseau, M-C. & Vedel, I. (2018, 1. august). *Mixed methods appraisal tool* (MMAT version 2018). Department of Family Medicine.

http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf

Joanna Briggs Institute. (2017). *Checklist for Quasi-Experimental Studies (non- randomized experimental studies)*. Joanna Briggs Institute.

https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Quasi-Experimental_Appraisal_Tool2017_0.pdf

Jonsdottir, J.I., Vilhjalmsón, R. & Svavarsdottir, E.K. (2021). The Benefit of a Couple-Based Intervention Among Women in Active Cancer Treatment on Sexual Concerns. *Cancer nursing*. 55(6), s. 589- 599. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000949>

Nasjonalt kreftregister for brystkreft. (2021). *Årsrapport 2020: Resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft*. Kreftregisteret.

<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2021/arsrapport-nasjonalt-kvalitetsregister-for-brystkreft-2020.pdf>

Cancer Registry of Norway . (2021). *Cancer in Norway 2020: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Special issue: Kreft i Norge - hva sier tallene?* Kreftregisteret.

<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2020/cin-2020.pdf>

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Larsen, I.K. (2020). *Cancer in Norway- cancer incidense, mortality, survival and prevalence in Norway*. ISSN: 0806- 3621. Kreftregisteret.

<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2020/cin-2020.pdf>.

NAV (2020, 10. Mars) *Seksualtekniske hjelpemidler*. NAV.

<https://www.nav.no/no/person/hjelpemidler/hjelpemidler-og-tilrettelegging/hjelpemidler/andre-hjelpemidler/seksualtekniske-hjelpemidler#chapter-1>

NTNU (2020, August) *Seksuell helse etter brystkreft*. Forskningsgruppe, NTNU.

<https://www.ntnu.no/isb/seksuell-helse-etter-brystkreft#/view/about>

Özalp, E., Karslıoğlu, E.H., Aydemir, Ö., Soygür, H., Erkek, B.M., Peker, S.E. & Kaymak, S.U. (2014, 15. juni). Validating the Sexual Adjustment and Body Image Scale (Sabis) with Breast Cancer Patients. *Sex Disabil*, 15 (33) 253-267.

<https://doi.org/10.1007/s11195-014-9367-3>

Roche. (2021, 9. Juni). *Brystkreft og seksualitet*. Roche.

<https://www.roche.no/no/for-pasienter/brystkreft/brystkreft-seksualitet.html>

Thidemann, I. (2017) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Vandendorpe, B., Drouet, Y., Ramiandrisoa, F., Guilbert, P., Costa, B., Servagi- Vernet, S. (2020, 12. desember). Psychological and physical impact in women treated for breast cancer: Need for multidisciplinary surveillance and care provision.

Cancer/Radiothérapie 25 (2021) 330-339.

<https://doi.org/10.1016/j.canrad.2020.12.005>

Østby, K & Skjerven, H. (2020) *Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft. Årsrapport 2020* (ISBN: 978-82-473-0093-0). Norsk Kreftregister.

<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2021/arsrapport-nasjonalt-kvalitetsregister-for-brystkreft-2020.pdf>

Quintet. (2022). *Hjelpemidler for seksuallivet*. Quintet. <https://quintet.no/vaare-fagomraader/hjelpemidler-for-seksuallivet/>

Vedlegg 1 - PICO

Kvalitativ problemstilling

P Population/problem	I (Phenomenon of) Interest	Co Context
Kvinner behandlet for brystkreft	Behov for informasjon om endra seksualitet og sjølvbilete.	Etter kirurgisk, medikamentell og strålebehandling.

	P	I	Co
Norske tekstord	Brystkreft	Informasjon Kommunikasjon Seksuell helse Overleving Seksualitet Sjølvbilete Kroppsbilde	Behandling for brystkreft Kirurgi Stråling Strålebehandling Cellegift Medikamentell behandling
Engelske tekstord	Breast cancer Breast neoplasm	Body image Communication Information Self-image Sexual health Sexuality Survivorship	Chemotherapy Chemotherapy, cancer Medical treatment Radiotherapy Surgery
Engelske emneord	Breast neoplasms (MH, MeSH) Breast tumor (MeSH)	Body Image (MH, MeSH) Sexuality (MH, MeSH) Sexual health (MH, MeSH) Survivorship (MH, MeSH)	Chemotherapy, Cancer (MH, MeSH) Medical treatment (MeSH) Radiotherapy (MH, MeSH)

Vedlegg 2 - Søkehistorikk

Inklusjonskriterier; voksne over 18 år med brystkreft (stadium I-III), påverka seksualitet i etterkant av kreftbehandling og behovet for informasjon, kvantitative og kvalitative studiar, engelskspråklege artiklar. Eksklusjonskriterier; metastatisk brystkreft (stadium IV). Søket blei gjennomført 06.04.2022.

