



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2016

Upplevelser av ett förändrat sexualliv efter behandling av livmoderhalscancer

En litteraturöversikt

Anette Löow och Jessica Harrysson

Författare

Anette Löow och Jessica Harrysson

Titel

Upplevelser av ett förändrat sexualliv efter behandling av livmoderhalscancer: En litteratur översikt

Titel

Experiences of a changed sexual life after treatment of cervical cancer: A literature review.

Handledare

Lars Axelsson

Examinator

Liselotte Jakobsson

Sammanfattning

Bakgrund: Livmoderhalscancer är den sjunde vanligaste cancerformen i världen och sexuallivet drabbas ofta negativt. Sexuallivet är viktigt för att uppnå en god livskvalitet och sjuksköterskans uppgift är att utgå från helhetssyn av patienten samt stödja och bevara de egenskaper som fungerar. **Syfte:** Syfte var att beskriva patienters upplevelser av ett förändrat sexualliv efter behandling av livmoderhalscancer. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar har genomförts. **Resultat:** Majoriteten av kvinnorna upplevde att behandlingarna påverkade sexuallivet negativt. Fysiska förändringar så som torra slemhinnor, smärta och blödningar var vanligt förekommande. Det fanns upplevelser av rädsla och oro samt en känsla av förlust hos kvinnorna. En minskad sexlust var vanligt och det påverkade relationen till partnern. I vissa fall hade partnern svårt att återuppta sexuallivet av rädsla att skada kvinnan och en del kvinnor var rädda för att bli lämnade av sin partner. Relationen påverkades ibland på ett positivt sätt, bland annat upplevdes en förbättrad kommunikation. En del kvinnor uttryckte ett större behov av den emotionella delen av samlaget medan andra behövde den fysiska närheten mer. **Diskussion:** Resultatet i den här litteraturstudien visar att biverkningar efter behandlingen ofta ledde till upplevelser av rädsla och oro hos kvinnorna gällande sexuallivet. Till följd påverkades relationen till partnern oftast negativt vilket kan leda en sämre livskvalitet för både kvinna och partner.

Ämnesord

Upplevelser, sexualliv, livmoderhalscancer.

Innehåll

BAKGRUND	2
SYFTE.....	4
METOD.....	5
Design.....	5
Sökvägar och Urval	5
Granskning och Analys	5
Etiska överväganden.....	6
Undersökningens betydelse	6
Förförståelse	6
RESULTAT.....	6
Upplevelser av fysiska biverkningar	7
Känslor av oro och rädsla.....	7
En känsla av förlust	8
Upplevelser av en minskad sexlust.....	8
Relationen till partnern påverkades	9
Samlagets betydelse och upplevelsen av acceptans	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion	12
Slutsats.....	17
REFERENSER.....	18

BAKGRUND

Kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer genomgår en livsomvälvande process och de centrala frågorna handlar ofta om överlevnad och vardagsproblematik vilket gör att frågor och funderingar angående sexuallivet kan komma i skymundan.

Behandlingsformerna är många gånger aggressiva vilket innebär fysiska och psykiska biverkningar samt förändringar hos individen (Sorbe, 2000). Sexuallivet är en viktig del för de flesta kvinnor och män och studier visar ett samband mellan ett tillfredställande sexualliv och en god livskvalitet (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Sjuksköterskan bör se människan ur ett helhetsperspektiv och beakta sexuallivet hos alla patienter oavsett ålder och förutsättningar. Trots vetenskapen om att sexuella problem ökar i samband med sjukdom och medicinering pratas det sällan om dem inom hälso- och sjukvården. Avancerad experthjälp är inte nödvändig om vårdpersonal har intresse, empatisk förmåga, självinsikt och grundläggande kunskaper om sexualitet (ibid.).

Enligt en undersökning som gjordes 2012 av Globocan i samarbete med världshälsoorganisationen (WHO) är livmoderhalscancer den sjunde vanligaste cancerformen i världen och den fjärde vanligaste bland kvinnor (WHO, 2015). Det sexuellt överförbara humana papillomviruset (HPV) bär i mer än 98 % av fallen skulden till livmoderhalscancer (Sorbe, 2000). Gruppen HPV består av 100 olika typer av virus där minst 14 stycken kan orsaka sjukdomen och HPV nummer 16 och 18 utgör 70 % av alla sjukdomsfall (Folkhälsomyndigheten, 2015). Tidig sexuell debut, många sexualpartners, rökning samt återkommande underlivsinfektioner ökar risken för livmoderhalscancer (Sorbe, 2000). I Sverige insjuknar cirka 450 kvinnor varje år och vid diagnos är medianåldern knappt 50 år men förekommer från 20 års ålder och uppåt (Bergmark, 2015).

Livmoderhalscancer kommer smygande och beror på förändringar i epitelvävnaden, som är det cellskikt som täcker hud och slemhinnor. En tredjedel av de kvinnor som har cellförändringar och inte behandlas utvecklar cancer inom 5 -10 år (Farmen & Hol, 2002). Sjukdomen kan vara svår att upptäcka i tidigt stadium men vanligast förekommande symptom är blödningar. Regelbundna cellprovtagningar som

förebyggande åtgärd minskar risken att utveckla livmoderhalscancer med 90 % och alla kvinnor mellan 23-65 år i Sverige ges möjlighet att ta provet regelbundet. Sedan år 2012 erbjuds alla flickor i årskurs 5 eller 6 i Sverige kostnadsfri vaccination mot HPV nummer 16 och 18, tillsammans med cellprovtagning ger det ett optimalt skydd mot livmoderhalscancer (Bergmark, 2015). Inom cancervård används begreppen överlevnadstid under 5 år, över 5 år och tillfrisknande i samband med behandlingsresultat (Farmen & Hol, 2002). Andelen kvinnor som överlever i minst 5 år efter diagnosen är i Sverige idag cirka 70 % och de lever ofta med biverkningar av behandling (Bergmark, 2015).

Beroende på hur långt livmoderhalscancer har utvecklats delas den in i olika stadier. Behandling anpassas efter utvecklingsstadiet och behandlingsformerna som finns att tillgå är kirurgi, strålbehandling och cytostatikabehandling. Behandlingstiden varierar beroende på omfattningen av cancer samt vilka behandlingar som krävs. Cytostatika påverkar inte bara cancerceller utan även de friska cellerna och det är individuellt hur snabbt patienten återhämtar sig efter behandlingen. Kroppen arbetar efter behandling med att bilda nya friska celler och rensa undan de förstörda cancercellerna. De vanligaste biverkningarna av cytostatikabehandling är trötthet, illamående, hårförlust, avmagring, hudförändringar, förändrad doft och smakuppfattning, orkeslöshet och en känsla av utmattning. Ett kirurgiskt ingrepp kan skada nerver och blodkärl vilket kan påverka könsorganens reaktion på sexuell stimulans, men likaså förändra patientens kroppsuppfattning. Läkarna idag är medvetna om riskerna vid ett kirurgiskt ingrepp men beroende på cancers omfattning blir det ibland omöjligt att undvika skador på blodkärl och nerver. Strålningsbehandling kan orsaka rodnad och svullnad samt göra slemhinnorna tunna, torra och minska elasticiteten i vaginan (Sorbe, 2000). Kvinnor som genomgått strålning upplever en signifikant sämre sexuell funktion och ogynnsamma vaginala förändringar som påverkar sexuallivet (Jensen et al., 2003). Inkontinens och trängningsproblematik vad gäller urinblåsa och tarm kan uppkomma efter strålning samt kirurgisk behandling vilket i sin tur kan inverka på sexuallivet på grund av försämrad kroppskontroll och genans (Bergmark & Åvall Lundqvist, 2000). Ibland kan man behöva kombinera de olika behandlingsformerna och forskning visar att det kan ha en mer negativ påverkan på livskvaliteten för patienterna (Bjelic-Radisic et al., 2012).

Sexuallivet kan höja livskvaliteten och bidra till att främja människors hälsa och läkande, såväl fysiskt som psykiskt (Hulter, 2004). WHO (2016) definierar sexuell hälsa som ett fysiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande i förhållande till sin sexualitet. Varje patient upplever sitt sexualliv individuellt och unikt beroende på bland annat kön, ålder, personliga attityder samt religiösa och kulturella föreställningar (ibid.).

