

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2021:40

Den upplevda livskvaliteten hos kvinnor med Cervixcancer

Munira Hersi
Najmo Mohamed



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Den upplevda livskvaliteten hos kvinnor med Cervixcancer
Författare:	Munira Hersi & Najmo Mohamed
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning. GSJUK18h
Handledare:	Ulla Caesar
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

År 2018 drabbades cirka 570 000 kvinnor i världen av cervixcancer. Cervixcancer är den fjärde vanligaste cancertypen i världen och orsakas av det sexuellt överförda viruset HPV. Med hjälp av screening och vaccination har antalet fall minskat. Sjukdoms incidenten och mortalitet är högre i låginkomstländer. Kirurgi, radioterapi och kemoterapi är de aktuella behandlingsmetoderna för att behandla cervixcancer. Målet med studien är att belysa den upplevda livskvaliteten hos kvinnor med cervixcancer.

Litteraturoversikt är den använda metoden för denna studie. Cinahl och PubMed är de databaser som användes för att söka vårdvetenskapliga artiklar. De utvalda artiklarna granskades noggrant och tillvägagångssättet för sökningarna presenteras i bilaga 1. Sökningen resulterade i nio artiklar, 2 av kvalitativ metod och 6 av kvantitativ metod. Bearbetning av artiklarna resulterade i fyra teman. Teman är *kvinnornas känslomässiga uttryck och påverkan*, *kvinnornas fysiska mående och påverkan av sjukdomen*, *sjukdomen och behandlingsformernas påverkan på samlivet och sexualiteten* samt *socioekonomisk påverkan*. En okunskap och stigma har kunnat påvisas som resulterat i besvär för kvinnorna. Utifrån studien har vi upptäckt att möta kvinnan utifrån ett personcentrerat perspektiv är av betydelse vid vårdandet för dessa kvinnor. Kunskap både för patienten och deras närstående är av vikt för att de ska kunna hantera sjukdomen men även vara till för att minska stigma kring sjukdomen.

Nyckelord: *Cervixcancer, Livskvalitet, Livsvärld, Hälsoutbildning, Prevention*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cervixcancer	1
Symtom	1
Behandling av cervixcancer	1
Prevention	2
Livskvalitet	3
Livsvärlden	3
Omvårdnad vid cancer	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Etisk övervägande	6
RESULTAT	7
Kvinnornas känslomässiga uttryck och påverkan	7
Kvinnornas fysiska mående och påverkan av sjukdomen	9
Sjukdomen och behandlingsformernas påverkan på samlivet och sexualiteten	10
Socioekonomisk påverkan	10
DISKUSSION	11
Resultatdiskussion	11
Kvinnornas känslomässiga uttryck och påverkan	11
Sjukdomen och behandlingsformernas påverkan på samlivet och sexualiteten	12
Kvinnornas fysisk mående och påverkan av sjukdomen	14
Socioekonomisk påverkan	14
Hållbar utveckling	15
Metoddiskussion	16
SLUTSATSER	17
REFERENSER	18
BILAGOR	21
Bilaga 1-Sökhistorik	21
Bilaga 2-Översiktstabell	24
Bilaga 3 - Friberg (2017) granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier	28

INLEDNING

Cervixcancer är en cancer som drabbar tusentals kvinnor i världen varje år. Det finns en okunskap kring denna sjukdom vilket gör att många kvinnor inte söker sig till vården i god tid. Det är även en privat del av kroppen som undersöks vilket gör att många inte känner sig bekväma i att befinna sig i en sådan situation. Att diagnostiseras med cervixcancer eller annan typ av cancer kan vara livsomvälvande för den som drabbas men även för kvinnornas närstående. Av den orsaken är det viktigt att sjukvårdspersonalen ser hela personen som drabbas. Denna studie blir därmed av betydelse för att kunna få en större förståelse men även möjligtvis vara till hjälp för att kunna utveckla strategier till kvinnornas stöd. Studien kan även vara till stöd för att synliggöra och identifiera kvinnornas behov.

BAKGRUND

Cervixcancer

Cervixcancer är en malign sjukdom i cervix och har hög mortalitet i ett flertal av världens länder. Antal cervixcancer fall är högre i mindre utvecklade länder vilket gör det till ett allvarligt hälsoproblem (Kim et al. 2019). Cervixcancer är den fjärde vanligaste cancertypen i världen. År 2018 drabbades cirka 570 000 kvinnor över världen. Cirka 311 000 kvinnor dog av sjukdomen. Mellan 2018 till 2030 förväntas sjukdomen stiga från 570 000 fall till 700 000 fall per år. Mortaliteten förväntas öka från 311 000 till 400 000 per år. De kvinnor som drabbas mest är från låginkomstländer där incidensen är två gånger så stor i jämförelse med höginkomstländer och även dödligheten tre gånger större (WHO 2020).

Cervixcancer orsakas av en persistent infektion av onkogenet humant papillomvirus (HPV) Generellt yttrar sig sjukdomen i 30 årsåldern och risken ökar med åldern. Riskfaktorerna för cervixcancer bortsett från HPV är faktorer som rökning, låg socioekonomisk status, multiparitet, tidig sexuell aktivitet samt multipla sexuella partners. De flesta kvinnokroppar kan bekämpa HPV-infektion och det läker ut spontant men viruset kan leda till cancer (Melo de Ferreira et al. 2019).

Symtom

I tidigt stadie ger Cervixcancer generellt inga symtom. De symtom som kan förekomma vid cervixcancer är mindre mellanblödningar, smärta eller blödning vid samlag eller vid krystning. Blodblandade flytningar kan även tillkomma (Cancerfonden 2020).

Behandling av cervixcancer

Idag finns det flera metoder för att behandla cervixcancer. Hystektomi är ett kirurgiskt ingrepp som kan delas in i enkel eller radikal metod. Vid enkel hystektomi avlägsnas livmodern och livmoderhalsen. Vid radikal hystektomi så avlägsnas även övre vagina och vävnaden runt livmoderhalsen. En radikal hystektomi innefattar också en omfattande bäcken lymfkörteldissektion, vilket innebär att lymfkörtlar avlägsnas.

Denna procedur kan utföras genom laparotomi eller laparoskopi. Laparotomi är ett kirurgiskt buksnitt i syfte att avlägsna livmodern via snitten och laparoskopi är en titthålsoperation. Radikal trakelektomi är en annan kirurgisk metod som är fertilitetsbevarande. Metoden innebär att livmoderhalsen avlägsnas, men livmodern lämnas intakt. Metoden inkluderar bäcken-lymfkörteldissektion. Denna operation kan användas för unga patienter som vill bevara sina äggstockar (Internetmedicin 2020).

Patienter som befinner sig i allvarigare sjukdomsförlopp där det finns risk för spridning till lymfkörtlarna är kombination av radioterapi och kemoterapi en lämplig behandlingsmetod. Radioterapi är strålningsbehandling och kemoterapi är cytostatikabehandling. Denna metod kan bli aktuell för kvinnor som behöver behandling men löper en större risk för komplikationer i samband med operation. Målet med radioterapi i kombination med kemoterapi är att öka effektiviteten i strålbehandling. Denna kombination ges för att ha spridning av cancer till bäckenet under kontroll, med mål att förebygga cancer utan operation. Det kan också ges i syfte att förstöra mikroskopiska cancerceller som eventuellt kan finnas kvar efter operation (Internetmedicin 2020).

Under den sista tiden av behandlingen kan radiokemoterapi kombineras med brakyterapi av livmoderhalsen. Brakyterapi är en metod där en strålnings instrument placeras i slidan och vid tumören som koncentrerat doseras med strålning. Om cancer återkommer kan patienten erbjudas recidivbehandling, däremot är prognosen väldigt dålig. Patienter med recidiverande cancer kan erbjudas bäckenkirurgi där urinblåsan/rektum opereras bort. De patienter som inte har strålbehandlats tidigare eller fått återfall av cancer utanför de områden som strålbehandlats kan erbjudas cytostatikabehandling som kan kombineras med strålning (Internetmedicin 2020).

Prevention

Cervixcancer kan förebyggas genom att gå på regelbunden screening. Kvinnor från 23 år och uppåt rekommenderas att göra cellprovtagning och det syftar till att upptäcka precancerösa förändringar. Dessa förändringar kan om de inte behandlas leda till cancer. Antal kvinnor som diagnostiseras med cervixcancer har minskat i Sverige sedan screening infördes på 1960-talet (Cancerfonden 2017). Med undantag av hudcancer är cervixcancer den cancerformen som har störst potential att förebyggas av preventiva åtgärder. Om kvinnan diagnostiseras tidigt med cervixcancer har hon en överlevnadsgrad på 70 procent (Kim et al. 2019).

HPV-vaccin kan även förhindra insjuknandet i cancer då det skyddar mot vissa typer av HPV som kan leda till cancer eller så kallade könsvårtor (papillom). I Sverige ges vaccinet till flickor i årskurs 5. Sedan hösten 2020 blev det en del av vaccinationsprogrammet i Sverige även för pojkar (Folkhälsomyndigheten 2020).