Databasar/ dato	Søkenummer	Søkeord/Emneord/ Søkekombinasjonar	Antall treff	Kommentar
Pubmed	S1	"breast cancer" (MeSH)	(323,811)	
	S2	"breast neoplasm" (MeSH)	(323,811)	
	S3	"breast cancer" (Text Word)	(309,741)	
	S4	"breast neoplasm" (Text Word)	(324,502)	
	S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	(412,446)	
	S6	"sexuality" (MeSH)	(116,910)	
	S7	"sexual health" (MeSH)	(1,960)	
	S8	"sexual life" (MeSH)	(9,806)	
	S9	"sexual concerns" (Text Word)	(532)	
	S10	S6 OR S7 OR S8 OR S9	(124,493)	
	S11	"psychological" (Text Word)	(630,270)	
	S12	"impact" (Text Word)	(1,188,147)	
	S13	"information" (Text Word)	(1,475,960)	

	S14	S11 OR S12 OR S13	(3,075,561)	
	S15	S5 AND S10 AND S14	(692)	
		Avgrensa publiseringstidspunkt frå 2020-2022, språk: engelsk og i fulltekst	(88)	Totalt 3 artiklar inkludert

CINAHL	S1	(MH "Breast Neoplasms+") OR "breast neoplasms"	(92,574)	
	S2	"breast cancer"	(99,102)	
	S3	S1 OR S2	(110,278)	
	S4	(MH "Sexuality+") OR "sexuality"	(47,814)	
	S5	(MH "Sexual Health") OR "sexual health"	(16,992)	
	S6	"sexual life"	(827)	
	S7	(MH "Body Image+") OR "body image"	(17,177)	
	S8	S4 OR S5 OR S6 OR S7	(75,634)	
	S9	"barriers"	(87,171)	
	S10	"information"	(597,080)	
	S11	"psychological"	(288,734)	
	S12	"impact"	(394,611)	
	S13	S9 OR S10 OR S11 OR S12	(1,237,480)	

	S14	S3 AND S8 AND S13	(804)	
	S15	S3 AND S8 AND S13	(457)	
	S16	S3 AND S8 AND S13	(166)	
	S17	S3 AND S8 AND S13	(159)	
	S18	S3 AND S8 AND S13	(90)	Totalt 3 artiklar inkludert

MH: major headings

TX: tekstord

Sage Journals	S1	“breast cancer”	(50,135)	
	S2	“sexuality”	(20,115)	
	S3	“body Image”	(236,704)	
	S4	S1 AND S2 AND S3	(6)	Totalt 1 artikkel inkludert

Referansesøk

Eit manuelt referansesøk vart gjennomført og totalt 1 artikkel vart funne.

Vedlegg 3 - Kvalitetsvurdering av artiklar

Nr	Forfatter og anvendt sjekkliste	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Kvalitet
1	Albers et al. Prevalensstudie ²	J	J	J	J	U	J	J	J	U	-	J	J	Høg
2.	Barthakur et al. Mixed-methods ¹	U	J	J	J	U	-	-	-	-	-	-	-	Moderat
3.	Di Mattei et al. Prevalensstudie ²	J	J	J	J	U	J	U	J	U	-	J	J	Høg
4.	Favez et al. Mixed- methods ¹	J	J	U	J	U	-	-	-	-	-	-	-	Moderat
5.	Gong et al. Kvalitativ studie ²	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	-	-	Høg
6.	Jonsdottir et al. Quasi-experimental study ³	J	U	J	J	J	J	U	J	J	-	-	-	Høg
7.	Ozalp et al. Prevalensstudie ²	J	U	J	J	J	J	N	J	N	-	J	U	Moderat
8.	Vandendorpe et al. Kohortstudie ²	J	J	J	U	U	J	-	-	J	J	J	-	Høg

¹ Hong et al. (2018, 1. august). Mixed methods appraisal tool

² Helsebiblioteket (2016). Sjekkliste.

³ Joanna Briggs Institute (2017). Checklist for quasi-experimental studies.