Upplevelser av en förändrad kropp efter behandling av livmoderhalscancer kan vara rent fysiska så som tidigare menopaus, torra slemhinnor i vagina, förkortad vagina, dyspareuni (smärta vid samlag) med mera, men också att patienten inte känner igen känslan av sin kropp, att hennes kvinnlighet hotas och känner en rädsla för hur partnern och/eller omgivningen ska se på henne (Hulter, 2004). De fysiska och psykiska biverkningar samt förändringar som uppkommer efter behandling av livmoderhalscancer kan inverka på kvinnans sexualliv (Bergmark & Åvall Lundqvist, 2000) och enligt Lammerink, de Bock, Pras, Reyners & Mourits (2012) har behandlingarna negativa effekter på kvinnors sexualliv.

En god omvårdnad innebär att undanröja smärta och obehag och på så sätt minska lidandet (SOSFS 1993:17). Det är väsentligt som sjuksköterska att utgå från en helhetssyn på patienten och inte enbart inriktas på sjukdomstillståndet. I strävan efter att förstå varje patients upplevelse av sjukdomen behövs en medvetenhet hos sjuksköterskan om sin förförståelse och viljan att ifrågasätta den (Birkler, 2007). Sjuksköterskan ska genom målinriktade insatser hjälpa patienten att identifiera problem och begränsningar i sin livssituation för att sedan kunna bearbeta dessa samt stödja och bevara de egenskaper som fungerar (Hulter, 2004). Sexuallivet har betydelse för livskvaliteten och författarna till studien anser därför att det är av värde att beskriva patienters upplevelser av ett förändrat sexualliv efter behandling av livmoderhalscancer. Det kan bidra till ökad medvetenhet och kunskap hos sjuksköterskor samt möjliggöra en mer individanpassad omvårdnad och ett minskat lidande för patienten.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av ett förändrat sexualliv efter behandling av livmoderhalscancer.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie har genomförts vilket innebär att skapa en översikt inom ett specifikt område genom att sammanställa tidigare forskning (Friberg, 2006).

Sökvägar och Urval

I sökandet efter vetenskapliga artiklar har databaserna Cinahl Complete, PsycINFO och PubMed använts. Ämnesord från MeSH, Cinahl headings och Thesaurus samt fritext användes i sökningarna. De sökord som användes var olika synonymer för *sexuelliv*, *upplevelser* och *livmoderhalscancer*. Sökorden lades ihop med den booleska operatoren OR och bildade olika fält vilket gjordes för att bredda sökningen, fälten lades sedan ihop med den booleska operatoren AND för att begränsa och specificera sökningen. Trunkeringar i form av tecknet * användes i slutet på vissa ord då det gav flera möjliga ändelser av ordet (Karlsson, 2012). Sökningen begränsades till material inom en 10 års period för att få aktuell information från den senaste forskningen. Inklusionskriterierna var vuxna kvinnor med livmoderhalscancer. I Cinahl Complete användes begränsningarna abstract available, academic journals och enbart engelska som språk. I PubMed användes abstract available och engelska som begränsning och i PsycINFO användes scholarly journals samt engelska som begränsning. Titlar lästes för att grovsålla bland artiklarna och titlarna som verkade relevanta valdes ut för vidare läsning av dess abstrakt. De artiklar som bedömdes motsvara studiens syfte valdes ut för granskning (Friberg, 2006).

Granskning och Analys

Artiklarna som ansågs relevanta i förhållande till studiens syfte granskades utifrån Röda Korsets Högskolas granskningsmall (2005) av författarna, först individuellt för att sedan diskuteras tillsammans (Rosén, 2012). Utvalda artiklar presenteras som artikelöversikter (Bilaga 2) och har märkts ut med en stjärna i referenslistan. Den första delen av analysen gjordes individuellt av författarna vilket innebar att de utvalda artiklarnas resultat lästes upprepade gånger och text som ansågs svara på syftet markerades. Texten skrevs på lappar och författarna sorterade sedan gemensamt materialet efter likheter

och/eller skillnader. Efter diskussioner mellan författarna formades slutligen sex kategorier (Friberg, 2006).

Etiska överväganden

Författarna har granskat artiklarna med hjälp av de forskningsetiska principer som beskrivs av vetenskapsrådet (Olsson & Sörensen, 2011).

Undersökningens betydelse

Författarna vill att studiens resultat ska kunna bidra till ökad förståelse, medvetenhet och kunskap hos sjuksköterskan för hur patienter upplever sitt förändrade sexualliv efter behandling av livmoderhalscancer. För att sjuksköterskan ska kunna lindra lidandet menar Birkler (2007) att patientens upplevelse och livsvärld bör uppmärksammas, inte enbart deras sjukdom. I det praktiska vårdarbetet är förhoppningarna att resultatet leder till en mer öppen dialog mellan patient och sjuksköterska och på så vis en bättre omvårdnad samt hjälp till patienten.

Förförståelse

Det fanns en förförståelse hos författarna att patienter som behandlas för livmoderhalscancer får en negativ förändring av sitt sexualliv efter behandling. Föreställningen om förändringen var att den kan vara antingen är tillfällig eller kronisk samt bero på fysiska och/eller psykiska förändringar. Vidare fanns en förförståelse om att det är genant att prata om sexuallivet och eventuella problem med personer man inte känner, såväl för patient som för sjuksköterska. Författarna har som avsikt att sätta förförståelsen åt sidan (Friberg, 2006).

RESULTAT

Sammanställningen av de utvalda 11 artiklarna resulterade i 6 kategorier: *Upplevelser av fysiska biverkningar, Känslor av oro och rädsla, Känslor av förlust, Upplevelser av en minskad sexlust, Relationen till partnern påverkades och Samlagets betydelse och upplevelsen av acceptans.*

Upplevelser av fysiska biverkningar

Studierna visade att majoriteten av kvinnorna upplevde biverkningar i form av torra slemhinnor, förkortning och/eller en trängre vagina. Smärta och blödningar i samband med samlag efter behandling av livmoderhalscancer var också vanligt förekommande upplevelser (Afiyanti & Milanti, 2012; Lalos, Kjellberg & Lalos, 2008; Chun Zeng, Li & Yuen Loke, 2011; Vermeer, Bakke, Kenter, Stiggelbout & Kuile, 2015; Tian, 2013; Yoon Park et al., 2007; Lloyd, Briggs, Kane, Jeyarajah & Shepherd, 2014; Burns, Costello, Ryan- Wooley & Davidsson, 2006). Alla kvinnor i Afiyanti & Milanti´s (2012) studie uppgav att de upplevde en förändrad vagina som orsakade smärta vid samlag och det ledde ofta till minskad sexlust.

“I feel my vagina is “narrow,” if I do not have longer foreplay with my husband, it is not well lubricated, and if it lubricates, it dries quickly... I suffer that on every sexual intercourse, it hurts really bad, but... It makes me lose my desire for sexual intercourse...(Sari, 40 year old).” (Afiyanti & Milanti, 2012)

Andra upplevelser som nämndes var problem med domningar i underlivet och att partnern kunde känna stygnen efter operationen, några uppgav också problem med tarm och urinblåsa samt trötthet, vilket gav mindre utrymme till spontanitet och således en negativ påverkan på sexuallivet (Tian, 2013; Burns et al., 2006; Lloyd et al., 2014; Afiyanti & Milanti, 2012; Lalos et al., 2008; Vermeer et al., 2015; Donovan et al., 2007).

Känslor av oro och rädsla

Det fanns uttryck av rädsla och oro hos kvinnorna i studierna när det gällde deras sexualliv och de känslorna kunde ha olika utgångspunkter. Å ena sidan beskrevs upplevelser av rädsla och oro för att samlaget skulle vara smärtsamt relaterat till de vaginala förändringarna, vilket gjorde att deltagarna undvek samlag (Burns et al., 2006; Lalos et al., 2008; Vermeer et al., 2015; Ding et al., 2014). Å andra sidan uttrycktes det i en del av studierna att blödning efter samlag gjorde dem rädda och oroliga för att det skulle vara ett tecken på återfall av cancern (Afiyanti & Milanti, 2012; Lloyd et al.,

2014; Burns et al., 2006; Tian, 2013; Chun Zeng et al., 2011). Fler anledningar till rädsla och oro i samband med samlag som nämndes var risken för blödning och urinläckage (Afiyanti & Milanti, 2012; Burns et al., 2006; Vermeer et al., 2015).