Ytterligare åtgärder som alla människor kan vidta för att förhindra cervixcancer inkluderar: att ha säkert samlag, eftersom det är en sexuell överförbar infektion. Även att sluta röka då rökning kan leda till cellförändringar som kan öka risken för cervixcancer (1177 vårdguiden 2020).

Livskvalitet

Moons, Budts och De Geest (2004) beskriver livskvalitet som är ett brett flerdimensionellt begrepp som vanligtvis handlar om i vilken grad en individ är frisk, bekväm och kan delta eller njuta av livshändelser. Det som gör det utmanande att mäta är att även om termen "livskvalitet" har betydelse för nästan alla, kan individer och grupper definiera det annorlunda. Även om hälsa är ett av de viktigaste områdena för den övergripande livskvaliteten finns det också andra domäner som har en inverkan på livskvaliteten. Att ha ett arbete och att känna en praktisk nytta är av betydelse för att kunna ha en god livskvalitet. Författarna hävdar vidare att ha en god livskvalitet inte nödvändigtvis kräver en god hälsa. Detta innebär att livskvalitet och en god hälsa inte nödvändigtvis är beroende av varandra.

Livsvärlden

Livsvärlden är en subjektiv syn på världen och är ett synsätt som vi människor har till vårt liv. Livsvärlden är den värld som tas för givet på grund av den naturliga hållningen. Den naturliga hållningen som även benämns som den givna tagna hållningen och är den hållning som människan har varje dag. All handling som sker, ifrågasätter inte människan utan det tas för givet att det har en mening. Livsvärlden är en hållning som skapar det existentiella synsättet som handlar om förståelsen för människors position i världen och förtydligandet av vad det innebär att leva. Det handlar om hur individen erfar och förstår världen, människan samt allt existerande i världen (Ekebergh 2015, s. 67).

Att drabbas av sjukdom är väldigt svårt att acceptera och hantera på egen hand. Sjukdom och ohälsa påverkar alla aspekter av en persons liv och medför förändrade livssituationer, mindre välbefinnande och nya upplevelser vilket leder till förändrad livsvärld för patienten. För att kunna hantera sjukdomen behöver patienten stöd från sjuksköterskan. Sjuksköterskans roll inom vården omfattar att förebygga sjukdom, minska lidande och främja hälsa och välbefinnande. För att kunna hjälpa patienten är det viktigt att sjuksköterskan tar del av patientens livsvärld och förstår individen ur ett livsvärldsperspektiv (Ekebergh 2015, s. 67). Patientberättelsen möjliggör för sjuksköterskan att kunna ta del av patientens livsvärld. Patientberättelsen har sin plats i det vårdande samtalet där båda parterna talar med varandra (Dahlberg & Ekebergh 2015, s. 129).

Genom att utgå från ett livsvärldsperspektiv kan sjuksköterskan få en större förståelse för patientens livssituation och behov. Detta kräver öppenhet och nyfikenhet från sjuksköterskan. Att träda ut från den naturliga hållningen och inta ett reflekterande förhållningssätt är också viktigt för att kunna se en annan människas livsvärld. Med hjälp av livsvärlden kan sjuksköterskan ge god vård som utgår från patientens behov och upplevelser (Ekebergh 2015, ss. 68–70).

Omvårdnad vid cancer

Cancerdiagnos påverkar både patienten, familjemedlemmar och vänner. Ibland blir de komplexa känslor och livsstilsförändringarna orsakade av cancer och dess behandling lika överväldigande för andra i patientens liv som det är för patienten själv. Cancern medför både fysiska, psykiska och sociala besvär som patienten behöver stöd med att hantera (Larsson & Olsson 2021, s. 406).

För att kunna ge en god cancervård av hög kvalitet behöver sjuksköterskan ha ett personcentrerat förhållningssätt (Larsson & Olsson 2021, s. 403). Personcentrerad vård utgår från personen bakom patienten vilket innebär att sätta patienten och dess närstående i centrum då beslut ska tas och se dem som experter på sin egen hälsa. Detta ger dem möjligheter att arbeta tillsammans med vårdprofessioner för det bästa resultatet av välbefinnande och hälsa. Personcentrerad vård handlar om att överväga människors önskemål, värderingar, familjesituationer, sociala förhållanden och livsstilar. Att se patienten som en individ och att vara empatisk, vårda utifrån patientperspektiv samt vara respektfull är grundläggande. Personcentrerad vård resulterar i att patienten och närståendes känner trygghet, vilket kan bidra till ett ökat välbefinnande och en god livskvalitet (Vårdhandboken 2020).

Sjuksköterskan måste även ha kunskap om hur cancer påverkar människan fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Kunskaper om symtom som uppkommer i samband med cancer och de förväntade biverkningarna av cancerbehandlingar är en nödvändighet att vara insatt i för sjuksköterskan. Sjuksköterskan måste använda sina interpersonella färdigheter för att lyssna på patienter, bedöma deras förståelse av sjukdomen och dess process samt patientens känslomässiga tillstånd. Det är viktigt att vara lyhörd för patienten och dess närstående. Sjuksköterskan har även ett ansvar att säkerställa att varje cancerpatient får kunskap om sin sjukdom, dess behandlingar och förväntade biverkningar. Sjuksköterskan måste fastställa nivån av förståelse som varje patient och närstående har, vill ha och sedan utbilda patienten mot dennes individuella behov av kunskap (Larsson & Olsson 2021, s. 403).

Sjuksköterskan har ett ansvar i att stödja patienten och närstående under hela cancerprocessen. För många patienter med cancer och deras familjer är upplevelsen av cancer mycket stressfull. Patienter och deras närstående måste få det individuellt anpassade känslomässiga stöd som de behöver från sjuksköterskan, då sjuksköterskans roll är att inge och skapa trygghet för både patienten och närstående (Larsson & Olsson 2021, ss. 465–466).

PROBLEMFORMULERING

Cervixcancer är en vanligt förekommande sjukdom för kvinnor över hela världen där över en halv miljon kvinnor lider av sjukdomen. Detta påverkar kvinnornas livskvalitet i samband med diagnos, men även efter diagnos. Livskvalitet är ett paraplybegrepp som innefattar flera aspekter samt är personligt, vilket innebär att dessa kvinnors livskvalitet påverkas beroende på vad som är viktigt för dem i deras livsvärld. Detta väcker frågan om: vilka följder det blir av att få en cervixcancerdiagnos och vad leder den till i förhållande till livskvaliteten hos kvinnorna som drabbats? Samt; vilka aspekter av livskvaliteten är det som kvinnorna upplever påverkas negativt? Sist men inte minst funderar vi på hur vården kan stödja dessa kvinnor för att bibehålla upplevelsen av hälsa trots sjukdom? Med denna studie vill vi få en djupare förståelse, främst för att ge en större inblick i kvinnornas liv, men även uppmärksamma hur sjuksköterskan kan stödja dessa kvinnor.

SYFTE

Att belysa den upplevda livskvaliteten hos kvinnor med Cervixcancer.

METOD

Den valda metoden för denna studie är litteraturöversikt. Detta för att studien inriktas mot att ge en översiktlig och djupare kunskap inom det valda området. Litteraturöversikt är en skriftlig rapport som ger en överblick över ett flertal skrifter och redan befintlig forskning. Syftet med en litteraturöversikt är att få en sammanställd förståelse för befintlig forskning och debatter som är relevanta för ett visst ämne eller studieområde och att presentera den kunskapen i form av en skriftlig rapport. Det är viktigt att litteraturöversikten sker systematiskt efter en metod med utgångspunkt från syftet med studien (Friberg 2017, ss. 144–146).

Datainsamling

Datainsamling har gjorts i databaserna Pubmed och Cinahl som innehåller vårdvetenskapliga artiklar. De sökord som användes var: Cervical cancer, Cervical neoplasms, Woman's health related quality of Life, Physical well-being, Psychosocial experience och Psychological well-being. Dessa sökord valdes eftersom de var mest associerade med syftet. Andra relevanta begrepp i samband till livskvalitet finns som exempelvis emotional well being. Detta sökord har sorterats bort eftersom övriga sökord gav tillräckligt med studier i förhållande till tiden och omfattningen av examensarbetet.

