

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer

En litteraturstudie

Emelie Jarl

Rebecka Wångdahl

Handledare: Catarina Augustsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona December 2015

Kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer

Emelie Jarl
Rebecka Wångdahl

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år får cirka 500 000 kvinnor beskedet livmoderhalscancer runt om i världen. Sjukdomen kan föra med sig komplikationer så som svårigheter med det sexuella livet och att bli gravid. Kvinnorna kan även få ångest inför framtiden och vara oroliga för återinsjuknande. Livmoderhalscancer är en ångestladdad sjukdom och sjuksköterskor behöver ökad förståelse för de frågor och tankar patienter upplever i samband med livmoderhalscancer.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ ansats. Data samlades in från olika sökoperatörer och analyserades med Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys.

Resultat: Resultatet visade att livmoderhalscancer kan medföra oro för framtiden, ångest för återinsjuknande och rädsla för infertilitet. Kvinnorna beskrev också att vardagslivet och det sexuella livet påverkats av sjukdomen. Kvinnorna kände sig som en belastning för familjerna på grund av de rollförändringar som kunde ske i hemmet under sjukdomsförloppet. Det sexuella livet blev lidande av komplikationerna från behandlingen. Kvinnorna önskade mer information från vårdpersonal angående behandlingens bieffekter och ansåg dessutom att vårdpersonal borde visa mer medlidande. Kvinnorna upplevde inte stödet från vårdpersonal som tillfredställande utan såg familj och vänner som en viktig källa till stöd. Medpatienter ansågs även vara ett stort stöd då det var skönt att prata med någon i samma situation.

Slutsats: Kvinnor som insjuknat i livmoderhalscancer upplever oro, ångest och rädsla. De upplevde förändringar i det sexuella- och vardagliga livet vilket fick dem att ifrågasätta sin kvinnliga identitet. Genom att uppmärksamma kvinnors upplevelser av livmoderhalscancer kan sjuksköterskan bidra till minskat lidande hos dessa kvinnor. Vårdpersonal bör ge kvinnor som insjuknat i livmoderhalscancer mer information om eventuella bieffekter från behandling för att öka kvinnors möjligheter att hantera sjukdomen.

Nyckelord: Information, kvinnlig identitet, lidande, livmoderhalscancer, livskvalité, stöd, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Livmoderhalscancer	4
Upplevelser av cancerdiagnos	5
Livsvärldsperspektivet	6
Lidande	6
Sjuksköterskans roll	7
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Litteratursökning	8
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Urval	10
Kvalitetsbedömning	10
Dataanalys	11
Resultat	12
Rädsla och oro i samband med cancerbesked	12
Leva med oro	12
Reaktioner på ordet livmoderhalscancer	12
Rädsla för infertilitet	13
Känslomässig obalans	13
Förändringar i samband med livmoderhalscancer	13
Förändringar i vardagslivet	14
Den kvinnliga identiteten	14
Upplevelser och erfarenheter kring sexualitet	14
Betydelsen av stöd och information	15
Behov av stöd från familj och vänner	15
Behov av stöd från medpatienter	15
Behov av stöd och information från vårdpersonal	16
Förändrad framtidssyn	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	20
Oro, rädsla och ångest	21
Stöd och information	22

Slutsats	23
Självständighet	24
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	31
Bilaga 3 Artikelöversikt – artiklar som resultatet bygger på	24
Bilaga 4 Innehållsanalys	26

Inledning

Varje år får cirka 500 000 kvinnor beskedet livmoderhalscancer runt om i världen (Bjelic-Radisic et al. 2012). Enligt Dallabrida et al. (2014) är livmoderhalscancer den tredje vanligaste orsaken till dödsfall bland cancerdiagnoser hos kvinnor. Enligt Strang (2004) reagerar individer olika då de får en cancerdiagnos. Det är välkänt att ordet cancer väcker känslor hos människor, exempelvis obehag, hjälplöshet och rädsla. Leander (2005) beskriver hur individer kan uppleva en cancerdiagnos som livshotande och hur ett sådant besked kan förändra deras tillvaro. Enligt Hammer, Mogensen och Hall (2009) uppstår ett hot mot den kvinnliga identiteten, deras sexuella liv och framtida moderskap när kvinnor insjuknar i livmoderhalscancer. Tidigare forskning behandlar mestadels gynekologisk cancer där fler cancertyper ingår. Detta gör det svårt att få en förståelse för vilka upplevelser kvinnor med livmoderhalscancer går igenom (Barnas, Skret-Magierlo, Skret & Bidzinski, 2011). Udo (2014) menar att det är viktigt att sjuksköterskor ur ett omvårdnadsperspektiv är medvetna om de upplevelser sjukdomen kan föra med sig. Sjuksköterskor behöver ökad förståelse för de frågor och tankar patienter upplever i samband med livmoderhalscancer för att kunna förstå hur patientens livsvärld påverkas (ibid).

Bakgrund

Livmoderhalscancer

Enligt Rob et al. (2012) uppstår livmoderhalscancer när det sker onormala cellförändringar på livmoderhalsen. Tidsperioden från cellförändring till utvecklad cancer kan ta upp till 15 år. Under denna period behöver inte kvinnan uppleva några symtom vilket gör sjukdomen svår att upptäcka. De symtom som kan uppstå vid livmoderhalscancer är samlagsblödningar, oregelbundna blödningar samt blödningar i samband med ansträngning. Enligt Larsson (2014) är sjukdomen vanligast hos kvinnor i åldern 30-40 år. Enligt Konidaris et al. (2007) är den främsta orsaken till uppkomst av livmoderhalscancer humant papillomvirus (HPV). Cellprovtagning av livmoderhalsen tas för att fastställa diagnos. Då cancerceller upptäckts får kvinnan beskedet livmoderhalscancer (ibid).

Upplevelser av cancerdiagnos

Hammer et al. (2009) beskriver hur stressfullt och dramatiskt det kan vara att få en cancerdiagnos. Patienterna pendlar mellan optimism och osäkerhet samtidigt som de försöker få den nya vardagen att kännas meningsfull. Birgegård och Glimelius (1998) menar att alla som drabbas av cancer genomgår någon form av kris. Denna kris fordrar inte alltid professionell hjälp utan de flesta människor har de resurser som krävs för att ta sig ur krisen på egen hand. Det är högst individuellt hur patienter bemöter en cancerdiagnos. Sjukhuskyrkan kan vara en stor tröst för vissa patienter medan den för andra kan väcka obehag.

Enligt Birgegård och Glimelius (1998) uttrycker människor känslor på olika sätt och det är viktigt att vårdpersonal accepterar de olika känslouttryck som uppstår. Birgegård och Glimelius (1998) påpekar hur en del patienter ser det som starkt att "bita ihop" och hålla humöret uppe. Skulle de tillåta känslorna att komma fram skulle sjukdomen vinna och idealet blir istället att förtränga de känslorna som upplevs. Enligt Hammer et al. (2009) kan kvinnor med livmoderhalscancer uppleva rädsla inför sjukdomen och den kommande behandlingen. Istället för att uttrycka rädslan kan de försöka inge hopp hos sig själva. Genom att ge information och svara på frågor från patienten kan vårdpersonal hjälpa dem känna hopp inför framtiden och för att bli botade. Hammer et al. (2009) menar att det är viktigt för kvinnor med livmoderhalscancer att känna hopp för att kunna hantera sjukdomen.

Birgegård och Glimelius (1998) menar att olika cancerdiagnoser medför olika reaktioner och känslor hos patienterna. Dallabrida et al. (2014) beskriver i sin studie hur livmoderhalscancer inte bara påverkar kvinnor fysiskt genom exempelvis den tuffa behandlingsprocessen utan även psykologiskt. Den psykologiska prövningen kommer ofta i samband med de komplikationer som behandling av livmoderhalscancer kan medföra. Kvinnor kan exempelvis uppleva obehag i det sexuella livet och svårigheter med att bli gravida. Hammer et al. (2009) beskriver att sjukdomen påverkar yngre kvinnor i större utsträckning då den både hotar individens liv och det framtida moderskapet. Dallabrida et al. (2014) menar vidare att livmoderhalscancer kan medföra ångest inför framtiden och kvinnor som överlevt livmoderhalscancer kan oroas över komplikationer från sjukdomen och ett potentiellt återinsjuknande. Oron är krävande och anses hindra kvinnorna i deras kamp om att få en

fungerande vardag. Livmoderhalscancer medföra känslor av oro, ångest och nedstämdhet (ibid).