I had bleeding on the first three times of sexual intercourse, and after that no more discharge...but until now I am afraid...is it a relapse? I am still traumatized seeing blood coming out from my genitals...
(Eva, 48 year old). (Afiyanti & Milanti, 2012)

Känslor av förlust

Majoriteten av kvinnor i studierna upplevde en förändrad kroppsuppfattning och de som hade genomgått en kirurgisk behandling, där fertiliteten påverkades, uttryckte en känsla av förlust av sin kvinnlighet (Vermeer et al., 2015; Donovan et al., 2006; Yoon Park et al., 2007; Tian, 2013; Casseiro Fernandes & Kimura, 2010; Ding et al., 2014; Afiyanti & Milanti, 2012). Det fanns också de som nämnde behandlingens negativa påverkan på sexuallivet som en känsla av förlust, en förlust av sitt sexualliv (Burns et al., 2006; Lalos et al., 2008; Vermeer et al., 2015). Viktökning till följd av medicinering och ärr efter kirurgisk behandling gjorde att vissa kvinnor upplevde sig själva som mindre attraktiva och fula vilket påverkade sexuallivet negativt (Lalos et al., 2008; Vermeer et al., 2015).

“Hard to relax. Afraid it will hurt. Feel as if I’m not whole and I’m ugly with this big scar right across my stomach”. (Lalos et al., 2008)

Upplevelser av en minskad sexlust

De fysiska biverkningarna, känslor av oro och rädsla samt en känsla av förlust påverkade sexlusten. Upplevelsen av minskad sexlust var vanligt förekommande och i Casseiro Fernandes & Kimura (2012) svarade hälften av kvinnorna (n=149) att de inte

alls var intresserade av sex vilket är i linje med majoriteten av studierna (Tian, 2013; Afiyanti & Milanti, 2012; Ding et al., 2014; Burns et al., 2006; Lalos et al., 2008; Vermeer et al., 2015; Chun Zeng et al., 2011). Många kvinnor uppgav att de hade ett aktivt sexualliv men med en mindre frekvens och en del upplevde en mindre sexuell tillfredsställelse efter behandlingen på grund av fysiska biverkningar (Donovan et al., 2006; Lalos et al., 2008; Tian, 2013; Yoon Park et al., 2007; Chun Zeng et al., 2011).

“At the moment, I’ve no inclination that way (for sexual activity) what so ever, it can put strain on your marriage because obviously your husband is still wanting to be sexually active when you don’t want to be. So it can be a problem. Well it can be a big problem” (Burns et al., 2006)

Relationen till partnern påverkades

Hälften av deltagarna (n=30) i Veermer et al’s. studie upplevde att behandlingarna hade påverkats sexuallivet negativt, dock rapporterade ingen av de som inlett förhållande efter behandlingen några sexuella problem. Flertalet av kvinnorna som levde i en relation upplevde att de kände oro och ångest över sin relation och återupptagandet av sexuallivet efter behandling, i vissa fall var partnern oförmögen att inleda sexuell aktivitet med anledning av rädslan för att skada sin respektive (Burns et al., 2006; Ding et al., 2014; Lloyd et al., 2014; Vermeer et al., 2015; Afiyanti & Milanti, 2012).

“We sleep separately. He says he does not dare to touch me, you’re (fragile) like glass (laughing). He feels afraid (of sex), so do I. Also I feel different from before...” (Ding et al., 2014)

Det förekom kvinnor i studierna som kände sig pressade att ha sex på grund av rädslan av att bli lämnade av sin partner. Ibland hade partnern svårigheter att acceptera de sexuella förändringar som skett och i vissa fall kunde ilska uttryckas när kvinnan inte

ville ha sex (Vermeer et al., 2015; Afyanti & Milanti, 2012). Det fanns kvinnor som anklagade sig själv för att inte längre kunna tillfredsställa partnern (Afyanti & Milanti, 2012). I Vermeer et al. (2015) framkom att kvinnor upplevde kommunikationssvårigheter med partnern angående sexuallivet efter behandlingen och att mindre sexlust tenderade att leda till skuld känslor gentemot partnern samt en känsla av ensamhet i relationen. I vissa fall sov de i separata rum och ibland försökte de på olika sätt undvika samlag (Afyanti & Milanti, 2012; Chun Zeng et al., 2011).

“I had “no sexual desire” at all until now, frequently I was finding reasons to refuse my husband’s request, sometimes I said I was not in the mood, I wanted to sleep with the kids because they asked to...sometimes he became angry if I refused for such long time. (Yana, 40 year old).” (Afyanti & Milanti, 2012)

Det fanns också kvinnor som upplevde att relationen hade blivit bättre. De uttryckte att de hade blivit mer uppmärksammade av partnern samt fått ett mer intimt förhållande med en bättre kommunikation (Chun Zeng et al., 2011; Lloyd et al., 2014; Ding et al., 2014).

“Before this, he (husband) did not care about me much. It seems we had lost our passion after being together for a long time. But after I got this disease, the change is quite big, much better than before, both our feelings and our communication”. (Ding et al., 2014)

Singelkvinnor upplevde att sjukdomen blev en barriär för nya förhållanden då de kände sig sårbara efter behandlingen. För att kunna inleda ett nytt förhållande behövde de känna trygghet nog att berätta om biverkningarna som kunde leda till problem i sexuallivet (Vermeer et al., 2015; Lloyd et al., 2014).

Samlagets betydelse och upplevelsen av acceptans

En del kvinnor upplevde att det emotionella i sexuallivet var viktigare än samlaget medan andra hade ett större behov av den fysiska intimiteten som samlag innebär efter behandlingen än tidigare (Tian, 2013; Lalos et al., 2008). Vissa kvinnor upplevde en acceptans av det förändrade sexuallivet och att de hanterade det på ett eller annat sätt. En del tyckte att den sexuella förmågan matchade deras ålder men också att det var ett naturligt förlopp då de hade varit i relationen länge (Lloyd et al., 2014; Vermeer et al., 2015).

“I have taken up sexual intercourse again after six months of almost no sex at all. I was afraid it would have changed a lot physically, but it was not a problem. Psychologically I need the intimacy that you get from intercourse - maybe even more today”. (Lalos et al., 2008)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Sökningar och granskningar av artiklar har gjorts gemensamt av författarna och därför kan trovärdigheten stärkas. En pilotsökning gjordes innan den egentliga sökningen vilket fördjupade författarnas kunskaper om ämnet samt möjliggjorde till att lämpliga sökord valdes vilket stärker studiens bekräftelsebarhet. Databaserna som användes ansågs relevanta i förhållande till syftet och kan därför stärka studiens trovärdighet och pålitlighet men det finns ändå en risk att studier kan ha missats på grund av det begränsade antalet databaser. Bekräftelsebarheten ökar då ett väl beskrivet sökschema finns att hitta som bilaga. Författarna anser att antalet sökord som använts gav möjlighet att få fram relevant material i databaserna och därför stärker studiens trovärdighet, dock finns en risk att lämpliga sökord kan ha missats.

Till en början valde författarna att ha åldrarna 19-44 men det visade sig tidigt att om den begränsningen gjordes var urvalet i majoriteten av studierna kvinnor från 18 år och uppåt. Av denna anledning ändrades begränsningen till 18 år och uppåt, överförbarheten

kan ha påverkats på eftersom spridningen av kvinnornas ålder är stor (Wallengren & Henricson, 2012).

Kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna gjordes med Röda korset högskolas granskningsmall (2005) och redovisades sedan med artikelöversikter (Bilaga 2) vilket anses stärka trovärdigheten. Vidare kan trovärdigheten stärkas ytterligare eftersom utvalda artiklar var godkända av etisk kommitté.

Författarna anser att det är möjligt att göra om studien då analysen är beskriven, resultatet kan dock bli nyanserat eftersom en tolkning av texterna kan göras annorlunda. Genom att författarna har läst och markerat text ur artiklarna var för sig och sedan jämfört resultaten stärks trovärdigheten i analysen. Översättning från engelska till svenska gjordes tidigt i analysen men risken för feltolkning ökar då och hade kunnat utföras annorlunda genom att behålla originalspråket fram till kategoriseringen och därmed öka trovärdigheten i studien. Resultatet hade kunnat bli annorlunda om det använts en annan metodansats, exempelvis hade intervjumethodik kunnat ge ett djupare och mer nyanserat resultat.

