



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Kvinnors behov av stöd under och efter behandling av livmoderhalscancer, för att uppnå livskvalité

En allmän litteraturöversikt

Emmy Lindberg
Linnea Petersson Walter

Handledare: Therése Andersson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2020

Kvinnors behov av stöd under och efter behandling av livmoderhalscancer, för att uppnå livskvalité

Emmy Lindberg
Linnea Petersson Walter

Sammanfattning

Bakgrund: Livmoderhalscancer är en vanlig orsak till att kvinnor upplever en försämrad livskvalité, eftersom komplikationer efter behandling kan förändra deras livssituation. Behovet av stöd är av stort värde att beskriva eftersom kvinnors upplevda livskvalité kan förbättras. Studien kan ge sjuksköterskor en ökad förståelse för kvinnors behov av stöd vid livmoderhalscancer. Detta kan leda till en ökad personcentrerad omvårdnad med målsättning att främja livskvalitén hos kvinnor som genomgår och genomgått behandling av livmoderhalscancer.

Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors behov av stöd under och efter behandling av livmoderhalscancer, för att uppnå livskvalité.

Metod: Studiens syfte besvarades med hjälp av kvalitativ design i form av en allmän litteraturoversikt. En innehållsanalys med en induktiv ansats baserades på 9 vetenskapliga artiklar som därefter skapade resultatet.

Resultat: I resultatet av studien framkom två huvudkategorier; kvinnors eftertraktade stöd från hälso- och sjukvården och stödet från andra drabbade och närstående. Underkategorier delades in i *rådgivning är betydande för kvinnor, betydelsen om det informativa stödet, ett personcentrerat stöd är värdefullt, skriftlig information är både betydande och avskräckande, stödet från andra drabbade är betydelsefullt och betydelsen av stöd från närstående.*

Slutsats: Studiens resultat uppmärksammar kvinnors behov av stöd. Stödet är individuellt och betydelsefullt för alla kvinnor. Komplikationer som uppstår leder ofta till ett försämrat välmående där det vardagliga livet påverkas. Därav är stöd av stor betydelse för att kvinnorna ska kunna fortsätta leva som tidigare. Där finns likheter och skillnader mellan kvinnorna som tyder på att olika sorters stöd ger ökad livskvalité.

Nyckelord: Komplikationer, livmoderhalscancer, livskvalité, stöd, upplevelse

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	4
Livmoderhalscancer	4
Behandling och komplikationer.....	5
Betydelsen av livskvalité	5
Stöd för att uppnå livskvalité	6
Omvårdnadens betydelse vid livmoderhalscancer	7
Personcentrerad omvårdnad	7
Problemformulering	8
Syfte	9
Metod	9
Design.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Kvinnors eftertraktade stöd från hälso- och sjukvården.....	13
Rådgivning är betydande för kvinnor	13
Betydelsen om det informativa stödet	14
Skriftlig information är både betydande och avskräckande	14
Stödet från andra drabbade och närstående.....	16
Stödet från andra drabbade är betydelsefullt	16
Betydelsen av stöd från närstående	16
Diskussion.....	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	20
Slutsats	22
Självständighet.....	23
Referenser	24

Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	31
Bilaga 3 Artikelöversikt	33

Inledning

När kvinnor insjuknar i livmoderhalscancer leder det till olika konsekvenser vilket innebär förändringar som påverkar deras livssituation och därmed livskvalitén. Forskning visar att en vanlig orsak till en försämrad livskvalité kan bero på sviterna efter en cancerbehandling (Zeng, Li & Loke, 2011; Afiyanti, Wardani & Martha, 2019). Livmoderhalscancer kan resultera i ett hot för den drabbade kvinnans identitet där en oro skapas om hur livet kommer att förändras (Cancerfonden, 2018a). Behovet av stöd är av stort värde att belysa eftersom kvinnors upplevda livskvalité kan förbättras efter en behandling med hjälp av interventioner (Li, Chang, Tsai & Chen, 2017). Kvinnor behöver tidigt få information om vilka komplikationer och effekter som kan uppstå där även information kan ges om olika behandlingar samt uppföljningar. Detta för att kvinnor ska få chansen att bibehålla livskvaliteten (Zeng, Cheng, Liu & Chang, 2017). Att poängtera kvinnans livskvalité kan bli betydelsefullt då sjuksköterskan får möjlighet att utveckla olika former av interventioner, med syfte till att förbättra och skydda livskvalitén samt ge det stöd kvinnor önskar få (Sabulei & Maree, 2019).

Bakgrund

Livmoderhalscancer

Under de senaste decennierna har svensk sjukvård upplevt en drastisk ökning av livmoderhalscancer där antalet upptäckta fall har ökat med 20 procent (Cancerfonden, 2018). Livmoderhalscancer är nu den fjärde vanligaste cancerdiagnosen bland kvinnor i världen (Small et al., 2017; WHO, 2019). Enligt WHO (2019) är orsaken till sjukdomen ett humant papillomvirus, HPV som framförallt överförs via sexuell kontakt. Cancerfonden (2020) uppger att ungefär 500 kvinnor drabbas av livmoderhalscancer varje år och medelåldern i insjuknandet är 55 år. För att minimera insjuknandet i Sverige samt för att kunna upptäcka och behandla förstadiet av livmoderhalscancer i tid, erbjuds kvinnor regelbundna gynekologiska cellprovtagningar. Det finns olika stadier i livmoderhalscancer beroende på hur långt sjukdomen utvecklats och hur stor tumören är. Det första stadiet består av ett mer lindrigt stadium, medan det femte stadiet är den mest aggressiva.

Behandling och komplikationer

Behandling som erbjuds vid livmoderhalscancer är kirurgi, strålbehandling samt cytostatika varav flera av behandlingsmetoderna kan kombineras med varandra (Naga, Gurram, Chopra, & Mahantshetty, 2018; Small et al., 2017). En tillförlitlig metod är strålbehandling i syfte att bota livmoderhalscancer men detta kan även orsaka svåra komplikationer för kvinnan (Li et al., 2018). Strålbehandling och cytostatika kan också kombineras i ett senare stadium av livmoderhalscancer vilket är den mest effektfulla behandlingen (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Den kirurgiska behandlingen omfattar trachelektomi och hysterektomi, detta beroende på tumörens storlek samt angående kvinnans livssituation rörande fertiliteten. Om kvinnor önskar att bevara sin fertilitet rekommenderas trachelektomi, vilket är den lämpligaste metoden då endast livmodern förkortas. Det kan även bli aktuellt att ta bort hela livmodern samt lymfkörtlar i lilla bäckenet, en så kallad hysterektomi (Small et al., 2017; Malmsten et al., 2019).

Komplikationer som kan uppstå efter behandling av livmoderhalscancer, är bland annat fysiska, psykosociala och sexuella problem både på kort och lång sikt (Sabulei & Maree, 2019). I samband med en cancerbehandling, framförallt strål- och cytostatikabehandling är det känt att komplikationer kan orsaka eller förvärra stress, ångest och depression hos kvinnor med livmoderhalscancer. I tidigare studier tydliggörs det att de som är i mer avancerade stadium av livmoderhalscancer känner en högre depressionsnivå än de som får diagnosen i ett tidigt stadium. Studier har även gjorts som resulterade i en känsla av förlust för den kvinnliga identiteten i förhållande till gynekologiska operationer som kan leda till en minskad sexuell lust (Bae & Park, 2016). Vid livmoderhalscancer är det vanligt att den sexuella relationen påverkas, det kan handla om smärtor i underlivet, torra slemhinnor samt psykologiska besvär. Även faktorer som önskan att bli gravid och rädslan för efterföljande nedsatt fertilitet är värt att beakta (Zhou et al., 2016). Andra komplikationer som kvinnor kämpar med vid behandling av livmoderhalscancer är kronisk smärta och trötthet, diarré, kräkning, förstoppning och förlust av aptit. Även sveda vid urinering, svårigheter att tömma blåsan, urinläckage samt vaginala blödningar kan förekomma (Ntinga & Maree, 2015). De nämnda komplikationerna kan i sin tur kan leda till en försämrad upplevelse av kvinnans livskvalité (Zhou et al., 2016).

Betydelsen av livskvalité

Följden av komplikationerna från behandling kan leda till en påverkan på livet som resulterar i en negativ påverkan för kvinnans livskvalité (Einstein et al., 2012). En bedömning av patienters

livskvalité kan vara av betydelse för att identifiera ett eventuellt stödbehov, då en värdering kan göras av patientens välbefinnande (Zhou et al., 2016). Betydelsen av livskvalité utifrån patienters erfarenheter motsvarar att känna en god hälsa och levnadsstandard, att vara fri från sjukdom samt känna goda sociala relationer till vänner och familj. En del ansåg även att den sexuella aktiviteten var en bidragande faktor till en god livskvalité (Zeng et al., 2011). Livskvalité kan beskrivas som ett uppnått välbefinnande. Välbefinnande kan studeras ur de fyra perspektiven fysiskt, socialt, emotionellt samt funktionellt (Bae & Park, 2016). Livskvalité är en subjektiv upplevelse då det definieras som en individuell tolkning om hur livet uppfattas utifrån patientens egna värderingar (Sabulei & Maree, 2019). En människa kan ha god livskvalitet trots sjukdomar och symptom om livet i sin helhet upplevs viktigt och meningsfullt. Begreppet har flera definitioner men associeras vanligtvis med välbefinnande och tillfredsställelse med livet (Petersson & Strang, 2012). Livskvalitet kan betraktas som människans förmåga att leva ett tillfredsställande liv, uppnå personliga mål och ha ett socialt samspel (Sabulei & Maree, 2019). Li et al. (2017) menar för att förbättra livskvaliteten bör kvinnans behandling individanpassas, samt olika sorters stöd tillämpas.