Livsvärldsperspektivet

Sadala och Adorno (2002) beskriver livsvärldsperspektivet som ett sätt att förtydliga patienters upplevelser av tid, rum och kropp i samband med sjukdom. Perspektivet belyser hur det är att leva med en sjukdom och hur det påverkar det dagliga livet. Udo (2014) menar att en ökad förståelse för hur cancerdiagnoser påverkar patienters livsvärld kan underlätta sjukdomstiden och förbättra relationen mellan sjuksköterska och patient.

Enligt Sadala och Adorno (2002) är synsättet bakom livsvärldsperspektivet att se alla människor som upplevande individer. Med hjälp av sin kropp och sina sinnen upplever människan den värld hon lever i. Även om människors livsvärld kan likna varandras så är en upplevelse något individuellt och unikt. De upplevelser och erfarenheter som sker genom livet förändrar och utvecklar människan, så också hennes livsvärld.

Enligt Sadala och Adorno (2002) kan sjukdom ge upphov till ett ofrivilligt avbrott i livet, en hel livsplan kan förändras eller bli omöjlig att slutföra. Dallabrida et al. (2014) beskriver hur kvinnor med livmoderhalscancer kan tvingas till förändringar i livsplanen eftersom sjukdomen kan ta den reproduktiva förmågan ifrån dem, kvinnornas livsvärld kan då raseras. Sadala och Adorno (2012) belyser hur vårdpersonal kan närma sig patienten genom öppenhet. För att förstå en annan människas upplevelser är det viktigt att utgå från patienters egna berättelser och se dem som experter på sin upplevda sjukdom. Genom att lyssna kan vårdpersonal lyckas identifiera själva upplevelsen och vad den innebär för individen. Först då kan patientens unika behov tillfredsställas (ibid).

Lidande

Erikssons omvårdnadsteori om lidande kommer användas som teoretisk referensram då Eunyong (2015) menar att kvinnor som insjuknat i livmoderhalscancer genomgår ett lidande. Eriksson (1994) beskriver lidandet är en del av livet och om människan övervinner lidandet föds kraft till ett nytt liv. Eriksson (1994) beskriver olika typer av lidande inom vården; sjukdomslidande, vårdlidande samt livslidande.

Enligt Eriksson (1994) är sjukdomslidande det lidande patienten kan uppleva i relation till sjukdom och behandling. Lidandet kan innebära både kroppslig och själslig smärta. Det är väl känt att sjukdom och behandling kan medföra fysisk smärta hos patienten, som i sin tur skapar lidande. Mindre välkänd är den själsliga smärtan som kan uppstå vid sjukdomslidande. Den själsliga smärtan grundar sig ofta i upplevelser av skam, förnedring eller skuld som sjukdom och behandling kan medföra (ibid).

Vårdlidande är enligt Eriksson (1994) patienters upplevelser av bristande vård eller utebliven vård. Vårdlidande har en stark koppling till minskat egenvärde och självkänsla, som ofta grundar sig i att patienten upplevt kränkningar från vården. Då en människa kränks är det individens värdighet som tar skada och möjligheten till att vara en hel människa försvåras. Med utebliven vård menas att personalen inte kan bedöma vilken typ av vård patienten behöver. Bristande vård kan vara det patienten upplever när information inte ges i den utsträckning som patienten önskar. Vårdlidande kan bero på bristande kunskap, otillräcklig reflektion och omedvetet agerande från vårdpersonal.

Enligt Eriksson (1994) är livslidande det lidande som patienter upplever i relation till deras egna liv. Insikten om att livet kan ta slut har en central roll i detta lidande. Orsaker kan vara ohälsa, sjukdom eller situationen av att vara patient. Den livsvärld patienten är van vid går förlorad och ersätts av något okänt. Livslidande kan komma att hota patientens existens eller medföra att sociala möjligheter försvinner, till exempel möjligheten att bli gravid. Då en människa känner sig hotad av döden uppstår livslidande och individens identitet kan splittras. Eriksson (1994) menar att lidandet kan övervinnas genom att hitta ett nytt meningssammanhang men att det kan ta tid. I vissa fall övervinner inte patienten detta utan känner istället att det är dags att ge upp. Sjukdomen kan ha visat sig vara obotlig eller så kan de sociala möjligheter som försvunnit varit av så stor betydelse att hon känner sig otröstlig.

Sjuksköterskans roll

Enligt Dobrowolska, Wronska, Fidecki och Wysockinski (2007) bär sjuksköterskor ansvaret över att patienter får korrekt, tillräcklig och lämplig information kring den vård och behandling de genomgår. De lyfter även sjuksköterskans ansvar när det gäller att lindra lidande hos patienter samt vikten av att möta dem med respekt. Enligt Birgegård och Glimelius (1998) är det i mötet med cancerpatienter viktigt att ge rätt och tydlig information för att patienter ska känna tillit till sjuksköterskor och övrig vårdpersonal, detta är även något

som Socialstyrelsen (2005) beskriver. Udo (2014) menar att de patienter som insjuknar i livmoderhalscancer ofta har frågor kring deras nya hälsotillstånd och sjuksköterskor har då en central roll i att stödja patienten. Patienter som fått den information och det stöd de efterfrågat upplevde det lättare att ge igenom behandlingen, de fick även en positiv syn på vården. Udo (2014) menar vidare att det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap kring bemötandet av patienter med livmoderhalscancer för att på så sätt lindra lidande. De existentiella frågor som patienter upplever under sjukdomstiden kan vara svåra att bemöta. Sjuksköterskor behöver därför mer kunskap om patienters livsvärld och deras upplevelser av livmoderhalscancer för att kunna ge patienten bästa möjliga vård (ibid).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer.

Metod

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Enligt Axelsson (2008) baseras litteraturstudier på data från primärkällor i form av vetenskapliga artiklar eller rapporter. Forsberg och Wengströms (2003) modell för litteraturstudie användes för uppbyggnad och struktur av arbetet. Enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär kvalitativ forskningsansats att forskaren går in i arbetet förutsättningslöst för att tolka, förstå och beskriva specifika fenomen eller sammanhang i omvärldens/ individens livsvärld (ibid). Kvalitativ metod valdes för att öka förståelsen för kvinnors upplevelser av livmoderhalscancer.

Litteratursökning

Datainsamlingen har skett via databaserna Cinahl och PubMed eftersom dessa innehåller vårdvetenskapliga publikationer. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) innehåller Cinahl enbart omvårdnadsvetenskapliga artiklar medan PubMed, som är en fritt tillgänglig version av Medline innehåller artiklar med inriktning på både medicin, omvårdnad och hälso- och sjukvårdsadministration (ibid). Sökningen inleddes med en pilotsökning, vilket är en fritextsökning utan några begränsningar enligt Axelsson (2008). Axelsson (2008) menar att en pilotsökning är till god hjälp eftersom den ger forskaren information om hur vida det finns

tillräckligt med vetenskapliga publikationer inom det område som ska undersökas (ibid). Fritextsökningen gjordes i PubMed och baserades på sökorden: Cervix cancer och life experiences då de ansågs vara mest relevanta. Sökorden användes som enskilda ord eller i kombination med varandra med hjälp av de booleska sökoperatorerna "AND" och "OR". Willman et al. (2011) rekommenderar att använda sig av booleska sökoperatorer för att täcka in så mycket relevant litteratur som möjligt och för att hjälpa författaren att utöka eller begränsa sökningen.

Vid sökning i Cinahl Headings, baserad på samma sökord som i PubMed föreslog databasen att istället använda "cervix neoplasms" och "quality of life". En fritextsökning genomfördes med dessa sökord som enskilda ord eller i kombination med varandra med hjälp av de booleska sökoperatorerna "AND" och "OR". Vid genomgång av artiklarna från träfflistorna i de båda databaserna togs sedan sökord med högst relevans för forskningsfrågan fram. Sökorden som användes var: *Uterine cervical neoplasms, Cervix cancer, cervical cancer, cervix neoplasms, life experiences, quality of life emotional, feelings, sense of coherence och attitude.*

Den slutliga sökningen gjordes genom att kombinera olika sökord enbart med hjälp av den booleska sökoperatören AND då författarna önskade rama in området och få ett smalare resultat. I PubMed genomfördes sökningen baserad på ämnesord, MeSH-termerna: *Uterine cervical neoplasms, quality of life, emotional, sense of coherence och attitude.*

Sökningen avgränsades för att få fram de artiklar som var relevanta till syftet.

Begränsningarna i respektive databas var att artiklarna skulle vara vetenskapliga och publicerade 2006 eller senare för att få så aktuell forskning på området som möjligt.