Det föreligger alltid en risk att förförståelse färgar resultatet men genom att beskriva den inledningsvis har författarna höjt trovärdigheten och pålitligheten i studien. Under arbetets gång har författarnas studiekamrater läst och kritiskt granskat materialet vilket höjer trovärdigheten och pålitligheten. Nämnas bör att författarna tidigare inte gjort en litteraturöversikt vilket kan påverka studiens pålitlighet.

Överförbarheten kan anses god eftersom de utvalda artiklarnas resultat var likvärdiga med varandra oavsett vart studien hade utförts. Den geografiska spridningen på artiklarna kan samtidigt begränsa överförbarheten då olika kulturer och religioner samt behandlingsalternativt kan ha påverkat de utvalda artiklarnas resultat (Wallengren & Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Ett av fynden i resultatet var att känslor av rädsla och oro gällande sexuallivet ofta uppkommer efter behandling av livmoderhalscancer. Studiens resultat visar att

upplevelserna uppkom vid olika tillfällen, bland annat uttryckte kvinnor en rädsla och oro för att sexuallivet skulle ha förändrats, vara smärtsamt och leda till blödningar eller urinläckage. Vid blödningar efter samlag var kvinnorna oroliga för att det skulle vara ett tecken på återfall vilket kan leda till minskad sexlust. Ofta påverkas relationen negativt av en minskad sexlust och många kvinnor uttryckte en rädsla för att bli lämnade av sin partner. Liknande resultat återkommer i fler studier, exempelvis tar Hunter's (2011) studie upp att kvinnor lider av smärta och/eller kraftiga blödningar och flytningar efter behandling av livmoderhalscancer och att det leder till oro och rädsla. I studien av Juraskova et al. (2002) hittas snarlika resultat, många kvinnor uppgav också att de kopplade ifrån emotionellt på grund av rädslan som upplevdes första gångerna vid samlag efter behandling. Kvinnorna i Bilodeau & Bouchard (2011) upplevde samma rädsla och oro inför sexuallivet efter behandling som i tidigare nämnda studier men vissa hade hittat ett sätt att kunna minska känslorna med hjälp av en vaginal dilator. Med denna kunde de förbereda sig inför återupptagande av sexuallivet genom att känna efter när de var redo och hur det skulle kunna kännas.

Resultatet i studien visar att majoriteten av kvinnorna upplever en känsla av förlust. Flertalet uttryckte att de kände sig berövade av kvinnligheten men många uppgav också en känsla av att de hade förlorat sitt sexualliv. I Gilbert, Ussher & Perz's (2011) artikel har det studerats hur sexuallivet har påverkats efter gynekologisk cancer och flera kvinnor säger att de upplever en förlust av kvinnligheten. Känslan av att ha förlorat kvinnligheten uttrycks oftast i samband med borttagning av de reproduktiva organen eftersom de symboliserar moderskap och sexualitet. Liknande resultat återkommer i fler studier (Ashing-Giwa et al., 2006; Lammerink et al., 2012).

Resultatet i studien visar att relationen påverkades. De flesta upplevelserna var negativa men en del i resultatet som förvånade författarna var att en del kvinnor uppgav upplevelser om förbättrade relationer och sexualliv efter behandlingen. Vår förförståelse var att patienter enbart upplevde negativa förändringar vilket visade sig inte stämma. En del kvinnor i vår studie uppgav att de hade fått en närmre relation med sin partner och kände sig mer uppmärksammade. De upplevde att kommunikationen hade blivit bättre och att partnern var mer lyhörd för kvinnans behov och känslor. Fler studier har uppmärksammat liknande upplevelser, Bilodeau & Bouchard (2011) lyfter fram en

kvinnor som uttrycker sig om relationen efter behandlingen som en “evolution of the relationship with her spouse” och en annan kvinna som sa “mutual rediscovery” om hennes förhållandes förändring. Däremot uppger en del kvinnor i studien en försämrad relation och i vissa fall att de har blivit lämnade av partnern på grund av biverkningarnas påverkan på sexuallivet vilket kan styrkas i Hunter´s (2011) studie. Även Chun Zeng et al.´s (2011) resultat visade positiva och negativa förändringar i relationen.

Många kvinnor lever med biverkningarna som behandlingarna ger och höga krav ställs därför på hälso- och sjukvården att ge den information och hjälp som behövs för varje enskild patient. Maslow´s behovstrappa (1970) innehåller fem nivåer varav de tre följande enligt Maslow är mänskliga basbehov: *Fysiska behov*, *Trygghet* och *Gemenskap*. Varje nivå har en viss prioritet för människan och behoven kan existera samtidigt men de högre nivåerna såsom *känslan av uppskattning* och *självförverkligande* blir inte viktiga förrän de mänskliga basbehoven har uppfyllts. Sexuallivet tillhör de mänskliga basbehoven och kvinnorna som hämmas i sexuallivet på grund av rädsla och oro, känslor av förlust eller negativ påverkan på relationen kan få svårigheter att känna motivation till att nå högre nivåer i Maslow´s behovstrappa.

Känslan av förlust kan innebära att kvinnan inte känner igen sig själv och är i behov av att hitta en ny identitet (Birkler, 2007). Vad kvinnan har förlorat och hur hon förhåller sig till det är individuellt. Varje person är unik och sjuksköterskans uppgift är att se patienten som en expert på sin egen upplevelse och vardag för att utgå därifrån i den fortsatta omvårdnaden (Hedman, 2014). Förändringen som patienten upplever kräver tid och omsorg från sjuksköterska så väl som närstående, rätt information och stöd är viktiga byggstenar i arbetet mot en tryggare människa. På sikt kan livskvaliteten påverkas, inte bara för kvinnorna utan också deras partner och familj. Stödet från familj och närstående ger bättre möjligheter till återhämtning efter en svår sjukdom och de bör vara delaktiga i vården samt vid informationsgivandet då deras livssituation också har förändrats. Lidandet som sjukdomen orsakar innebär att bli reducerad och i värsta fall tillintetgjord som människa eftersom patienten blir utlämnad till andras medkänsla och medlidande. Genom att partner och närstående vågar möta den sjuka i hennes lidande visas en styrka som förvandlar svaghet till styrka även för patienten (Schuster, 2006).

För att närstående ska kunna ge kvinnan det stöd hon behöver och möta henne i lidandet behöver de vara insatta i situationen och få det stöd av sjuksköterskan som behövs. Vi som sjuksköterskor bör se närstående som viktiga samarbetspartners med gemensamma mål (Sand, 2002). I sjuksköterskans profession ingår att minska lidande vilket kan bli konsekvensen av otillfredsställda grundläggande behov (Schuster, 2006). En del i strävan efter att minska rädsla, oro och lidande kan vara att ge patienten information om eventuella biverkningar innan behandlingen påbörjas (Fagermoen, 2002).

Sexuella frågor kan vara genanta och svåra att prata med patienterna om, det kan finnas en rädsla för att kränka och oroa patienterna när privata och intima frågor förs fram. Sjuksköterskan använder ICN:s etiska (International Council of Nurses) riktlinjer som vägledning vid etiska beslutsfattande vilket bland annat innebär att sjuksköterskan uppvisar professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet och värna om patientens integritet (Stryhn, 2007). Alla patienter ställer inte frågor när något är oklart vilket kan bero på att de har ångest för svaret eller inte vill tränga sig på. De flesta uppskattar när vårdpersonal tar en extra stund till att sätta sig ner och ställa frågor men det finns patienter som tycker att det är jobbigt och påträngande (Valand & Fodstad, 2002). Informationen patienten får av sjuksköterskan ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) anpassas efter varje individs behov och önskemål för att främja hälsa. Kommunikationen i mötet mellan patient och sjuksköterska är viktig i förhållande till respekt för varje individs värdighet och självbestämmande (Stryhn, 2007). Information som ges kan kränka patientens värdighet i de fall informationen inte efterfrågas men värdigheten kan också kränkas då sjuksköterskan utelämnar information. Förståelse handlar inte enbart om att få grepp om något utan också om att begripa det, Birkler (2008) menar att språket och kommunikationen är grunden till förståelse och en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna närma sig en förståelse av patientens upplevelse. PLISSIT-modellen som står för Permission (tillåtelse att tala om sexualitet), Limited Information (information om sexualitet), Specific Suggestions (specifika åtgärder) och Intensive Therapy (intensiv terapi), är ett redskap som utarbetades av psykologerna Annon och Robinson i USA 1974. Det kan användas för att underlätta och planera in samtal och rådgivning kring sexualitet och författarna anser att denna modell skulle kunna ingå i rutinerna för sjuksköterskor och på så sätt minimera risken att ämnet glöms bort (Statens folkhälsoinstitut, 2012).