Stöd för att uppnå livskvalité

Att främja ett stöd för kvinnor har identifierats vara betydande för att kunna hantera sin cancerdiagnos, behandling och efterföljande komplikationer. Detta kan generera till en förbättrad livskvalité (Pfaendler, Wenzel, Mechanic, & Penner, 2015). Mattila, Kaunonen, Aalto och Åstedt-Kurki (2014) menar att stöd i samband med behandling kan stärka hälsan och förbättra livskvalitet för patienten. Genom att hälsan förbättras kan symtom som ångest, stress och depression minimeras. Från vården kan kvinnor få ett stöd genom information angående situationen samt bli erbjuden både muntlig och skriftlig vägledning. Cancerfonden (2015) menar att en kvinna som fått en cancerdiagnos ska kunna känna sig trygg i vården där behovet av att få veta nästa steg i processen är viktig. Utan information eller kunskap om behandlingsprocessen kan det leda till otrygghet. Kvinnor har rätt till en kontaktsjuksköterska genom hela vårdprocessen för att få känna sig delaktig och få stöd.

Wiklund Gustin (2015) skriver att när en patient får informativt stöd kan det reducera stress samt bidra till en känsla av kontroll. Det emotionella stödet får patienten genom att någon lyssnar och ger tröst, vilket kan vara av stor betydelse. Vid ett emotionellt stöd behöver personalen även vara närvarande och tillgängliga för patienten så det blir enklare att möta det svåra. Zhang, Zhao, Cao och Ren (2017) menar att ett socialt stöd avser vägledning från ett socialt nätverk som ges antingen informellt, formellt, känslomässigt eller via fysisk stöttning. Det sociala stödet har en avgörande

roll för att minska cancerrelaterad stress som följaktligen kan resultera i bättre livskvalitet och minska depressiva symtom.

Omvårdnadens betydelse vid livmoderhalscancer

Omvårdnaden är betydelsefull för kvinnor som behandlas för livmoderhalscancer (Li et al., 2017). Målet för all omvårdnad är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt att lindra lidande. Patientens behov av omvårdnad kan bland annat ges i form av guidning och stöttning som alltid ska göras med ett gott bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). Enligt Georgsson och Stenström Bohlin (2016) har kvinnor som drabbats av cancer rätt till en personcentrerad vård där omvårdnaden är i centrum. Omvårdnaden är en central del för kvinnor som behandlas för livmoderhalscancer, där det är av stor vikt att kvinnan känner sig väl bemött under hela sjukdomsförloppet. Det är viktigt att kvinnan känner sig väl omhändertagen och trygg i alla situationer. Det ska vara god kommunikation, kontinuitet samt information till både kvinnan och inom personalen. Även undervisning, stöd och tidig kontakt med vården är helt avgörande för att en personcentrerad omvårdnad ska kunna tillämpas (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Kvinnor ska bli informerade om eventuella komplikationer och effekter som kan uppstå under och efter behandling för att upplevelsen av livskvalité ska förbättras (Cancerfonden, 2018a).

Personcentrerad omvårdnad

Den teoretiska referensramen i den här studien utgår från personcentrerad omvårdnad. Kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer påverkas på olika sätt och stödet är därav betydelsefullt. För att kunna upprätthålla kvinnors behov av stöd bör en personcentrerad omvårdnad implementeras hos sjuksköterskan, eftersom kvinnor ska få möjlighet till att uppnå en livskvalité. Förhoppningen är att främja den personcentrerade omvårdnaden vid livmoderhalscancer där kvinnor kan bibehålla en god livskvalité efter behandling.

Personcentrerad omvårdnad beskriver stadiet då patientens andliga, sociala, existentiella, psykologiska och fysiska behov tillgodoses och prioriteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). En annan definition enligt Ortiz (2018) är att den personcentrerade omvårdnaden ska innefatta respekt av patientens värderingar och dess behov samt lindra lidande, rädsla och ångest. Detta tillsammans med ett stöd till patienten ger en god kvalitet och tillgång till vård. Svensk Sjuksköterskeförening (2019) menar att förhållningssättet har visat sig kunna fånga patientens behov, vilket fått ett stort fokus inom vården. Möjligheter skapas med en personcentrerad omvårdnad, genom att patienten tillsammans med sjuksköterskan kan individanpassa sin

behandling och få en tryggare vård. Edvardsson (2010) menar att grunden för en personcentrerad omvårdnad är att bekräfta och se personen från patientens upplevelse av sjukdom, inkludera patienten och utgå från människans perspektiv i alla aspekter inom vården. Det har tagits fram mycket kunskap som visar att patientens upplevelser, uppfattningar samt strategier blir ibland förminskade vid mötet av vården.

Inom personcentrerad omvårdnad ska patienten känna sig sedd som en värdefull och likvärdig genom sitt möte med vården. Patienten behöver en sjuksköterska som har öppenhet, engagemang och vilja att lyssna samt har en uppfattning om den rådande situationen. Patientens berättelse om olika slags behov är lika viktigt vid planering och genomförande av vården som de professionellas bedömningar och synpunkter. Det ska poängteras att det är av stor vikt att patienten ges möjlighet till att få känna livskvalité trots sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det har visat sig genom forskning att patienter efterfrågar möten av sin vårdpersonal där de känner sig respekterade och får tid att ställa frågor. Ur ett patientperspektiv är vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska en viktig del för att uppnå en god personcentrerad omvårdnad (Friberg, 2019; Nygårdh, Malm, Wikby, & Ahlström, 2012).

Problemformulering

Vad som genomsyras i bakgrunden är kvinnors utmaningar gällande sjukdom och behandlingar av livmoderhalscancer vilket medför olika komplikationer. Komplikationer är ett vanligt förekommande problem hos kvinnan som kan leda till en påverkan av kvinnans livskvalité. Kvinnors livskvalité har en betydelsefull roll i det fortsatta livet både under och efter avslutad behandling. Genom att kvinnor får det stöd de är i behov av under och efter behandling kan på så vis livskvalitén upprätthållas. Det kan därför vara av stort värde att genomföra studien genom att beskriva vilket stöd kvinnor behöver för att uppnå en god livskvalité, vilket kan ge sjuksköterskor en ökad förståelse för kvinnors behov av stöd efter behandling av livmoderhalscancer. Detta med en förhoppning att genom en personcentrerad omvårdnad kunna främja livskvalitén hos kvinnor som genomgår eller genomgått behandling av livmoderhalscancer.

Syfte

Syftet är att beskriva kvinnors behov av stöd under och efter behandling av livmoderhalscancer, för att uppnå livskvalité.

Metod

Design

Metoden som valts till studien är en allmän litteraturöversikt med vetenskapliga artiklar för att skapa en beskrivande sammanställning av ett avgränsat problemområde på redan publicerade forskningsresultat. En allmän litteraturöversikt innebär ett strukturerat arbetssätt i syfte att beskriva en översikt av det valda problemområdet. Studien baserades på kvalitativa data. En kvalitativ forskning grundar sig i en ökad förståelse för patienters upplevelser, kännedom, förväntningar och behov samt kan bidra med praktisk vägledning vid omvårdnadssituationer (Friberg, 2017).

Urval

Artiklarna var tvungna att besvara studiens syfte att beskriva kvinnors behov av stöd för att uppnå livskvalité efter behandling av livmoderhalscancer. Innan datainsamlingen skapades inklusionskriterier för urvalet av artiklar (Östlundh, 2017). Inklusionskriterierna som inkluderades var vetenskapliga artiklar utifrån ett patientperspektiv. Behandlingarna som inkluderades var både kirurgi, strålbehandling och cytostatika eftersom dessa oftast kombineras med varandra. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara publicerade mellan år 2005 - 2020. För att säkerställa att artiklarna var vetenskapliga samt av hög kvalitet var artiklarna tvungna att vara granskade enligt peer review, etiskt granskade samt vara en forskningsartikel. Populationen som medverkade i studien skulle vara myndiga kvinnor fyllda 18 år.

Datainsamling

Litteratursökningen utgick ifrån det angivna syftet och begränsningarna som skapades i urvalet (Willman, Bahtsevani, Nilsson, & Sandström, 2016). Vid datainsamlingen användes databaserna PubMed och CINAHL eftersom de täcker området med omvårdnadsforskning. Sökningen genomfördes utifrån det valda syftet bärande begrepp eftersöktes som ämnesord, dessa söktes upp

med hjälp av ämnesordlistor. Uppslagsverket CINAHL headings användes för att söka på ämnesord så sökningen skulle bli korrekt. Motsvarigheten som användes i PubMed benämns MeSH-term, Medical Subject Headings. Ämnesorden som användes var *Uterine Cervical Neoplasms, Uterine Neoplasms, Cervix Neoplasms, Psychosocial, Social support, Quality of life och Complications*. Ämnesorden kompletterades med fritext för att få en bredare sökning i båda databaserna (Willman, et al., 2016). Begreppet cancer benämns oftast som neoplasms i flera databaser så därför användes olika kombinationer av neoplasms som ämnesord i MeSH-term. Sökord i fritext visas tillsammans med ämnesorden i bilaga 1.