Artiklarna skulle dessutom vara skrivna på engelska då båda författarna behärskar det detta språk. Ytterligare en begränsning gjordes i respektive databas på åldern 19-44 år då det företrädesvis är kvinnor i åldern 30-40 år som drabbas av livmoderhalscancer (Larsson 2008). I PubMed valdes abstract som en begränsning för att underlätta vid genomgång av artiklarna. För fullständig översikt av den slutliga artikelsökningen (se Bilaga 1).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för deltagande i studien var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara relevanta till syftet, alltså behandla kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Artiklar världen över inkluderades eftersom upplevelser hos kvinnor skulle kunna vara

jämförbara oavsett härkomst. Endast artiklar av medel- och hög kvalitet inkluderades. Artiklar av låg kvalitet uteslöts. Kvantitativa artiklar samt de artiklar som inte var relevanta till syftet exkluderades. Forskning där kvinnor drabbats av andra typer av cellförändringar exkluderades eftersom deras upplevelse skulle kunna vara annorlunda och på så sätt påverka resultatet.

Urval

Det första urvalet gjordes genom att läsa titlarna på artiklarna i träfflistan, totalt 513 stycken. Abstract lästes på de 110 artiklar som ansågs svara på syftet. Artiklar genomförda med kvantitativ metod och artiklar som behandlade andra former av cancer eller cellförändringar valdes bort. Nio artiklar kvarstod. Då de nio artiklarna som valts ut lästes igenom upptäckte författarna att tre av artiklarna genomförts med både kvantitativ och kvalitativ metod, dessa valdes också bort. De sex artiklar som kvarstod granskades med hjälp av en modifierad granskningsmall med utgångspunkt i Willman et al. (2011) modell för artikelgranskning (se bilaga 2). Det slutliga urvalet resulterade i sex artiklar med kvalitativ metod.

Kvalitetsbedömning

Artiklarna till resultatet granskades enligt en modifierad version av Willman et al. (2011) modell för artikelgranskning av kvalitativa studier (se Bilaga 2). Granskningsmallen användes i syfte att säkerställa kvalitén på de artiklar som inkluderats i arbetet. I bedömningsmallen finns 16 frågor som besvarats med *Ja* eller *Nej*. Ett ”Ja” gav ett poäng och ett ”Nej” gav noll poäng. Max var 16 poäng (se Bilaga 2). Den slutliga poängsumman värderades för att garantera graden av vetenskaplig kvalitet på artiklarna. Olsson och Sörensens (2011) beskriver att Grad I innebär hög kvalitet, vilket motsvarar 80-100 % av den totala poängsumman i bedömningsmallen. Grad II innebär medel kvalitet och motsvarar 70-90 % av den totala poängsumman och Grad III innebär låg kvalitet, vilket motsvarar 60-69 % av totalsumman i bedömningsmallen. Studier med procentsats under 60 % bedöms inte vara möjliga att inkludera i resultatredovisningen (ibid). Utifrån Olsson och Sörensens (2011) beskrivning motsvarade hög kvalitet (80-100%) 13-16 poäng. Medel kvalitet (70-90%) motsvarade 11-14 poäng och låg kvalitet (60-69%) motsvarade 10-11 poäng. Resultatet i detta examensarbete bygger på artiklar av hög kvalitet och medel kvalitet (se Bilaga 3).

Dataanalys

Enligt Forsberg och Wengströms (2003) är målet med kvalitativ innehållsanalys att beskriva ett valt fenomen utifrån det som är synligt och uppenbart i textmaterialet. Detta kan ske deduktivt eller induktivt (ibid). Den metodologiska ansats som tillämpats i studien är induktiv. Det induktiva angreppssättet innebär att forskaren på ett neutralt och förutsättningslöst sätt analyserar sitt textmaterial utan att anta något i förväg (Graneheim & Lundman, 2008). Enligt Krippendorff (2004) är innehållsanalys ett forskningsverktyg som kan hjälpa författarna i forskningsprocessen genom att skapa nya insikter och öka förståelsen för specifika fenomen.

Studien utgick ifrån Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys eftersom syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Artiklarna lästes igenom upprepade gånger för att författarna skulle få en känsla av helheten. Därefter lästes resultatet i artiklarna och meningsbärande enheter plockades ut och stöks under med hjälp av färgpennor. Meningsenheterna kunde bestå av ord, meningar eller stycken och de var alltid relevanta till syftet. Analysprocessen fortskred därefter genom att de meningsbärande enheterna som plockats ut översattes från engelska till svenska med hjälp av engelskt-svenskt lexikon. Meningsenheterna kondenserades och kodas. Det centrala innehållet kvarstod genom hela processen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är kondensering en process där texten kortas ner för att blir enklare att hantera. Den kondenserade texten förseddes med koder som grupperades och fördes samman till kategorier (se Bilaga 4). En kategori utgjordes av flera koder med liknande innehåll. Denna del i analysprocessen skedde i flera steg fram till dess att alla meningsenheter placerats ut. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att varje kategori ska ses som unik och en meningsenhet kan inte ingå i flera kategorier. Detta resulterade i fyra huvudkategorier och tio underkategorier.

Resultat

För att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer på ett övergripande sätt har författarna valt att presentera resultatet i huvudkategorier och underkategorier (Tabell 1)

Tabell 1. Presentation av resultatets huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Rädsla och oro i samband med cancerbesked	Leva med oro Reaktioner på ordet livmoderhalscancer Rädsla för infertilitet Känslomässig obalans
Förändringar i samband med livmoderhalscancer	Förändringar i vardagslivet Den kvinnliga identiteten Upplevelser och erfarenheter kring sexualitet
Betydelsen av stöd och information	Behov av stöd från familj och vänner Behov av stöd från medpatienter Behov av stöd och information från vårdpersonal
Förändrad livssyn	

Rädsla och oro i samband med cancerbesked

Livmoderhalscancer och den behandling som följer med tillståndet kan ge psykologiska följder. De vanligaste gemensamma orosfaktorerna hos kvinnor som drabbats av livmoderhalscancer är ångest, oro, depression, irritation och trötthet. Kvinnor upplever även en känsla av skuld då de känner sig som en belastning för familjen (Enligt Zeng, Li & Loke, 2011). Här nedan beskrivs kvinnornas upplevelser efter att det tagit emot diagnosen.

Leva med oro

Kvinnorna uttryckte oro som ständigt närvarande under och efter sjukdomsförloppet. De oroade sig för om sjukdomen kunde botas eller inte. Kvinnorna levde också med oro över hur deras yngsta barn skulle klara av livet om de skulle avlida på grund av sjukdomen (Zeng, Li & Loke, 2011; Yan, Yan & Hallberg, 2015). De rapporterade även om oron över relationen med mannen eller med framtida sexpartners. Kvinnorna levde dessutom med oro över potentiellt återinsjuknande (Clemmens, Knafl, Lev & McCorkle, 2008).

Reaktioner på ordet livmoderhalscancer

Kvinnorna rapporterade om chocken och rädslan som uppstod i samband med att de fick diagnosen livmoderhalscancer. I samband med diagnosen blev de arga. De tyckte det var orättvist (Clemmens, Knafl, Lev & McCorkle, 2008; Yan, Yan & Hallberg, 2015).

Kvinnorna uttryckte att vetskapen om att ha livmoderhalscancer var extremt stressande men att de kämpade med att se situationen från den ljusa sidan och vara optimistiska. De kände ett behov av att bevara ett positivt perspektiv och energi omkring sig i deras kamp mot cancer, att accepterade sjukdomen som ett oundvikligt öde (Yan, Yan & Hallberg, 2015; Clemmens, Knafl, Lev & McCorkle, 2008).

Rädsla för infertilitet

Kvinnorna rapporterade om tankar kring fertilitet. Tanken på att förlora sin fertilitet uttrycktes som en känsla av förlust av kvinnlighet. Livmoderhalscancer gjorde kvinnorna medvetna om deras dödlighet. Tillståndet hotade den reproduktiva förmågan och det framtida moderskapet. Avlägsnade av livmodern genom operation innebar förlorad fertilitet, något som orsakade ångest hos kvinnorna. Det framkom att det var viktigt för kvinnor att upprätthålla ett litet hopp. Deras uppfattning var att ett fönster av hopp stod öppet för alla kvinnor med bevarad fertilitet. De rapporterade att de vägde fördelar mot nackdelar med behandling i syfte att bevara sin fertilitet (Hiroko, Kaori, Rie, Younghui, Takashi, Juri & Takuma, 2014).

Känslomässig obalans

Kvinnorna beskrev att de inte kunde acceptera diagnosen direkt utan att de utvecklade starka emotionella reaktioner. Den känslomässiga obalansen medförde att kvinnorna verken kunde äta eller sova. En annan aspekt som upptäcktes hos kvinnorna var att de började känna sig som en känslomässig börda gentemot sin familj (Zeng, Li & Loke, 2011; Yan, Yan & Hallberg, 2015).