Sexuallivet har betydelse för människors välbefinnande och övriga hälsa, hälso- och sjukvården men även samhället bör överlag därför värdera och prioritera frågor gällande ämnet. Sjukdomen påverkar inte bara kvinnan utan även familj och närstående vilket ur ett samhällsperspektiv kan leda till en sämre folkhälsa. Genom att bevara den sexuella förmågan och aktiviteten genom livet kan en bättre livskvalitet uppnås. Generellt lever befolkningen i Sverige längre idag vilket gör att preventionsarbetet som ingår i sjuksköterskans profession får en större betydelse. Lewin et al. (1998a) gjorde en studie på uppdrag av folkhälsoinstitutet som visade att utbildningen för vård och omsorgspersonal i sexualitet och samlevnad var bristfällig eller obetydlig och vår upplevelse av utbildningen till sjuksköterska är att det fortfarande är så. Det ingår endast en föreläsning i sex och samlevnad under tre utbildningsår vilket gör att vi utöver det rent anatomiska inte har mer kunskap än andra. Vi har därmed endast våra egna erfarenheter och attityder vilket gör det än mer viktigt att vi själva är aktiva i sökandet efter aktuell forskning. Det är av vikt av att vi försöker skapa förtroende och tillit med patienten så att hon kan dela med sig av sina svårigheter och få hjälp med dem. Vi som sjuksköterskor måste också vara medvetna om att våra erfarenheter och attityder kan skilja sig från patienternas beroende på ålder, kultur, erfarenheter med mera (Birkler, 2007). Vi anser att sex och samlevnad är ett ämne som bör få större utrymme under utbildningen redan i grundskolan men framförallt bör det ingå i större utsträckning inom alla vårdprofessioners utbildning.

Den här studien har inriktats på tiden efter behandling men den utgår inte från någon tidsaspekt och det är heller inte någon specifik behandlingsform som är utvald vilket författarna anser hade varit intressant att studera. Författarna anser också att mer forskning kring patienters upplevelser om informationsgivande gällande sexuallivet efter behandling av livmoderhalscancer i Sverige hade kunnat vara betydelsefullt. Vidare hade det varit intressant att forska kring betydelsen av partners delaktighet genom sjukdomsprocessen relaterat till patientens upplevelse gällande sexuallivet och hennes uppfattning om livskvaliteten.

Slutsats

Resultatet i den här litteraturstudien visar att biverkningar efter behandlingen ofta ledde till upplevelser av rädsla och oro hos kvinnorna gällande sexuallivet. Till följd påverkades relationen till partnern oftast negativt vilket kan leda en sämre livskvalitet för både kvinna och partner. För att minska det lidande som kan uppstå är det viktigt att sjuksköterskan visar respekt, lyhördhet och värnar om patienternas integritet men en viktig del är också att ge individanpassad information och omvårdnad. En ökad medvetenhet om biverkningar och dess påverkan på sexuallivet samt livskvaliteten efter behandling av livmoderhalscancer kan i slutledet påverka folkhälsan positivt och är därför av värde att beskrivas.

REFERENSER

*Afiyanti, Y., & Milanti, A. (2012). Physical sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: A phenomenological study. *Nursing and Health Sciences*, 15 (2), 151-156. doi: 10.1111/nhs.12006

Ashing-Giwa, K.T., Padilla, G.V., Bohorquez, D.E., Tejero, J.S., Garcia, M., & Meyers, E.A. (2006). Survivorship. *Journal of Psychosocial Oncology*, 24:4, 53-88. doi: 10.1300/J077v24n04_04

Bergmark, K. (2015). *Cancerdiagnoser; Gynekologi; Livmoderhalscancer*. Hämtad 4 februari, 2016, från Regionalt cancercentrum, <http://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/gynekologi/livmoderhals/>

Bergmark, K., & Åvall Lundqvist, E. (2000). Sexualitet efter behandling av gynekologisk cancer. I B. Sorbe & B. Frankendal (Red.), *Gynekologisk onkologi* (s. 385-393). Lund: Studentlitteratur.

Bilodeau, K. & Bouchard, L. (2011). The sexuality of Quebec women with cervical cancer: looking for love despite radiotherapy's trauma to their sexual body. *Canadian oncology nursing journal*, 21(4), 233-237. doi: 10.5737/1181912x214233237

Birkler, J. (2007). *Filosofi omvårdnad - Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori - En grundbok*. Stockholm: Liber AB

Bjelic-Radisic, V., Jensen, P.P., Kuljanic Vasic, K., Waldenstrom, A-C., 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. doi: 10.1016/j.ejca.2012.05.011

*Burns, M., Costello, J., Ryan-Woolley, B., & Davidson, S. (2006). Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's

sexuality. *European Journal of Cancer Care*, 16, 364-372. doi: 10.1111/j.1365-2354.2006.00743.x

*Casemiro Frenandes, W., & Kimura, M. (2010). Health related quality of life with women with cervical cancer. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18 (3), 360-367. doi: 10.1590/S0104-11692010000300010

*Chung Zeng, Y., Li, D., & Yuen Loke, A. (2011). Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese women. *Nursing and Health Science*, 2011 (13), 296-302. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00616.x

*Ding, Y., Hu, Y., & Hallberg, R. I. (2014). Chinese women living with cervical cancer in first 3 months after diagnosis. *Cancer Nursing*, 38 (1), 71-80. doi: 10.1097/NCC.0000000000000133

*Donovan, K.A., Taliaferro, L.A., Alvarez, E.M., Jacobsen, P.B., & Roetzheim, R.M. (2006). Sexual health in women treated for cervical cancer: Characteristics and correlates. *Gynecological Oncology*, 104 (2007), 428-434. doi: 10.1016/j.ygyno.2006.08.009

Fagermoen, M. S. (2002). Patientundervisning. I A. Hallbjorg (Red.), *Klinisk omvårdnad del 1* (s. 12- 30). Stockholm: Liber AB

Farmen, M-E., & Hol, M. (2002). Gynekologisk omvårdnad. I A. Hallbjorg (Red.), *Klinisk omvårdnad del 2*. (s. 1012-1070). Liber AB.

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Sjukdomsinformation om HPV-infektion*. Hämtad 4 februari, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/hpv-infektion/>

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gilbert, E., Ussher, M. J., & Perz, J. (2011). Sexuality after gynaecological cancer: A review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing. *Maturitas*, 70(1), 42-57. doi:10.1016/j.maturitas.2011.06.013

Hedman, H. (2014). Patientens - personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (s. 7-20). Stockholm: Liber AB

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Hunter, J. (2011). The impact of cervical cancer treatment on sexual function and intimate relationships: a crying shame. *Journal of gynecologic oncology nursing*, 21(2).

Från

<http://hkr.summon.serialssolutions.com/?s.q=the+impact+of+cervical+cancer+treatment+on+sexual+function+and+intimate+relationships%3A+a+crying+shame#!/search?ho=t&l=svSE&q=the%20impact%20of%20cervical%20cancer%20treatment%20on%20sexual%20function%20and%20intimate%20relationships:%20a%20crying%20shame>

Jensen, P.T., Groenvald, M., Klee, M.C., Thranov, I., Petersen, M.A., & Machin, D. (2003). Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International journal of radiation oncology, biology and physics*, 56 (4), 937-949. doi: 10.1016/S0360-3016(03)00362-6

Juraskova, J., Butow, P., Robertson, R., Sharpe, L., Mcleod, c., & Hacker, N. (2002). Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight. *Psycho-oncology*, 12(3), 267-279. doi: 10.1002/pon.639

Karlsson, K. E. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95-114) Lund:

Studentlitteratur

Lammerink, A.G. E., De Bock, H. G., Pras, E., Reyners, K.L.A., & Mourits. J. E. M. (2012). Sexual functioning of cervical cancer survivors: A review with a female perspective. *Maturitas*, 72 (4), 296-304. doi:10.1016/j.maturitas.2012.05.006

*Lalos, O., Kjellberg, L., & Lalos, A. (2008). Urinary, climacteric and sexual symptoms 1 year after treatment of cervical cancer without brachytherapy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 30 (4), 269-274. doi: 10.3109/01674820902789225

*Lloyd, A. P., Briggs, V. E., Kane, N., Jeyarajah, R. A., & Shepherd, H. 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. doi: 10.1016/j.ejon.2014.03.014

Lewin, B., Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S., & et al. (1998a). *Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Priebe, G., & Landström, C (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 31-50). Lund:

Studentlitteratur.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 429-446). Lund: Studentlitteratur.