Booleska sökoperatörer användes i samband med sökningarna i syfte att bilda sökblock där ämnesord och fritextord kombinerades. Genom att skapa en bredare sökning användes OR när två sökord skulle kombineras. När olika sökblock hade skapats användes AND för att sätta samman sökblocken. Därefter kombinerades sökblocken med varandra för att avgränsa sökningen till syftets ämnesområde samt för att inga artiklar skulle försummas (Willman, et al., 2016). Datainsamlingen resulterade sammanlagt i elva artiklar att kvalitetsgranska (Forsberg & Wengström, 2016). Både interna och externa dubletter förekom i databassökningarna. Interna dubletter menas med att en och samma artikel återfanns i samma databas fast i olika sökningar. Externa dubletter betyder att samma artiklar återfanns i båda databaser. Några artiklar återfanns både som interna och externa dubletter. Specifika sökningar med kombinerade sökord samt dubletter markeras i respektive datasökning, se bilaga 1.

Kvalitetsgranskning

Enligt Rosén (2017) ska en kvalitetsgranskning utföras på de utvalda artiklarna som lästs i fulltext för att besluta om artiklarna ska inkluderas i studien. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av SBU:s metodbok (SBU, 2014) där ett modifierat granskningsprotokoll för kvalitativ studie togs fram samt ett granskningsprotokoll för systematisk litteraturöversikt. Granskningsmallarna presenteras i bilaga 2. Granskningsmallen användes som ett stöd för kvalitetsgranskningen för att viktiga kriterier skulle finnas med i studien. Granskningsmallar innehöll frågor som besvarades med Ja, nej, oklart och ej tillämplig. Kvalitetsgranskningen genomfördes individuellt och sedan diskuterades svaren gemensamt. Därefter bedömdes sedan studien om den hade hög, medelhög eller låg kvalitet. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver gränsen som kan användas för att besluta graden kvalitet på artiklarna. Artiklar som hade mellan 60 - 70 procent av de uppnådda kraven motsvarade en låg kvalitet, 71 - 85 procent motsvarande medelhög kvalitet och över 85 procent av kraven motsvarar en hög kvalitet. Studier under 60 procent uteslöts. Genom denna

noggranna granskning av artiklarnas syfte, metod, analys och resultat gjordes sedan en totalbedömning av artiklarnas kvalitet. Vid granskningen föll 2 artiklar bort som inte uppnådde kraven. De artiklar som kvarstod resulterade i 3 artiklar med hög kvalitet och 6 artiklar med medelhög kvalitet. Artikelmatris med artiklarnas kvalitet presenteras i bilaga 3.

Dataanalys

Totalt nio vetenskapliga artiklar inkluderades i analysen. En artikel var systematisk översikt och de resterande artiklarna hade en kvalitativ ansats. I den systematiska översikten plockades enbart meningsenheter ut som grundades i kvalitativa data.

En kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats valdes som metod för att analysera de valda artiklarna eftersom det är en metod som identifierar och beskriver mönster och fenomen. Induktiv ansats innebär en analys av texter baserat på människors berättelser om upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). En manifest analys användes först för att analysera innehållet som fokuserar på det textnära och det uppenbara innehållet. Analysen blev sedan mer av en latent tolkning för att få fram det underliggande budskapet, därefter bildades underkategorier och huvudkategorier. Analysen började med att artiklarna lästes enskild ett flertal gånger för att möjliggöra en helhetsbild över materialet. Därefter togs meningsenheter ut som svarade på syftet. Varje meningsenhet kondenserades till ett mer lätthanterligt innehåll samtidigt som det centrala budskapet bevarades. En meningsenhet är en term som omfattar ett antal ord, stycken eller meningar som har ett delat budskap och ger svar till syftet. Det väsentliga som togs fram utifrån kondenseringen utgjorde underlag för koder, vilket kan ses som en etikett som kort beskriver innehållet. Koderna går textnära och ger ett stöd för att förstå sammanhangen i relation till texten. De koder som hade liknande budskap placerades ihop och gav stöd till kategorisering. Koderna sorterades och grupperades med de som har liknande innehåll och på så sätt skapades underkategorier. Utifrån underkategorierna bildades sedan sex underkategorier, utav dessa kunde det ytterligare abstraheras till 2 huvudkategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Exempel på meningsenheter, koder, underkategorier och huvudkategorier visas i figur 1.

Artikel nummer	Meningsenhet	Kondensering	Kod	Under-kategori	Huvud-kategori
3.	Both women treated for precancerous lesions and those treated for invasive stage cancer expressed a desire to have a counseling support during the process...	Kvinnor önskar få rådgivning under processens gång	Rådgivning	Rådgivning är betydelsefullt för kvinnor	Kvinnors eftertraktade stöd från hälso- och sjukvården
7.	Three women found that they experienced a delayed reaction months or years after their surgery needing counselling	Kvinnors behov av rådgivning månader eller år efter behandling	Rådgivning	Rådgivning är betydelsefullt för kvinnor	Kvinnors eftertraktade stöd från hälso- och sjukvården
2.	...during cancer treatment, I felt so worried. I need to connect with women who have had a similar experience, in order to share coping strategies	Kvinnor har ett behov av att ansluta sig till kvinnor i liknande situation för att få copingstrategier	Kontakt med andra drabbade	Stödet från andra drabbade är betydelsefullt	Stöd från andra drabbade och närstående
6.	One patient expressed her desire for access to other cervical cancerpatients experiences , including... treatments on their lives and families.	Önskan om att få höra andra drabbades erfarenheter om behandling samt påverkan på livet och familjen	Höra andra drabbades erfarenhet	Stödet från andra drabbade är betydelsefullt	Stöd från andra drabbade och närstående

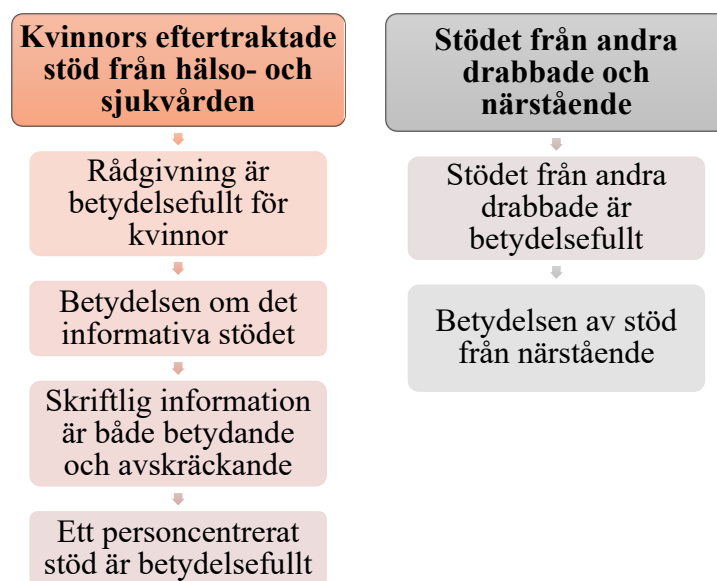
Figur 1: Exempel på innehållsanalys

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) innebär forskningsetik ett etiskt övervägande, vilket ska utföras vid ett vetenskapligt arbete som syftar till att försvara människans grundläggande värde och rättigheter. Under examensarbetets gång har ställningstaganden gjorts rörande forskningsetiska frågor om de artiklar som granskats är etiskt försvarbara. För att uppnå de etiska kraven vid ett examensarbete har autonomiprincipen beaktats där individens självbestämmande och frivilligheten lyfts fram. Genom de inkluderade artiklarna har detta tagits i åtanke då deltagarna frivilligt valt att delta i forskningsstudien. Kristensson (2014) nämner Helsingforsdeklarationen som tar upp punkter om att forskningen bör granskas av oberoende personer, deltagarnas integritet, nyttoprincipen samt att forskningen ska genomgå en etikprövning av en etikkommitté. Etisk medvetenhet har genomsyrat examenarbetet då studiens inkluderande artiklar granskades angående etiska ställningstaganden och om en granskning hade skett av en etikkommitté.

Resultat

Ett återkommande mönster i resultatet är olika sorters behov av stöd som är betydande för kvinnor under och efter behandling av livmoderhalscancer. Särskilda önskemål rörande stöd poängteras utav kvinnorna för att kunna uppnå livskvalité. Från analysen framkom två huvudkategorier och sex underkategorier, se figur 2.



Figur 2: Underkategorier och huvudkategorier

Kvinnors eftertraktade stöd från hälso- och sjukvården

Rådgivning är betydande för kvinnor

Rådgivning är av stort värde under och efter en behandling av livmoderhalscancer för att få stöd vid hantering av eventuella problem (Lloyd, Briggs, Kane, Jeyarajah, & Shepherd, 2014; Rodríguez, Suess, Cerdá, Carretero, & Danet, 2011; Vermeer, Bakker, Kenter, Stiggelbout, & Ter Kuile, 2016; Maguire, Kotronoulas, Simpson & Paterson, 2015; Toubassi, Himel, Winton, & Nyhof-Young, 2006; Rodríguez, Suess, Cerdá Carretero & Danet, 2011). Ett problem som framkommer av många kvinnor är behovet av rådgivning gällande den sexuella hälsan tillsammans med partnern, där frågor angående fertiliteten och sexualiteten behandlas. Här finns ett behov av personal som vågar ta initiativ till att besvara deras frågor rörande den sexuella hälsan (Lloyd et al., 2014; Vermeer et al., 2016; Toubassi et al., 2006; Rodríguez et al., 2011). Önskemål poängteras gällande praktiska råd för att kunna hantera den eventuella sexuella dysfunktionen som uppstår

efter behandling. Önskemål finns även om rådgivning med en dietist, för att få kunskap angående vilken kost som var lämpligast under behandlingen. Samtidigt beskriver flera kvinnor betydelsen av att få ett fysiskt möte med en professionell vårdgivare vid komplexa problem. Även betydelsen av rådgivning via webbsidor är önskvärt eftersom det ger positiv motivation (Vermeer et al., 2016; Toubassi et al., 2006). Betydelsen av rådgivning visades när en del kvinnor endast fick information om behandling via broschyrer. Det här upplevde kvinnorna som skrämmande och irriterande (Lloyd et al., 2014).

