

Anonym

Seksualitet og livskvalitet etter behandling av livmorhalskreft

Litteraturbachelor

Antall ord: 7700

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Anonym

Seksualitet og livskvalitet etter behandling av livmorhalskreft

Litteraturbachelor

Antall ord: 7700

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Seksualitet og livskvalitet etter behandling av livmorhalskreft

Bakgrunn: Livmorhalskreft er den fjerde mest vanlige kreftformen hos kvinner på verdensbasis, og opptrer hyppigst i 30-40 års alderen. I 2020 fikk 328 kvinner i Norge livmorhalskreft. Kirurgi, strålebehandling og cellegift er de ulike behandlingsmåtene.

Hensikt/problemstilling: Hensikten med litteraturstudiet er å kartlegge hvordan kvinner erfarer sin seksualitet og livskvalitet etter behandling av livmorhalskreft, og hvilke implikasjoner dette har for utøvelse av sykepleie. Jeg ønsker å få mer kunnskap i hvordan kvinner erfarer komplikasjonene ved sykdommen. Problemstillingen er:

Hvordan erfarer kvinner rammet av livmorhalskreft seksualitet og livskvalitet etter behandling, og hvilke implikasjoner har det for sykepleie?

Metode: Litteraturstudien er basert på åtte utvalgte forskningsartikler. Relevant teori og forskning er benyttet for å besvare problemstillingen.

Resultater: Gjennom studien er det kommet frem til at komplikasjoner etter behandling av livmorhalskreft påvirker kvinnens seksualitet og livskvalitet. Et flertall av pasienter uttrykker både fysiologiske og psykososiale konsekvenser etter endt behandling. Flere av studiene påpekte et økt behov for informasjon og veiledning.

Konklusjon: Ifølge teori og forskning erfarer kvinner at behandlingen for livmorhalskreft har en stor påvirkning på deres seksuelle helse samt livskvalitet. Komplikasjoner som følge av behandlingen har en negativ innvirkning på kvinnen selv og deres partner. Erfaringene var individuelle, og graden av livskvalitet var forskjellig. Sykepleier har en viktig rolle, og må ta i bruk sin kunnskap for utøvelse av sykepleie.

Nøkkelord: Livmorhalskreft, behandling, konsekvenser, seksualitet, livskvalitet.

*«Om du bare
kunne svart
på alt
jeg ikke spør om»*

(Trygve Skaug)

Innhold

1.	Introduksjon	8
1.1.	Introduksjon til valgt tema	8
1.2.	Teoretisk perspektiv.....	9
1.2.1.	Livmorhalskreft.....	9
1.2.2.	Konsekvenser av behandling	10
1.2.2.1.	Fysiologiske konsekvenser.....	10
1.2.2.2.	Psykososiale konsekvenser	10
1.2.3.	Seksuell helse	11
1.2.1.	Livskvalitet	12
1.2.2.	Omsorg i et sykepleieperspektiv	13
1.2.3.	Informasjon og kommunikasjon.....	13
1.3.	Bakgrunn for valg av tema	15
1.4.	Hensikt/Formål og problemstilling	15
2.	Metode.....	16
2.1.	Beskrivelse av metode.....	16
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
2.3.	Søkehistorikk.....	17
2.4.	Søketabell.....	18
2.5.	Utvelgelse av artikler	20
2.6.	Analyse	20
3.	Resultater	22
3.1.	Artikkelmatrise	22
3.2.	Resultatpresentasjon.....	27
3.2.1.	Konsekvenser av behandling	27
3.2.1.1.	Fysiologiske konsekvenser.....	27
3.2.1.2.	Psykososiale konsekvenser	28
3.2.1.1.	Seksuell dysfunksjon	28
3.2.1.2.	Livskvalitet	29

3.2.2.	Kommunikasjon og veiledning	29
3.2.2.1.	Behovet for informasjon	29
4.	Diskusjon.....	31
4.1.	Resultatdiskusjon	31
4.1.1.	Konsekvenser av behandling	31
4.1.1.1.	Fysiologiske og psykososiale konsekvenser.....	31
4.1.1.1.1.	Seksuell dysfunksjon	33
4.1.1.1.2.	Livskvalitet	35
4.1.1.2.	Kommunikasjon og veiledning	36
4.1.1.2.1.	Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for informasjon og veiledning?	36
4.2.	Implikasjoner for sykepleie	38
4.3.	Metodediskusjon	38
4.4.	Konklusjon	39
Referanser		41

Tabeller

Tabell 1 PLISSIT-modellen	14
Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	17
Tabell 3 Søketablell	18
Tabell 4 Artikkelmatrise.....	22
Tabell 5 Hovedfunn.....	27

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til valgt tema

Livmorhalskreft er den fjerde mest vanligste kreftformen hos kvinner på verdensbasis (Norsk Helseinformatikk, 2021). Ifølge Kreftregisteret (2021) fikk 328 kvinner i Norge år 2020 debut av livmorhalskreft, der rundt 90 av kvinnene døde. Sykdommen opptrer hyppigst rundt 30-40 års alderen, men kan forebygges med et effektivt screeningstilbud og vaksine. Grunnet utviklingen av forebyggende tilbud, har forekomsten av livmorhalskreft i Norge blitt betraktelig redusert de siste 50 årene (Kreftregisteret, 2021).

En viktig del av sykepleie ved sykdommer og kreft i underlivet er å gi omsorg, med sosial, psykisk og emosjonell støtte. Behandlingen av krefttypen kan være belastende for mange, med ulike konsekvenser og utfordringer både fysisk, psykisk og sosialt. Mange kvinner som overlever livmorhalskreft har en opplevelse av at behandlingen har negative konsekvenser for deres seksualitet og livskvalitet (Almås, 2016).

Seksualitet er en viktig del av menneskets helse og livskvalitet (Langhelle, Paulsen, Fredly, Sekse, 2021). Seksuell helse er lite belyst, og helsepersonell snakker lite om temaet. Selv om det er en tett sammenheng mellom kropp og seksualitet, kan pasienter kjenne på ubehag når intimitet blir diskutert. En av grunnene til at temaet er lite belyst kan være sykepleiernes mangel på kunnskap. Samtidig som seksualitet er et tabubelagt tema (Langhelle et al., 2021). Videre hevder helse- og omsorgsdepartementets strategiplan at helsepersonell overser at pasientenes seksuelle helse kan være en ressurs, der kunnskap og bevissthet vil være nødvendig (Langhelle et.al., 2021). Kvinner som har overlevd livmorhalskreft trenger informasjon som er nødvendig for innsikt i egen helsetilstand, der konsekvenser av behandling belyses (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Ifølge helselovgivningen har sykepleier ansvar for undervisning og veiledning rettet mot pasienter og pårørende. Dette innebærer at behovet for kunnskap og forståelse er nødvendig for ivaretagelse av egen helse (Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H., 2016). Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer legger også vekt på hvordan utøvelse av sykepleie skal ivareta den enkelte pasient (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). På bakgrunn av dette skal det ses

nærmere på hvordan kvinner erfarer deres seksualitet og livskvalitet etter gjennomført behandling av livmorhalskreft.

1.2. Teoretisk perspektiv

I dette kapittelet presenteres ulike typer bakgrunnskunnskap og teoretiske perspektiver som er relevante for å besvare problemstillingen. Det blir definert sentrale begreper som er brukt i problemstillingen.

1.2.1. Livmorhalskreft

Livmorhalskreft, cancer cervix, utvikler seg i livmorhalsen mellom plateepitel og sylinderepitel, der den vanligvis oppstår i overgangssonen rundt livmormunnåpningen. Utviklingen av kreftformen skjer som regel langsomt, der de maligne cellene ofte har vært et innledende stadium i flere år uten å være et opphav til en veldefinert svulst (Almås, 2016). Livmorhalskreft er delt inn i fire forskjellige stadier der en skiller mellom hvor langt svulsten har utviklet seg. Ved stadium 1 er svulsten lokalisert til cervix uteri. Stadium 2 vokser over på vagina eller ut i parametriet. Stadium 3 når nedre del av vagina eller fiksert til bekkenveggen og ved stadium 4 er gjennombruddet av svulsten nådd blære eller rectum, eller spredning utenfor det lille bekkenet (Almås, 2016).

Risikoen for å utvikle sykdommen øker ved infeksjon med visse typer humant papillomavirus (HPV), spesielt type 16 og 18, kjønnssykdommer, nedsatt immunforsvar og røyking (Almås, 2016). Symptomer for livmorhalskreft opptrer først når kreften har utviklet seg. Blødninger og illeluktende utflod er de første symptomene. Videre kan det oppstå små blødninger etter samleie, anstrengelser eller uten forvarsel. I tillegg kan smerter oppstå i senere stadier. Dette grunnet kreftens evne til å vokse inn i nervevev, der utstråling av smerte skjer til ett eller begge beina, samt symptomer fra urinblæra og tarmen (Almås, 2016).

I Norge får kvinner mellom 25-70 år tilbud hvert tredje år om cytologisk prøvetaking. Prøvetakingen har redusert dødeligheten for livmorhalskreft, da den er med på å oppdage celleforandringer på et tidligst mulig stadium. Samtidig er det opprettet et vaksinasjonstilbud for å forebygge livmorhalskreft for jenter i 13-års alderen (Almås, 2016). Oppdages og behandles sykdommen tidlig, er det gode vilkår for fullstendig helbredelse (Aleris, u. å).