Sökningarna inleddes med att de olika sökorden söktes separat för att sedan kombinerats med söktermer AND eller OR för att få fram relevanta artiklar samt avgränsa sökningen. Inklusionskriterierna var: artiklar skrivna mellan 2011–2021, vara etisk

godkända, ha abstract, engelskspråkig, peer-reviewed, deltagarnas ålder äldre än 18 år och cancer som huvudämne. Dessa avgränsningar applicerades för att få fram antal sökträff när enskilda sökningar med sökord försökte finnas. De användes inte när sökorden kombinerades eftersom de då gav få sökresultat. Utifrån relevanta titlar valdes artiklar som ansågs lämpliga till studiens syfte. Antalet abstracts som lästes var 77 stycken. Utifrån abstrakten exkluderades 52 artiklar. 25 av de kvarstående artiklarna lästes och 6 av dessa artiklar exkluderades då de inte kunde besvara syftet. Detta resulterade i att nio artiklar där 6 studier var kvantitativa och 3 kvalitativa användes till studien. Studierna utfördes i Etiopien, Sydkorea, Ghana, Indien, två artiklar i Kina och två i Brasilien. En av studierna var utförd i 14 olika länder där resultatet sammanställdes till ett gemensamt resultat.

Dataanalys

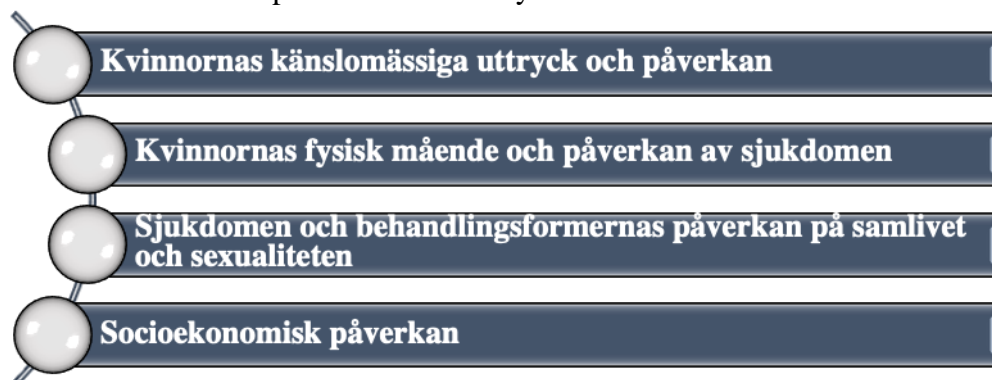
De valda artiklarna har lästs ett flertal gånger av båda författarna för att få en djupare insikt i resultaten och inte missa viktiga fynd. För att bedöma artiklarnas kvalitet granskades dessa med granskningsmallen för kvalitativ och kvantitativ forskning enligt Friberg (2017, ss. 187–188). Se bilaga 3. En översiktstabell användes sedan för att kunna få en överblick över artiklarna. I översiktstabellen inkluderades artiklarnas syfte, metod, etisk godkännandes samt resultat, se bilaga 2. Artiklarna var skrivna på engelska, dessa översattes sedan till svenska för att ge en förenklad läsning samt förståelse. De likheter som identifierades i artiklarnas resultat färgmarkerades för att kunna identifiera teman samt förenkla bearbetningen av studiens resultat. I de delar i studiernas resultat som belyste den emotionella påverkan, färg kodades med röd färg. Därmed kunde författarna identifiera det första temat, *kvinnornas känslomässiga uttryck och påverkan*. För den andra teman, *kvinnornas fysiska mående och påverkan av sjukdomen*, färg kodades innehållet i resultaten i grön färg och representerade fysisk påverkan av sjukdomen. För den tredje teman, *sjukdomen och behandlingsformernas påverkan på samlivet och sexualiteten*, färg kodades innehållet i resultaten som berörde samlivet och sexualiteten med gul färg. Innehållet i resultaten som belyste socioekonomisk påverkan färg kodades med blå färg och på sätt kunde den fjärde teman, *socioekonomisk påverkan* identifieras.

Etisk övervägande

Artiklarna bör granskas oberoende, opartiskt samt noggrant för att studiens resultat ska vara överensstämmande med de granskade artiklarnas resultat. Artiklar som är etisk godkända indikerar att forskningen respekterade människors mänskliga rättigheter och att deltagarna har givit sitt samtycke (Vetenskapsrådet 2017). Litteraturoversikten skrevs utifrån en objektiv synvinkel i avseende att inte manipulera studiens resultat. En av inklusionskriterierna är att artiklarna ska vara etisk godkänd och dessa värdesattes högt

RESULTAT

I studiens resultat framkommer kvinnornas upplevda livskvalitet i samband med cervixcancer. Dessa presenteras under fyra teman nedan.



Figur 1. resultat indelat i teman

Kvinnornas känslomässiga uttryck och påverkan

Kvinnorna som blev diagnostiserade med cervixcancer upplevde många känslor och stod inför höga nivåer av stress och oro för hälsan (Grion et al. 2016). Att bli diagnostiserad med cervixcancer väckte reaktioner som ångest, rädsla, förvirring och stress. För många kändes det orättvist vilket gjorde det svårt att acceptera sin nya situation. För en del kvinnor kunde känslorna vara så omvälvande och starka att viljan att leva vidare försvann (Kebede & Kebede 2017). Ding, Hu och Rahm Hallberg (2015) beskrev att cancerdiagnosen blev så överväldigande att det påverkade sömnen och aptiten negativt för somliga kvinnor.

Stress, oro, förvirring och ångest var känslor som inte endast fanns vid cancerdiagnos utan följde med under cancerprocessen. Det uttrycktes en oro kring behandlingsmetoderna, tänkbara resultat och biverkningar. De emotionella känslorna förekom även efter behandling då de uttryckte rädsla för återfall (Binka, Doku Teye & Awusabo-Asare 2017; Singh, Verma Lata, Rahman, Qureshi, Srivastava 2019; Santos et al. 2019).

En okunskap kring cancersjukdomen påverkade kvinnornas reaktion till cancerdiagnosen. Att inte ha någon kunskap om cancer gav en del kvinnor känslor av chock och trauma. Somliga kvinnor som blev diagnostiserade trodde att cancer var en dödlig sjukdom och att det innebar att de skulle dö direkt. Okunskapen kring sjukdomen medförde även att kvinnor sökte sig till religiösa ritualer och alternativ medicin för att bota sin sjukdom (Kebede & Kebede 2017; Ding, Hu & Rahm Hallberg 2015).

Behandlingstyp samt aktivt pågående behandling hade en negativ inverkan på de drabbade kvinnornas psykiska mående. Cancerbehandlingen gav många olika symtom med olika effekter vilket störde det vardagliga livet negativt och det väckte känslor som frustration och depression (Ding, Hu & Rahm Hallberg 2015). Radioterapi hade mer negativ inverkan på kvinnors psykiska mående jämfört med operation. Främsta anledningen är de symtom som strålning gav upphov till (Radisic-Bjelic et al. 2012; Bae

& Park 2016). En högre grad av depression kunde påvisas hos kvinnor som behandlades med strålning i kombination med kemoterapi, jämfört med behandlingen med bara strålning och operation. Ju fler behandlingar kvinnor fick desto sämre mådde de psykiskt då sjukdomsförloppet var allvarligare och mer svårbehandlat. Dessa kvinnor upplevde sämre livskvalitet jämfört med kvinnor som hade färre behandlingar (Bae & Park 2016; Ding, Hu & Rahm Hallberg 2015). Att vara medicinerad för andra sjukdomar och få cancerdiagnos var väldigt svårt för somliga kvinnor då de tyckte att det blev ytterligare hälsoproblem, vilket orsakade känslor av hopplöshet och påverkade livskvaliteten negativt (Grion et al. 2016).

Skillnader kunde ses i de olika studierna gällande påverkan av emotionellt stöd. Ding, Hu och Rahm Hallberg (2015) skrev att kvinnorna sökte stöd hos deras partners. Det ansågs vara den viktigaste faktorn för deras emotionella välmående. De beskrev även att relationen med familjemedlemmar och partner förbättrades i samband med cancersjukdomen. Ett emotionellt stöd kunde även finnas hos medpatienterna som hade samma diagnos och de fann även en tröst och tillit där. Samma stöd fanns inte hos läkarna då de menar att läkarna fungerade mer som informanter om diagnosen och behandlingen.

I studierna gjorda i Etiopien och Ghana fick inte kvinnorna det emotionella stödet som de behövde få av sin partner och familjemedlemmar. De personliga relationerna påverkades negativt. I studien i Ghana beskrev kvinnorna att relationen påverkades så negativt att deras partners till slut lämnade dem. De uttryckte att detta orsakades av att deras sexuella relation i samband med cervixcancer diagnosen blev sämre. Ett emotionellt stöd från deras partners saknades under behandlingsperioden. Detta uttryckte kvinnorna som en stor besvikelse (Binka, Doku Teye & Awusabo-Asare 2017; Kebede & Kebede 2017).