Röda Korsets Högskola CF, ÅK, (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 4 februari, 2016, från www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Sand, A.M. (2002). Se mig också - att vara närstående. I A. Hallbjørg Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad del 1* (s. 31-47). Stockholm: Liber AB

Schuster, M. (2006). *Profession och existens: en hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterska möten med svårt sjuka patienter*. Göteborg: Daidalos

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 4 april, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763#P2b

Sorbe, B. (2000). Cervixcancer. I B. Sorbe & B. Frankendal (Red.), *Gynekologisk onkologi* (s. 232-258). Lund: Studentlitteratur.

SOSFS 1993:17. Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

*Tian, J. (2013). Sexual Well-Being of Cervical Cancer Survivors under 50 Years Old and the Factors Affecting Their Libido. *Gynaecological and Obstetric Investigation*, 2013 (76), 177-181. doi: 10.1159/000355104

Valand, E., & Fodstad, G. (2002). Generell onkologisk omvårdnad. I A. Hallbjørg Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad del 1* (s. 247-270). Stockholm: Liber AB

*Vermeer, M. W., Bakker, M. R., Kenter, G. G., Stiggelbout, M. A., & Ter Kulle, M. M. (2015). Cervical cancer survivors and partners experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Supportive Care in Cancer*, 24 (4), 167-1687. doi: 10.1007/s00520-015-2925-0

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481-498). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2015). Cervical Cancer: Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. *Globocan 2012*. Hämtad 15 mars, 2016, från WHO, <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>

World Health Organization. (2016). *Sexual health*. Hämtad 16 Mars, 2016, från World Health Organization. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

*Yoon Park, S., Bae, D-S., Hyun Nam, J., Taik Park, C., Cho, C-H., Min Lee, J., Kyung Lee, M., Hyun Kim, S., Min Park, S., & Ho Yun, Y. (2007). Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer*, 110 (12), 2716-2725. doi: 2716-2725

Bilaga 1, Sökschema

- Vissa av de utvalda artiklarna återkom i flera databaser därav det stora antalet utvalda artiklar i sökschemat, i artikelöversikter presenteras de utvalda artiklarna.

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
23/2-16	Cinahl Complete	1	MH sexual health OR MH sexual dysfunction, male OR MH sexual dysfunction, female OR MH sexuality OR sex life* OR sexual life* OR MH sex OR sex education* OR love life* OR MH psychosocial disorders OR MH (sexual and gender disorders)	(Begränsningar i sök nr 4 och 5) Abstract Available Published Date: 20060101-20161231 Academic Journals English All Adult	Cinahl Headings, fritext, Trunkeringar (samma på alla sökningar)	34,417	0	0
23/2-16		2	(MH "Cervix Neoplasms") OR cervix cancer* OR cervical cancer* OR uterine cervical cancer* (MH "Qualitative Studies") OR experience* OR sense of coherence* OR MH qualitative research OR MH qualitative validity OR perceive* OR comprehend* OR qualitative* OR apprehend*			12,471	0	0
23/2-16		3	OR MH qualitative validity OR perceive* OR comprehend* OR qualitative* OR apprehend*			323,276	0	
23/2-16		4	1 AND 2 AND 3			29	7	4
23/2-16		5	1 AND 2			94	4	0
23/2-16	PubMed	1	(sense of coherence[MeSH Terms]) OR experience*) OR qualitative research[MeSH Terms]) OR qualitative validity*) OR perceive*) OR comprehend*) OR apprehend*) OR qualitative*		MeSH termer, fritext, trunkeringar (samma på alla sökningar)	1070632	0	0
		2	qualitative*			857981		

23/2-16		3	(Reproductive health[MeSH Terms]) OR sexual health*) OR sexual dysfunction, physiological[MeSH Terms]) OR sexual dysfunction, psychological[MeSH Terms]) OR sexuality[MeSH Terms]) OR sex life*) OR sexual life*) OR sex*) OR sex education[MeSH Terms]) OR love life*) OR (sexual and gender disorders[MeSH Terms]) (uterine cervical neoplasms[MeSH Terms]) OR uterine cervical neoplasm[MeSH Terms]) OR uterine cervical dysplasia[MeSH Terms]) OR cervical*) OR cervix cancer*) OR cervix neoplasms*			215426	0	0
23/2-16		4	(Patients[MeSH Terms]) OR cancer patient*	(Begränsningar i sök nr 5,6,7 och 8) Abstract År 2006-2016 English Adult: 19+		177343		
	5	1 AND 2 AND 3	404			0	0	
	6	1 AND 2 AND 3 NOT screening* NOT HPV*	192			0	0	
24/2-16	7	NOT human papilloma virus*	71			20	4	
24/2-16	8	2 AND 3 AND 4	158			14	1	
24/2-16					14	4		
4/3-16								
4/3-16								
24/2-16	PsycINFO	1	((SU.EXACT("Cervix") AND SU.EXACT("Neoplasms") OR (cervix neoplasms* OR uterine cervical neoplasms*) OR (cervical uterine cancer* OR uterine cervical dysplasia*) OR (cervix cancer* OR cervical cancer*))			1956	0	0
24/2-16		2	((SU.EXACT("Sexual Partners") OR SU.EXACT("Sexual Reproduction") OR SU.EXACT("Sexuality") OR SU.EXACT("Sexual Intercourse (Human)")) OR (sexual Health* OR reproductive Health*) OR			295302	0	0

24/2-16		3	(sexual dysfunction* OR sex Life*) OR (sexual Life* OR sex*) OR (sex education* OR love Life*) OR (sexual disorder*) (SU.EXACT("Qualitative Research") OR experience* OR perceive* OR comprehend* OR qualitative* OR apprehend* OR (qualitative research*) OR (sense of coherence*) OR (qualitative studies*) OR (qualitative validity*))	(Begränsningar i sök nr 4 och 5) Scholarly journals Adulthood 18+ År 2006-2016 English		478941	0	0
24/2-16		4	1 AND 2 AND 3			139	16	5
24/2-16		5	1 AND 2			89	12	3
24/2-16	PubMed	1	sex* AND cervical cancer* AND qualitative*	Abstract English År 2006-2016	Fritext.	88	10	6
24/2-16	Cinahl Complete	1	sex* AND cervical cancer*	(Begränsningar i alla aktuella sök.)	Fritext	172	0	0
24/2-16		2	sex* AND cervical cancer* NOT screening*	Abstract available		92	2	0
24/2-16		3	sex* AND cervical cancer* AND qualitative*	Abstract available English År 2006-2016 Academic journals		16	0	0
24/2-16 4/3-16	PsycINFO	1	sex* AND cervical cancer* AND qualitative*	(Begränsningar i alla aktuella sök.)	Fritext	87	7	0
		2	sex* AND cervical cancer* NOT screening* NOT HPV* NOT human papilloma virus* AND qualitative*	Abstract available English År 2006-2016 Scholarly journals		208	21	7