1.2.2. Konsekvenser av behandling

Behandling av livmorhalskreft avhenger av hvilket stadium svulsten er på og utforming. Behandlingen kan foregå kirurgisk, med radioaktive stråler og kjemoterapi. Ved langtkommen kreft eller residiv etter kirurgisk inngrep, kan cellegiftbehandling eller stråleterapi foregå som en tilleggsbehandling, eller som behandling alene for å redusere svulstens utvikling (Almås, 2016).

Behandlingsalternativene tilpasses og justeres den enkelte pasient, der alder og kreftsvulstens spredning tas hensyn til (Aleris, u.å.). Bivirkninger av behandlingen kan oppstå flere måneder, eller år etter behandling for kreftsykdommen. Sjansen for seneffekter er større jo mer omfattende behandlingen har vært. Det kan være både fysisk, psykisk og sosialt belastende med behandling av livmorhalskreft (Norsk Helseinformatikk, 2021).

1.2.2.1. Fysiologiske konsekvenser

Ved livmorhalskreft er kirurgi, strålebehandling og cellegift en sentral del av behandlingen. Ved strålebehandling kan skjeden få såre og tørre slimhinner. I tillegg blir skjeden mindre elastisk og kan i verste fall gro igjen hvis den ikke blir stimulert. Skjeden kan også bli noe forkortet (Gynkreftforeningen, u.å.). Konsekvensene kan resultere i utfordringer ved samleie og seksuell tilfredsstillelse med partner. Følgelig kan det ha en negativ virkning på den berørtes livskvalitet (Norsk Helseinformatikk, 2021).

Andre fysiologiske seneffekter kvinnen kan få er endret funksjon i både tarm og urinblære. Svekket tarmfunksjon kan innebære kronisk diare, tarminkontinens, eller besvær ved å tømme tarmen. Påvirkning på urinblæren kan gi utslag i form av hyppig vannlating og/eller brå vannlatingstrang, samt urininkontinens. Behandlingen kan gi problemer for nyrefunksjonen ved at elastisitet i vevet (fibrosen) svekkes, urinrør eller urinledere kan innsnevres, og dermed gi utfordringer for urinstrømmen fra nyre til blære (Norsk Helseinformatikk, 2021). Fatigue og nevropati er andre plagsomme tilstander og symptomer som kvinner ofte lever med etter behandling av livmorhalskreft (Almås, 2016).

1.2.2.2. Psykososiale konsekvenser

Psykiske belastninger er et eksempel på en konsekvens av behandling. Belastningene kan oppleves som en stor trussel da kreft i seg selv ofte kan assosieres med dødsfall.

Noen opplever tap av kvinnelig identitet og må ta seg til rette med en livsstilsendring (Almås, 2016). Strålebehandling stanser hormonproduksjonen, og kan medføre at kvinnene kommer i en kunstig overgangsalder (Norsk Helseinformatikk, 2021). Det kan være en ekstra belastning for unge kvinner som rammes av denne typen kreftform, spesielt hvis hun i tillegg mister en kroppsdel som forbindes med fertilitet og femininitet (Almås, 2016). Pasientene kan ofte oppleve at de psykiske plagene er like ille som de fysiske (Helsenorge, 2020).

Mange kvinner lever lenge med kreftsykdommen, og noen får tilbakefall. Redselen for tilbakefall kan ha en negativ påvirkning på livskvaliteten (Almås, 2016). Behandling for kreft i underlivet kan for mange kvinner oppleves som en konsekvens for selvbilde, der seksuallivet kan møte på utfordringer.

Fatigue kan påvirke mennesket fysisk, psykisk eller begge deler (Kvam, 2020), og kan oppstå hos personer som har gjennomgått strålebehandling eller cellegift. Årsaken til dette er at kroppen prøver å reparere ødelagt vev ved at den skiller ut ødelagte celler (Almås, 2016). Fatigue er en tilstand der en er unormal trett, med en sterk følelse av slitenhet og utmattelse. Dette kan medføre psykiske reaksjoner som nedstemthet. Det finnes ingen behandling for å bli kvitt plagene (Gynkreftforeningen, u.å.).

1.2.3. Seksuell helse

Seksualitet eller seksuell helse er noe som angår alle mennesker, uansett alder og livssituasjon. Den seksuelle helsen omfatter både de fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behov som et menneske har. Samtidig som det er grunnleggende for selvbildet og oppfatningen av oss selv (Almås, 2016). Seksualitet forbindes ofte med noe som er privat og som ikke deles/snakkes mye om. Sykepleiers rolle i forbindelse med ivaretagelse av dette grunnleggende behovet blir like essensielt som ivaretagelse av andre behov (Gamnes, 2016).

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) blir seksuell helse definert som «Integrering av somatiske, emosjonelle, intellektuelle og sosiale aspekter av seksuell væren på en måte som er positivt berikende, og som fremmer personlig utvikling, kommunikasjon og kjærlighet» (Gamnes, 2016, s. 374). Dette bekrefter at seksualitet ikke nødvendigvis kun handler om samleie og nytelse, men som også påvirker mennesket helhetlig.

Kreft og kreftbehandling kan ha negative konsekvenser fysisk og psykisk, noe som igjen kan gå ut over seksualiteten og selvilde til den enkelte (Gamnes, 2016). Noen kvinner som har gjennomgått strålebehandling kan ha vansker med å akseptere omstilling av deres seksuelle aktivitet og helse, da strålebehandlingen kan gi ulike konsekvenser på skjedeveggen. Her er sykepleiers oppgave vedrørende å gi informasjon, veiledning og kunnskap både viktig og nyttig (Gamnes, 2016). Helse- og omsorgsdepartementets strategiplan for seksuell helse setter inn et livsløpsperspektiv der den enkeltes seksualitet blir sett på som en ressurs for livskvaliteten. Samtidig som det er et behov for informasjon til pasientene (Langhelle et al., 2021).

1.2.1. Livskvalitet

WHO definerer livskvalitet som «Personens oppfatning av sin livssituasjon innenfor den kulturen og det verdisystemet de lever i, i relasjon til deres egne mål, forventninger, normer og interesser» (Kristoffersen, 2016a, s.55).

Ordet livskvalitet er et vidt begrep som inkluderer mange aspekter. Livskvalitet omfatter både en objektiv og subjektiv side av livet, der de materielle levekårene er like viktig som hvordan selve livet oppleves (Nes, 2019). Den subjektive livskvaliteten går ut på den enkeltes opplevelse av livet. Det inkluderer vurderinger av livet som en helhet, mening og mestring i det daglige, samt positive og negative inntrykk. Den objektive livskvaliteten dreier seg om ulike sider ved livssituasjonen som er sentrale i menneskets behov, som for eksempel helse og trygghet. Tilfredsstillelsen av den objektive livskvaliteten danner et vesentlig grunnlag for den subjektive livskvaliteten (Nes, 2021). Livskvalitet kan påvirkes av en rekke faktorer. Dette kan eksempelvis være gener, positive og negative livshendelser, kultur, økonomi, mestringsressurser og sosial støtte (Nes, 2019). Bedre fysisk helse, samt færre psykiske plager og lidelser har en sammenheng med høy livskvalitet. Dette grunnet den beskyttende effekten faktorene som bidrar til den høye livskvaliteten har mot psykiske vansker, som for eksempel depresjon (Nes, 2019).

Siri Næss definerer livskvalitet som psykisk velvære, der livskvaliteten er høy under forutsetning av positive opplevelser både kognitiv og affektiv, og lav i forbindelse med negative opplevelser (Næss, 2001).

1.2.2. Omsorg i et sykepleieperspektiv

Patrica Benner og Judith Wrubel er amerikanske sykepleieteoretikere der målet med deres teori er å demonstrere at omsorg er en primærkilde i menneskets liv og for sykepleiefaget. Samtidig som omsorg har en positiv påvirkning på resultatet av sykdom. Omsorgsteorien legger vekt på å hjelpe mennesket til å mestre tap og lidelse av sykdom, med en forutsetning på hva den enkelte synes er meningsfullt (Kristoffersen, 2016c). Benner og Wrubels omsorgsteori anses relevant for oppgaven, da omsorg er en stor del av det å kunne få en relasjon til pasient (Konsmo, 1995).

Ifølge Konsmo (1995) belyser Benner og Wrubel viktigheten av å vise respekt for pasientens egne følelser rundt kreft, der en kan bruke følelsene som utgangspunkt for å utøve sykepleie. Kreft kan for mange oppleves som en livstruende situasjon der sterke følelser som sinne, frykt, angst, anger eller hjelpeløshet utløses. Slike følelser kan gjøre det utfordrende for pasienter med å åpne seg for sykepleierne. Det å mestre livet med kreft involverer ulike aspekter og forhold som sosiale, personlige, familiemessige, eksistensielle og økonomiske. Selvfølgelig for sykdommen utvikles underveis i sykdomsforløpet, der pasienten gjør seg gode og dårlige erfaringer (Konsmo, 1995). Unnvikende mestringsstrategier kan ha en negativ innvirkning på opplevelsen av livskvalitet (Kristoffersen, 2016b).

Benner og Wrubel hevder også at det er viktig som sykepleier å hjelpe, samt veilede den berørte pasienten og deres familie til hvilke muligheter som befinner seg i deres situasjon. Videre hjelpe dem til å finne mening (Konsmo, 1995).