Betydelsen om det informativa stödet

Många kvinnor har ett starkt informationsbehov under och efter behandling av livmoderhalscancer. Information kvinnorna vill ha handlar om behandling, effekter, komplikationer, förändringar i livet samt om sexuell hälsa (Toubassi et al., 2006; Vermeer et al. 2016; Long et al., 2016; Maguire et al., 2015; Lloyd et al., 2014; Zeng, Cheng, Liu &, Chan 2017). Informationen ger kvinnor förutsättningar till enklare hantera behandling och dess komplikationer, vilket minskar ångest och stress. Kvinnor menar på att livskvaliteten på så vis förbättras (Toubassi et al., 2006). Vidare är det uppskattat av många kvinnor att få möjlighet att ta del av information om den sexuella hälsan angående sexuella problem, förändringar, dysfunktioner samt hur sexualiteten påverkas i framtiden. Vissa kvinnor har även ett behov att få positiv information, där de blir informerade om att sexuella dysfunktioner kan förbättras över tid vilket väcker hopp om att livet blir bättre (Toubassi et al., 2006; Vermeer et al., 2016). Statistik angående chansen för överlevnad efter en behandling, risken för ett återfall samt lyckade graviditeter är önskvärd information att få (Lloyd et al., 2014). En annan önskan finns om att familjen ska vara involverad vid informationen för att enklare kunna stödja varandra (Rodríguez et al., 2011; Lloyd et al., 2014; Toubassi et al., 2006). Några kvinnor uttrycker att för mycket information kan leda till förtvivlan, därav behöver miljö och tidpunkt beaktas vid given information (Maguire et al., 2015). En del kvinnor är inte nöjda med den givna informationen gällande sexuell hälsa, på grund av att den inte är utformad efter kvinnans behov eller att personalen informerar på ett bristfälligt sätt, vilket på så vis blir svårt att ta till sig. (Vermeer et al., 2016).

Skriftlig information är både betydande och avskräckande

Skriftlig information under och efter behandling kan skapa en positiv inställning (Long et al., 2016; Toubassi et al., 2006; Vermeer et al., 2016). Däremot finns det kvinnor som upplever en rädsla gällande skriftlig information då de inte vill ta del av allt (Long et al., 2016). Broschyrer beskrivs

däremot av merparten som ett som positivt och praktiskt stöd av att få sammanfattning av informationen. Det kan bidra till en ökad förståelse för vad som kommer ske samt minska rädslan och nervositeten för kvinnor. Däremot motverkar skriftlig information en överbelastning av oönskad information som kunde sorteras bort (Long et al., 2016; Vermeer et al., 2016). Det framkommer att internet är en lättillgänglig, praktisk och skriftlig informationskälla för kvinnor som behandlats för livmoderhalscancer. Flera kvinnor upplever forum och hemsidor som ett positivt stöd eftersom där finns möjlighet att tillgå information om livmoderhalscancer och dess behandlingar. Ett fåtal kvinnor upplever hemsidor gällande sexuella problem som alltför allmänna och inte kunde erbjuda ett tillräckligt stöd. Samtidigt finns det kvinnor som nyttjar internet i första hand när det gäller vägledning kring sexuella problem eftersom där finns tillgänglig och detaljerad information att ta del av (Lloyd et al., 2014; Toubassi et al., 2006; Vermeer et al., 2016).

Ett personcentrerat stöd är betydelsefullt

Kvinnor efterfrågar en personcentrerad vård där tillgängligheten, kontinuitet och bättre kommunikation lyfts fram som viktiga punkter för många kvinnor under hela behandlingen (Rodríguez et al., 2011; Lloyd et al., 2014; Long et al., 2014). En personcentrerad vård upplevs som stödjande när sjuksköterskan anpassar vården utifrån kvinnans behov. Det framkommer även att sjuksköterskan ger ett bra stöd genom att svara på kvinnors frågor och visar kompetens genom att se kvinnans behov. Det finns en önskan om mer personcentrerad information gällande egenvård beskriven på ett lämpligt sätt oavsett kulturell nivå (Lloyd et al., 2014; Long et al., 2016; Rodríguez et al., 2011; So & Chui, 2007; Maguire et al., 2015). Många kvinnor uppskattar när sjuksköterskan är närvarande, ger tid till att samtala, är stöttande och ger tröst. När de får tiden till att samtala om sina problem uppstår ett bättre välbefinnande (Lloyd et al., 2014; So & Chui, 2007; Vermeer et al., 2016). Även patientutbildning önskas gällande vanliga symtom och kognitiva förändringar efter behandling (Zeng et al., 2017).

A nurse visited me and chatted with me. I really felt thankful. It made a great difference when a nurse was present and chatted with me when I was facing problems. I told her that I was in great pain. Then she chatted with me. I had forgotten my pain when I chatted with her. I felt very comfortable. I thanked the nurse a lot (So & Chui, 2007, s.157–158).

Stödet från andra drabbade och närstående

Stödet från andra drabbade är betydelsefullt

Att få kontakt med kvinnor i samma situation har visat sig som värdefullt och stödjande (Vermeer et al., 2016); Toubassi., 2006; Lloyd et al., 2014; Ding, Hu, & Hallberg, 2015; So & Chui, 2007; Zeng et al., 2017). En del kvinnor önskar och tycker det är användbart att ta del av berättelser, erfarenheter och upplevelser från behandling av andra drabbade kvinnor. Nätbaserade forum har en betydelse genom att det erbjuder kvinnor möjlighet till att läsa om andra drabbades berättelser eller få kontakt med någon som haft livmoderhalscancer (Toubassi et al., 2006; Vermeer et al., 2016). Behovet av kamratstöd, där stödgruppen delar erfarenheter med andra i samma sjukdomssituation beskrivs som en betydande del (Lloyd et al., 2014; Zeng et al., 2017; Ding et al., 2015). Lidandet minskar och de finner välbefinnande när de får dela med sig av sina känslor om sin kamp till andra drabbade. Det är uppmuntrande att se andra drabbade som har förbättrats i sin sjukdom (Ding et al., 2015; Lloyd et al., 2014). Att bli erbjuden ett nätverk via en stödgrupp möjliggör för copingstrategier, strategier för att kunna hantera olika problem. Genom att delge sina problem med andra drabbade blir behandlingen mer hanterbar eftersom oron minskar och det skapas ett lugn hos kvinnan (Zeng et al., 2017; So & Chui, 2007). Känslomässigt stöd från andra drabbade och ett positivt bemötande hjälper dem att klara av behandlingen mer lindrigt (So & Chui, 2007). Det framkommer även att kvinnor vill få stöd från andra kvinnor som befunnit sig i samma situation angående deras erfarenheter kring fertiliteten. Vid personliga mötgångar är det för en del kvinnor värdefullt att höra positiva berättelser om graviditeter (Lloyd et al., 2014).

“Yes, yes, I’d just like to talk to patients with the same disease. Their recovery means I can recover someday...” (Ding et al., 2015, s.77).

“... during cancer treatment, I felt so worried. I need to connect with women who have had a similar experience, in order to share coping strategies” (Zeng et al., 2017, s.6).

Betydelsen av stöd från närstående

Kvinnor anser att vänner, familj och partner är betydelsefulla eftersom de ger ett emotionellt och praktiskt stöd (Ding et al., 2015; Lloyd et al., 2014; So & Chui, 2007). Flertalet kvinnor beskriver det som värdefullt när familj och vänner får medverka under behandling. Familjens stöd beskrivs som är ett väsentligt hjälpmedel för att hantera depression och komplikationer. Det emotionella stödet från närstående gör behandlingen mer hanterbar och att de kan känna sig tillfreds med

tillvaron. Några kvinnor uppger att de upplever en saknad av närstående som ger ett emotionellt och praktiskt stöd. Lloyd et al., 2014; Rodríguez et al., 2011; So & Chiu, 2007). Att bara vara nära sin partner och få prata om framtiden är värdefullt och skapar ett välbefinnande (Vermeer et al., 2016; Ding et al., 2015).

“Hubby is my spiritual comfort. I just like him to care for me and advice me. Most important, his words can make my heart peaceful, which no one else can do” (Ding et al., 2015, s. 76).

“I definitely think with my husband it’s brought us closer, in that I really appreciate him. and I think he also appreciates me as well. We’ve learnt that we can get through incredibly difficult times together and support each other” (Lloyd et al., 2014, s.365).