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Afyanti, Y. Milanti, A. Indonesien År 2013	Physical, sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: A phenomenological study	Syftet med studien var att undersöka flera fysiska sexuella problem och deras påverkan på den intima partnerrelationen upplevda av livmoderhalscancer överlevare.	Ändamålsenligt urval med saturations-principen. 13 kvinnor ingick, alla var gifta och i åldrarna 38-48. Inklusionskriterier: kunna kommunicera på indonesiska, minst ett år efter diagnos, ingen annan typ av cancer eller metastaser, vara gifta, ingen psykisk ohälsa. Djupgående individuella intervjuer, öppna frågor.	Står inte hur deltagarna tillfrågades eller var intervjuerna genomfördes. Yati Afiyanti utförde intervjuerna, hon är SSK. Öppna frågor, intervjuerna varade i ca 100 min. Etisk kommitté har godkänt studien. Deskriptiv fenomenologisk studie. Tematisk innehållsanalys.	Rädsla för att ha samlag pga. smärta och blödningar. De fysiska förändringarna efter behandling av livmoderhalscancer. Påverkan på relationen pga. minskad sexuell lust. Känsla av att inte vara kvinna längre. Känna sig tvingad att ha samlag.	Tillförlitlighet: Styrka- Deltagarna har fått läsa resultatet. Ändamålsenligt urval. Överförbarhet: stark i Indonesien, dock svårt i andra länder. Verifierbarhet: frågorna som ställdes är inte tillgängliga, de utgår däremot från Husserl's fenomenologi för att utforska deltagarnas upplevelser. Pålitlighet: Utförligt beskriven och diskuterad förförståelse samt hur de ska förhålla sig till den.
Lalos, O. Kjellberg, L. Lalos, A. Sverige År 2009	Urinary, climacteric and sexual symptoms 1 year after treatment of cervical cancer without brachytherapy	Syftet med studien var att söka information om förekomst av urin, klimakterie och sexuella besvär hos kvinnor med livmoderhalscancer, före och 1 år efter behandling av livmoderhalscancer utan inre strålning.	Ändamålsenligt. 39 kvinnor deltog i åldrarna 26-64. Alla kvinnor har blivit behandlade på Umeås sjukhus mellan år 95-03. Exklusionskriteriet var om de hade blivit behandlade med inre strålning. De hade ett externt bortfall på 5 personer på det andra frågeformuläret. Frågeformulär med ett avsnitt där man ber deltagarna att beskriva med egna ord.	Deltagarna fick ett brev med frågan om de ville delta. Står inte var de svarade eller vem som gjorde frågeformulär. Frågeformulär. Man mätte signifikans nivå och $p=0,05$ eller mindre används. Analytisk statistik. Manifest innehållsanalys på den kvalitativa delen. Etisk kommitté har godkänt studien.	Rädsla över att det kommer att göra ont och blöda. Torr vagina. Sexuallivet är inte lika spontant längre. Svårt att slappna av pga. rädslan för att det ska göra ont. Känner mig inte hel längre. Jag var rädd att det skulle ha förändrats mycket rent fysiskt men det känns likadant som innan.	Reliabilitet: Etisk kommitté har godkänt. Intern validitet: Frågeformuläret är validerat. Extern validitet: God i Sverige. Objektivitet: God.

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ding, Y. Hu, Y. Rahm Hallberg, I. Kina År 2014	Chinese women living with cervical cancer in the first 3 months after diagnosis	Syftet var att beskriva kinesiska kvinnors upplevelse av livmoderhalscancer de 3 första månaderna efter diagnosen.	Konsekutivt urval, mellan juni år 2011 och maj år 2012, från sjukhuset i Shanghai. Innan slutligt urval pratade den första författaren med kvinnornas ansvariga gynekolog. 14 kvinnor deltog. Inklusionskriterier var: nyligen diagnostiserade, fullt informerade om diagnosen, villiga att utforska och beskriva sina upplevelser och känslor, inga kognitiva nedsättningar eller någon annan sorts cancer. Två individuella intervjuer, saturationsprincipen.	Står inte hur deltagarna tillfrågades. Yan Ding utförde intervjuerna på sjukhuset. Tematisk analys. 5 st. av deltagarna fick läsa de utvalda teman och beskrivning efter analysen för att de skulle spegla verkligheten så bra som möjligt.	Teman som är relevanta för vårt syfte: <i>Hantera diagnosen och sjukdomen på mitt eget sätt och i enlighet med kinesisk kultur och Instinktivt beroende av min partner och att uppleva förbättrade relationer inom familjen men inget sexualliv.</i>	Tillförlitlighet: Deltagarna har fått läsa de utvalda temana. Överförbarhet: Låg abstraktionsnivå på temana. Verifierbarhet: God beskrivning av metoden. Pålitlighet: Diskussioner kring det etiska är väl utförda. Många citat som stärker pålitligheten.
Chun Zeng, Y. Li, D. Yven Loke, A. Kina År 2011	Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese women	Syftet var att undersöka betydelsen av livskvaliteten bland kinesiska överlevande av livmoderhalscancer och hur det påverkar de överlevande	Ändamålsenligt urval. 35 deltagande. Inklusionskriterierna var: 18 år eller äldre, diagnos, avslutat den primära behandlingen, för närvarande cancerfri. Exklusionskriterier: inget återfall eller metastaser, saknar förståelse av det kinesiska språket. Enkät med kvalitativ ansats. Deltagarna svarar skriftligt på kvalitativa frågor.	Deltagarna tillfrågades när de kom på återbesök till sjukhuset. De ombads att skicka svaren på enkäten via mail eller med post till sjukhuset. Kvalitativ innehållsanalys.	Subkategorierna som svarar på vårt syfte var i studien <i>"Effekten på spirituellt hälsa"</i> och <i>"Störningar i sexuallivet"</i> .	Tillförlitlighet: Datainsamlingsmetoden kan påverka djupet på svaren, missar följdfrågor som kan uppstå. Deltagarna har fått läsa och påverka utvalda tema. Överförbarhet: Väl beskriven metoddel. Verifierbarhet: Beskriver mallen de har använt för frågorna och analysen är väl beskriven. Pålitlighet: Noggrann analys där två författare har varit involverade, deltagarna har fått kontrollera resultatet.

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lloyd, P.A. Briggs, E.V. Kane, N. Jeyarajah, A.R. London År 2014	Women's experience after radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer: A descriptive phenomenological study	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelse, upp till 10 år efter radikal vaginal trachelektomi, med fokus på påverkan på hälsan, fertiliteten, sexualiteten samt undersöka långsiktiga behov av stöd.	Ändamålsenligt urval. 12 kvinnor i åldrarna 29-45 deltog. Inklusionskriterier var: diagnos livmoderhalscancer i stadie 1B1, mellan 1-10 år sedan de gjorde vaginal trachelektomi. Exklusionskriterier var: återfall, om forskaren har gett stöd under behandling eller blivit kontaktad för råd inom de 12 senaste månaderna, dålig hörsel, oförmåga att läsa och skriva på engelska, extra behandling efter trachelektomin. Djupgående individuella telefonintervjuer.	Filter-formulär användes för att sälla bland de 81 som passade in. Står inte vem som intervjuat. Semistrukturerade intervjuguider användes för att skapa djup i intervjuer. Godkänd av etisk kommitté. Kvalitativ innehållsanalys.	Det tema som motsvarar vårt syfte är <i>"Experience of sexuality after trachelectomy surgery"</i> .	Tillförlitlighet: Semistrukturerade intervjuer kan ge en djupare bild av upplevelsen. Deltagarna har inte fått läsa det preliminära resultatet. Överförbarhet: Studiens kontext är väl beskriven. Verifierbarhet: Väl beskriven metoddel. Pålitlighet: De har varit noga med att förförståelsen inte ska färga resultatet genom olika metoder som är beskrivna under <i>"Trustworthiness"</i> .
Vermeer, W.M. Bakker, R.M. Kenter, G.G. Stiggelbout, A.M. Kuile, M.M. Nederländerna År 2015	Cervical cancer survivors and partners experience with sexual dysfunction and psychosexual support	Syftet var att bedöma upplevelser av sexuell dysfunktion, psychosexuell support och psychosexuellt hälsovårdsbehov bland livmoderhalscancer patienter och deras partner.	Ändamålsenligt urval och slumpmässigt urval. 30 kvinnor i åldrarna 34-68. Det fanns, innan det slutliga deltagandet, ett externt bortfall på 24 kvinnor. De kvinnor som deltog har tidigare uttryckt att de vill delta. Individuella intervjuer med semistrukturerad intervjuguide.	Det skickades brev till kvinnorna med frågan om att delta i studien. Intervjuerna skedde i ett privat rum på sjukhuset eller i deltagarnas hem. Står inte vem som utfört intervjuerna. Transkriberades sedan ordagrant. Etisk kommitté har godkänt studien. Kvalitativ innehållsanalys.	Kategorin <i>"Experience with respect to sexual dysfunctions"</i> motsvarar vårt syfte.	Tillförlitlighet: Semistrukturerade intervjuguider kan ge ett bättre djup i intervjuerna. Urvalet kan ge bias. De har inte fått läsa resultatet innan färdigställande. Överförbarhet: Urvalsstrategin är dåligt beskriven. Verifierbarhet: Väl beskrivna intervjuer och analysmetod. Pålitlighet: Ingen förförståelse beskriven.