Kvinnorna i studierna försökte hitta olika sätt att hantera de känslor som cancer väckte. Flera kvinnor försökte distrahera sig med jobb medan andra försökte distrahera sig med hushållssysslor. Detta uttryckte kvinnor kunde hjälpa dem att inte tänka på sjukdomen. De saknade deras liv, vardagliga rutiner och hade en längtan till att återvända till deras liv innan sjukdomen. Den emotionella påverkan som kvinnor fick varade länge men förändrades med tiden. Förändringarna berodde på att dessa kvinnor fick förändrade attityder till livet. Det som vanligtvis togs för givet började kvinnorna uppskatta mer. De blev mer toleranta mot sig själv och andra. Känslorna var inte av bestående karaktär och påverkades av en rad olika faktorer som var av betydelse för deras känslor. Dessa påverkades av vilket typ av emotionellt stöd de fick av sina närstående. En faktor som bidrog till negativ påverkan av det känslomässiga är okunskap kring cervixcancer (Binka, Doku Teye & Awusabo-Asare 2017; Ding, Hu & Rahm Hallberg 2015; Kebede & Kebede 2017).

Kvinnornas fysiska mående och påverkan av sjukdomen

Cervixcancer medförde en rad olika fysiska utmaningar för kvinnor. Cancern i sig orsakade en del svåra fysiska symtom såsom vaginal blödning, smärta och fatigue (Grion et al. 2016; Binka, Doku Teye & Awusabo-Asare 2017; Singh et al. 2019). Att ha genomgått behandling förvärrade de symtom som kvinnorna upplevde och vilken behandlingstyp som kvinnorna genomgick hade också en inverkan på deras mående. Olika behandlingsmetoder gav upphov till biverkningar och kunde även försvåra de redan existerande symtom. Behandling med strålning och kemoterapi gav större biverkningar i jämförelse med kirurgi samt gav sämre livskvalitet (Ding, Hu & Rahm Hallberg 2015; Thapa et al. 2018).

Kvinnor som behandlades med kemoterapi rapporterade in att de upplevde symtom som fatigue, huvudvärk, illamående och kräkning. De kvinnor som genomgick radioterapi rapporterade att de fick problem med klåda och förändrade vaginala flytningar. Kvinnorna rapporterade även in att de upplevde kräkning, illamående och diarré i samband med behandling (Kebede & Kebede 2017; Thapa et al. 2018).

Radisic-Bjelic et al. (2012) och Thapa et al. (2018) redogjorde att kirurgi hade en mindre grad av biverkningar i jämförelse med kvinnor som genomgick radioterapi och kemoterapi. Inom 12 månader kunde kvinnor som genomgick kirurgi påvisa symtom som smärta, illamående, kräkning, aptitförlust, dyspné och förstoppning. De som genomgick kirurgi i samband med annan behandling visade en större grad av symtomen diarré och lymfödem. En högre grad av symtom kunde ses om kvinnorna hade en aktiv behandling. Vilket stadie de befanns sig i av cancern samt hur lång tid de haft diagnosen hade en stor påverkan på livskvaliteten men även på deras fysiska mående. De som hade haft diagnosen i över 10 år hade större besvär med förstoppning och fatigue i jämförelse med kvinnor som hade haft diagnosen i ett år.

Alla studier bortsett från en utförd i Indien redovisade att symtomen blev som mest svår under behandling. Singh et al. (2019) beskriver att besvären var som värst innan behandling, dock visar alla studier att besvären minskade efter behandling.

Studierna kunde identifiera att det fysiska måendet påverkas i mindre grad jämfört med de andra aspekterna. Trots detta så har det en stor påverkan på de resterande aspekterna, vilket visas tydligt i samtliga artiklar (Bae & Park 2016; Ding, Hu & Rahm Hallberg 2015; Santos et al. 2019; Radisic-Bjelic et al. 2012; Thapa et al. 2018; Grion et al. 2016; Kebede & Kebede 2017; Singh et al. 2019).

Sjukdomen och behandlingsformernas påverkan på samlivet och sexualiteten

Kvinnor som diagnostiserats med cervixcancer upplevde en stor påverkan i det sexuella samlivet. Grion et al. (2016) skildrade att vaginal blödning under samlag var det största besväret för kvinnorna och den största orsaken till att de inte var sexuellt aktiva. De symtom kvinnorna upplevde var brist på njutning, smärta samt låg nivå upphetsning och tillfredsställelse.

Radisic-Bjelic et al. (2012) och Thapa et al. (2018) påvisade en större grad av sexuell oro hos yngre patienter än hos de patienter som var äldre. De äldre patienterna hade en högre negativ påverkan på den sexuella funktionen jämfört med de yngre. Thapa et al. (2018) påpekade att kvinnor som var i premenopausal och kvinnor som hamnat i menopaus påverkades negativt i sin sexualitet och sexuella funktion. Att hamna i tidig menopaus resulterade med att kvinnornas sexuella aktivitet minskade och detta ledde till att livskvaliteten påverkas negativt.

Behandlingstyp påverkade kvinnornas sexuella funktioner i olika grader. Kirurgi hade en mindre påverkan på den sexuella funktionen i jämförelse med radioterapi och kemoterapi. Behandling med kirurgi gav konsekvenser som vaginal sammandragning, vaginal torrhet samt minskad libido (Bae & Park 2016; Ding, Hu & Rahm Hallberg 2015; Thapa et al. 2018). Thapa et al. (2018) förmedlade att strålbehandling gav en högre grad av sexual dysfunktion. Detta påverkades även av behandlingstiden. Ju längre behandlingstid med strålning desto större negativ påverkan på den sexuella funktionen samt livskvaliteten.

Från samtliga artiklar kan det sammanfattas att sexuell dysfunktion hade en negativ inverkan på kvinnornas livskvalitet. Bae & Park (2016) påvisade att kvinnor som var gifta och kvinnor med hög utbildningsnivå hade en bättre sexuell funktion. De menar på att dessa kvinnor kan ha haft det enklare att söka information som främjar deras återhämtning av sexuell funktion efter behandlingen.

Socioekonomisk påverkan

Från studierna ses att flera socioekonomiska faktorer hade en stor inverkan på kvinnornas livskvalitet. Många av kvinnorna som deltog i studien rapporterade att de hade ekonomiska problem under behandlingen. Ekonomiska problem kunde ses i studierna utföra i Ghana och Etiopien. Detta beror på att de har sämre ekonomiska förhållanden i länderna. Många av kvinnorna i Ghana var egenföretagare men på grund av cancerkostnaderna fick de sälja sina ägodelar och blev skuldbelagda. Somliga kvinnor kunde inte ta hand om sina butiker och behövde hjälp av deras närstående. Detta resulterade i att deras företag hamnade i konkurs. Kvinnorna i Etiopien uttryckte att de medförde en börda för familjen. Detta på grund av kvinnorna inte längre kunde arbeta på grund av sjukdomssymtom och biverkningar av behandling. Detta resulterade i att familjens resurser minskade. Familjemedlemmar fick även minska på sitt arbetande för att hjälpa den sjuke vilket bidrog till minskad inkomst för familjen (Binka, Doku Teye & Awusabo-Asare 2017; Kebede & Kebede 2017).

Thapa et al. (2018) påvisar att 53,4% av kvinnorna som deltog i studien hade ekonomiska svårigheter. Kvinnor som inte hade en utbildning, var analfabeter, bodde på landet och hade en lägre inkomst än 1450 USD påverkades negativt av sjukdomen, både fysiskt men även socialt. Radisic-Bjelic et al. (2012) beskriver att 60% av kvinnorna i studien fick ekonomiska besvär. Dessa var i arbetande ålder och kände en större oro kring att arbeta och tvingades ändra sin arbetsmiljö till en mer miljö som passar deras förutsättningar bättre.

Thapa et al. (2018) beskrev att låg socioekonomisk status påvisade en negativ inverkan på livskvalitén. Kebede och Kebede (2017) ansåg att fattigdom var en stor bidragande faktor till detta men okunskap kring cancer är även en bidragande faktor vilket även Thapa et al. (2018) redogjorde. Brist på kunskap om cancer ledde till att många kvinnor kom till sjukhuset med en långt gången cervixcancer som därmed gav större konsekvenser för deras hälsa och ledde till att de upplevde sämre livskvalitet.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa den upplevda livskvaliteten hos kvinnor i samband med cervixcancer. Utifrån de sammanställda resultaten kan det ses, att kvinnornas upplevda livskvalitet påverkades negativt av cervixcancer. Att bli diagnostiserad med cervixcancer har en stor inverkan i kvinnors liv. Det bidrar till starka känslor, kroppsliga symtom och påverkad sexualitet. Faktorer såsom okunskap kring cancer, socioekonomiska förhållanden och behandling har stor påverkan på hur cancer hanterades av kvinnorna.

Kvinnornas känslomässiga uttryck och påverkan

Resultaten visar att bli diagnostiserad med cancer var en känslomässig upplevelse för kvinnorna. Det väckte starka känslor såsom ångest, oro, depression och förvirring. En studie av Adrykowski, Carpenter och Munn (2003) visade samma resultat där de direkta reaktionerna till diagnosen var misstro, förnekelse, ilska, ångest och förvirring (Kebede & Kebede 2017). Kvinnorna försökte distrahera sig och engagera sig i arbete och hushållssysslor för att kunna hantera deras emotionella påverkan. Detta blev ett sätt för de att behålla en god livskvalite. De uttrycker en saknad för hur deras liv har sett ut innan insjuknandet. Somliga kvinnor ville inte acceptera det förändrade livssituationen och diagnosen, detta blev ett sätt för de att bibehålla deras livsvärld. När kvinnorna förstod deras diagnos och upplevde cancersymtomen insåg de hur deras livsvärld förändras.