1.2.3. Informasjon og kommunikasjon

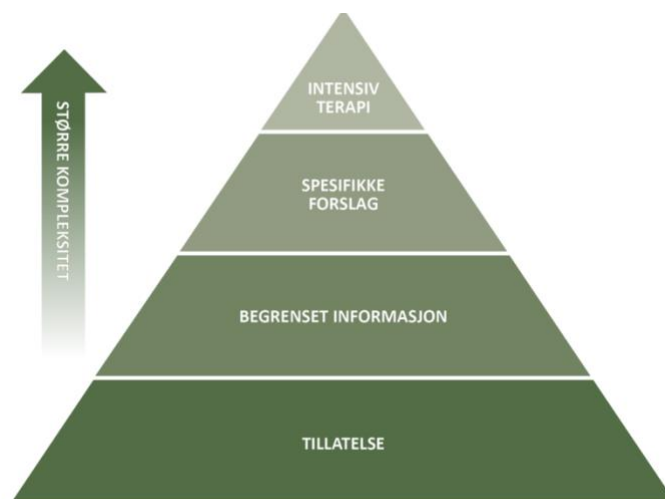
Som helsepersonell har vi informasjonsplikt. Ifølge Pasient og brukerrettighetsloven (1999, §3-2) skal helsepersonell gi pasienten den informasjonen som er tilstrekkelig og nødvendig for innsikt i egen helsetilstand. Samtidig skal risikofaktorer og bivirkninger av behandlingen bli informert om.

Som sykepleier er kommunikasjon særdeles viktig i møte med pasient. God profesjonell kommunikasjon er personorientert. Det vil si at sykepleier ser pasienten som en hel person, med egne ressurser, verdier, muligheter og individuelle ønsker om mål, når det gjelder kvinners sykdom (Eide & Eide, 2017). Samtidig som sykepleier ser pasienten med et helhetlig perspektiv, bidrar den profesjonelle kommunikasjonen til mestring og bedring av den enkeltes helse (Eide & Eide, 2017). Kommunikasjonsmåten har også et formål i å

motivere den andre. Dette med tanke på ivaretagelse av seg selv, bruke egne ressurser, og gjennomføre endringer som er med på å ivareta og bedre egen helse (Eide & Eide, 2017).

Sykepleier må tilpasse informasjon og veiledning etter pasientens behov, grunnet preg av sjokk og vantro etter konstatert kreftdiagnose. Av den grunn er det viktig å veilede og informere kvinnen både muntlig og skriftlig (Almås, 2016). PLISSIT-modellen kan være til hjelp for sykepleiere å strukturere samtalen med pasient om seksuell helse. Modellen er delt inn i fire ulike trinn der de to første trinnene er å anse som mest aktuelle. Hvert trinn tar utgangspunkt i ulike måter å gi informasjon og veiledning på. Trinn 1 innebærer tillatelse til å snakke om temaet. Trinn 2 innebærer å gi begrenset faktainformasjon om mulige konsekvenser av behandlingen. Trinn 3 omhandler å gi spesifikke forslag til løsninger omkring sin situasjon. Til slutt innebærer trinn 4 intensiv terapi. Situasjonen har ikke blitt løst av tidligere trinn, og pasienter har dermed behov for spesialkompetanse (Gamnes, 2016). Modellen er til hjelp for at pasientene skal kunne åpne seg opp under samtale, samtidig som den benyttes som et verktøy for sykepleiere, ved å invitere til samtale (Langhelle et. al., 2021). Henviser til tabell 1.

Tabell 1 PLISSIT-modellen



Basert på Jack Annons Plissit Model (27). Norsk oversettelse etter Almås og Benestad (15).

Til tross for at livskvaliteten kan være berørt, kan deltakelse i støttegrupper være essensielt. Forskning viser til at det gir en positiv helsegevinst for pasienter å delta i slike støttegrupper (Almås, 2016).

1.3. Bakgrunn for valg av tema

På bakgrunn for valg av tema kom min interesse og nysgjerrighet for pasientgruppen under klinisk praksis på gynekologisk kreftavdeling. Der møtte jeg unge pasienter med diagnosen livmorhalskreft. Jeg har et inntrykk at det er økt åpenhet og oppmerksomhet når det gjelder seksualitet i det norske samfunnet, men likevel ikke tilfelle når seksualitet relateres til sykdom. Under min praksisperiode på kirurgisk avdeling fikk jeg oppleve forskjeller blant sykepleierne som jobbet der. Helsepersonell utsatte pasientsamtaler angående tema, og pasienter unngikk samtalen om sin seksualitet. Fokuset for oppgaven er rettet mot hvordan livmorhalskreft påvirker kvinners seksualitet og livskvalitet etter behandling. Samtidig som tema er svært relevant for sykepleiers funksjons og ansvarsområde når det gjelder undervisning og veiledning. Jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap om temaet, og som nyutdannet kunne være flinkere til å ta opp slike tema med pasienter.

1.4. Hensikt/Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudiet er å kartlegge hvordan kvinner erfarer sin seksualitet og livskvalitet etter behandling av livmorhalskreft, og hvilke implikasjoner dette har for utøvelse av sykepleie. Studiet retter oppmerksomhet mot seksualitet og livskvalitet samt utfordringer som har med menneskets helse og behov relatert til livmorhalskreft. Med bakgrunn i dette har følgende problemstilling blitt utarbeidet:

«Hvordan erfarer kvinner rammet av livmorhalskreft seksualitet og livskvalitet etter behandling, og hvilke implikasjoner har det for sykepleie?»

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

I dette kapitlet blir det beskrevet valg av metode, samt gjort rede for fremgangsmåten til resultater. Oppgaven baseres på et litteraturstudium hvor det er gjennomført et strukturert litteratursøk i tre ulike databaser. Det er innhentet relevant teori og forskning for å besvare problemstillingen. Ifølge Aveyard (2014) forklares et litteraturstudium som en metode der utgangspunktet for å belyse problemstillingen allerede er eksisterende i forskningslitteratur (Grønseth & Jerpseth, 2019).

Ifølge Dalland (2017) er metode det redskapet vi bruker når vi skal undersøke. På den tid samles det inn informasjon vi trenger for å analysere problemstillingen. Det blir brukt ulike former for metode. Kvantitativ metode gir oss data i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode omhandler opplevelser og mening som ikke lar seg måle. Begge metodene er nyttig for å bygge en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i og hvordan ulike mennesker samt grupper handler og samhandler (Dalland, 2017).

Det ble tatt utgangspunkt i et PICO-skjema for å dele opp problemstillingen i elementer som gjorde problemstillingen klarere til et strukturert søk. Deretter ble det startet et usystematisk søk for å finne ut om det var artikler om temaet. Da det ble funnet relevante artikler som kunne brukes, begynte det strukturerte søket i de ulike databasene. For å avgrense søket ble inklusjons- og eksklusjonskriterier brukt aktivt gjennom utvelgelsen av artiklene. Åtte relevante forskningsartikler ble funnet til problemstillingen. Av disse var det syv som ble gjennomført i et strukturert litteratursøk, og ett som håndstøkk. Under utvelgelsen av artikler er det primært hatt et pasientfokus. I tillegg til ny forskning, er pensumbøker brukt, relevante støttelitteratur ble hentet fra bibliotekets nettside Oria og lovverk fra Lovdata. Sammen skal de belyse problemstillingen.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Oppgaven er valgt å avgrenses til kvinner som har gjennomgått behandling for livmorhalskreft. Samtidig som den retter fokus mot kvinner over 18 år. Det har ikke valgt å avgrense til en spesifikk avdeling, da fokuset er etter behandling. For å undersøke hvordan kvinner erfarer sin seksualitet og livskvalitet etter behandling for

livmorhalskreft, er det primært valgt å inkludere studier med et pasientperspektiv. Søket ble utført med inklusjons- og eksklusjonskriterier, der kriteriene er presentert i tabellen nedenfor.

Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Språk:	Engelsk, norsk, svensk og dansk	Alle språk utenom
Publikasjons-år:	Mellom 2012-2022	Publisert før 2012
Alder/Kjønn	Kvinner over 18	
Fase i sykdomsforløp:	Etter behandling av livmorhalskreft	
Artikkeltype	Vitenskapelige, samt fagfelleverdert	Ikke vitenskapelig og fagfelleverdert
Tidsskrift:	Nivå 1 eller 2 i NSD publiseringskanaler	Publiseringsnivå 0
Oppsett:	Følger IMRaD	Utenom IMRaD

2.3.Søkehistorikk

For å finne relevant og aktuell forskning ble det valgt å anvende noen sykepleiefaglig relaterte databaser som Cinahl, Medline og Pubmed. Et håndstøk ble funnet i nettsiden sykepleien.no. Engelske søkeord ble for det meste brukt under søkeprosessen. For å få et mest mulig komprimert og avgrenset søk, ble det avanserte søkefeltet benyttet, samtidig som inklusjons- og eksklusjonskriteriene var til hjelp. Ved hjelp av PICO-skjema, begynte søkeprosessen ved å søke på enkeltord. Deretter kombinerte jeg sammen synonymordene med «OR». Til slutt kombinerte jeg søkeordene med «AND», som resulterte i et komprimert og avgrenset søk. Det er en fordel å bruke søkeord som databasene har i sitt emneordsystem, dermed ble MeSH (Medical Subject Headings) brukt for å oversette ordene fra norsk til engelsk, samt finne det beste emneordet til søket. Dette gjorde at jeg fikk bedre oversikt i hvilke søkeord jeg skulle benytte for å finne svar på problemstillingen. Henviser til tabell 3.