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte utfördes en allmän litteraturoversikt av kvalitativa data. Syftet med studien var att beskriva kvinnors behov av stöd under och efter behandling av livmoderhalscancer, för att uppnå livskvalité. Därav valdes en kvalitativ studie att genomföras eftersom det ansågs vara passande utifrån syftet. Willman et al., (2016) beskriver att kvalitativ forskningsmetod utgår ifrån att beskriva och förstå mänskliga upplevelser. Utgångspunkten för en kvalitativ studie menar Friberg (2017) är att öka förståelsen av att möta patienters upplevelser, erfarenheter och behov. En allmän litteraturstudie tillämpades som vald design, eftersom enligt Friberg (2017) tydliggör metoden en beskrivande sammanställning över det valda problemområdet som sedan skapar en översikt av redan befintlig forskning. Även en systematisk litteraturstudie var i åtanke men efter noga granskning beslutades det att en allmän litteraturstudie vara passande och mest relevant för ett examensarbete.

Det var med fördel att studien baserades på publicerade vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats eftersom det ansågs svara lämpligast på syftet. Även patografier och bloggar hade kunnat användas till en fördel för att samla in ett resultat, men efter sökningar utförda tillsammans gjordes en bedömning att böcker ansågs som en utmaning för att samla in tillräckligt med material till resultatet. Ett resonemang fördes vilken typ av data som skulle inkluderas i studien. Axelsson (2012) menar att det kan vara till fördel att vid en litteraturstudie att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket gör att problemet studeras ur olika perspektiv. I studien användes endast

kvalitativa data då Forsberg och Wengström (2016) beskriver att genom en kvalitativ forskning uppnås en förståelse av människans upplevelse, vilket här ligger till grund för studiens syfte. Kvalitativa artiklar användes för att beskriva kvinnors behov av stöd, då fokuset var att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter. Även en systematisk översiktsartikel tillämpades till resultatet eftersom den ansågs besvara syftet. Däremot användes enbart kvalitativa data ut i studiens resultat.

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim, (2012) kan begreppet trovärdighet tillämpas för att skapa ett resonemang om studiens tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet och delaktighet vid kvalitativ forskning. I enlighet med Kristensson (2014) stärks studiens tillförlitlighet genom att urvalsprocessen, datainsamling och dataanalys noggrant förklaras samt studiens metodologiska struktur går att följa tydligt och att där finns transparens.

Till urvalet inkluderades artiklar från år 2005, äldre artiklar valdes bort eftersom en studie ska sträva efter så uppdaterade artiklar som möjligt. I enlighet med Axelsson (2012) togs beslut om att använda en större tidsram eftersom forskningsområdet inte var tillräckligt utforskat under de senaste tio åren. Artiklarnas trovärdighet ansågs inte minska beroende på årtal eller vart i världen studien kom ifrån då kvinnors behov av stöd bedöms som likadant. Enligt Willman et al., (2016) ger studier med artiklar från olika delar i världen större tillförlitlighet. Artiklarna omfattar studier från Afrika, Europa, Asien och Nordamerika. Tillförlitlighet menas med att ställningstaganden under forskningsprocessen är kontrollerade av forskaren (Lundman och Hällgren Graneheim, 2012). Kriteriet på åldern av medverkande i studien fick inte vara lägre än 18 år, eftersom personer under 18 år räknas som omyndiga. Från början var tanken att lägsta ålder på medverkande skulle inte vara lägre 23 år. Det här eftersom kvinnor erbjuds cellprovtagning från 23 års ålder. Kriteriet togs bort efter fördjupad granskning av området och resultatet till studien ansågs inte bli påverkat. Willman et al., (2016) styrker ovanstående genom att studier med större population ger mer tillförlitlighet än mindre grupper. De valda artiklarna skulle endast innehålla kvinnor under eller efter avslutad behandling av livmoderhalscancer.

Till studien användes både PubMed och CINAHL, eftersom Axelsson (2012) menar på att dessa databaser täcker det aktuella omvårdnadsvetenskapliga forskningsområdet. Dessa databaser ansågs trovärdiga och tillförlitliga för att kunna hitta artiklar som besvarade syftet. Genom att inkludera flera databaser menar Willman et al., (2016) att sökningens omfattning och tillförlitlighet ökar. Östlundh (2017) skriver att en bibliotekarie kan vara till nytta vid litteratursökningen för att få hjälp

och vägledning. Därför kontaktades högskolans bibliotekarie som stöttning vid en databassökning för att hitta lämpliga ämnesord och sökord som kunde leda till relevanta vetenskapliga artiklar utifrån syftet. För att hitta korrekta ämnesord som besvarade syftet användes databasernas ämnesordlista. Både ämnesord i MeSH-term och sökord i fritext användes för att få en bredare sökning där även synonymer användes. Därefter kombinerades olika söktermer med hjälp av booleska sökoperatörer i enlighet med Willman et al., (2016) som menar att sökningen ringar in relevant litteratur samt avgränsar området. Därför användes booleska sökoperatörer OR och AND för att bilda flera olika kombinationer. Studien baserades på artiklar avgränsade till peer reviewed som enligt Willman et al., (2016) innebär artiklar granskade av expertis vilket stärker verifierbarheten. Enligt Kristensson (2014) handlar verifierbarhet om att visa läsaren att det insamlade materialet är av hållbart insamlat datamaterial.

Dataanalysen utfördes som en kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Kvalitativ innehållsanalys används för att tolka och granska texter vilket ansågs passande för studien. En induktiv ansats valdes vilket Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver som en analys baserad på patientens berättelse om deras upplevelser. Till fördel gjordes en manifest ansats av innehållsanalysen, som enligt Kristensson (2014) är användbart för att gå textnära och bearbeta stora textmängder. Därefter bildades underkategorier och huvudkategorier med ett mer latent inslag som enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) sker när det underliggande budskapet ska tolkas. Både manifest och latent innehåll kräver tolkning men tolkningarna varierar i djup och abstraktionsnivå.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar att giltighet handlar om hur sanna resultaten är. Genom att noggrant ge en beskrivning av urval, analysarbetet samt att citat presenterats i resultatet ges en möjlighet för läsaren att bedöma resultatets giltighet. Studiens insamlade material synliggörs via en artikelöversikt där Kristensson (2014) poängterar att en noggrann sammanställning av artiklarna till resultatet skapar en ökad giltighet. Vidare är upp till läsaren att göra en rimlighetsbedömning av överförbarheten i studien. Överförbarhet menas med i vilken utsträckning resultatet fungerar i andra kontexter. För att läsaren ska få en större möjlighet till att avgöra överförbarheten så finns inkluderade artiklar beskrivna i en artikelöversikt. Under hela processen har diskussioner och reflektioner förts gemensamt med handledare och studiekamrater under grupphandledning. Detta medförde konstruktiv kritik under hela skrivprocessen vilket enligt Mårtensson och Frilund (2017) ökar kvaliteten på examensarbetet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva kvinnors behov av stöd under och efter behandling av livmoderhalscancer, för att uppnå livskvalité. Resultatet visar ett stort behov av flera olika sorters stöd för kvinnor för att uppnå livskvalité, bland annat ett utmärkande stöd inom hälso- och sjukvården. Resultatdiskussionen utgår ifrån två centrala fynd, betydelsen om det informativa stödet samt betydelsen om ett personcentrerat stöd.

Behovet av stöd är genomgående i resultatet. Ett centralt fynd som framkom i resultatet var att ett informativt stöd från hälso- och sjukvården är betydelsefullt för kvinnor som drabbats av livmoderhalscancer. Om inte kvinnorna får det önskade informativa stödet angående behandling och dess komplikationer under och efter behandling finns risken att livskvalité förloras på olika sätt. Det informativa stödet som presenteras i resultatet har likheter med Otutaha, Srinivasa & Koeas (2019) studie som bekräftar att ett informationsbehov är av stort värde bland patienter med cancer. Informationen som patienter vill få handlar dels om behandling, den långsiktiga livskvaliténs påverkan, risk för återfall samt egenvård efter behandlingen. Stödet om information beskriver även Kugbey, Meyer-Weitz & Oppong Asante (2019) där hälso- och sjukvården var den viktigaste informationskällan. I deras studie menas att de flesta var nöjda med den informationen som gavs från hälso- och sjukvården. Informationen om hälsan hade en positiv inverkan på deras livskvalité. Informationen som patienten tar del av framkommer på olika sätt. I denna studiens resultat framkommer en tvådelad åsikt angående den skriftliga informationen. För mestadels är det ett positivt och betydande stöd för kvinnorna där internetanvändningen lyfts fram som en lättillgänglig och praktisk informationskälla. Detta stärks av Kugbey et al., (2019) som visar att kvinnor valde att söka information via internet som främst handlade om sjukdomens behandling och egenvård vilken ansågs som en användbar källa.

Svensk sjuksköterskeförening (2019a) menar på att hälso- och sjukvården är en viktig informationskälla där betydelsen av informationshantering är av stort värde. Webbsidor kan underlätta för patienten när det gäller informationsbehovet då omvårdnad på distans kan öka patientens trygghet. Detta stöds av Sävenstedt (2014) som skriver om informations- och kommunikationsteknikens betydelse i vården där fokuset är att stödja patienter utifrån enskilda behov. Genom att tillämpa detta verktyg i vården skapas därav goda förutsättningar till en personcentrerad vård där en största möjlig hälsa kan uppnås. Åsikten om skriftlig information varierade beroende på kvinnans individuella upplevelse. I denna studiens resultat framgick det att ett fåtal kvinnor menade på att internet oftast gav en mer allmän informationsöversikt som därför

ansågs opersonlig. Svensk sjuksköterskeförening (2019a) beskriver att missvisande och osaklig information kan i vissa fall skapa förvirring och oro hos patienterna men att sjuksköterskan alltid har som uppgift att förmedla en personcentrerad vård oavsett informationsteknik, för att öka patientens positiva upplevelse av ett gott välmående. Sävenstedt (2014) menar att tidigare ansågs hälsoinformation från internet som en risk för felaktig information. I och med detta har hälsoorganisationen utformat etablerade webbplatser där informationen är kvalitetssäkrad, exempelvis e-tjänsten 1177 och mina vårdkontakter.