”...Worrying about my disease influenced my family members’ quality of life, especially for my children. Since getting the disease, I had become more irritable. Sometimes, I would quarrel with my husband. Now the whole family suffered from lots of pressure” (Zeng, Li & Loke, 2011. Sid 299).

Förändringar i samband med livmoderhalscancer

Majoriteten av alla kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer genomgår behandling. Behandlingen kan ge fysiska, psykiska, sociala och existentiella följder som presenteras nedan.

Förändringar i vardagslivet

Kvinnorna uttryckte en känsla av irritation i samband med behandlingen då den medförde negativa konsekvenser. Till en början försökte de stärka sig själva genom att tänka på sina fortsatta ansvarstaganden men behandlingens bieffekter störde deras vardagliga liv och de uttryckte därför en känsla av frustration. Kvinnorna rapporterade att rollerna i hemmet förändrades på grund utav behandlingen bieffekter. Mannen eller föräldrarna tog över ansvaret för de vardagliga sysslorna, något som kvinnorna upplevde obekvämt eftersom de inte längre kunde utföra sysslor som de tidigare gjort med enkelhet. Endast ett fåtal kvinnor rapporterade att de inte upplevt någon förändring i det vardagliga livet. Kvinnorna beskrev att cancer även haft negativa konsekvenser för deras sociala funktion, de upplevde att deras sociala nätverk begränsats och att de kände sig mer isolerade (Yan, Yan & Hallberg, 2015; Zeng, Li & Loke, 2011).

Den kvinnliga identiteten

Kvinnorna uttryckte att cancer fick dem att tvivla på sin roll som kvinna. De upplevde behandlingen som ett hot mot deras kvinnlighet eftersom bieffekterna kunde medföra minskad reproduktionsförmåga (Hiroko, Kaori, Rie, Younghui, Takashi, Juri & Takuma,, 2014; Yan, Yan & Hallberg, 2015). Avlägsnande av de reproduktiva organen ansågs kunna beröva dem deras kvinnlighet (Clemmens, Knafl, Lev & McCorkle, 2008). Detta väckte tankar hos kvinnorna kring deras syn på normer och normativa könsroller. De beskrev en rädsla över att inte kunde leva upp till de förväntningar som de trodde fanns på dem (Hiroko, Kaori, Rie, Younghui, Takashi, Juri & Takuma,, 2014; Yan, Yan & Hallberg, 2015).

”I have to accept it if I don’t have any children in my life. However, it makes me wonder what I want to do as a women. If i can keep it (the uterus), I want to keep it” (Hiroko, Kaori, Rie, Younghui, Takashi, Juri & Takuma, 2014. Sid 78).

Upplevelser och erfarenheter kring sexualitet

Kvinnorna rapporterade om negativa förändringar i deras sexuella liv. Diagnos och behandling av livmoderhalscancer hade medfört att kvinnorna inte återupptagit sexuella aktiviteter. De få kvinnor som rapporterade att de för närvarande hade sexuell aktivitet beskrev att det var med reducerad frekvens och/eller försämrade kvalitét på grund av vaginal torrhet, dyspareuni och oro för sjukdomen. Analysen påvisade att ingen utav kvinnorna hade haft sex med sin partner under en tre månaders period. Kvinnorna rapporterade att både dem

själva och deras partner upplevde detta skrämmande. (Zeng, Li & Loke, 2011; Clemmens, Knafl, Lev & McCorkle, 2008; Hiroko, Kaori, Rie, Younghui, Takashi, Juri & Takuma, 2014).

Betydelsen av stöd och information

Information och stöd är två viktiga faktorer vid ett cancerbesked. Ärlighet var något som uppskattades hos kvinnorna och vårdpersonalen spelade en stor roll i detta sammanhang. Bristfällig information visade sig leda till oro och onödigt lidande hos kvinnorna. Då någon drabbats av cancer ses familj, vänner och sjukvårdspersonal som viktiga källor till stöd och kvinnorna uttryckte denna interaktion som värdefull (So & Chui, 2007; Lloyd, Briggs, Kane & Jeyarajah, 2014). Nedanför beskrivs kvinnors upplevelser kring detta.

Behov av stöd från familj och vänner

Kvinnorna uppgav att de instinktivt sökte stöd i samband med att de fick diagnosen. Främst föredrog de sällskap från sina män eller sexpartners och de berättade att de ringde männen så fort de fick diagnosen om de inte var närvarande på mötet. Kvinnorna uppskattade att vara tillsammans med sina män och prata med honom om sjukdomen och framtiden eftersom de hade en del funderingar relaterade till deras framtida livskvalité (Yan, Yan & Hallberg, 2015).

Kvinnorna beskrev att de hade många källor till stöd. Vanligast var stödet från familjen men även vänner spelade en stor roll. Kvinnorna beskrev att familj och vänner hjälpt dem hantera diagnosen och ta sig igenom tuffa tider. Framför allt rapporterade kvinnorna känslomässigt, psykologiskt och socialt stöd men de upplevde också praktiskt stöd från sin omgivning. Ibland ansåg de att familj och vänner gav för mycket stöd. Kvinnor uttryckte även negativa erfarenheter kring stödet från vänner och familj. De ville inte att deras vänner och bekanta skulle veta om att de drabbats av livmoderhalscancer. De ville hålla cirkeln med de som visste så liten som möjligt med anledning att de inte tyckte om tanken att vara någon som andra ömkade (Yan, Yan & Hallberg, 2015; Zeng, Li & Loke, 2011; Lloyd, Briggs, Kane & Jeyarajah, 2014).

Behov av stöd från medpatienter

Det sociala stödet från medpatienter betraktades som värdefullt då kvinnorna uppgav att sällskap av en person i samma situation var behjälpligt under behandlingsperioden. Genom

att samtala och stötta varandra upplevdes det mindre obekvämt att genomgå behandling. Kvinnorna upplevde att det kändes bättre att dela sitt lidande och sin kamp tillsammans och de beskrev kommunikationen med medpatienter som inflytelserika och stödjande. Kvinnorna uppgav dessutom att det var uppmuntrande att se medpatienter bli bättre och bättre och slutligen botade (Yan, Yan & Hallberg, 2015; So & Chui, 2007).

Behov av stöd och information från vårdpersonal

Kvinnorna uppgav att vårdpersonal spelade en stor roll i sjukdomsprocessen. De rapporterade att de såg läkare och sjuksköterskor som antingen en positiv eller negativ erfarenhet från upplevelsen. Kvinnor beskrev läkare och sjuksköterskor som underbara och generellt stödjande. Däremot ansåg kvinnorna att vårdpersonal borde vara mer medlidande och dessutom erbjuda mer information för att hjälpa dem hantera diagnosen och de bieffekter som behandlingen för med sig. Kvinnor förklarade att de känt sig som en siffra i mängden då läkaren gett beskedet över telefon på ett opersonligt sätt. (Clemmens, Knafl, Lev & McCorkle, 2008; Yan, Yan & Hallberg, 2015).

Förändrad framtidssyn

Kvinnorna rapporterade om positiva vinster med cancerupplevelsen. Upplevelsen hade gjort dem starkare och tåligare och de uttryckte en nyfunnen uppskattning till livet som ett resultat av cancer. De uttryckte att de fått en mer positiv syn på livet, att de omprioriterat vad som är viktigt och att de lärt sig värdesätta livet mer, framför allt genom att uppskatta relationer med andra. Kvinnorna beskrev också hur relationerna till deras män blivit mer intima och att familjerelationerna mer harmoniska. Kvinnorna beskrev upplevelsen av cancer som en på nytt födelse (Lloyd, Briggs, Kane & Jeyarajah, 2014; Zeng, Li & Loke, 2011; Clemmens, Knafl, Lev & McCorkle, 2008).

”...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, Briggs, Kane & Jeyarajah, 2014.

Sid 365).

Kvinnor rapporterade också att cancerupplevelsen medfört förändringar i livet som inte genererat någon nyfunnen uppskattning eller uppvaknande till en djupare mening med livet. De upplevde en förlust och fokuserade mycket på det liv dem förlorat. Kvinnorna uttryckte

då en negativ syn på upplevelsen av livmoderhalscancer och de bieffekter behandlingen medfört. De beskrev cancer som en kamp för att få leva (Clemmens, Knafl, Lev & McCorkle, 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer valde författarna att göra en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Utifrån ett vetenskapligt synsätt är det syftet som styr valet av metod (Olsson och Sörensen, 2011). Vidare menar Olsson och Sörensen (2011) litteraturstudier är vanligt förekommande i examensarbeten. Författarna kunde valt att göra en empirisk studie men det alternativet valdes bort då det enligt Olsson och Sörensen (2011) är mer tidskrävande. Vidare menar Olsson och Sörensen (2011) att en empirisk studie dessutom skulle kunna störa verksamheten i hälso-och sjukvården.