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Burns, M. Costello, J. Ryan-Wolley, B. Davidson, S. England År 2007	Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality	Syftet var att beskriva kvinnors sexualitet 2-3 år efter behandling av livmoderhalscancer.	Ändamålsenligt urval. 28 kvinnor deltog. Inklusionskriterier var: livmoderhalscancer, behandlad 2-3 år innan, deltagare från LENT SOMA studien, fri från sjukdom, 18 år eller äldre. Exklusionskriterier: inga fysiska eller psykiska nedsättningar, förstår inte engelska. Djupgående individuella semi-strukturerade intervjuer.	Ett brev med information skickades till deltagarna. Intervjuerna skedde i deltagarnas hem eller på sjukhuset. Står inte vem som utfört intervjuerna. Öppna frågor. Transkriberades ordagrant. Etiskt godkänd. Kvalitativ innehållsanalys.	Kategorin <i>"The impact of treatment on sexuality"</i> svarade på syftet.	Tillförlitlighet: Det är en oberoende forskare med i analysen. Inte tillgång till frågorna. Deltagarna har inte fått läsa igenom. Kategorin <i>"Inadequate information"</i> svarar inte på deras syfte. Överförbarhet: God beskrivning av urval. Verifierbarhet: Inte tillgång till guiden de använt, dock bra metod för att få djupa svar. Pålitlighet: Ingen förförståelse beskriven.
Casemiro Fernandes, W. Kimura, M. Brasilien År 2010	Health Related Quality of Life of Women with Cervical Cancer	Syftet var att utvärdera den hälsorelaterade livskvalitén hos kvinnor med livmoderhalscancer och att identifiera prediktorer för livskvalité.	Kvoturval. 149 kvinnor deltog i studien. Inklusionskriterierna var: 18 år eller äldre, följda i 3 månader vid datainsamlingen, ingen psykisk, mental eller neurologisk ohälsa, ingen annan sorts cancer, inte i palliativ vård, tackat ja till att delta i studien skriftligt. Intervjuer. OBS! Kvantitativ.	Ett brev med information skickades till deltagarna där de även fick skriva under ett medgivande till deltagande i studien. Står inte vem som utförde datainsamlingen eller var den skedde. Intervjuer med förbestämda frågor från specifika formulär. Analyserat med hjälp av SPSS. Deskriptiv statistik, Cronbach's alpha coefficient och multipla linjära regressionsanalys.	59,1% rapporterade att de inte hade varit sexuellt aktiva de senaste 4 veckorna och 38,9% uppgav att de inte la mycket vikt vid denna aktivitet. 51,7% svarade på frågan "I am interested in sex" att de var "not at all/a little bit" intresserade. På frågan I am afraid to have sex" svarade 28,8% att de var "quite a bit/very much. På påståendet "My vagina feels to narrow or short" svarade 20,9% "quite a bit/very much".	Godkända av etisk kommitté, vilket höjer reliabiliteten. Den externa validiteten stärks då man använt kvoturval, kan dock vara svårt att föra över till andra länder. Den interna validiteten och reliabiliteten stärks då man använt sig av kända frågeformulär.

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Yoon Park, S. Bae, D.S. Hyun Nam, J. Taik Park, C. Cho, C.H. Min Lee, J. Kyung Lee, M. Hyun Kim, S. Min Park, S. Ho Yun, Y. Korea År 2007	Quality of Life and Sexual Problems in Disease-Free Survivors of Cervical Cancer Compared With the General Population	Syftet med studien var att identifiera problem relaterade till den långsiktiga livskvalitén och den sexuella funktionen hos livmoderhalscancer överlevare.	Kvoturval. 860 kvinnor deltog i studien. Inklusionskriterier var: en diagnos av livmoderhalscancer, ingen behandling vid datains., fria från sjukdom, ingen historia av någon annan sorts cancer. Jämfördes med en kontrollgrupp som valts ut för att motsvara den generella populationen i landet. Enkäter skickades ut.	De som passade in i studien kontaktades via telefon och de som tackade ja till att delta fick enkäten via post tillsammans med ett frankerat returkuvert. Analytisk statistik.	Deltagarna rapporterade om svåra symtom -upplevelser så som sämre kroppsuppfattning, sämre sexuell och/eller vaginal funktion samt mer sexuell oro än kontrollgruppen. Ångest angående den sexuella förmågan var större hos överlevare oavsett behandling.	Både den externa och interna validiteten är god eftersom det är många deltagare. Man har använt sig av färdiga formulär vilket stärker reliabiliteten och objektiviteten.
Tian, J. Kina År 2013	Sexual Well-Being of Cervical Cancer Survivors under 50 Years Old and the Factors Affecting Their Libido	Syftet var att studera relationen mellan den sexuella hälsan och livskvaliteten hos livmoderhalscancer patienter och analysera faktorerna som påverkar deras libido.	Ändamålsenligt urval. 106 kvinnor i åldrarna 28-49 deltog i studien. Inklusionskriterierna var: gifta kvinnor i åldrar upp till 50 år, primär livmoderhalscancer diagnos år 2006-2008, fått behandling i mer än 6 mån, utan mental ohälsa som påverkar det sexuella beteendet. Intervjuer och frågeformulär.	Datainsamlingen gjordes i deltagarnas hem. Intervjuer via formulär. Analytisk statistik.	69 av kvinnorna i studien uppgav att de inte var nöjda med sitt sexliv. 43 st ville ha ett sexliv medan 63 inte ville det. Av de 63 som inte ville ha ett sexliv så var anledningen för 33 av dem biverkningar efter behandlingen så som urinläckage, vaginala blödningar, förkortad vagina, stenoser, torr vagina och smärta vid samlag. 15 av de 63 angav rädsla för att stygnen skulle gå upp som anledning.	Etisk kommitté har godkänt studien vilket stärker den externa validiteten. Färdiga formulär har använts vilket stärker reliabilitet och objektivitet. Kort beskrivning av metoden.

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Donovan, K.A. Taliaferro, L.A. Alvarez, E.M. Jacobsen, P.B. Roetzheim, R.G. Wenham, R.M. USA År 2006	Sexual health in women treated for cervical cancer: Characteristics and correlates	Syftet var att undersöka om skillnader i sexuell hälsa mellan livmoderhalscancer överlevare och kvinnor utan historia med cancer kunde förklaras av utvalda demografiska, kliniska, psykosociala och fysiska faktorer.	Ändamålsenligt urval. 50 kvinnor deltog och en kontrollgrupp på 79 kvinnor. Inklusionskriterierna var: minst 18 år, ha en partner som de har/har haft ett aktivt sexualliv med, ingen psykisk ohälsa, kunna prata och skriva på engelska, ingen annan sorts cancer, vara diagnostiserade med stadie 0,1 eller 2, inga återfall eller metastaser, gjort hysterektomi, ingen annan livshotande sjukdom. Frågeformulär.	Deltagarna kontaktades via mail med inbjudan att delta i studien. Ett (gratis)telefonnummer lämnades där de som inte ville delta kunde ringa och meddela detta. De kontaktades efter 1 vecka där de gav ett muntligt godkännande efter given information. De som godkänt fick sedan frågeformulären hemskickade med ett frankerat returbrev. Analytisk statistik.	Patienter visade en signifikant sämre sexuell hälsa, lust, dysfunktion och tillfredsställelse än kontrollgruppen. De vaginala förändr. visade en signi. association med sexlust, sexuell dysfunktion och tillfredsställelse. Kvinnor som nyligen diagnostiserats rapporterade sämre sexlust och tillfredsställelse. En mindre sexuell tillfredsställelse kunde kopplas med signifikans till sämre relationer, sämre självförtroende och vaginala förändringar.	Etisk kommitté har godkänt studien. Mycket väl beskriven metoddel. Generaliserbarheten sänks med det ändamålsenliga urvalet.