Oavsett vilket typ av behandling kvinnorna erhöll, så visade de flesta symtom på depression och. De emotionella störningarna uppstod för att de befann sig i en kritisk situation med stor osäkerhet. Kvinnorna upplevde en rädsla för framtiden, om hur livet kommer bli och om huruvida behandlingen ger den önskade effekten.

Resultaten påvisar även att många kvinnor inte hade kunskap om cancer och dess konsekvenser. Detta påverkade hur kvinnorna reagerade på sin diagnos. De kvinnor som inte hade någon kunskap om cancer blev traumatiserade, hamnade i chocktillstånd och trodde att de skulle dö direkt. Kvinnorna missförstod diagnosen. De trodde att symtom var enkelt behandlingsbara och inte en indikation på allvarlig sjukdom. Detta medförde att många kvinnor fick både en sen diagnos och behandling.

Att få stöd från partner och familjemedlemmar var nödvändigt då det hjälpte dem att frigöra sjukdom inducerat stress och anpassa sig till den svåra situationen. Det hade även en positiv effekt på kvinnornas upplevda livskvalite. Trots detta fick inte många kvinnor det emotionella stöd de behövde från partner och familjemedlemmar vilket gjorde att dessa relationer försämrades. Tidigare studie av Domfeh, Wiredu Adjei, Ayeh-Kumi, Adiku & Tettey (2008) visar liknande resultat som Binka, Doku Teye & Awusabo-Asare (2017) vilket var att relationer försämrades till följd av sjukdomen. För många kvinnor var deras oförmåga att delta i samlag en bidragande faktor till försämrad relation till deras partners. Eftersom det finns ett stigma kring sjukdomen kände många kvinnor skam över den situation de befinner sig i, vilket resulterade med att de inte berättade om diagnosen för bekanta.

Utifrån resultatet av denna studie anser författarna att denna patientgrupp är i ett stort behov av att få ett emotionellt stöd när de meddelats om sin cancerdiagnos för att kunna bibehålla sin psykosociala integritet. Vårdpersonal bör i mån av tid ge kvinnorna det emotionella stöd de är i behov av. Familjemedlemmar kan mobiliseras för att hjälpa till under denna övergångsprocess då deras stöd uppskattas mycket av patienterna.

Sjukdomen och behandlingsformernas påverkan på samlivet och sexualiteten

I många kulturer talas det inte om cervixcancer eftersom den orsakas av en sexuell överförbar infektion. Det finns ett stort stigma kring sexuell överförbara infektioner och dessa negativa attityder kan få allvarliga konsekvenser för kvinnorna. Stigman kring sjukdomen och kvinnors okunnighet, kan orsaka onödig skam och bidra till rädsla och utgöra hinder för kvinnorna att söka vård i tidigt skede.

Många kvinnor vände sig till alternativa traditionella mediciner för att behandla sin cancer. Detta är kulturellt betingat då kinesisk traditionell medicin har funnits i tusentals år och en del av medicinerna kan vara till hjälp att behandla exempelvis smärta och magproblem. Kina är ett land som uppmärksammar sina traditioner och håller fast vid dem och för det kinesiska folket var traditionell kinesisk medicin det enda valet vid behandling under en lång tid då diagnostisering av medicinska tillstånd var eftersatta.

Att inge kunskap ligger inom sjuksköterskans ansvarsområde då det är sjuksköterskans ansvar att se till att patienten har tillräckligt kunskap för att kunna vara delaktig i vården men få en känsla av kontroll (Larsson & Olsson 2021, s. 403). I och med detta anser litteraturöversiktens författare att sjuksköterskan som vårdar patienten bör ge information om hela cancerprocessen. Litteraturöversiktens resultat visar att det finns ett stort behov av bättre sexualkunskap och ökade kunskaper om HPV. För att minska stigman kring denna sjukdom anser författarna att kunskap är en nyckel. Om människor kände till hur vanligt HPV är och hur lätt det sprider sig, samt hur många människor

som kan vara smittade utan att veta om det, så kan det bidra till att kvinnor blir mindre benägna att känna sig stigmatiserade när de får en HPV diagnos. Att inge kunskap är även viktigt för att kvinnorna ska kunna hantera sin diagnos, livssituation och för att kunna söka till vård i tidigt skede.

I den sexuella aspekten, visade resultaten att cervixcancer påverkar samlag och sexualiteten negativt. Blödning vid samlag var det symtom som påverkade samlag mest. Brist på njutning, smärta och att vara otillfredsställande var några av de symtom som kvinnorna rapporterade in. Kvinnor med allvarlig sjukdom som cervixcancer hade en hög nivå av stress och oro över hälsan. Dessa faktorer påverkade och minskade kvinnornas sexualitet och detta i sin tur hade en negativ inverkan på deras livskvalitet.

Radisic-Bjelic et al. (2012) och Thapa et al. (2018) redovisade att det fanns en större oro för den sexuella funktionen bland unga kvinnor jämfört med äldre kvinnor. En anledning till detta kan vara att yngre kvinnor är mer sexuellt aktiva i jämförelse med äldre kvinnor. Däremot ses en större sexuell dysfunktion hos äldre patienter. Detta resultat stryks av Chung et al. (2010) som redovisade en större sexuell dysfunktion för patienter med gynekologisk cancer med stigande ålder. Vilken form av behandling kvinnan har genomgått hade en inverkan på den sexuella funktionen. Kirurgi hade minst negativt påverkan på kvinnornas sexuella funktion medan radioterapi och kemoterapi hade en större inverkan. Detta fynd signalerar att kvinnorna är i akut behov av vårdinsatser. Det visade sig att den sexuella funktionen förbättrades genom en noggrann, och korrekt information om sjukdomen och behandlingen anpassad till patientens behov. Detta medförde att nivån av depression som kvinnorna upplevde minskade samtidigt som livskvalitén ökade.

För att kunna utbyta och ta till sig information är det viktigt att båda parterna talar med varandra och inte till varandra. När parterna talar till varandra och inte med varandra, går mycket information förlorad då de inte lyssnar in. För att sjuksköterskan ska kunna ta in det som patienten förmedlar, bör sjuksköterskan skapa utrymme för att se problemet från ett annat perspektiv och inse att hen inte nödvändigtvis är experten. Det handlar även om att ha ett öppet förhållningssätt och visa intresse för patienten (Dahlberg & Ekebergh 2015, ss. 129–130). Däremot är författare av denna studie medvetna om att föra ett samtal om sin sexuella aktivitet är något som människor inte gärna talar öppet om vilket gör det svårt när samtalen väl behöver utföras. För att kunna uppmärksamma dessa problem hos kvinnorna och ge den hjälp de behöver så bör sjuksköterskan fråga varje patient om dess sexuella aktivitet i öppen diskussion, om det finns aktuella sexuella problem. Det är viktigt att ta hänsyn till att det är ett svårt samtalsämne och alltid visa respekt och omtanke vid mötet och i samtalet.

Kvinnornas fysisk mående och påverkan av sjukdomen

Studierna påvisade en rad besvärliga symtom som kunde uppkomma i samband med sjukdomen. Dessa symtom var vaginalblödning, smärta och fatigue. Att genomgå behandling förvärrade tidigare upplevda symtom men gav även upphov till nya symtom. Typ av behandling gav även en skillnad i symtom. Kvinnor som behandlades med radioterapi och strålning fick betydligt större besvär med symtom som fatigue, huvudvärk, klåda, illamående, samt kräkning än kvinnor som hade behandlats med kirurgi. I motsats hävdar Radisic-Bjelic et al. (2012) trots symtomskillnaderna och skillnad i besvärens svårighetsgrad, så rapporterade kvinnor som behandlats med kirurgi en högre grad av besvär och symtom som exempelvis diarré och lymfödem.

Singh et al. (2019) visade till skillnad från alla de andra studierna att symtomen var mest besvärlig före behandlingsstart samt och att dessa besvär minskade då behandlingen var klar. Detta kan bero på att i denna studie till skillnad från andra studier inte rapporterats en lika hög grad av strålningens skador och har därmed en lägre grad av smärta efter behandling.

Resultaten visade även att den fysiska aspekten påverkades i mindre grad än resterande aspekter som det sociala och emotionella. Trots detta påvisade ett flertal studier att den fysiska aspekten har en stor påverkan på de sociala och emotionella delarna. Detta innebär att om en av dem påverkas så kommer det även påverka de andra och de tillsammans påverkar livskvaliteten. Det är därför av stor vikt att vårda ur ett personcentrerat perspektiv. Enligt vårdhandboken (2020) kan vårdgivaren med ett personcentrerat perspektiv se hela individen. Detta är viktigt eftersom sjukdom påverkar människan både fysiskt, psykiskt och socialt. Personcentrerat förhållningssätt kan även hjälpa till att identifiera patientens fysiska, psykiska och sociala behov och kunna sätta in åtgärder.