I arbetet har endast artiklar med kvalitativ ansats inkluderats. Axelsson (2008) beskriver hur det inom forskningsvärlden på senare tid diskuterats om och hur systematiska litteraturstudier ska inkludera kunskap från både kvalitativ och kvantitativ forskning. Vilket sätt som är det bästa eller om det överhuvudtaget går att sammanföra de olika perspektiven råder det dock delade meningar om enligt Axelsson (2008). På grund av denna oenighet beslutade författarna till arbetet att endast använda sig av kvalitativ forskning för att få en djupare förståelse för kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Författarnas uppfattning var dessutom att det var enklare att granska och bearbeta artiklar genomförda med kvalitativ metod då dessa artiklar inte presenterar resultatet med siffror och tabeller.

Utifrån syftet valde författarna kvalitativ metod. Valet av metod gjorde det möjligt att studera kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Studien genomfördes som en manifest innehållsanalys eftersom författarna hade för avsikt att beskriva ett valt fenomen (Olsson & Sörensen, 2011). Innehållsanalysen gör det möjligt för författarna att jämföra och knyta an det manifesta innehållet i textmaterialet med deras val av teoretisk referensram.

Artikelsökningen har genomförts tillsammans av båda författarna på en gemensam dator. Relevanta sökord togs fram med hjälp av bibliotekets bibliotekarie. Sökorden togs i första hand fram utifrån syftet. Dessa användes vid fritextsökningen som enstaka ord eller i kombination med hjälp av booleska operatörerna ”AND” och ”OR”. Fritextsökningen

genererade förslag på andra sökord. Ämnesord hämtades från Swedish MeSH och Cinahl Headings och användes för att täcka in det område som författarna hade för avsikt att studera. Enligt Willman et al. (2011) hjälper ämnesord forskaren att undvika irrelevanta träffar. Enligt Forsberg et al. (2008) utvidgar sökoperatören ”OR” en sökning och därför uteslöts denna operatör vid den slutliga sökningen (se Bilaga 1). Den booleska sökoperatören ”NOT” användes inte alls i sökprocessen då inga söktermer skulle exkluderas. Om författarna haft mer erfarenhet av artikelsökning kunde möjligen fler sökord inkluderats och medfört en bredare sökning.

Den slutliga sökningen genererade totalt 513 artiklar men då majoriteten av artiklarna var genomförda med kvantitativ metod eller med både kvalitativ och kvantitativ metod uteslöts dessa. Författarna uppmärksammade också att artiklar som behandlade livmoderhalscancer också beskrev upplevelser av andra cancerformer. Dessa artiklar exkluderades med motivet att författarna önskade artiklar som enbart beskrev kvinnors upplevelser och erfarenheter i samband med livmoderhalscancer. Resultatet bygger på sex vetenskapliga artiklar vilket skulle kunna ses som en svaghet men Olsson och Sörensen (2011) menar att fem- sex artiklar är lagom för ett examensarbete på denna nivå. De sex artiklar som använts innehöll enbart forskning om livmoderhalscancer vilket kan ses som en styrka eftersom resultatet blev mer heltäckande.

Den slutliga artikelsökningen gjordes med olika begränsningar. En av begränsningarna var att deltagarna i studien skulle vara i åldern 19-44 år. Då syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelse av livmoderhalscancer kan denna begränsning anses irrelevant. Upplevelser är subjektiva och en sökning utan begränsning på ålder kunde genererat fler träffar. Motivet till begränsningen var att livmoderhalscancer enligt Larsson (2014) är vanligast hos kvinnor i åldern 30-40 år. Enligt Hammer et al. (2009) drabbas yngre kvinnor i större utsträckning då sjukdomen inte bara kan ses som ett hot mot livet utan också som ett hot mot det framtida moderskapet. Utan begränsning på ålder skulle resultatet antagligen blivit annorlunda då kvinnor troligtvis upplever livet med livmoderhalscancer olika beroende på var i livet de befinner sig.

Vid sökningen i PubMed gjordes också en begränsning med krav på att det skulle finnas abstract. Anledningen till detta var att underlätta vid genomgången av artiklarna i träfflistan. Abstract gjorde det enklare att identifiera vilka artiklar som var relevanta till syftet. En

sökning utan krav på ett abstract skulle kunnat generera fler artiklar. Enligt Dixon et al. (2006) kan artiklar inom kvalitativ forskning ibland sakna abstract.

Författarna valde att begränsa sig till artiklar skrivna på engelska eftersom de båda ansåg sig behärska dessa språk. En svaghet med detta val är att risken för feltolkning ökar eftersom ingen av författarna har engelska som modersmål.

Resultatredovisningen bygger på artiklar från Kina, Japan, USA och England. Författarna såg inget problem i att använda artiklar världen över. Eftersom syftet var att beskriva upplevelser ansåg författarna att en geografisk avgränsning inte borde ha någon relevans. Författarna saknar kunskap om hur vida det geografiska ursprunget skulle kunna påverka kvinnors upplevelser. De artiklarna som använts i resultatet visar att kvinnor har likvärdiga upplevelser av livet med livmoderhalscancer. Även artiklar som använts i diskussionen tyder på detta, vilket gör resultatet mer trovärdigt.

En styrka i arbetet är att författarna valt att begränsa tidsramen till 10 år vid sökning av artiklar. På så sätt baserades resultatet på ny forskning och skulle kunna vara användbart för att förnya och utveckla den verksamhet som författarna ska bli en del av. En begränsad tidsram anses som ett lämpligt kriterium för att resultatet ska kunna appliceras i dagens sjukvård och vara så tillförlitligt som möjligt.

Författarna har genomfört en kvalitetsgranskning. Axelsson (2008) menar på att samtliga artiklar som använts ska genomgå en kvalitetsgranskning för att begreppet systematisk litteraturstudie ska få användas. Willmans et al. (2011) modell för artikelgranskning användes. Modellen modifierades, den utformades och anpassades för denna litteratursammanställning (se Bilaga 2). Enligt Olsson och Sörensen (2011) görs en granskning i syfte att säkerställa kvalitén på de artiklar som inkluderas. Författarna poängsatte de olika komponenterna i bedömningsprotokollet för att möjliggöra en värdering av artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Då ett bedömningsprotokoll utformats med ja-/nej-frågor ger alla de frågor som besvarats med ja 1 poäng enligt Olsson och Sörensen (2011). Frågor som besvarats med nej gav 0 poäng. Den totala poängsumman räknades om i procent för att sedan graderas på en tregradig skala. Enligt Olsson och Sörensen (2011) avser Grad I hög kvalitet och grad III låg kvalitet (ibid). Författarna har enbart valt att inkludera artiklar av grad I och II.

Analysprocessen har skett i olika steg, ibland har författarna arbetat tillsammans och ibland var för sig. Båda författarna har läst igenom samtliga artiklar för att få en helhetskänsla av dess innehåll. En av författarna ansvarade för kvalitetsbedömningen av artiklarna. När granskningen var klar lästes resultatet i artiklarna av båda författarna. Därefter tog författarna tre artiklar var och plockade ut meningsenheter. Meningsenheterna översattes till svenska innan de kondenserades, detta för att bevara kärnan i texten och för att undvika feltolkning. För att minimera risken för felaktig översättningen användes engelskt-svenskt lexikon. Författarna träffades därefter för att ta del av varandras meningsenheter och gemensamt kondenserades textmaterialet. Författarna kodade varje kondenserad meningsenhet på var sitt håll för att sedan jämföra med varandra. Författarna hade näst intill samma koder på de meningsbärande enheterna, vilket underlättade för kommande steg i analysprocessen. Båda författarna upplevde arbetet med kategoriseringen som svårt. Flera utav koderna passade in under flera underkategorier och eftersom Graneheim och Lundman (2004) menar att data inte bör förekomma under fler än en kategori så tog denna del av processen lång tid att få ihop. En av kategorierna saknade underkategori då det inte fanns tillräckligt med data för att skapa sådana. En styrka i arbetet är att författarna valt att styrka resultatet med citat. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det vanligt att citat används vid akademiskt skrivande eftersom de kan tillföra något till texten.

Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. I resultatet presenteras fyra huvudkategorier och tio underkategorier (se tabell 1).