2.4.Søketabell

Tabell 3 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	30.03.2022	S1	Cervical cancer*		19 569	
		S2	Quality of life		226 748	
		S3	Psychosocial		589 650	
		S4	Treatment OR treatment outcomes		1 234 159	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2012-2022 Peer review	53	1 (A)
Cinahl	01.04.2022	S1	Quality of life	År 2012-2022 Peer review	145 563	
		S2	Uterine cervical neoplasms OR uterine neoplams		15 075	
		S3	Treatment outcomes		259 037	
		S4	Sexuality		23 247	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		3	2 (B, C)
Pubmed	04.04.2022	S1	Uterine cervical neoplasms AND quality of life	2012-2022	694	
		S2	S1 AND coping		21	1 (D)
Medline	05.04.2022	S1	Uterine cervical neoplasms	2012-2022	81 806	
		S2	Sexual health		12 974	
		S3	Quality of life		407 372	
		S4	S1 AND S2 AND S3		15	2 (E, H)
Medline	09.04.2022	S1	Attitudes	2012-2022	678 248	
		S2	Oncology OR oncology nursing		142 869	
		S3	Sexuality		59 144	

		S4	Uterine cervical neoplasms		81 806	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		1	1 (F)
Håndzoek	<p>Det ble funnet en relevant artikkel gjennom håndzoek. Denne er med som støttelitteratur for teori og drøfting.</p> <p>Hjulstad, H., Rannestad, T. (2011, 12. desember). <i>Har pasienter med tilbakefall av underlivskreft nytte av psykososial støttegruppe?</i> Sykepleien.</p>					
Inkluderte artikler:						
<p>A. Millet, N., Moss, E. L., Munir, F., Rogers, E., McDermott, H. J. (2022). A qualitative exploration of physical and psychosocial well-being in the short and long term after treatments for cervical cancer. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 31(2), e13560.</p> <p>B. Zhou, W., Yang, X., Dai, Y., Wu, Q., He, G., Yin, G. (2016). Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. <i>Journal of Cancer Research and Therapeutics</i>, 12(2), 938.</p> <p>C. Stanca, M., Căpîlna, D. M., Trâmbițaș, C., Căpîlna, M., E. (2022). The Overall Quality of Life and Oncological Outcomes Following Radical Hysterectomy in Cervical Cancer Survivors Results from a Large Long-Term Single-Institution Study. <i>Cancers</i>, 14(2), 317.</p> <p>D. Pfaendler, K. S., Wenzel, L., Mechanic, M. B., Penner, K. P. (2015). Cervical Cancer Survivorship: Long-term Quality of Life and Social Support. <i>Clinical Therapeutics</i>. 37(1). 39-48.</p> <p>E. Arya-Castro, P., Sacomori, C., Diaz-Guerrero, P., Gayán, P., Román, D., Sperandio, F. F. (2020). Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. <i>Journal of Sex & Marital Therapy</i>. 46(6), 513-527.</p> <p>F. Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., de Kroon, C. D., Stiggelbout, A. M., ter Kuile, M. M. (2014). Sexual issues among cervical cancer survivors: how can we help women seek help? <i>Psycho-Oncology</i>. 24(4). 458-464.</p> <p>G. Studie fra sykepleien.no</p> <p>H. Ye, S., Yang, J., Cao, D., Lang, J., Shen, K. (2014). <i>A systematic review of quality of life and sexual function of patients with cervical cancer after treatment. [Review]</i>. 24 (7). 1146-1157.</p>						

2.5. Utvelgelse av artikler

For å finne ut om det er kvalitet i forskningen og om den er til å stole på, er pålitelighet og reliabilitet et kriterium (Dalland, 2017). Under utvelgelsen og vurdering av de inkluderte artiklene ble titlene og sammenfatningene lest først, for å deretter lese fullteksten. Noen av artiklene som var relevante, hadde ikke tilgjengelige fulltekster. Dermed ble de ekskludert fra oppgaven. Når det gjelder vurdering av forskningsartiklene, ble helsebibliotekets sjekkliste brukt for å få en kvalitetsvurdering for hver enkelt artikkel. Sjekklistene for kvalitative og kvantitative studier samt oversiktsartikler ble benyttet (Helsebiblioteket, 2016). Videre er NSD publiseringskanalregister brukt for å finne ut om tidsskriftet er på nivå 1 eller 2, samt kvalitetssikret (Kanalregisteret, u.å.). Deretter ble artiklene valgt basert på inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

2.6. Analyse

De inkluderte artiklene er analysert ved hjelp av Evans analysemodell. Modellen tar for seg fire ulike trinn (Evans, 2002).

Trinn 1: «Innsamling av studier» (Evans, 2002). Det ble samlet inn åtte relevante artikler fra tidligere beskrevet litteratursøk. Under innsamling av studier ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene aktivt brukt.

Trinn 2: «Identifisering av nøkkelfunn» (Evans, 2002). Det ble funnet nøkkelfunn fra hver artikkel ved at jeg først leste gjennom og fant en sammenheng mellom de ulike artiklene. Videre ble det notert viktige funn til problemstillingen.

Trinn 3: Trinn tre omhandler å finne tema på tvers av studiene (Evans, 2002). Det ble brukt markeringstusj med ulike farger for å understreke viktige poeng og tema i hver enkelt artikkel. Dette for å få en bedre oversikt over likheter og ulikheter i artiklene. Hovedtemaene og nøkkelfunnene er presentert i tabell 5. Tabellen viser også til hvilke artikler som hører til temaene samt undertema.

Trinn 4: «Beskrivelse av resultat» (Evans, 2002). Presentasjon av resultatene presenteres i kapittel 3.2.

3. Resultater

I denne delen av oppgaven blir de inkluderte artiklene presentert systematisk i hver sin matrise. Åtte artikler ble inkludert i denne litteraturstudien, derav syv er fra et strukturert søk, og ett fra håndsøk. Disse er nærmere presentert under.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 4 Artikkelmatrise

Artikkel A	
Referanse	Millet, N., Moss, E. L., Munir, F., Rogers, E., McDermott, H. J. (2022). A qualitative exploration of physical and psychosocial well-being in the short and long term after treatments for cervical cancer. <i>European Journal of Cancer Care</i> , 31(2), e13560.
Hensikt/formål	Kvalitativ forskning ble brukt for å se nærmere på recovery og tilbakevendelse til hverdagsaktiviteter hos pasienter med livmorhalskreft. Studien brukte et biopsykologisk perspektiv.
Metode	Det ble gjennomført intervju av 21 kvinner mellom 18 og 60 år som var behandlet for livmorhalskreft. Kvinnene var bosatt i Storbritannia. Intervjuene ble gjennomført fysisk og via telefon.
Resultat/funn	Analysen representerte deltakernes emosjonelle opplevelse av behandling. De fysiske endringene ble oppfattet som mer forstyrrende etter radikale behandlingsmetoder, mens de psykologiske konsekvensene var betydelige uavhengig av behandlingstype.
Kommentar/ relevans for problemstillingen	Forskningen er relevant for problemstillingen da den belyser hvordan opplevelsen til kvinner er etter behandling av livmorhalskreft. Samtidig som den viser til de fysiske og de psykiske konsekvensene. Studien er fra 2022 og er dermed med på å styrke oppgavens aktualitet, grunnet oppdatert og ny kunnskap.
Artikkel B	
Referanse	Zhou, W., Yang, X., Dai, Y., Wu, Q., He, G., Yin, G. (2016). Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. <i>Journal of Cancer Research and Therapeutics</i> , 12(2), 938.
Hensikt/formål	Hensikten med studien var å undersøke livskvaliteten til kvinner som har overlevd livmorhalskreft i Kina.

Metode	140 kvinner som har overlevd livmorhalskreft ble valgt fra fire forskjellige sykehus i Kina. Det ble målt og undersøkt livskvaliteten, åndelig velvære og seksuell funksjon til kvinnene etter behandling.
Resultat/funn	Studien viste at faktorer som ble assosiert med livskvalitet inkluderte alder, helseforsikring, søvnforstyrrelser, antall komplikasjoner og gastrointestinale symptomer. Seksuell funksjon ble påvirket av strålebehandling, alder, type operasjon, søvnforstyrrelser og yrke. Livskvaliteten og den seksuelle funksjonen var lavere hos kvinner som har gjennomgått behandling for livmorhalskreft, enn den generelle befolkningen. Behandlingsrelaterte komplikasjoner og seksuell dysfunksjon påvirket livskvaliteten betydelig.
Kommentar/ relevans for problemstillingen	Studien er relevant for problemstillingen da den belyser hvordan behandlingen for livmorhalskreft påvirker livskvaliteten og seksualiteten til kvinner som har overlevd livmorhalskreft. Samtidig som den viser til forskjeller fra det norske helsevesenet.
Artikkel C	
Referanse	Stanca, M., Căpîlna, D. M., Trâmbițaș, C., Căpîlna, M., E. (2022). The Overall Quality of Life and Oncological Outcomes Following Radical Hysterectomy in Cervical Cancer Survivors Results from a Large Long-Term Single-Institution Study. <i>Cancers</i> , 14(2), 317.
Hensikt/formål	Formålet med studien er å vurdere den femårige overlevelsen av pasienter med livmorhalskreft, fra kirurgisk inngrep til siste oppfølgingsbesøk eller død, samt effekten av ulike behandlingsformer og prognostiske faktorer for overlevelse. Det andre formålet er å evaluere livskvaliteten til de overlevende pasientene.
Metode	430 pasienter ble analysert for å få en bredere vurdering av virkningen og konsekvenser for total overlevelse og livskvalitet. Det ble benyttet spørreskjema. Gjennomsnittsalderen på pasientene var 51 år.
Resultat/funn	Betydelig nedgang i kvaliteten på seksuallivet med lav seksuell nytelse og redusert nivå av seksuelle aktiviteter. 308 av 430 pasienter var i live under analysen. Til tross for en god overlevelsesskala har kvinner behandlet med livmorhalskreft en lavere livskvalitet og seksuell funksjon, som igjen gir et signal om at pasientene trenger helsehjelp.
Kommentar/ relevans for problemstillingen	Forskningen er relevant for problemstillingen da den belyser hvordan livskvalitet og seksualitet blir påvirket etter gjennomgått livmorhalskreft.