Socioekonomisk påverkan

Socioekonomiska besvär var något som många kvinnor påverkades eftersom påverkan av de socioekonomiska aspekterna har en negativ inverkan på livskvaliteten. Studier gjorda i Etiopien och Ghana visade att landets kultur och förhållanden hade en inverkan på hur kvinnornas tillstånd inte endast drabbade individen utan även kvinnornas arbete samt att deras närstående var tvungna att vara till ekonomiskt stöd för de. Dessutom berördes kvinnornas arbeten och företag då cancerkostnaderna blev så höga att de tvingades sälja sina ägodelar. En del kvinnor som ägde företag beskrev att deras affärer gick i konkurs. Majoriteten av kvinnorna från främst industriländer påvisade ekonomiska svårigheter och uttryckte en större oro över att arbetsplatsen inte var anpassad efter deras fysiska och psykiska förhållanden. Trots skillnaderna i utvecklingsländer och industriländer kunde det ses att kvinnor från alla vardera delar påverkas ekonomiskt. Det som skiljer dessa ekonomiska besvär är hur omfattande de var. Kvinnorna som befann sig i utvecklingsländer beskriver ekonomiska sammanbrott. Samma förhållanden påvisas inte för kvinnor i industriländer. Trots detta var det påverkan på kvinnornas livskvalitet i förhållande till ekonomiska besvär en verklighet för kvinnorna oavsett vilket land de befann sig i.

Kvinnor som hade låg utbildningsnivå hade mer ekonomiska besvär och sämre livskvalitet jämfört med kvinnor med högre utbildningsnivå. Resultaten påvisade att okunskap var en stor orsak till att flera kvinnor inkommer för sent med en långt framskriden cervixcancer som många gånger krävde en större behandlingsinsats med stor påverkan på livskvaliteten.

Utifrån det sammanställda resultatet är cervixcancer en cancer som drabbar kvinnor i alla länder men de som drabbats hårdast är de individer som har mindre resurser i form av ekonomi och utbyggd sjukvård med förebyggande behandling. Cancern och dödligheten förekommer i högre grad i mindre utvecklade länder såsom Etiopien och Ghana jämfört med industriländer som Sydkorea. Cancern påverkar flera aspekter i kvinnans liv. Flertal länder i världen har sämre sjukvård än exempelvis Sydkorea. De flesta kvinnor får stå för kostnaden för sina undersökningar och behandlingar kopplat till cervixcancern vilket kan leda till höga kostnader.

Enligt Ekebergh (2015, ss. 67–70) behöver sjuksköterskan ta del av patientens livsvärld för att kunna förstå hur patienten erfar livet. Detta kräver att patienten får möjlighet att förmedla sin berättelse som innehåller hans upplevelse av sjukdomen (Dahlberg och Ekebergh 2015, ss. 129). Att drabbas av sjukdom kan påverka livet negativt både för patienten och familjemedlemmar och förändrar livet och med detta anser vi att det är viktigt att sjuksköterskan tar del av patientens livsvärld. Genom att förstå patientens upplevelse av livet anser författarna att sjuksköterskan kan få en större förståelse för hur patientens livskvalitet påverkas samt vilka faktorer som påverkar det. Sjuksköterskan måste kunna vårda ur ett livsvärldsperspektiv för att kunna se individen i sin helhet och för att kunna förstå hur patientens livskvalitet påverkas. Moons, Budts och De Geest (2004) nämnde att, vinsten av att bedöma hur patientens livskvalitet påverkas är att det kan ge värdefull information som kan hjälpa till att göra det bästa valet inom patientens vård. Att förstå hur patientens livskvalitet påverkas kan också förbättra interaktionen mellan patienten och vårdgivaren.

Hållbar utveckling

Från artiklarna framkommer det att den största andelen av de patienter som dör av Cervixcancer bor i låginkomstländer och detta leder till att cervixcancer blir ett folkhälsoproblem då mortaliteten är högre och därmed måste åtgärdas. Screening som används för att förebygga denna sjukdom och som har potentialen att rädda kvinnors liv har inte använts i stor utsträckning i låginkomstländer, där cervixcancer fortfarande är en av de frekventaste cancerformerna bland kvinnor. Detta beror i på en rad olika faktorer såsom sjukvårdens organisation och på hur kvalitén av vården och dess resultat säkerställs.

Vi anser att det ultimata sättet att bekämpa detta folkhälsoproblem är genom upplysning, kunskap, screening och att arbeta preventivt med exempelvis vaccination. Med hjälp av dessa faktorer kan antal insjuknade och antal dödsfall i bästa fall minska. Det kan även minska lidande och bidra till en bättre upplevd hälsa och välbefinnande trots sjukdomen.

Det förebyggande arbetet, utvecklingen av kunskap och upplysning möjliggör även chanser att uppfylla det tredje målet för en hållbar utveckling inför agenda 2030: god hälsa och välbefinnande. God hälsa och välbefinnande är en förutsättning för hållbar utveckling (Globala målen 2020).

Metoddiskussion

Till denna studie har en design med litteraturoversikt enligt Friberg (2017, s. 141–142) tillämpats. Detta har skett genom sökning av artiklar som lämpar sig till arbetets syfte. Artiklar och sökorden presenteras i en sökhistorik (bilaga 1). Sökvägens presentation möjliggör chansen för andra att utföra samma sökning vilken bidrar till studiens reliabilitet. Reliabilitet handlar om studiens tillförlitlighet. Studien har en god tillförlitlighet om samma metod kan tillämpas igen och ge samma resultat (Olsson & Sörensen 2011, s. 123). Däremot kan författarnas egen förförståelse ha påverkat granskningsresultat och tolkningen av artiklarna som valdes.

I och med att sökningen helst inte ska bli för bred tillämpades inklusionskriterier samt exklusionskriterier. En av inklusionskriterierna är att artiklarna som användes var skrivna mellan 2011–2021. Detta för att studierna som tillämpades i resultatet ska vara så aktuella som möjligt vilket bidrar till att kunna dra aktuella paralleller mellan de olika studierna. Till vår studie användes studier från olika länder i världen. Orsaken till detta var att tillgången till lämpliga artiklar blev väldigt begränsad om vi endast avgränsade oss till Sverige eller Europa samt att ge en bredare perspektiv. Fördelarna med detta är att vår studie inte blev för begränsad och kunde inkludera kvinnor från många delar av världen. Att ha artiklar från olika delar av världen och bidrar även till studiens reliabilitet. Nackdelarna kan vara att ländernas kultur och individernas värderingar kan ha inverkan på studiernas resultat vilket kan försvårat möjligheten att dra paralleller mellan studiernas resultat.

Sökningen och urvalet resulterade nio artiklar där sex är kvantitativa och tre kvalitativa. Nio artiklar gav en tillräcklig mängd data för att kunna svara på syftet och det gav även en tillräcklig mängd för att kunna säkerställa ett mönster i hur livskvaliteten upplevs av kvinnorna.

Samtliga artiklar är etisk granskad av etisk kommitté. Detta är viktigt då det indikerar att studierna respekterar individens mänskliga rättigheter samt att deltagarna inte har kommit till skada i samband eller till följd av studien (Vetenskapsrådet 2017).

I våra sökningar framkom det att det inte fanns många kvalitativa studier kring hur kvinnor upplever sin livskvalitet när dem får cervixcancer. Författarna anser att det behövs mer kvalitativa forskning då det kan ge individernas egen djupa upplevelse och erfarenhet till skillnad från kvantitativa studier där livskvaliteten blir mer objektiv och endast framställs som ett mått där ingen större inblick ges till patienternas livsvärld. Genom att få större förståelse för kvinnors upplevda livskvalitet i samband med cervixcancer, kan strategier utvecklas för ett bättre och effektivare stöd för dem som drabbats.

Studiens resultat skulle kunna bidra till en större förståelse av kvinnor i många delar av världen, som befinner sig i en förändrad livssituation, på grund av cervixcancer. Studien kan ge en inblick i faktorer som påverkar deras livskvalitet. Det kan vara till hjälp för att ge dessa kvinnor det stöd de behöver och tillgodose och identifiera deras behov.