Tabell 1. Presentation av resultatets huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Rädsla och oro i samband med cancerbesked	Leva med oro Reaktioner på ordet livmoderhalscancer Rädsla för infertilitet Känslomässig obalans
Förändringar i samband med livmoderhalscancer	Förändringar i vardagslivet Den kvinnliga identiteten Upplevelser och erfarenheter kring sexualitet
Betydelsen av stöd och information	Behov av stöd från familj och vänner Behov av stöd från medpatienter Behov av stöd och information från vårdpersonal
Förändrad livssyn	

Utifrån resultatet var oro, ångest och rädsla de mest framträdande känslorna hos kvinnorna. Känslor som irritation, ilska och stress framkom också. I resultatet framkom vikten av stöd och information till kvinnorna i deras kamp mot cancer. Vidare visar resultatet att de känslor, tankar och upplevelser som väcks i samband med livmoderhalscancer och efterföljande behandling kan medföra ett lidande hos kvinnorna samt påverka deras livsvärld. Författarna har därför valt att diskutera resultatets huvudfynd med den teoretiska referensramen som grund.

Oro, rädsla och ångest

I resultatredovisningen framkom ett tydligt samband mellan oro, ångest och rädsla i samband med diagnosen livmoderhalscancer. Diagnosen livmoderhalscancer kan leda till att kvinnor upplever lidande eftersom oro, ångest och rädsla är påfrestande och tungt att bära. Enligt Eriksson (1994) kan en orsak till lidande vara insikten av att livet kan ta slut. Lidandet kan även orsakas av att sociala möjligheter försvinner, exempelvis kan kvinnans reproduktiva förmåga tas ifrån henne. Sadala och Adorno (2002) beskriver att sjukdom kan ge upphov till ofrivilligt avbrott i livet och medföra förändringar i kvinnors livsplan. Enligt Dallabrida et al. (2014) kan en sådan förändring exempelvis bero på att kvinnorna riskerar att mista sin reproduktiva förmåga. Även Thorkildsen, Eriksson och Råholm (2012) beskriver hur lidande hotar patienters livsvärld (ibid). Genom att bemöta och bära på sitt lidande kan patienter däremot skapa möjligheter till individuell utveckling och tillväxt (Thorkildsen, Eriksson & Råholm, 2012; Sadala & Adorno, 2002).

I resultatet framkom att kvinnorna upplevt negativa förändringar i deras sexuella liv. Kvinnorna upplevde sexuella aktiviteter som skrämmande och obehagligt. Enligt Demirgoz Bal et al. (2012) kan den sexuella njutningen avtagit på grund av eventuella smärtor och minskad känslighet i vävnaden. Detta visar även resultatredovisningen som visar att kvinnorna upplevde kroppsliga förändringarna förknippade med sjukdomen, vilket medförde negativa förändringar i deras sexuella liv. Demirgoz Bal, Dereli Yimaz och Kizilkaya Beji (2012) beskriver att svårigheter i det sexuella livet leder till negativa upplevelser av livskvaliteten. Livet med livmoderhalscancer skapar oro och ångest gentemot partnerskapet eftersom kvinnors sexuella funktion och lust påverkas. Vidare menar Demirgoz Bal et al. (2012) att oron hos kvinnorna ökar då de upplever att deras partner inte tillfredsställs.

Stöd och information

I resultatredovisningen framkom att vårdpersonal har en viktig roll hos kvinnor som drabbats av livmoderhalscancer. Kvinnorna uttryckte både positiva och negativa erfarenheter av läkare och sjuksköterskor. Kvinnorna upplevde bland annat bristfällig information från vården. Enligt Halkett, Kristjanson, Lobb, O'Driscoll, Taylor och Spry (2010) är information nödvändigt för att motverka oro och ångest hos patienter. Om mer information getts till kvinnorna hade en del av den oro och ångest de upplevde kunnat motverkas. Även Udo (2014) menar att utbyte av information mellan patient och sjuksköterska är viktigt för att minska oro hos patienter. Enligt Eriksson (1994) kan vårdlidande uppstå när patienter upplever bristfällig information. Detta kan betraktas som vårdlidande, alltså ett onödigt lidande som med enkelhet kunnat undvikas om vårdpersonalen lagt stor vikt vid att uppmärksamma patienters upplevelser. Även Arman och Rehnsfeldt (2003) menar att kvinnor kan uppleva lidande i samband med otillräcklig information.

Sægrov och Halding (2004) beskriver i sin studie om olika reaktioner som kan uppstå i samband med cancerbesked. Enligt Sægrov och Halding (2004) är det inte ovanligt att patienter upplever att de fått besked på ett dåligt sätt. Det är vanligt förekommande att patienter får det slutgiltiga beskedet över telefon, något som också framgick i detta examensarbete. I resultatredovisningen framgår att några kvinnor känt sig som en siffra i mängden då de fått besked över telefon på ett opersonligt sätt. Resultatet visar att kvinnorna ansåg att vårdpersonal borde vara mer medlidande. Detta beskriver även Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt och Häggström (2009) som menar att en trygg vårdrelation skapas genom att sjuksköterskan är närvarande, stödjande och lyhörd. Iranmanesh, et al. (2009) menar vidare att närhet bör ses som en viktig grund i vården och omsorgen av både kvinnorna och deras anhöriga.

Resultatredovisningen visar att kvinnorna inte upplevde vårdpersonalens stöd som tillfredsställande. Kvinnorna uttryckte istället familjen, vänner och medpatienter som de viktigaste källorna till stöd. Enligt Brataas, Thorsnes och Hargie (2009) är det sjuksköterskans uppgift att identifiera och lyfta upp problem, att visa patienten uppmärksamhet och ge bekräftelse samt att identifiera behov och ge det stöd patienten önskar. Detta stryker Socialstyrelsen (2005) som beskriver att sjuksköterskan ska ha förmågan att främja hälsa och förebygga ohälsa genom att undervisa och stödja patienter (ibid). Sjuksköterskor har möjlighet att hjälpa patienterna genom att få dem att blicka framåt

och inge hopp om framtiden. Vidare menar Socialstyrelsen (2005) att det också ligger på sjuksköterskans ansvar att hålla sig uppdaterad med ny kunskap och att den sedan förmedlas vidare till kvinnorna i syfte att hjälpa dem hantera diagnos och behandling. Enligt Liu et al. (2005) kan förberedande informationen ges inför behandling, detta för att förbereda kvinnorna mentalt på olika typer av biverkningar och komplikationer (ibid). Konkret och tydlig information kan bidra till att kvinnorna upplever välbefinnande och tillit till sjuksköterskor och övrig vårdpersonal (Liu et al, 2005; Birgegård & Glimelius, 1998).

Enligt Ries, Kizilkaya Beji och Coskun (2010) är den sexuella funktionen en viktig del för kvinnors livskvalité. Det är viktigt att sjuksköterskor tar upp ämnet och vågar prata om sexualitet för att hjälpa kvinnorna att upprätthålla livskvalitén. Enligt Halkett, et al. (2010) kan kvinnors upplevelser av negativa förändringar i sexlivet grunda sig i bristen på information. Bartoces, Severson, Rusin, Schwartz och Ruterbusch (2009) menar att sjuksköterskor bör fokusera på att hjälpa kvinnorna till stärkt självkänsla och bevarad identitet. Genom att stärka och främja välbefinnandet och bevara den livsvärld och verklighet som kvinnorna lever i kan sjuksköterskor bidra till minskat lidande hos kvinnorna.

Slutsats

Kvinnor upplever framför allt oro, ångest och rädsla i samband med livmoderhalscancer vilket i sin tur kan orsaka lidande hos patienterna. Genom att uppmärksamma patienternas upplevelser kan sjuksköterskan bidra till minskat lidandet hos kvinnorna. Med rätt hjälp kan kvinnorna lära sig bemöta och bära sitt lidande och på så sätt skapa möjligheter till individuell utveckling och tillväxt.

Då kvinnor insjuknar i livmoderhalscancer är de i stort behov av stöd och information. Individanpassad och tydlig information har visat sig skapa tillit till sjuksköterskor och övrig vårdpersonal och kan bidra till ökat välbefinnande hos kvinnorna, då det visat sig motverka oro och ångest. Genom att vara närvarande, stödjande och lyhörd genom undervisning kan sjuksköterskan bidra till en trygg vårdrelation, något som bör ses som grundläggande i vårdandet. Eftersom kvinnorna inte upplever stödet från vårdpersonalen som tillfredställande har författarna dragit slutsatsen att det skulle kunna bero på bristande kunskap och osäkerhet hos sjuksköterskorna.