Artikkel D	
Referanse	Pfaendler, K. S., Wenzel, L., Mechanic, M. B., Penner, K. P. (2015). Cervical Cancer Survivorship: Long-term Quality of Life and Social Support. <i>Clinical Therapeutics</i> . 37(1). 39-48.
Hensikt/formål	Målet med studien er å gjennomgå litteratur angående livskvalitet blant langtidsoverlevende av livmorhalskreft. Her avgrenses de vanligste utfordringene for livskvaliteten, og identifiserer tilgjengelig behandlingsmetoder som forbedrer ens livskvalitet og hva som påvirker den.
Metode	Relevante artikler ble identifisert gjennom søk i PubMed etter litteratur fra 1993-2014. Det oppsummeres livskvalitetsdata fra langsiktige oppfølgingsstudier av livmorhalskreftpasienter. I tillegg oppsummeres intervjuer i smågrupper av latinamerikanske og ikke-spanske kvinner som har overlevd livmorhalskreft, angående sosial støtte og mestring.
Resultat/funn	Resultat av forskningen er varierte når det gjelder den langsiktige effekten av behandling på livskvalitet, men konsistente når det gjelder å antyde at pasienter som får strålebehandling har høyest risiko for langvarig dysfunksjon av blære og tarm, seksuell dysfunksjon og psykososiale konsekvenser. Det er en mangel på strenge undersøkelser angående langsiktige konsekvenser av behandling.
Kommentar/revelans for problemstillingen	Studien har en relevans for problemstillingen da den viser til ulike konsekvenser av livskvaliteten til pasienter som har gjennomgått livmorhalskreft.
Artikkel E	
Referanse	Arya-Castro, P., Sacomori, C., Diaz-Guerrero, P., Gayán, P., Román, D., Sperandio, F. F. (2020). Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. <i>Journal of Sex & Marital Therapy</i> . 46(6), 513-527.
Hensikt/formål	Evaluere effektiviteten av kombinasjon av vaginal dilator samt bekkenbunnsmuskeløvelser på vaginal stenose, seksuell helse og livskvalitet blant kvinner som gjennomgår strålebehandling for livmorhalskreft.
Metode	Studien var en klinisk rapport som beskrev en intervensjonsstudie uten kontrollgruppe. Intervensjonen inkluderte opplæring av kvinner på bekkenbunnsmuskeløvelser før strålebehandling, og en introduksjon på vaginal dilator en måned etter strålebehandling. Evalueringer fant sted på tre tidspunkt: en måned før strålebehandling, en og fire måneder etter strålebehandling. 28 deltakere deltok i studien.

Resultat/funn	Fire måneder etter strålebehandling opprettholdt de fleste (90,9%) av de 28 kvinnene en størrelse på vaginal dilator og var seksuelt aktive (81,8%). Tilslutningen av vaginal dilator var høy. Når det kommer til livskvaliteten, var det begrensning i emosjonell funksjon. Som et resultat var vaginal dilator samt bekkenbunnsmuskeløvelser effektive for å forhindre stenose.
Kommentar/ relevans for problemstillingen	Denne studien er nyttig for oppgaven da den belyser ulike metoder en kan bruke for at den seksuelle aktiviteten og helsen kan bli bedre etter strålebehandling. Da strålebehandling i seg selv kan føre til mange utfordringer.
Artikkel F	
Referanse	Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., de Kroon, C. D., Stiggelbout, A. M., ter Kuile, M. M. (2014). Sexual issues among cervical cancer survivors: how can we help women seek help? <i>Psycho-Oncology</i> . 24(4). 458-464.
Hensikt/formål	Undersøke prevalensen av psykoseksuelle helsehjelp vedrørende helse og hjelpesøkende atferd blant kvinner som har overlevd livmorhalskreft. Det skal identifiseres sammenhengen mellom psykososiale variabler og hjelpesøkende intensjoner blant disse kvinnene der preferansene til de overlevende med partner vurderes angående psykoseksuelle helsetjenester.
Metode	Det ble utført en tverrsnittsundersøkelse i en kohort av kvinner med en bakgrunnshistorie av livmorhalskreft. Spørsmål gjaldt profesjonelle helsehjelp vedrørende helse, hjelpesøkende atferd og intervensjoner og seksuelle preferanser av helsetjenester. Pasientjournaler over kvinner behandlet mellom januar 2000 og juni 2011 ble screenet for studiekvalifisering.
Resultat/funn	Totalt 770 kvinner ble invitert til å delta på studien, der 343 fullførte spørreskjemaet. Hyppigste nevnte grunn for å ikke delta var at studieteamet var for opprivende eller intimt. Omtrent 51% av kvinnene rapporterte behov for informasjon og/eller profesjonell hjelp. Kvinner som anså seksuell fungering som viktig, forventet lindring av å søke hjelp, oppfattet det som sosialt støttende og hadde en positiv tro på kvaliteten på støtten. Kvinnene som anså det flaut å diskutere sine seksuelle problemer med en profesjonell, var mindre flinke til å søke hjelp. De fleste deltakerne satt pris på å motta informasjon om seksualitet og livmorhalskreft.
Kommentar/ relevans for problemstillingen	Studien er relevant for problemstillingen da den tar for seg hvilke behov for informasjon om seksualitet og livmorhalskreft den enkelte har.

Artikkel G	
Referanse	Hjulstad, H., Rannestad, T. (2011, 12. desember). <i>Har pasienter med tilbakefall av underlivskreft nytte av psykososial støttegruppe?</i> Sykepleien.
Hensikt/formål	Undersøke om å delta i en psykososial støttegruppe bedrer livskvaliteten for kvinner som har tilbakefall av underlivskreft
Metode	Randomisert klinisk studie med intervensjons- og kontrollgruppe. Kontrollgruppen fikk standard behandling, mens intervensjonsgruppen fikk tilbud om psykososial støttegruppe. Den psykososiale støttegruppen omfatter en samtale om følgene av sykdommen, der enkelte øvelser, mestringstiltak og støtte fra andre kvinner i samme situasjon. Dette skulle gjennomføres 8 timer, 3 ganger. Livskvaliteten ble målt med EORCT QLQ-C30 og Ferrans & Powers livskvalitetsindeks før oppstart og etter 6 måneder.
Resultat/funn	Innholdet i støttegruppa synes å være nyttig for pasienter med tilbakefall av underlivskreft. Livskvaliteten mellom intervensjons- og kontrollgruppen var ingen forskjell, men noe bedring i psykiske tilværelse hos intervensjonsgruppa.
Kommentar/ relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant for problemstillingen da den undersøker den psykiske helsen i etterkant av behandling av livmorhalskreft, samt tilbakefall av livmorhalskreft. Studier viser til positiv helsegevinst for pasienter å delta i slike støttegrupper.
Artikkel H	
Referanse	Ye, S., Yang, J., Cao, D., Lang, J., Shen, K. (2014). <i>A systematic review of quality of life and sexual function of patients with cervical cancer after treatment. [Review].</i> 24 (7). 1146-1157.
Hensikt/formål	Oppsummere forskningsfunn om livskvalitet og seksuell funksjon til kvinner som har gjennomført behandling av livmorhalskreft, samt oppdatere kunnskap om generell livskvalitet og seksuell funksjon.
Metode	Studier fra ulike databaser fra mai 1966 til mai 2013 ble vurdert og gjennomgått. 32 studier ble inkludert, derav 15 studier hadde en god metodikk.
Resultat/funn	Studien viste at livskvaliteten og den seksuelle funksjonen ble sammenlignet med den generelles befolkning i ulik grad. Temaene bør få en høyere oppmerksomhet hos pasienter med livmorhalskreft etter behandling.
Kommentar/ relevans for problemstilling	Studien er relevant for problemstillingen da den viser til at en økt kunnskap om livskvalitet og seksuell helse bør bli ivarettatt for pasienter gjennomgått behandling for livmorhalskreft.

3.2. Resultatpresentasjon

Gjennomgang og analyse av de åtte inkluderte artiklene resulterte i to hovedtema, samt flere undertema. Hovedfunnene skal sammenfattes og presenteres under.

Tabell 5 Hovedfunn

Hovedtema	Undertema	Artikkel
Konsekvenser av behandling	<ul style="list-style-type: none">Fysiologiske konsekvenserPsykososiale konsekvenserSeksuell dysfunksjonLivskvalitet	A, B, C, D, E, F, G, H
Kommunikasjon og veiledning	<ul style="list-style-type: none">Behovet for informasjon	A, D, E, F, G, H

3.2.1. Konsekvenser av behandling

Samtlige av de inkluderte artiklene viser funn som peker mot at kvinner opplever konsekvenser for behandling av livmorhalskreft (Arya-Castro et al., 2020; Hjulstad & Rannestad, 2011; Millet et al., 2022; Pfaendler et al., 2015; Stanca et al., 2022; Vermeer et al., 2014; Ye et al., 2014; Zhou et al., 2016). Funnene vil bli presentert ytterligere i avsnitt under.

3.2.1.1. Fysiologiske konsekvenser

I en kvalitativ studie refererte 21 deltakere til fysiske og psykososiale konsekvenser av behandling. Utfordringer relatert til seksuelle problemer som tap av følsomhet, samt smerte under samleie relatert til fjerning av livmorhalsen eller arvevev, var vanlige hos kvinnene som hadde gjennomgått kirurgi (Millet et al., 2022).