Det framkom även i resultatet att få en personcentrerad information utefter kvinnans individuella behov var ett önskemål som utgjorde ett betydande stöd för att kunna uppnå livskvalité. När kvinnor fick information om behandling och komplikationer ökade förståelsen vilket reducerade den negativa känslan. Ett samband mellan en personcentrerad information i relation till en ökad livskvalité visas i studien av Apers (2018) där resultat sker bland kvinnor med endometrios. I studien framkommer en tydlig koppling genom att tillhandahålla en personcentrerad vård för kvinnor med endometrios resulterar i en förbättrad livskvalité genom att uppmärksamma informationens betydelse. Enligt Ortiz (2018) ska en personcentrerad omvårdnad tillgodose patientens behov, samt alltid finns i åtanke eftersom det kan kopplas till kvinnors behov av personcentrerad information vid livmoderhalscancer.

Ett annat centralt fynd som framkom i resultatet är att kvinnor efterfrågar mer personcentrerad omvårdnad under hela behandlingen, eftersom bättre välbefinnande uppstod när sjuksköterskan var närvarande och gav stöd genom att lyssna på deras problem. Därav kan livskvalitet riskeras bli begränsad om stödet av personcentrerad omvårdnad inte tillämpas. Det här stärks av Rehman och Ali (2016) som skriver att personcentrerad omvårdnad möjliggör ett ökat välbefinnande hos patienten om sjuksköterskan tar sig tid att lyssna och möta patientens behov. Flera patienter upplever då minskad oro över sitt hälsotillstånd och blir mer tillfreds med mötet om de får samtala och ställa frågor till sjuksköterskan. I Rehman och Alis studie belyses vikten av en sjuksköterskas förmåga att tillhandahålla personcentrerad vård och hur det stärker patientens tillfredsställelse. I denna studiens resultat påvisas en tydlighet på hur betydande den personcentrerade omvårdnaden är för kvinnans mående och hälsa. Det här uppmärksammar även Berg (2019) som förklarar att den personcentrerade omvårdnaden möjliggör för förbättrad hälsa och livskvalitet hos patienten, genom att det finns ömsesidig relation mellan vårdgivare och patient.

Studiens resultat visar att kvinnorna önskar patientutbildning gällande vanligt förekommande symtom efter behandling. Att ge patienten information om förändringar som påverkar livskvalitén

efter sjukdom är enligt Friberg (2019) sjuksköterskans ansvar vid personcentrerad omvårdnad. Einstein et al (2012) menar på att följderna av komplikationerna från behandling är något som kan leda till en negativ påverkan för kvinnans livskvalité. För att kvinnorna ska få ökad livskvalitet efter behandling behöver sjuksköterskan individanpassa behandlingen samt ge olika sorters stöd.

Det förklaras av svensk sjuksköterskeförening (2016) att kärnkompetensen personcentrerad vård kan användas av sjuksköterskor för att patientens vård ska bli mer individanpassad och för att fånga patientens olika behov. Den utgår även från att vården ska sträva efter att främja hälsa i utgångspunkt från vad det betyder för den enskilda personen. Kärnkompetensen personcentrerad vård är nödvändig enligt svensk sjuksköterskeförening (2019) för att patienten ska få en god och säker vård. Den ger vårdpersonal en möjlighet att fånga patientens lidande och kan därav vara en förutsättning vid stöd. Sjuksköterskor behöver vara medvetna om betydelsen av den personcentrerade omvårdnaden på kvinnor som genomgått behandling av livmoderhalscancer. Eftersom den kan användas för att stödja och främja kvinnors hälsa och livskvalitet.

Slutsats

Studiens resultat uppmärksammar behovet av kvinnors stöd vid livmoderhalscancer. Stödet som önskas är individuellt och betydande för alla kvinnor som genomgår eller genomgått en behandling. Att få en behandling medför till största del komplikationer för kvinnor vilket leder till att deras välmående och vardagliga liv påverkas. Olika sorters stöd från hälso- och sjukvården, från närstående och andra drabbade kvinnor i samma situation är därför en betydande del i kvinnornas fortsatta liv. Där finns likheter och skillnader mellan kvinnorna som tyder på att olika sorters stöd ger ökad livskvalitet. Sjuksköterskan möter dagligen dessa kvinnor i olika kontexter inom flera hälso- och sjukvårdsinsatser, därav är det av stor vikt att personcentrerad omvårdnad tillämpas.

Resultatet kan implementeras på sjuksköterskans profession vilket på så vis främjar kvinnors hälsa och välbefinnande i samband med livmoderhalscancer. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan har kännedom om kvinnors önskan av stöd. Stöden som framkom från kvinnorna i studien kan tillämpas genom interventioner inom hälso- och sjukvårdens olika insatser. Genom riktlinjer för hur stödet ska utformas kan en kontaktsjuksköterska öka sin medvetenhet och tillgodose kvinnors önskade behov. Resultatet kan även användas vid omvårdanden av livmoderhalscancer för att identifiera deras behov och problem, för att kunna ge en personcentrerad vård. Sjuksköterskor ska kunna tillgodose kvinnors behov av stöd under och efter behandling av livmoderhalscancer

eftersom det behövs mer forskning om detta ämne. Studier som undersöker detta omvårdnadsområde upplevs som viktigt gällande kvinnors upplevda livskvalité. Det anses finnas för lite forskning om hur kvinnors livskvalité i samband med livmoderhalscancer kan förbättras, då det fanns svårigheter i att hitta tillräckligt med färsk forskning artiklar. Vidare forskning bör fokusera på hur sjuksköterskan upplever att tillhandahålla omvårdnaden kring kvinnors behov av stöd. Sjukdomen försvinner inte, tvärtom, därför är det av stort värde att ny forskning sker inom detta.

Självständighet

Under examensarbetets gång har det varit ett gott samarbete. Inledning och bakgrunden har utförts gemensamt av författarna. Emmy har haft ansvar för underkategorierna; betydelsen av livskvalité, stöd för att uppnå livskvalité och personcentrerad omvårdand. Linnea har haft ansvar för resterande underkategorier i bakgrunden. Databassökningar och analys av artiklar har först gjorts enskilt och sedan gemensamt. Linnea har ansvarat för tabeller och figurer i studien. Även resultatdelen är skriven tillsammans för att båda skulle vara delaktiga i studiens resultat. Metoddiskussion delades upp hälften var och i resultatdiskussion skrev Linnea första fyndet och Emmy skrev det andra fyndet. Slutsatsen har skrivits gemensamt. Under arbetets gång har författarna gett varandra ständig feedback, granskat varandras texter och stöttat varandra.

Referenser

Resultatartiklar är markerade med *

Afiyanti, Y., Wardani, I. Y., & Martha, E. (2019). The quality of Life of Women with Cervical Cancer in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(2), 128–140. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.14710/nmjn.v9i2.26014>

Apers, S., Dancet, E., Aarts, J., Kluivers, K. B., D'Hooghe, T. M., & Nelen, W. (2018). The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis. *Reproductive biomedicine online*, 36(2), 197–205. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1016/j.rbmo.2017.10.106>

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2. uppl., s. 203–220). Lund: Studentlitteratur.

Bae, H., & Park, H. (2016). Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(3), 1277–1283. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1007/s00520-015-2918-z>

Berg, L. (2019) Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (3 uppl., s. 177–192). Lund: Studentlitteratur

Cancerfonden. (2015). Kontaktsjuksköterska - Så ska det funka. Hämtad 2020-04-12 från <https://www.cancerfonden.se/artiklar/kontaktsjukskoterska-sa-ska-det-funka>

Cancerfonden. (2018a). Behovet av rehabilitering är stort. Hämtad 2020-04-02 från <https://www.cancerfonden.se/cancerfondsrapporten/livmoderhalscancer/stort-behov-av-rehabilitering?fbclid=IwAR0OGx0zLKMUokKtke1nm5q2geRbDjeC8ahldM-XctptexBK9pjuehbT4OQ>

Cancerfonden. (2018). Kraftig ökning av livmoderhalscancer. Hämtad 2020-04-02 från <https://www.cancerfonden.se/cancerfondsrapporten/livmoderhalscancer/kraftig-okning-av-livmoderhalscancer>

Cancerfonden. (2020). Livmoderhalscancer. Hämtad 2020-04-02 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/livmoderhalscancer>

*Ding, Y., Hu, Y., & Hallberg, I. R. (2015). Chinese women living with cervical cancer in the first 3 months after diagnosis: a qualitative study. *Cancer nursing*, 38(1), 71–80. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1097/NCC.0000000000000133>

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad - definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad Omvårdnad i teori och praktik* (1 uppl., s.29–37). Lund: Studentlitteratur AB

Einstein, M. H., Rash, J. K., Chappell, R. J., Swietlik, J. M., Hollenberg, J. P., & Connor, J. P. (2012). Quality of life in cervical cancer survivors: patient and provider perspectives on common

complications of cervical cancer and treatment. *Gynecologic oncology*, 125(1), 163–167. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ygyno.2011.10.033>

Georgsson, S., & Stenström Bohlin, K. (2016) Gynekologi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (1 uppl., 477–491). Lund: Studentlitteratur AB

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2017) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 129–138). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2019). Den patientundervisande uppgiften - att möjliggöra lärande. I E. Dahlborg, E (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (3 uppl., s. 201–210). Lund: Studentlitteratur

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur

Kugbey, N., Meyer-Weitz, A., & Oppong Asante, K. (2019). Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient education and counseling*, 102(7), 1357–1363. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pec.2019.02.014>

Li, C. C., Chang, T. C., Tsai, Y. F., & Chen, L. (2017). Quality of life among survivors of early-stage cervical cancer in Taiwan: an exploration of treatment modality differences. *Quality of life research :an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 26(10), 2773–2782. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s11136-017-1619-0>

Li, F., Guo, H., Qiu, H., Liu, S., Wang, K., Yang, C., Tang, C., Zheng, Q., & Hou, Y. (2018). Urological complications after radical hysterectomy with postoperative radiotherapy and radiotherapy alone for cervical cancer. *Medicine*, 97(13), e0173.