Efter detta examensarbete kan författarna konstatera att det finns ett behov av utökad forskning på ämnet för att öka kunskapen och förståelsen av kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. I dagsläget finns en hel del kvantitativ forskning som beskriver hur många kvinnor som upplever oro och ångest och andra reaktioner i samband med livmoderhalscancer. Däremot saknas forskning som beskriver hur det är att få beskedet och hur kvinnor påverkas av att leva med livmoderhalscancer. Detta examensarbete skulle kunna bidra till att andra forskare får upp ögonen för detta problem. Författarna anser att det kvävs mer forskning utifrån ett patientperspektiv men också att det finns ett behov av forskning kring vårdpersonalens upplevelser av att vårda patienter med livmoderhalscancer.

Självständighet

Emelie J. ansvarade över metod och Rebecka W. ansvarade över inledning samt bakgrund. Båda författarna har deltagit vid de tillfällen då artiklar till resultatet samlats in. Granskning av artiklar gjordes av Rebecka W. När meningsenheter skulle väljas ut och översättas delades detta upp jämt mellan författarna, en gemensam granskning skedde även för att inga meningsenheter skulle missas. Resultatet analyserades gemensamt. Emelie J. utformade databassökningstabellen och granskningsprotokollet medan Rebecka W. utformade artikelöversikten och bilagan med innehållsanalysen. Emelie J. ansvarade över metoddiskussion, båda författarna ansvarade över resultatdiskussion och slutsats.

Referenser

- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2003). The hidden suffering among breast cancer patients: a qualitative metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 13, 510-527.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Bartoces, G.M., Severson, K.R., Rusin, A.B., Schwartz, L.K. & Ruterbusch, J.J. (2009). Quality of life and self-esteem of long-term survivors of invasive and noninvasive cervical cancer. *Journal of Women's Health*, 18, (5), 655-661.
- Bjelic-Radisic, V., Jensen, P., Vlastic, K., Waldenstrom, A., Singer, S., Chie, W., Nordin, A. & Greimel, E. (2012). Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *European Journal of Cancer*, 48, (16), 3009-3018.
- *Clemmens, D., Knafl, K., Lev, E. & McCorkle, R. (2008). Cervical cancer: patterns of long-term survival. *Oncology Nursing Forum*, 35, (6), 897-903.
- Dallabrida, F., Loro, M., Schmidt Piovesan Rosanelli, C., Mazzuco de Souza, M., Sonego Gomes, J. & Bernat Kolankiewicz, A. (2014). Quality of life of women undergoing treatment for cervical cancer. *Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste*, 15, (1), 116-122.
- Demirgoz-Bal, M., Dereli-Yilmaz, S. & Kizilkaya-Beji, N. (2012). Sexual health in patients with gynecological cancer: A qualitative study. *Sex Disabil*, 31, (1), 83-92.
- Dixon-Woods, M., Bonas, S., Booth, A., Jones, D., Miller, T., Sutton, A., Shaw, R., Smith, J. & Young, B. (2006) How can systematic reviews incorporate qualitative research? A critical perspective. *Qualitative Research*, 6, (1), 27-44.
- Dobrowolska, B., Wronska, I., Fidecki, W. & Wysockinski, M. (2007). Moral obligations of nurses based on the ICN, UK, Irish and Polish codes of ethics for nurses. *Nursing Ethics*, 14, (2), 171-180.

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

Eunyoung, S. (2015). The impact of cancer diagnosis and its treatment on Korean women's lives: a meta-synthesis study. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27, (1), 117-126.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2:a uppl. Stockholm: Natur och Kultur och författarna

Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, (2), 105-112.

Halkett, G., Kristjanson, L., Lobb, E., O'Driscoll, C., Taylor, M. & Spry, N. (2010). Meeting breast cancer patients' information needs during radiotherapy: what can we do to improve the information and support that is currently provided? *European Journal of Cancer Care*, 19 (4), 538-547.

Hammer, K., Mogensen, O. & Hall, E. (2009). Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, (4), 274-279.

*Hiroko, K., Kaori, Y., Rie, S., Younghui, C., Takashi, I., Juri, S. & Takuma, F. (2014). Repair of the threatened feminine identity. *Cancer Nursing*, 37, (1), 75-82.

Iranmanesh, S., Axelsson, K., Sävenstedt, S. & Häggström, T. (2009). A caring relationship with people who have cancer. *Journal of Advance Nursing*, 65, (6), 1300-1308.

Konidaris, S., Kouskouni, E., Panoskaltis, T., Kreatsas, G., Patsouris, E., Sarivalassis, A., Nonni, A. & Lazaris, A. (2007). Human papillomavirus infection in malignant and benign gynaecological conditions: a study in Greek women. *Health Care for Women International*, 28, (2) 182-191.

Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An Introduction to its Methodology*. 2:a uppl. London: Sage Publication Inc

Larrson, B. (2014). *Livmoderhalscancer*. <http://www.1177.se/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Livmoderhalscancer/> (Hämtad: 2015-12-4).

Leander, G. (2005). *Om gynekologisk cancer*. Stockholm: S-M Ewert AB

Liu, J-E., Mok, E. & Wong, T. (2005). Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 188-196.

*Lloyd, P., Briggs, E., Kane, N., Jeyarajah, A. & Shepherd, J. (2014). Women's experiences after a radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer. A descriptive phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, (4), 362-371.

Olsson, H. & Sörenssen, S. (2011) *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Lund: Liber

Reis, N., Kizilkaya, B., Coskun, A. (2010). Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: Results from quantitative and qualitative data. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, (2) 137-146.

Rob, L., Robova, H., Chmel, R., Komar, M., Halaska, M. & Skapa, P. (2012). Surgical options in early cervical cancer. *International Journal of Hyperthermia: The Official Journal of European Society For Hyperthermic Oncology*, 28, (6) 489-500.

Sadala, M. & Adorno, R. (2002). Phenomenology as a method to investigate the experience lived: a perspective from Husserl and Merleau Ponty's thought. *Journal of Advanced Nursing*, 37, (3), 282-293.

Sægrov, S. & Halding, A-G. (2004). What is it like living with a diagnosis of cancer? *European Journal of Cancer Care*, 13, (2), 145-153.

Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (Hämtad 2015-11-19).

*So, W. & Chui, Y. (2007) Women's experience of internal radiation treatment for uterine cervical cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 60, (2), 154-161.

Strang, P (2004) *Leva nära cancer, när du eller någon närstående fått besked om cancer*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB

Thorkildsen, K-M., Eriksson, K. & Råholm, M-B. (2012). The substance of love when encountering suffering: an interpretative research synthesis with an abductive approach. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27, (2) 449-459.

Udo, C. (2014). The concept and relevance of existential issues in nursing. *European Journal Of Oncology Nursing*, 18, (4) 347-354.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

*Yan, D., Yan, H. & Hallberg, I. (2015). Chinese women living with cervical cancer in the first 3 months after diagnosis. *Cancer Nursing*, 38, (1), 71-80.

*Zeng, Y., Li, D. & Loke, A. (2011). Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese women. *Nursing & Health Sciences*, 13, (3), 296-302.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökning	Sökordskombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
PubMed 1	Cervix cancer AND Life experience	Abstract, 10 years, English language, 19-44 years	54	18	2
PubMed 2	Cervical cancer AND Feelings	Abstract, 10 years, English language, 19-44 years	120	16	1
Cinahl 1	Cervix cancer AND Life experience	2006 →, English language, Peer reviewed, Resarch article, 19-44 years	8	4	4
Cinahl 2	Cervix neoplasms AND Quality of life	2006 →, English language, Peer reviewed, Resarch article, 19-44 years	53	26	0
Cinahl 3	Cervix neoplasms AND Attitude	2006 →, English language, Peer reviewed, Resarch article, 19-44 years	16	5	0
Cinahl 4	Cervix neoplasms AND Experience AND Quality of life	2006 →, English language, Peer reviewed, Resarch article, 19-44 years	13	4	2

Sökning	Sökordskombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
PubMed 3	Uterine cervical neoplasms AND Emotional	Abstract, 10 years, English language, 19-44 years	48	10	0
PubMed 4	Uterine cervical neoplasms AND Sense of chorenence	Abstract, 10 years, English language, 19-44 years	3	3	0
Pubmed 5	Uterine cervical neoplasms AND Quality of life	Abstract, 10 years, English language, 19-44 years	198	22	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Modifierad version av Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) bedömningsmall: *Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.*