Som et resultat av kjemoterapi, var nevropati i hender og føtter en konsekvens som påvirket balansen og evnen til å utøve dagligdagse aktiviteter som å gå i trapper eller sykle. Kvinnene som fikk strålebehandling rapporterte kortvarige tarmbivirkninger og langvarige blæresymptomer (Millet et al., 2022). Funn i studien til Pfaendler et al. (2015) viser at pasientene som gjennomgår radikal kirurgi og strålebehandling ofte har problemer med tarm- og blærefunksjonen flere år etter behandling.

3.2.1.2. Psykososiale konsekvenser

Mens de fysiologiske konsekvensene etter behandling ble bedre for noen på kort sikt, var de psykososiale ettervirkningene vedvarende uavhengig av behandlingsform (Millet et al., 2022). De psykososiale konsekvensene innebar humør- og stresslidelser, endret kroppsbilde (Pfaendler et al., 2015) og frykt for tilbakefall (Millet et al., 2022; Pfaendler et al., 2015; Zhou et al., 2016). Redselen for tilbakefall av kreftsykdommen påvirket kvinnene og resulterte i økt angst (Millet et al., 2022). Ifølge en studie avtok angst med alderen, mens depresjon økte (Ye et al., 2014). I samme studie rapporterte kvinner som fikk strålebehandling mer angst enn det kirurgiske pasienter gjorde.

Arya-Castro et al. (2020) presiserer at psykologisk velvære var det området som var mest berørt etter behandling av livmorhalskreft. Behandlingene påvirker også kvinners selvtillit og selvbilde (Zhou et al., 2016). Kvinner som fikk konstatert livmorhalskreft før overgangsalder begynte å miste evnen til å bli gravid, noe som var med på å forstyrre og ødelegge fremtidige planer. Noen kvinner ble mer følelsesmessig og psykologisk påvirket da sjansen for å få barn var borte (Millet et al., 2022).

3.2.1.1. Seksuell dysfunksjon

Flere av studiene viser til betydelig nedgang når det gjelder seksuallivet med beskrivelser av lav seksuell nytelse og redusert nivå av seksuelle aktiviteter (Arya-Castro et al., 2020; Millet et al., 2022; Pfaendler et al., 2015; Stanca et al., 2022; Zhou et al., 2016; Ye et al., 2014).

Funn i studien til Ye et al. (2014) presiserer at vaginal tørrhet, seksuell misnøye og forkortet vagina var et fremtredende problem med seksuell dysfunksjon og vaginale endringer etter behandling av livmorhalskreft. Studien understreker at kvinner behandlet med kirurgi hadde mindre seksuell dysfunksjon enn kvinner som fikk strålebehandling. Ifølge studien til Arya-Castro et al. (2020) var vaginal dilator effektiv for å forhindre vaginal stenose, der de fleste kvinnene var seksuelt aktive fire måneder etter strålebehandling.

Seksualitet er en viktig bekymring når det kommer til kvinner som har overlevd livmorhalskreft. På grunn av kultur, unngår kinesiske kvinner å diskutere spørsmål om seksualitet med leger (Zhou et al., 2016).

3.2.1.2. Livskvalitet

Tydelige funn i studiene viser at livskvaliteten til den enkelte pasient er redusert i ulik grad etter behandling av livmorhalskreft (Arya-Castro et al., 2020; Hjulstad & Rannestad, 2011; Millet et al., 2022; Pfaendler et al., 2015; Stanca et al., 2022; Vermeer et al., 2014; Ye et al., 2014; Zhou et al., 2016). Behandlingsrelaterte komplikasjoner og seksuell dysfunksjon påvirker pasientens livskvalitet betydelig (Pfaendler et al., 2015; Zhou et al., 2016; Ye et al., 2014). Strålebehandling ble assosiert med dårligere livskvalitet og seksuell funksjon (Pfaendler et al., 2015; Ye et al., 2014).

Kvinnene som deltok i studien, hadde en endret oppfatning av eget selvbilde (Stanca et al., 2022; Zhou et al., 2016). Andre funn i studien sier at livskvaliteten og den seksuelle funksjon blir påvirket negativt, og at pasientene trenger helsehjelp (Stanca et al., 2022). Ye et al. (2014) belyser at det bør vies mer oppmerksomhet til livskvalitet og seksuell funksjon etter behandling av livmorhalskreft. Ifølge Pfaendler et al. (2015) opplevde yngre pasienter, pasienter med dårlig mestringsevne og de med mindre sosial støtte betraktelig større nedgang i livskvaliteten.

Funn fra studien Zhou et al. (2016) presiserer å ha helseforsikring var relatert til livskvalitet for kvinner med livmorhalskreft i Kina. Studien har stort fokus på økonomi og helseforsikring.

3.2.2. Kommunikasjon og veiledning

3.2.2.1. Behovet for informasjon

Funn i studien til Stanca et al. (2022) viser at pasientene trenger helsehjelp på grunn av de negative konsekvensene som berører den enkeltes livskvalitet. Pasientene trenger en følelse av helbredelse med sosial støtte fra enten familie, venner eller helsepersonell (Stanca et al., 2022). Studien til Hjulstad og Rannestad (2011) viste at det å delta i en psykososial støttegruppe var nyttig for kvinner med tilbakefall av livmorhalskreft. Møte med helsevesenet kan være utfordrende for mange. Dermed er det viktig å møte kvinnene med medmenneskelighet, da det å bli sett og hørt er viktig. Informasjonen må gis slik at håpet for å stå på videre bevares (Hjulstad & Rannestad, 2011).

Vermeer et al. (2014) presiserer at behovet for informasjon om konsekvensene etter behandling er betydelig viktig og har et forbedringspotensial. Funn viser at 39% av deltakerne mente at de var tilstrekkelig informert når det gjelder konsekvenser av seksuell funksjon. Helsepersonell nevner at det er en mangel på tid til å screene kvinner for seksuelle dysfunksjoner (Vermeer et al., 2014).

4. Diskusjon

4.1. Resultatdiskusjon

For å besvare problemstillingen drøftes tidligere presentert teori og resultater fra forskning, sammen med egne erfaringer fra klinisk praksis. Problemstillingen er som følger:

«Hvordan erfarer kvinner rammet av livmorhalskreft seksualitet og livskvalitet etter behandling, og hvilke implikasjoner har det for sykepleie?»

4.1.1. Konsekvenser av behandling

4.1.1.1. Fysiologiske og psykososiale konsekvenser

Behandling av livmorhalskreft avhenger av hvilken type svulst pasienten har, og hvor langt svulsten har utviklet seg. De vanligste behandlingsmetodene for livmorhalskreft er som nevnt i innledningskapittelet kirurgi, stråling og cellegift, og behandlingsformene kombineres ofte (Almås, 2016). Behandlingen kan medføre at kjønnsorganene fjernes helt eller delvis, eller at nerver og blodforsyningen blir skadet. Konsekvensene av behandling kan ha innvirkning på den enkeltes seksuelliv og livskvalitet (Almås, 2016). Både teori (Almås, 2016), og samtlige forskningsartikler (Arya-Castro et al., 2020; Hjulstad & Rannestad, 2011; Millet et al., 2022; Pfaendler et al., 2015; Stanca et al., 2022; Vermeer et al., 2014; Ye et al., 2014; Zhou et al., 2016) belyser at det er ulike konsekvenser av behandling for livmorhalskreft. Disse vil bli presentert i avsnitt under.

Stråling er en sentral del av behandling for livmorhalskreft. Nedsatt elastisitet, sår, tørrhet i skjeden og arrdannelser kan være noen negative utfall av behandlingen (Gynkreftforeningen, u.å.). Funn i studien til Ye et al. (2014) understøtter at kvinner opplevde vaginale endringer som et fremtredende problem med seksuell dysfunksjon. Hyppig vannlating, forsnævring av tarmen med smerter og diare, kan være andre langvarige plager som følge av strålingen (Gamnes, 2016). Dette stemmer overens med studien til Pfaendler et al. (2015) og Millet et al. (2022), da deres forskning viser at pasienter ofte har langvarige problemer med tarm- og blærefunksjonen etter behandling, og som igjen kan ha en påvirkning på deres livskvalitet. Andre utfall som påvirker evnen

til å utføre hverdagslige aktiviteter er nevropati i hender, ben og føtter (Millet et al., 2022).

På den ene siden var kvinnene som ble behandlet for livmorhalskreft takknemlig for at kreften responderte på behandlingen, til tross for at behandlingsmetodene medførte ulike konsekvenser og senplager. På den andre siden belyste kvinnene at de fysiologiske konsekvensene ble redusert, mens de psykososiale konsekvensene var vedvarende uavhengig av behandlingsmetode (Millet et al., 2022). Dette er noe som understøttes av studien til Arya-Castro et al. (2020). Selv om enkelte kvinner har en negativ opplevelse av konsekvenser for behandling, opplevde jeg under klinisk praksis at det var tilfeller hvor kvinnene hadde en positiv opplevelse. Likevel påpeker Millet et al. (2022) at kvinnene rapporterte økt angst etter behandling. Sett i lys av studien til Ye et al. (2014), ser det ut til at kvinnene som har gjennomgått behandling for livmorhalskreft opplever økende grad av psykiske plager. Videre presiserer Helsenorge (2020) at de psykologiske plagene kan oppleves like belastende som de fysiologiske ettervirkningene behandlingen disponerer.

Hjulstad og Rannestad (2011) presiserer at fatigue er et kjent problem for kvinner i deres studie. Effekten av å delta i psykososiale støttegrupper kan ha en positiv betydning for ivaretagelse av livskvaliteten, ved at den kognitive og emosjonelle funksjonen styrkes, derav fatigue reduseres. Dette understøttes i teorien til Almås (2016), der fatigue er et problem kvinner kan oppleve etter avsluttet strålebehandling, eller cellegift. Årsaken til dette er at kroppen prøver å reparere ødelagt vev, ved at den skiller ut ødelagte celler. Kvinner kan dermed føle seg slappe og tiltaksløse. Som sykepleier er det viktig å oppmuntre til aktivitet, der en balanse mellom hvile og aktivitet blir ivarettatt (Almås, 2016).