*Lloyd, P. A., Briggs, E. V., Kane, N., Jeyarajah, A. R., & Shepherd, J. H. (2014). Women's experiences after a radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer. A descriptive phenomenological study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 18(4), 362–371. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ejon.2014.03.014>

*Long, D., Friedrich-Nel, H. S., & Joubert, G. (2016). Patients' informational needs while undergoing brachytherapy for cervical cancer. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 28(2), 200–208. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1093/intqhc/mzv119>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 187–201). Lund: Studentlitteratur.

*Maguire, R., Kotronoulas, G., Simpson, M., & Paterson, C. (2015). A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecologic oncology*, *136*(3), 478–490. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ygyno.2014.10.030>

Malmsten, C., Hellberg, P., Bergmark, K., & Dahm-Kähler, P. (2019). Long-term fertility, oncological, and quality-of-life outcomes after trachelectomy in early stage cervical cancer. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, *299*(4), 1033–1041. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s00404-018-4972-5>

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., & Åstedt-Kurki, P. (2014). The method of nursing support in hospital and patients' and family members' experiences of the effectiveness of the support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *28*(2), 305–314. doi: 10.1111/scs.12060

McCance, T., & McCormack. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1 uppl., s. 81–110) Stockholm: Liber AB

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I. M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 421–436). Lund: Studentlitteratur.

Naga Ch, P., Gurram, L., Chopra, S., & Mahantshetty, U. (2018). The management of locally advanced cervical cancer. *Current opinion in oncology*, *30*(5), 323–329. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/CCO.0000000000000471>

Ntinga S. & Maree J, (2015). Living with the late effects of cervical cancer treatment: A descriptive qualitative study at an academic hospital in Gauteng. *Southern African Journal of Gynaecological Oncology* *7*(1), 21–26. doi: 10.1080/20742835.2015.1030890

Nygårdh, A., Malm, D., Wikby, K., & Ahlström, G. (2012). The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. *Journal of clinical nursing*, *21*(5–6), 897–904. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03901.x>

Ortiz, MR (2018). Patientcentrerad vård: Omvårdnadskunskap och policy. *Nursing Science Quarterly*, *31* (3), 291–295. <https://doi.org/10.1177/0894318418774906>

Otutaha, B., Srinivasa, S., & Koea, J. (2019). Patient information needs in upper gastrointestinal cancer: what patients and their families want to know. *ANZ journal of surgery*, *89*(1-2), 20–24. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/ans.14565>

Petersson, M-L., & Strang, P. (2012) Livskvalitet och livskvalitetsmätning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber AB

Pfaendler, K. S., Wenzel, L., Mechanic, M. B., & Penner, K. R. (2015). Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. *Clinical therapeutics*, *37*(1), 39–48. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.clinthera.2014.11.013>

- Rehman, S. A., & Ali, P. A. (2016). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International emergency nursing*, 29, 38–44. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ienj.2015.11.002>
- *Rodríguez, M. A., Suess, A., Cerdá, J. C., Carretero, M. E., & Danet, A. (2011). Opinions and expectations of women in the treatment of cervical and uterine cancer in Spain. *Women's health (London, England)*, 7(6), 709–718. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.2217/whe.11.50>
- Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 375–387). Lund: Studentlitteratur.
- Sabulei, C., & Maree, J. E. (2019). An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer. *Curationis*, 42(1), 1–9. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.4102/curationis.v42i1.1982>
- Small, W., Jr, Bacon, M. A., Bajaj, A., Chuang, L. T., Fisher, B. J., Harkenrider, M. M., Jhingran, A., Kitchener, H. C., Mileskin, L. R., Viswanathan, A. N., & Gaffney, D. K. (2017). Cervical cancer: A global health crisis. *Cancer*, 123(13), 2404–2412. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1002/cncr.30667>
- *So, W. K., & Chui, Y. Y. (2007). Women's experience of internal radiation treatment for uterine cervical cancer. *Journal of advanced nursing*, 60(2), 154–161. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04387.x>
- Segesten, K. (2017) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 105–117). Lund: Studentlitteratur.
- Sävenstedt, S. (2014). eHälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I A. Ehrenberg., & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (2. uppl., s. 437–458). Lund: Studentlitteratur
- Svensk Sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2016a). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016*. [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Personcentrerad vård: en kärnkompetens för god och säker vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk Sjuksköterskeförening (2019a). *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa*. [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/Sa-tyckervi/publikationer/eHalsa/Strategi-for-sjukskoterskors-arbete-med-eHalsa/>
- *Toubassi, D., Himel, D., Winton, S., & Nyhof-Young, J. (2006). The informational needs of newly diagnosed cervical cancer patients who will be receiving combined chemoradiation

treatment. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 21(4), 263–268. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/08858190701347937>

WHO. (2019). *Humant papillomavirus (HPV) och livmoderhalscancer*. Hämtad 2020-04-02 från [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Zeng, Y. C., Li, D., & Loke, A. Y. (2011). Life after cervical cancer: quality of life among Chinese women. *Nursing & health sciences*, 13(3), 296–302. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1442-2018.2011.00616.x>

*Zeng, Y., SK Cheng., Liu, X., CH Chan, X. (2017). Cervical cancer survivors' perceived cognitive complaints and supportive care needs in mainland China: a qualitative study. *BMJ open*. (7), 1–8. doi:10.1136/bmjopen-2016-014078

Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 5969–5979. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.12659/msm.907730>

Zhou, W., Yang, X., Dai, Y., Wu, Q., He, G., & Yin, G. (2016). Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. *Journal of cancer research and therapeutics*, 12(2), 938–944. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.4103/0973-1482.175427>

*Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., Stiggelbout, A. M., & Ter Kuile, M. M. (2016). Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(4), 1679–1687. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s00520-015-2925-0>

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1 Sökmotor: PubMed

Datum: 2020-05-04

[MeSH Terms] " " = Fritextord () = interna dubbletter (()) = externa dubbletter

Sökning	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S1	(Uterine Cervical Neoplasms[MeSH Terms]) OR "Uterine Cervical Neoplasms"	76 788			
S2	"Supportive care"	817 026			
S3	(Social support[MeSH Terms]) OR "Social support"	402 475			
S4	"Needs" OR (Social needs[MeSH Terms])	965 403			
S5	S2 AND S3 AND S4	1 902 411			
S6	"Treatment"	110 107			
S7	(Complications[MeSH Subheading]) OR "Complications"	3 292 203			
S8	S6 OR S7	12 424 878			
S9	(Quality of life[MeSH Terms]) OR "Quality of life"	391 626			
S10	"Backup" OR "Sympathy" OR "Accompaniment"	7 377			
S11	"Patient experience"	345 127			
S12	S1 AND S9 AND S10 Filters: From 2005–2020	22	0	0	0
S14	S1 AND S5 AND S8 AND S9 Filters: From 2005–2020	199	46	7	4 ((2))
S15	S1 AND S4 AND S11 Filters: From 2005–2020	145	23	8	6 ((2)) (1)

Tabell 2 Sökmotor: CINAHL

Datum: 2020-05-04

MH = Subject Heading "" = Fritextord (()) = externa dubletter

Sökning	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
S1	(MH Uterine Neoplasms) OR (MH Cervix Neoplasms)	20 444			
S2	”Supportive care”	7 931			
S3	(MH "Support, Psychosocial") OR “Social support”	100 141			
S4	S2 OR S3	107 093			
S5	”Needs”	494 951			
S6	(MH Treatment Complications, Delayed) OR “complications” OR “treatment”	1 600 160			
S7	(MH "Quality of Life") OR Quality of life	196 855			
S8	”Sympathy OR ”Back up” OR ”Accompaniment”	2859			
S9	”Patient experience”	42 212			
S10	S1 AND S8	2	0	0	0
S11	S1 AND S6 AND S10 Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 20050101-20201231; English Language	41	24	7	3 ((2))
S12	S1 AND S5 AND S7 AND S9 Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 20050101-20201231; English Language	3	1	1	1 ((1))

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Modifierad granskningsmall från SBU – En kvalitetsbedömning med kvalitativ metod

Författare/År/

Artikelnummer.....