Poängsättning	1	0
Beskrivning av studien, tex metodval	JA	NEJ
Finns ett tydligt syfte?	JA	NEJ
Är kontexten presenterad?	JA	NEJ
Finns ett etiskt resonemang?	JA	NEJ
Är urvalet beskrivet?	JA	NEJ
Är urvalet strategiskt?	JA	NEJ
Är metod för urvalsförfarande tydligt beskrivet?	JA	NEJ
Är metod för datainsamlingen tydligt beskriven?	JA	NEJ
Är metod för analys tydligt beskriven?	JA	NEJ
Giltighet – Är resultatet logiskt, begripligt?	JA	NEJ
Giltighet – Råder datamättnad? (om tillämplig)	JA	NEJ
Giltighet – Råder analysmättnad?	JA	NEJ
Kommunicerbarhet – Redovisas resultatet klart och tydligt?	JA	NEJ
Kommunicerbarhet – Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	JA	NEJ
Genereras teori?	JA	NEJ
Presenteras/beskrivs artikelns huvudfynd (fenomen/upplevelse/mening)?	JA	NEJ
Total poäng: (Max 16 poäng)		

Bilaga 3 Artikelöversikt – artiklar som användes i resultatet

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Clemmens, D., Knafl, K., Lev, E. & McCorkle, R. 2008. USA.	Cervical Cancer: Patterns of Long-Term Survival.	Syftet var att beskriva hur livskvalitén upplevs av långsiktiga överlevande från livmoderhalscancer och de faktorer som främjade deras anpassning.	Nittion kvinnor deltog. Intervjuades med semistrukturerad intervjumetod. Analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	Tre teman hittades; att leva vidare, ny uppskattning till livet och pågående svårigheter.	14 Hög kvalité
Hiroko, K., Kaori, Y., Rie, S., Younghui, C., Takashi, I., Juri, S. & Takuma, F. 2014. Japan.	Repair of the Threatened Feminine Identity.	Syftet var att utforska upplevelserna av fertilitetsbevarande behandling hos kvinnor med livmoderhalscancer.	Femton kvinnor deltog. Intervjuer. Analyserades med grundad teori.	Tre huvudkategorier med sex underkategorier hittades.	14 Hög kvalité
Lloyd, P., Briggs, E., Kane, N. & Jeyarajah, A. 2014. England.	Women's experiences after a radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer. A descriptive phenomenological study.	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av livmoderhalscancer som genomgått en cervicectomy.	Tolv kvinnor deltog. Telefonintervjuer. Analyserades med en deskriptiv fenomenologisk teori.	Tre huvudkategorier med nio underkategorier.	15 Hög kvalité
So, W. & Chui, Y. 2007. Kina	Women's experience of internal radition treatment for uterine cervical cancer.	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av strålbehandling vid livmoderhalscancer.	Åtta kvinnor deltog. Telefonintervjuer. Analyserades med hjälp av Giorgis metod.	Tre teman hittades; isolation kontra social interaktion, outhärdliga symtom kontra uthållighet och coping samt personlig utveckling från upplevelsen.	15 Hög kvalité

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Yan, D., Yan, H. & Hallberg, I. 2015. Kina.	Chinese Women Living With Cervical Cancer in the First 3 Months After Diagnosis.	Syftet var att beskriva de upplevelser kinesiska kvinnor med livmoderhalscancer upplever tre månader efter diagnostillfället.	Fjorton kvinnor deltog i intervjuer. Analyserades med en deskriptiv fenomenologisk teori.	Fem teman hittades.	16 Hög kvalité
Zeng, Y., Li, D. & Loke, A. 2011. Kina.	Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese women	Syftet var att undersöka vad meningen av livskvalité betyder för kvinnor som överlevt livmoderhalscancer.	35 kvinnor deltog. Skrivna brev från kvinnorna eller intervjuer. Analyserades med en kvalitativ analys.	Två huvudkategorier med fem underkategorier hittades.	14 Hög kvalité

Bilaga 4 Innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Some women describe their outlook on life had changed, that they reprioritised what was important to them, particularly family and relationships.	Några kvinnor beskrev hur deras syn på livet förändrades, de omprioriterade vad som var viktigt för dem, så som familj och relationer.	Några kvinnors syn på livet förändrades. Omprioriterade. Familj och relationer viktigt.	Omprioritering	Upplevelser och erfarenheter efter avslutad behandling	Upplevelser och erfarenheter efter avslutad behandling
Many participants spoke of the need for healthcare providers to be more compassionate and to offer more information to help the women cope with the disease and effects of treatment.	Många deltagare pratade om hur vårdpersonal borde vara mer medlidande och erbjuda mer information för att hjälpa kvinnorna hantera deras diagnos och bieffekter från behandling.	Vårdpersonal borde vara mer medlidande och erbjuda information för att hjälpa kvinnorna hantera diagnos och bieffekter från behandling.	Vårdpersonals stöd	Behov av stöd och information från vårdpersonal	Upplevelser av vård, stöd och information
The very fact of having cervical cancer was an extremely stressful event.	Vetskapen av att ha livmoderhalscancer var extremt stressfullt.	Vetskapen om livmoderhalscancer – extremt stressande.	Stress	Reaktioner på cancer	Upplevelser och känslor i samband med diagnos
Many of the women stated that the household roles and the responsibility for daily chores had been taken over by their husbands or parents. These women felt uncomfortable with this situation, as it rendered them dependent and unable to carry out the duties that they easily had taken care of previously.	Många utav kvinnorna angav att hushållsrollerna förändrats och att ansvaret över vardagliga sysslor hade övertagits av deras män eller föräldrar. Dessa kvinnor kände sig obekväma med detta då det innebär att de inte kan utföra sysslorna som de tidigare gjort med enkelhet.	Många angav att rollerna i hemmet förändrats. Mannan eller föräldrarna hade tagit över ansvaret för vardagliga sysslor. Kvinnorna kände sig obekväma med detta. Kunde inte utföra sysslorna som tidigare gjorts med enkelhet.	Obekväma	Förändringar i vardagslivet	Upplevelser och erfarenheter till följd av behandling
They still had some worries about potential recurrence.	De var fortfarande oroliga över en potentiell återinsjuknande.	Oroliga över återinsjuknande.	Oro	Leva med oro	Upplevelser och känslor i samband med diagnos

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
There were negative changes in the women's sex life. Since the diagnosis and treatment of cervical cancer, many of the survivors had not resumed sexual activities.	Det fanns negativa förändringar i kvinnors sexliv. Efter diagnos och behandling för livmoderhalscancer hade många av de som överlevt ännu inte återupptagit sexuella aktiviteter.	Negativa förändringar i kvinnors sexliv. Många av överlevarna hade ännu inte återupptagit sexuella aktiviteter efter behandling.	Förändrat sexliv	Upplevelser och erfarenheter kring sexualitet	Upplevelser och erfarenheter till följd av behandling
Fellow patients with the same diagnosis were regarded as an important source of effective support.	Patienter med samma diagnos betraktades som en viktig källa till stöd.	Patienter med samma diagnos var ett viktigt stöd.	Stöd	Behov av stöd från medpatienter	Upplevelser av vård, stöd och information
All participants spoke of either family or friends providing the social support that helped them to cope and get through the difficult times.	Alla deltagare pratade om antingen vänner eller familj som det sociala stödet som hjälpte dem hantera diagnosen och ta sig igenom tuffa tider.	Alla såg vänner eller familj som socialt stöd. Hjälpte dem hantera diagnosen och ta sig igenom tuffa tider.	Stöd	Behov av stöd från vänner och familj	Upplevelser av vård, stöd och information
A diagnosis of cancer raises a woman's awareness of her own mortality and disturbs normative life expectations including reproduction and marriage. Future motherhood is threatened by the disease.	Diagnosen livmoderhalscancer gör kvinnor medvetna om deras dödlighet och stör livets normala förväntningar så som reproduktion och giftermål. Framtida moderskapet är hotat av sjukdomen.	Diagnosen gör kvinnorna medvetna om deras dödlighet. Stör förväntningarna på livet. Reproduktionen och moderskapet hotas.	Hotad fertilitet	Rädsla för infertilitet	Upplevelser och känslor i samband med diagnos
The woman compares herself with social norms including normative gender roles.	Kvinnan jämförde sig själv med de normer och normativa könsroller som finns.	Kvinnan jämförde sig med normer och normativa könsroller.	Kvinnlig könsroll	Kvinnlig identitet	Kvinnlig identitet
They reported that they could not eat or sleep well because of the emotional disturbance.	De rapporterade att de inte kunde äta eller sova bra på grund av den känslomässiga obalansen.	Kvinnorna kunde varken äta eller sova på grund av känslomässig obalans.	Känslomässig obalans	Känslomässig obalans	Upplevelser och känslor i samband med diagnos