Frykt for tap av kvinnelighet eller seksualitet er et problem mange kvinner opplever som en konsekvens av behandling (Almås, 2016). Tydelige funn i teori (Almås, 2016), samt forskning (Millet et al., 2022; Pfaendler et al., 2015; Zhou et al., 2016) viser at kvinner frykter tilbakefall av kreftsykdommen. Erfaringsmessig fra klinisk praksis som sykepleierstudent, ga mange pasienter uttrykk for at tilbakefall av kreft var en stor bekymring. Videre i studien til Hjulstad og Rannestad (2011) erfarte kvinner med tilbakefall av underlivskreft et større behov av en støttegruppe med andre kvinner i samme situasjon, enn det nydiagnostiserte kvinner gjorde. Sett fra et

sykepleieperspektiv er det viktig å møte kvinner som har overlevd livmorhalskreft ved å være til stede, lytte aktivt, samt gi omsorg som legges til rette for en opplevelse av å bli sett og hørt (Almås, 2016). Benner og Wrubel underbygger også dette, da pasienten utvikler selvforståelse av sykdommen med gode og dårlige erfaringer underveis i sykdomsforløpet. Å mestre livet med kreft involverer ikke bare pasienten selv, men med sosiale, familiemessige, eksistensielle og økonomiske forhold (Konsmo, 1995). Ifølge Kristoffersen (2016b) blir opplevelsen av livskvaliteten til den enkelte påvirket av mestringsstrategier. Dersom mestringsstrategiene er unnvikende, kan det resultere i en negativ opplevelse for pasienten. I Norsk Sykepleierforbund (u.å.) sin beskrivelse av yrkesetiske retningslinjer §2-2, skal sykepleiere understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienter.

Benner og Wrubel presiserer viktigheten av å vise respekt for kvinnens følelser angående kreft, og i den sammenheng bruke følelsene som utgangspunkt i utøvelse av sykepleie (Konsmo, 1995). Ulike følelser som sinne og angst, kan ofte være fremtredende i etterkant av å ha gjennomgått et sykdomsforløp med livmorhalskreft. Følelsene er med på å gjøre pasienten utilpass, som kan resultere i vanskeligheter med å åpne seg opp for sykepleieren (Konsmo, 1995). Sykepleiers holdninger til pasienten er essensielt for at pasienten skal føle seg ivaretatt. Dersom holdningene er knyttet til mangel på respekt og negativitet, kan det smitte over på pasienten, og være en implikasjon for sykepleie (Eide & Eide, 2017). For å unngå dette sett fra et sykepleieperspektiv kan PLISSIT-modellen være til hjelp (Langhelle et al., 2021). Behovet for omsorg og trygghet er stort når en pasient opplever en sjokkartet nyhet. Reaksjonen kan variere fra person til person, der sykepleier må gi rom for reaksjoner og tanker pasienten har (Eide & Eide, 2017).

4.1.1.1. Seksuell dysfunksjon

Fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle forhold påvirker seksualiteten til hvert enkelt menneske (Almås, 2016). Ifølge Gamnes (2016) er seksualitet et sammensatt fenomen. Komplikasjoner av behandling for livmorhalskreft kan ha en betydning på seksuallivet til pasienter på flere måter. Funn fra studier viser at pasienter opplever seksuallivet som utfordrende på bakgrunn av både fysiske og psykiske endringer (Arya-Castro et al., 2020; Millet et al., 2022; Pfaendler et al., 2015; Stanca et al., 2022; Zhou et al., 2016; Ye et al., 2014). Behandlingen av livmorhalskreft innebærer for mange kvinner endret selvbilde, der den seksuelle helsen og seksuallivet møter på utfordringer (Almås, 2016). Smerter under samleie og tap av følsomhet var vanlige for kvinner som hadde gjennomgått kirurgi som behandlingsmåte (Millet et al., 2022). Likevel belyser Ye

et al. (2014) at kvinner behandlet med kirurgi hadde mindre seksuell dysfunksjon enn kvinner behandlet med stråling. Andre studier påpeker at seksuelle problemer ikke bare berører kvinnen selv, men parforholdet også (Arya-Castro et al., 2020; Stanca et al., 2022; Vermeer et al., 2014). Forskning viser til at det å delta i en psykososial støttegruppe, har en positiv innvirkning på forholdet til partner (Langhelle et al., 2021).

Seksualitet er en viktig del av menneskets helse, og har en klar sammenheng med livskvalitet (Langhelle et al., 2021). Innledningsvis og som en implikasjon på sykepleie blir tema som seksualitet og seksuell helse ofte glemt som et av menneskets grunnleggende behov. Pasienter opplever at sykepleiere har en unnvikende holdning til å ta opp temaet i samtale med pasienter (Almås, 2016). Langhelle et al. (2021) belyser at flere studier, både nasjonalt og internasjonalt, registrerer fraværende kommunikasjon om den seksuelle helsen fra helsepersonells side. Som sykepleier må en være tilgjengelig, åpen og spørrende i møte med pasienter (Almås, 2016). Fra erfaring i klinisk praksis var dette et gjentakende problem. Adekvat informasjon og veiledning rundt den enkeltes seksuelle helse var fraværende. En oppfatning jeg fikk var at flere av pasientene manglet kunnskap om anatomi og fysiologi etter gjennomført behandling, og trodde det ikke var mulig å gjenoppta seksuell aktivitet med sin partner på veldig lenge. På grunn av dette var kvinnene engstelig for å ødelegge noe, eller forlenge sykdomsforløpet. Dette understreker at den seksuelle helsen er like viktig å ivareta som andre grunnleggende behov (Almås, 2016). Langhelle et al. (2021) påpeker at mangel på kunnskap fra sykepleierens perspektiv, kan være en av grunnene til at tema seksualitet blir lite belyst. Gjennom helse- og omsorgsdepartementet strategiplanen blir den seksuelle helsen til det enkelte mennesket sett på som en ressurs for den generelle livskvaliteten. Strategiplanen hevder at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten med den seksuelle helsen, da seksuell helse er en elementær del av livskvaliteten til den enkelte (Langhelle et al., 2021).

I studien til Zhou et al. (2016) unngår kvinner i Kina som har gjennomgått behandling av livmorhalskreft å diskutere spørsmål relatert til sin seksuelle helse med leger. Dette grunnet kulturelle omstendigheter. Noen kvinner unngikk å ha seksuell omgang med sin partner grunnet frykt for tilbakefall av kreften, samt frykt for smerte og eventuell blødning. I motsetning til norske forhold, der utgangspunktet for å ta opp tema om seksualitet, skal være like viktig som andre grunnleggende behov (Gamnes, 2016).

4.1.1.2. Livskvalitet

Pfaendler et al. (2015) hevder at alle behandlingsmetodene for livmorhalskreft er med på å påvirke livskvaliteten til kvinnene. Likevel understreker Ye et al. (2014) at strålebehandling ble antatt å være den behandlingsmetoden som ble assosiert med dårligere livskvalitet. Livskvalitet er subjektivt, og i den sammenheng vil hvert enkelt menneske ha forskjellig oppfatning på hva livskvalitet er (Kristoffersen, 2016a). Livskvaliteten omfatter individets opplevelse av glede, mening, engasjement og mestring i livet. Det å ha gjennomgått en behandling og overlevd livmorhalskreft har for mange stor betydning for livskvaliteten. Livskvaliteten blir ikke bare påvirket av de fysiske konsekvensene, men også de psykososiale konsekvensene livmorhalskreft har etter behandling (Kristoffersen, 2016a). Ifølge definisjonen til Siri Næss (2001) beskrives livskvaliteten som en sammenheng mellom menneskets velvære og levekår, der det er nærvær av positive og fravær av negative opplevelser (Kristoffersen, 2016a). I lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) blir begrepet livskvalitet benyttet for å formidle helsepolitiske mål, hvor livskvalitet er et mål for helsehjelp til pasienter (Kristoffersen, 2016a).

Samlet viser resultatene fra de inkluderte forskningsartiklene at behandling av livmorhalskreft har betydning på kvinners livskvalitet (Arya-Castro et al., 2020; Hjulstad & Rannestad, 2011; Millet et al., 2022; Pfaendler et al., 2015; Stanca et al., 2022; Vermeer et al., 2014; Ye et al., 2014; Zhou et al., 2016). Mange av kvinnene føler seg annerledes med tanke på infertilitet, både grunnet fysiske forandringer i form av et fjernet organ, men også det psykiske da de ikke lenger er fertile og kan få barn. Som en implikasjon på dette kan livskvaliteten påvirkes betraktelig (Millet et al., 2022). Tydelige funn i studier viser til at kvinner har endret syn på sitt selvbilde (Pfaendler et al., 2015; Stanca et al., 2022; Zhou et al., 2016). Ifølge Kristoffersen (2016c) utgjør selvbildet en kompleks og personlig side ved mennesker, der sykdom, tap og helsesvikt har en påvirkning.

Zhou et al. (2016) hevder at livskvaliteten til kinesiske kvinner behandlet for livmorhalskreft hadde assosiasjoner med blant annet helseforsikring, da behandlingsmåten ble påvirket av typen helseforsikring. Grunnet kulturelle forskjeller mellom Kina og Norge er ikke dette overførbart til norske forhold, da vi har et offentlig helsevesen som dekker det meste av økonomiske utgifter. Det norske helsevesen har som formål å bidra til god folkehelse med å behandle og diagnostisere sykdom, uansett sosial status, bosted og økonomi (Store medisinske leksikon, 2019).