Total bedömning av studiekvalitet: Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten
- Alternativet ej ”tillämpad” väljs när frågan inte är relevant

1. Syfte

a) Utgår studien från en välformulerad problemformulering? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

2. Urval

a) Är urvalsförfarandet relevant? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

b) Är urvalsförandet tydligt beskrivet? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

c) Är kontexten tydligt beskrivet? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

d) Finns relevant etiskt resonemang? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

3. Datainsamling

a) Är datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

b) Är datainsamlingen relevant? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

c) Råder datamätnad? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

4. Analys

a) Är analysen tydligt beskriven Ja Nej Oklart Ej tillämpad

b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

c) Råder analysmättnad? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

5. Resultat

a) Är resultatet logiskt? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

b) Är resultatet begripligt Ja Nej Oklart Ej tillämpad

c) Är resultatet tydligt beskrivet? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

e) genereras hypotes/teori/modell? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

f) Är resultatet överförbart till ett likande sammanhang (Kontext)? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (Kontext)? Ja Nej Oklart Ej tillämpad

Antalet Ja=1 poäng. Granskningsgrad: 60–70 % = låg, 71–85% = medelhög, över 85 % = hög

Modifierad granskningsmall från SBU – En kvalitetsgranskning av systematiska översikt enligt AMSTAR

AMSTAR ger en beskrivning av hur författarna har genomfört en systematisk översikt och om översikten uppfyller grundläggande kvalitetskrav.

Författare/År/

Artikelnummer.....

Total bedömning av studiekvalitet: Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten
- Alternativet ej ”tillämpad” väljs när frågan inte är relevant

1. Redovisas en förutbestämd metod för genomförandet?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
2. Gjordes studieurval och dataextraktion av två oberoende granskare?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
3. Var litteratursökningen av tillfredsställande omfattning?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
4. Användes studiernas publikationsform som ett inklusions-/exklusionskriterium?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
5. Finns förteckningar över inkluderade och exkluderade studier?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
6. Har de inkluderade studiernas karakteristika och resultat redovisats?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
7. Har den vetenskapliga kvaliteten hos de ingående studierna utvärderats och dokumenterats?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
8. Har vederbörlig hänsyn tagits till de inkluderade studiernas vetenskapliga kvalitet vid formulering av slutsatserna?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
9. Användes lämpliga metoder för sammanvägning av studiernas resultat?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
10. Har sannolikheten för publikationsbias* bedömts?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad
11. Är eventuella intressekonflikter angivna?	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpad

Antalet Ja=1 poäng. Granskningsgrad: 60–70 % = låg, 71–85% = medelhög, över 85 % = hög

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet	Artikel nr
Long, D., Friedrich-Nel, H. S., & Joubert, G. 2016 Sydafrika	Patients' Informational Needs While Undergoing Brachytherapy for Cervical Cancer	Att identifiera informationsbehov för sydafrikanska kvinnor som får strålbehandling för livmoderhalscancer som en del av processen för att utveckla riktlinjer för patientcentrerad vård av hög kvalitet	Metod: En prospektiv kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer Urval: 28 kvinnor deltog mellan åldern 30-73 år	Fyra teman identifierades: informationsbehov, patientens disposition mot behandling, psykologisk erfarenhet och fysisk erfarenhet. Informationsbehov Inkluderade att ge patienter sjukdoms- och behandlingsrelaterad information på sitt hemspråk; adekvat information om möjliga biverkningar, sexuellt samlag och förberedelse före behandlingen; och förse patienter med informativt material	Medelhög	1.
Zeng, Y., Cheng, A. S., Liu, X., & Chan, C. C. 2017 Kina	Cervical Cancer Survivors' Perceived Cognitive Complaints and Supportive Care Needs in Mainland China: A Qualitative Study	Denna studie undersöker kinesiska överlevnaders livmoderhalscancerövers kridande klagomål och relevanta stödbehov efter primär cancerbehandling	Metod: Kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerad intervju Urval: 31 kvinnor mellan 18-60 år valdes slumpmässigt ut	Kvinnor rapporterade kognitiva klagomål efter cancerbehandling. Det vanligaste klagomålet var förlust av koncentration. Upplevda bidragande faktorer till dessa kognitiva klagomål inkluderade kemoterapi och åldrande. Dessa kognitiva	Hög	2.

				problem påverkade oftast det dagliga livet. Vanliga stödbehov inkluderade symptomhanteringsstrategier och rådgivningstjänster.		
Rodríguez, M. A., Sues, A., Cerdá, J. C., Carretero, M. E., & Danet, A. 2011 Spanien	Opinions and Expectations of Women in the Treatment of Cervical and Uterine Cancer in Spain	Att känna till erfarenheter, behov och förväntningar hos kvinnor vid behandling av livmoderhalscancer och livmodercancer i Andalusian Health Service	Metod: Metodik för fokusgrupper och fördjupade intervjuer Urval: Två fokusgrupper och tre djupintervjuer med 18 kvinnor genomfördes med kvinnor i olika stadier av	Upptäckta behov och förväntningar var: närvaron av hälso- och sjukvårdspersonal, tillgång till omfattande information och förståelse, teknisk kvalitet, human behandling och kontinuitet i vård och uppmärksamhet på psykosociala aspekter	Hög	3.
So, W. K., & Chui, Y. Y. 2007 Kina	Women's experience of internal radiation treatment for uterine cervical cancer	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheterna från kvinnor som genomgår intern strålning för livmoderhalscancer	Metod: Fenomenologiska metoden som beskrivs av Giorgi (1985). Urval: Bestämdes genom datamättnad. 8 kvinnliga patienter intervjuades mellan åldern 38-72 år.	I den fysiska miljön, psykologiskt stöd från vårdpersonal, familj och medpatienter och en positiv inställning hjälpte dem att klara sig. De kände också att de blev starkare genom deras svårigheter och lidande.	Medelhög	4.
Yan Ding, Yan Hu, & Hallberg, I R 2015	Chinese Women Living With Cervical Cancer in	Syftet var att beskriva erfarenheterna från kinesiska kvinnor med	Metod: En beskrivande	Fem teman identifierade, Bland annat att hantera det känslomässiga kaoset orsakat	Medelhög	5.

Kina	the First 3 Months After Diagnosis	livmoderhalscancer under de första tre månaderna efter diagnosen	fenomenologisk metod användes Urval: 14 kvinnor intervjuades bestämdes genom datamättnad	av sjukdomen, hantering av diagnos på mitt eget sätt, dela information och stöd från medpatienter och viljan att behandlas normalt men att livet har förändrats		
Toubassi D, Himmel D, Winton S, & Nyhof-Young J. 2006 Kanada	The Informational Needs of Newly Diagnosed Cervical Cancer Patients Who Will Be Receiving Combined Chemoradiation Treatment	Syftade i denna studie var att definiera patienternas informationspreferenser.	Metod: En retrospektiv behovsbedömning med öppna intervjuer Urval: 14 kvinnor intervjuades som hade slutfört kombinerad kemoterapi för diagnos av livmoderhalscancer de senaste 5 åren. Ålder mellan 30-65.	Analysen visade att behandlingsrelaterad information var viktigast för dessa kvinnor, med praktiska, emotionella / sociala. Vidare sade de allra flesta patienter att ha den information de ville när de förberedde sig för behandling skulle ha minskat ångest eller stress, förbättrad livskvalitet och förbättrad behandling och hantering av biverkningar.	Medelhög	6.
Lloyd, P. A., Briggs, E. V., Kane, N., Jeyarajah, A. R., & Shepherd, J. H. 2014 Storbritannien	Women's Experiences After a Radical Vaginal Trachelectomy for Early Stage Cervical Cancer. A Descriptive Phenomenological Study	Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter 1-10 år efter en radikal vaginal trachelektomi och beskriver påverkan på hälsa, sexualitet, fertilitet och upplevda stödbehov.	Metod: Kvalitativa telefonintervjuer med ett beskrivande fenomenologiskt tillvägagångssätt Urval: 12 kvinnor mellan 29-45 år intervjuades.	Många upplevde isolering och önskan att kontakta andra med liknande upplevelser. Källor till stöd inkluderade sjuksköterska, familj/ vänner, online patientforum och en stödgrupp. Kvinnor behövde mer information om trakelektomistatistik,	Medelhög	7.

				rekommendationer för graviditetsvård samt tillgång till rådgivning, kamratstöd		
Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., Stiggelbout, A. M., & Ter Kuile, M. M. 2016 Nederländerna	Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support	Studiens syfte var att bedöma erfarenheter av sexuell dysfunktion, psykoseksuellt stöd och psykoseksuell vårdbehov bland livmoderhalscanceröverlevande personer och deras partners	Metod: Semistrukturerade intervjuer Urval: En purposiv provtagningsstrategi användes för att få fram 30 kvinnor att intervjua samt deras partners	Att betrakta sexualitet som ett tabuämne hindrade vissa deltagare att söka hjälp. Många deltagare ville ha information om behandlingseksekvenser för sexuell funktion, praktiska råd för att hantera dysfunktioner och försäkrans om att det är vanligt att uppleva sexuell dysfunktion. En webbplats ansågs användbar för information om sexuell funktion efter cancer.	Medelhög	8.
Maguire, R., Kotronoulas, G., Simpson, M., & Paterson, C. 2015 Storbritannien	A Systematic Review of the Supportive Care Needs of Women Living With and Beyond Cervical Cancer	Syftet var att syntetisera aktuella tillgängliga bevis med avseende på de stödjande behoven hos kvinnor som lever med och bortom livmoderhalscancer.	Metod: En systematisk översyn genomfördes enligt PRISMA-uttalandets riktlinjer. Urval: Studier utförda med vuxna över 18 år	I resultatet framkom det ett antal individuella behovsområden. Informationsbehov, fysiska behov, psykologiska behov, sociala behov, familjebehov och dagliga levnadsbehov.	Hög	9.