SLUTSATSER

- Studiens slutsats är att cervixcancer påverkar kvinnors livskvalitet negativt. Den ger fysiska symtom, psykiska symtom, sexuella symtom samt socioekonomiska besvär. Alla dessa är samverkande aspekter som hör ihop där patienten behöver stöd utifrån alla delar.
- Att få en cervixcancerdiagnos är väldigt besvärligt för kvinnorna och svårt att acceptera och hantera på egen hand. De behöver få stöd från vårdpersonal och närstående. Det är viktigt att vårda utifrån ett holistiskt perspektiv där hela kvinnan ses. Där kvinnornas resurser och behov synliggörs. Att vara lyhörd för kvinnorna men även deras närstående även viktigt.
- Sjuksköterskan har ett ansvar att säkerställa att patienten är informerad och har kunskap om sin sjukdom. Detta för att patienten ska kunna vara så självständigt och kunna hantera sjukdomen. Kunskap och upplysning är viktigt dels för att minska stigman kring sjukdomen men även många kvinnor söker vård med en långt gången cancer på grund av deras okunnighet om cancer. Detta leder till större besvär och mer omfattande behandling. Vilket orsakar en ännu större lidande.

REFERENSER

Bae, H. & Park, H. (2016). Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Support care cancer*, 24(3), ss. 1277-1283. doi: 10.1007/s00520-015-2918-z

Binka, C., Doku Teye, D. & Awusabo-Asare, K. (2017). Experiences of cervical cancer patients in rural ghana: An exploratory study. *Plos one*, 12(10). doi: 10.1371/journal.pone

Cancerfonden (2017). *Gynekologiskt cellprov*.
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/gynekologisk-cellprovskontroll> [2021-04-09]

Cancerfonden (2020). *Livmoderhalscancer*.
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/livmoderhalscancer> [2021-04-10]

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129–145.

Ding, Y., Hu, Y. & Rahm Hallberg, I. (2015). Chinese women living with cervical cancer in the first 3 months after diagnosis: a qualitative study. *Cancer nursing*, 38(1), ss. 71–70. doi: 10.1097/NCC.000000000000133

Ekebergh, M. (2015). Patientens värld- när människan blir patient. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 63–90.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141 - 151.

Friberg, F. (2017). Bilaga III - granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 187 - 188.

Folkhälsomyndigheten (2020). *Vaccin mot humant papillomvirus (HPV)*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-om-humant-papillomvirus-hpv/>. [2020-04-09]

Grion Celia, R., Baccaro Francisco, L., Vaz Francisca, A., Paiva-costa, L., Conde Marques, D. Neto-Pinto Mendes, A. (2016). Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. *Gynecologic Oncology*, 293(4), ss. 879–886. doi: 10.1007/s00404-015-3874-z

Globala målen (2020). *God hälsa och välbefinnande*.
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>.
[2021-02-13]

Internetmedicin (2020). *Cervixcancer*.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/cervixcancer/>. [2021-04-10]

Kim Won, H., Kim Duck H., Kim Yee H., Lee Juu E., Kang Yi S., Lee Bit, D. & Kim, Y. (2019). Clinical nurses' awareness and caring experiences for patients with cervical cancer: A qualitative study. *Plos one*, 14 (5), ss. 1-13.
doi: 10.1371/journal.pone.0217201

Kebede, W. & Kebede K. (2017). Psychosocial experiences and needs of women diagnosed with cervical cancer in Ethiopia. *SAGE Journals*, 60(6), ss. 1632–1646. doi: [10.1177/0020872815617993](https://doi.org/10.1177/0020872815617993)

Larsson, M. & Olsson C. (2021). Omvårdnad vid cancersjukdom. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. 3 uppl. Stockholm: Liber ss. 403 - 500.

Melo De Ferreira, E., Linhares Pereira, F., Silva Da Marques, T., Pontes, C., Santos Silva, A., Oliveira De Costa, S. (2019). Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Brazilian Journal of Nursing*, 72(3), ss. 25-31. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0645

Moons, P., Budts W. & De Geest, S. (2004) Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), ss. 891–901. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). Användning och integrationer av olika forskningsmetoder. *Forskningsprocessen- Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber. ss. 97–127

Radisic-Bjelic, V., Jensen, P., Vlastic Kuljanic, K., Singer S., Chie, W., Nordin, A., Greimel, E. & Waldestrom, A-C. (2012). Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *European Journal of Cancer*, 48(16), ss. 3009-3018. doi: 10.1016/j.ejca.2012.05.011

Santos dos Nascimento, L., Castaneda, L., Aguiar de Sales, S., Thuler Santos, Luiz., Koifman Jorge, R. & Bergmann, A. (2019). Health- related quality of life in women with cervical cancer. *The Brazilian journal of gynecology and obstetrics*, 41(4), ss. 242-248. doi 10.1055/s-0039-1683355

Singh, U., Verma Lata, M., Rahman, Z., Qureshi, S. & Srivastava. K. (2019). Factors affecting quality of life of cervical cancer patients: A multivariate analysis. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 15(6), ss. 1338-1344.
doi 10.4103/jcrt.JCRT_1028_17

Thapa, N., Maharjan, M., Xiong, Y., Jian, D., Petrini, M., Cai, H. & Nguyen, T-P. (2018). Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China. *Scientific reports*, 8(1), ss. 1–9. doi: 10.1038/s41598-018-30506-6

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf. [2021-04-09]

Vårdhandboken (2020). *Personcentrerad vård*.
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>. [2021-04-09]

WHO (2020). *A cervical cancer-free future: First-ever global commitment to eliminate a cancer*.
<https://www.who.int/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>. [2021-04-10]

1177 vårdguiden (2020). *Livmoderhalscancer*.
<https://www.1177.se/Vasterbotten/sjukdomar--besvar/cancer/cancerformer/livmoderhalscancer/>. [2021-04-10]

BILAGOR

Bilaga 1-Sökhistorik

PUBMED

Databas Och datum	Sökning	Sökord/Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Pubmed 16/3/21	S1	Cervical cancer 2011-2021 Cancer Adult Abstract available Peer reviewed	539			
Pubmed 16/3/21	S2	womans's health related quality of life 2011-2021 English Peer- reviewed Abstract available	350			
Pubmed 16/3/21	S3	Physical well- being 2011-2021 Cancer English abstract available Peer review	1,760			
Pubmed 16/3/21	S4	Psychosocial experience 2011-2021 English Peer-reviewed Abstract available Cancer	51			

Pubmed 16/3/21	S5	Psychological well- being 2011-2021 Peer-reviewed English Abstract available Adult	63			
Pubmed 16/3/21	S1 AND S2	2011–2021	42	8	3	2
Pubmed 16/3/21	S1 AND S3	2011–2021	33	11	5	2
Pubmed 16/3/21	S1 AND S4	2011–2021	28	3	1	0

Pubmed	S1 AND S4 OR S5	2011–2021	29	3	0	0
Pubmed 16/3/21	S1 AND S2 AND S3	2011–2021	9	3	1	0
Pubmed 16/3/ 21	S1 AND S2 AND S5	2011–2021	2	0	0	0
Pubmed 16/3/21	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	2011–2021	1	0	0	0

CINAHL

Databas, datum	Söknin g	Sökord/begränsning	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Cinahl 16/3/21	S1	Cervical cancer OR Cervical neoplasm 2011-2021 Peer reviewed English language Abstract available All adults	3,030			
Cinahl 16/3/21	S2	Women's Health related quality of life OR Health related quality of life 2011-2021 Women's health quality of life Peer reviewed English language Abstract available All adults	97			
Cinahl 16/3/21	S3	Psychosocial experience 2011–2021 All adults Peer reviewed English language Abstract available	80			
Cinahl 16/3/21	S1 AND S2	2011–2021	52	11	3	1
Cinahl 16/3/21	S1 AND S3	2011–2021	149	25	5	1
Cinahl 16/3/21	S1 AND S2 AND S3	2011–2021	17	13	7	3

Bilaga 2-Översiktstabell

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Bae, H. & Park, H. (2016). Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. Supportive Care in Cancer Sydkorea	att undersöka nivån på sexuell funktion, depression och livskvalitet hos cervixcancer patienter	Kvantitativ metod: deskriptiv, tvärsnittstudie	Urval: målinriktat urval 137 kvinnor deltog i studien	Frågeformulär Female Sexual Function Index (FSFI) för att bedöma den sexuella funktionen, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) för depression och Functional Assessment of Cancer Therapy– General version 4 (FACT-G) för att bedöma livskvalitet Dataanalys: Cronbach's α	Etisk godkänd av granskningsnämnden (ETC 14-01A-02) of E University Hospital.	Sexuell dysfunktion var det som deltagarna mest upplevde var det största problemet och många upplevelser måttlig till svår depression. Det sociala och det emotionella välmåendet var sämre kvinnorna jämfört med det fysiska och det funktionella välmåendet.
Binka, C., Doku Teye, D. & Awusabo-Asare, K. (2017). Experiences of cervical cancer patients in rural ghana: An exploratory study. PLOS One Ghana	Undersöka upplevelsen av patienter som lever med Cervixcancer som lever med sjukdomen med tonvikt på deras kunskap kring diagnosen både före och efter diagnostisering	Kvalitativ metod Djupintervju	Urval: Strategiskt urval 15 kvinnor som uppfyllde kriterierna deltog i studien	Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberades och översattes till engelska – dessa kodades och bearbetades med programvaran RQDA. Resultaten presenterades i citat från respondenter för att möjliggöra diskussion av resultatet av studien	Godkänd av: Ghana Health Service Ethical Review Committee (GHS-ERC)	Det visade sig att deltagarna hade otillräckligt med kunskap om cervixcancer. Diagnosen påverkade påverkade deltagarna genom fysiska, psykiska, ekonomiska och sociala aspekter av livet

<p>Ding, Y., Hu, Y. & Hallberg, Rahm, I. (2015) Chinese Women Living With Cervical Cancer in the First 3 Months After Diagnosis</p> <p>Cancer nursing Kina</p>	<p>Beskriva erfarenheterna från kinesiska kvinnor med livmoderhalscancer de första tre månaderna efter diagnos</p>	<p>Kvalitativ metod, beskrivande fenomenologisk metod</p>	<p>Urval: Konsekutiv 14 kvinnor deltog i studien</p>	<p>Ostrukturerad intervju Colaizzi's metod för dataanalys</p>	<p>Etikkommitté vid utredarnas sjukhus granskade och godkände studie.</p>	<p>Kvinnor upplevde emotionell påverkan, försämrad sexuell liv, svårigheter att hantera diagnosen, ansåg att de behövde vara beroende av deras partner. Kvinnor upplevde att relation med familj blev bättre och stöd från både familj och medpatienter var till hjälp</p>
<p>Grion Celia, R., Baccaro Francisco, L., Vaz Francisca, A., Paiva-costa, L., Conde Marques, D. Neto-Pinto Mendes, A. (2016). Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study</p> <p>Gynecologic Oncology Brasilien</p>	<p>Att uppnå en bättre förståelse av frågor relaterad till sexuell funktion och livskvalitet (QOL) av kvinnor med livmoderhalscancer före strålbehandling</p>	<p>Kvantitativ metod Intervju för att hitta lämpliga deltagare</p>	<p>Urval: Pragmatiskt urval 80 kvinnor som deltog i studien som och uppfyllde kriterierna.</p>	<p>Enkät: WHOQOL & FSFI. För att mäta den sexuella funktionen och livskvalitet</p>	<p>Godkänd av: Forskningsetiska kommittén för UNICAMP</p>	<p>Det visade det sig finnas flera besvär som kvinnor med cervixcancer upplever som i sin tur leder till en minskad sexual lust - ex smärta, skuld och blödningar. Livskvaliteten är försämrad ju längre gången man är i sin cancer. Den psykiska aspekten påverkades då läkemedel förbrukades.</p>
<p>Kebede, W. & Kebede K. (2017). Psychosocial experiences and needs of women diagnosed with cervical cancer in Ethiopia</p> <p>SAGE Journals Etiopien</p>	<p>Utforska den psykosociala upplevelsen hos kvinnor som är diagnostiserade med cervixcancer</p>	<p>Kvalitativ metod Djupintervju</p>	<p>Urval: Målinriktad urval 12 kvinnor och 3 vårdpersonal deltog i studien</p>	<p>Datansamling: Med hjälp av inspelningar, anteckningar från intervjun, tematisk innehållsanalys: transkription, translation, kodning, tolkning, temautveckling.</p>	<p>Godkänd av: Hospital institutional review board (IRB)</p>	<p>Diagnosen påverkade patienternas relationer negativt. Normativa roller och ansvar ändrades efter diagnos. 9 av 12 patienter visste inte vad cancer var. Reaktionerna till diagnosen beskrivs som traumatiserande - En emotionell påverkan och försämrat välbefinnande. Påverkade sexuella liv.</p>

<p>Radisic-Bjelic, V., Jensen, P., Vlastic Kuljanic, K., Singer S., Chie, W., Nordin, A., Greimel, E. & Waldestrom, A-C. (2012). Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer.</p> <p>European Journal of Cancer</p>	<p>Att undersöka vilka faktorer av livskvalitén som påverkas både under och efter behandling av cervixcancer. Detta relateras till klimakteriska statusen samt behandlings status/metod</p>	<p>Kvantitativ metod: longitudinell studie</p>	<p>Urval: Strategiskt urval</p> <p>346 patienter från 14 olika länder deltog i studien</p>	<p>Enkäter: EORTC, (QLQ)-C30 och QLQ-CX24. livskvalitén undersöktes utifrån klimakterium status, behandlings status och behandlingsmetod.</p> <p>Statistisk analys med hjälp av deskriptiv statistik och analys av kovarians</p>	<p>Etikkommité vid utredarnas sjukhus granskade och godkände studie.</p>	<p>Pågående behandling hade den mest negativa inverkan på 13 olika faktorer av enkäterna. Några av de dominerande symtomen var emotionell påverkan, förstoppning, sexuell påverkan – där ålder hade en stor inverkan.</p>
<p>Santos dos Nascimento, L., Castaneda, L., Aguiar de Sales, S., Thuler Santos, Luiz., Koifman Jorge, R. & Bergmann, A.(2019). Health-related quality of life in women with cervical cancer.</p> <p>The Brazilian journal of gynecology and obstetrics Brasilien</p>	<p>Att analysera faktorer associerade med livskvalitet hos kvinnor med cervixcancer i en singel centrum i Rio de Janeiro, delstaten Rio de Janeiro, Brasilien.</p>	<p>Kvantitativ metod, Tvärsnittstudie</p>	<p>Urval: slumpmässigt urval</p> <p>115 kvinnor deltog i studien</p>	<p>Frågeformulär för att utvärdera faktorer associerad med livskvalitet (Functional Assessment of Cancer Therapy – Cervixcancer [FACT-Cx])</p> <p>Deskriptiv analys</p>	<p>Godkänd av Etik- och forskningskommittén för INCA</p>	<p>Kvinnornas upplevelse av livskvalitet var olika beroende på vilken stadie de var i cancer och vilken typ av behandling de fick. Från resultaten så var det emotionella välbefinnandet mest påverkad negativt jämfört med det fysiska och sociala välbefinnandet. Faktorena som hade samband med bättre livskvalitet hos kvinnor med cervixcancer var att ha nuvarande yrke, en längre tid sedan behandling och diagnosen och genomgå hystektomi.</p>
<p>Singh, U., Verma Lata, M., Rahman, Z., Qureshi, S. & Srivastava. K. (2019). Factors affecting quality of life of cervical cancer patients: A multivariate analysis.</p>	<p>Undersöka faktorer det är som påverkar livskvaliteten hos patienter som har diagnostiserats med Cervixcancer. Genom att identifiera</p>	<p>Kvantitativ design - kohortstudie</p>	<p>Urval: Målinriktad urval. 85 patienter deltog i studien.</p>	<p>En beskrivande statistik - En multivariat analys.</p> <p>Variablerna testades med avseende på normalitet mha kolmogorov smirnov test</p>	<p>Godkänd av: Obstetrik och gynekologi och Institutionen för strålbehandling, King George Medical University</p>	<p>En signifikant förändring visades vid vaginal/sexual funktion mellan när de först diagnostiserades och 6 månader efter behandling. En minskad grad av smärta, fatigue 3–6 månader efter behandling. Utbildning, rökning, grad av differentiering av tumör och tumörstorlek var oberoende</p>

Journal of Cancer Research and Therapeutics. Indien	dessas och förbättras dessa kan en godare livskvalitet ges.				(KGMU) (Institutionella kommittén)	variabler som påverkade livskvalitet.
Thapa, N., Maharjan, M., Xiong, Y., Jian, D., Petrini, M., Cai, H. & Nguyen, T-P. (2018). Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China. Scientific reports China	Bedöma livskvaliteten av kvinnor som genomgått en initial behandling av cervixcancer i Zhongnan sjukhus. Vilka faktorer det är som påverkar livskvaliteten samt deras kliniska relevans.	Kvantitativ metod. En beskrivande tvärsnittstudie.	Urval: Slumpmässigt urval 256 kvinnor som uppfyllde kriterierna deltog i studien mellan januari 2017 till december 2017	Med hjälp av SPSS kunde datainsamlingen ske. Data delades in i problematisk (En funktions poäng på mindre än 33 och poäng för symtom på mindre än 66) och icke-problematisk. Multivariabler linjär regression för att upptäcka samband mellan livskvaliteten och patient samt behandlingsrelaterade variabler.	Godkänd av: granskningsnämnden av Zhongnan sjukhus vid Wuhan University. Institutionen för gynekologisk onkologi.	Mer än hälften av kvinnorna som deltog i studien påvisade en god livskvalitet efter den initiala behandlingen. De menar att detta kan bero på att 60% av de som deltog var i ett tidigt stadium av deras cancer. De vanligaste symtomen patienterna visade var bland annat, fysiskt symtom (Insomni, förlorad aptit) ekonomiska svårigheter.

Bilaga 3 - Friberg (2017) granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier

Kvalitativa studier.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Kvantitativa studier.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?