4.1.2. Kommunikasjon og veiledning

4.1.2.1. Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for informasjon og veiledning?

Funn fra studien til Stanca et al. (2022) og Vermeer et al. (2014) viser at pasienter har behov for helsehjelp, informasjon og veiledning, da konsekvensene av behandling har en betydelig innvirkning på livskvaliteten og seksualiteten. Dette samsvarer med omsorgsteorien til Benner og Wrubel. Pasienter som har overlevd og gjennomgått behandling for livmorhalskreft befinner seg i en stressende situasjon i forbindelse med helsesvikt, tap eller sykdom (Konsmo, 1995). Av den grunn er sykepleierens ansvar å hjelpe pasienten med å mestre situasjonen på en måte som ivaretar de essensielle behovene pasienten selv har (Kristoffersen, 2016b). Videre vil sykepleiers funksjons- og ansvarsområde være viktig, dette i henhold til å gi adekvat undervisning og veiledning (Kristoffersen et al., 2016). Dette er forankret i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-2) der helsepersonell skal gi den informasjonen som er nødvendig for innsikt i egen helsetilstand. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene er grunnlaget for all sykepleie respekt for hvert enkelt menneske, der liv og iboende verdighet er betydelig (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Eide og Eide (2017) understøtter at informasjonsplikten er grunnleggende, da informasjon og veiledning er en av sykepleierens viktigste kommunikative oppgaver. Sammenlignet med studien til Vermeer et al. (2014) presiseres det at behovet for informasjon om konsekvensene etter behandling av livmorhalskreft er betydelig viktig og har et forbedringspotensial. Til tross for økt behov for informasjon, er mangel på tid ofte en faktor som gjør at informasjon og veiledning ikke gis i tilstrekkelig grad til denne pasientgruppen (Vermeer et al., 2014).

Erfaringer fra klinisk praksis viste at tilstrekkelig med tid og kunnskap var viktig for at sykepleier skulle kunne gi den informasjonen som pasienten har behov for. En konsekvens av mangel på dette kan være psykiske belastninger. Som sykepleier er det nødvendig å ha kunnskap om anatomi, fysiologi og den normale seksuallfunksjonen for å forstå hvordan kroppen reagerer ved ulike sykdommer og behandling. Samtidig bør sykepleier ha kunnskap om de psykososiale konsekvensene behandlingen kan medføre (Gamnes, 2016). Da behandlingen kan føre til endringer i skjeden, er det viktig at kvinnen får informasjon om at hun ikke bør ha samleie før 6-8 uker etter inngrepet. For å hindre sammenvoksinger i skjeden, får pasientene utdelt en dilator ved utskrivelse som en kan bruke hvis seksuallivet ikke er gjenopptatt de første månedene (Helsenorge, 2020). Arya-Castro et al. (2020) belyser at pasientene som mottok en vaginal dilator etter strålebehandling, ble fulgt opp i seks måneder etter behandling. Flertallet av kvinnene var seksuelt aktive fire måneder etter strålebehandlingen.

Ye et al. (2014) fremhever at det er et økt behov for oppmerksomhet rundt senkomplikasjoner av behandling, knyttet til kvinners livskvalitet og seksualitet. I samtale med pasient kan sykepleier benytte PLISSIT-modellen som en pekepinn for veiledningsarbeidet. Kommunikasjonsmodellen gjør det lettere å identifisere potensielle og reelle problemer for pasienten (Langhelle et al., 2021). Samtidig belyser Langhelle et al. (2021) at ved å invitere til samtale, får pasientene en følelse av fellesskap, der en ikke er alene om å ha slike utfordringer. Det første trinnet i PLISSIT-modellen omhandler at pasienten får tillatelse til å uttrykke sine spørsmål vedrørende sin seksualitet. Det kan føles svært betydningsfullt for pasienter at sykepleier tematiserer seksuell helse. Det andre nivået i modellen kreves at sykepleier har tilegnet seg grunnleggende kunnskap om aktuelle konsekvenser for behandling. For kvinnen vil adekvat informasjon og kunnskap rundt bivirkninger behandlingen disponerer, for eksempel tap av seksuell lyst, være med å normalisere dette tapet. Samtidig kan det være nyttig for partner å være med på samtalen. Dette for å normalisere faktorer som er med på å påvirke evnen til ereksjon (Langhelle et al., 2021). Studien til Vermeer et al. (2014) understøtter at kvinnene og deres partnere ville sette pris på å motta informasjon om seksualitet og livmorhalskreft. Under det andre trinnet vil en implikasjon på sykepleie være mangel på tid, da pasienter ofte trenger tid til å fortelle om sine bekymringer.

Psykisk støtte gir positivt helsegevinst. Dette blir påpekt i både teori (Almås, 2016), og forskning (Hjulstad & Rannestad, 2011). Å møte andre kvinner i samme situasjon, viser til en positiv og nyttig opplevelse. En deltaker i studien til Hjulstad og Rannestad (2011) ga uttrykk for at hun alltid ble i bedre form når hun gikk fra støttegruppen, enn da hun kom. Andre kvinner mente at opplegget burde fortsette, da innholdet i støttegruppen ga dem et løft i riktig retning. Med grunnlag i dette kan PLISSIT-modellen være et nyttig redskap for sykepleier i slike grupper. Modellen brukes med hensikt om å forebygge senskader og helseproblemer (Gamnes, 2016).

Relevant formidling av kunnskap kan være avgjørende for hvordan pasienten opplever sykdomsforløpet i etterkant av behandling. Informasjon og veiledning er med på å alminneliggjøre samt redusere bekymringer og redsel rundt kreftsykdommens konsekvenser av behandling (Langhelle et al., 2021). Som sykepleier er det viktig å vise tilgjengelighet og tilstedeværelse i samtale med pasient. Å være lyttende, ha en empatisk evne og være følelsesmessig til stede, kan være til god hjelp for pasienten. Sykepleier må samtidig klare å holde en viss avstand til pasienten. Dette for å etablere

en relasjon ved å observere og vurdere konsekvensene, samt målet med behandlingen (Gamnes, 2016). Gjennom de yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier sikre for å ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg, samtidig tilpasse informasjonen og forsikre seg om at budskapet blir forstått (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Eide og Eide (2017) presiserer ved å ta i bruk personorientert kommunikasjonsmetoder vil bidra til et helsefremmende mål om mestring og bedring av helse til den enkelte. God formidling forutsetter at dialogen mellom sykepleier og pasient er forståelig (Eide & Eide, 2017). Omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene er en forutsetning for utøvelse av sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

4.2. Implikasjoner for sykepleie

Resultatene fra de inkluderte artiklene viser at mange kvinner opplever redusert livskvalitet, og seksuell dysfunksjon som følge av konsekvenser behandlingen for livmorhalskreft disponerer. Tema om seksuell helse blir ofte glemt som et av menneskets grunnleggende behov, der mangel på kunnskap og tid er en implikasjon. Mine funn viser at sykepleiernes holdninger, samt kompetanse er grunnleggende for at livskvaliteten og den seksuelle helsen til kvinnene skal bedres. Som sykepleier vil en møte pasienter med ulike bakgrunn og kultur. Dermed er det nyttig for sykepleier å være klar over at mennesker har ulike oppfatning på livskvalitet og seksualitet. Flere forskningsartikler og faglitteratur peker på at behovet for informasjon samt helsehjelp er nødvendig for at positive resultater skal oppnås. Som fagperson er sykepleier lovpålagt å gi informasjon pasienten trenger for innsikt i egen helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2).

4.3. Metodediskusjon

En styrke i oppgaven er at det er benyttet nyere forskning, publisert i et tidsrom fra 2012-2022. Dette med et unntak av en artikkel fra desember 2011 som ble benyttet i henhold til relevans for problemstillingen. Studien er utført i Norge og anses derfor som en styrke i oppgaven (Hjulstad & Rannestad, 2011). Ulike databaser ble undersøkt, før det kom frem til hvilke som skulle benyttes for å finne relevant forskning. Alle tidsskriftene er fagfelleurdert, samt innenfor nivå 1 eller 2 i NSD publiseringskanaler. Evans analysemodell er brukt under metodedelen for å analysere de inkluderte artiklene, og anses dermed som en styrke i oppgaven. Modellen var til hjelp for å finne ut hvilke innhold og tema som skulle benyttes videre i drøftingen. Alle de inkluderte artiklene er basert på fasen i sykdomsforløpet etter behandling, og anses dermed som en styrke i

oppgaven. Det er i denne litteraturstudien brukt både kvalitativ og kvantitativ metode og oversiktsartikler. Dette kan være en styrke i oppgaven da metodene bidrar til målbare data, samt dybdeforståelse på hvordan samfunnet og enkeltmennesket handler og samhandler (Dalland, 2017).

En svakhet i oppgaven er at flertallet av artiklene er skrevet på engelsk, noe som kan føre til mistolkninger av ord i oversettelsesprosessen. Det kan være både en svakhet og en styrke ved at det er blitt benyttet forskning fra flere land. En av studiene er utført i Kina, og på grunn av forskjell fra norsk helsevesen er ikke alle funnene relevante. På en side er seksuell helse aktuelt på verdensbasis. På den andre siden må en være kritisk på om resultater, samt helsevesen i andre land kan sammenlignes med norske forhold.

4.4. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg drøftet problemstillingen «*Hvordan erfarer kvinner rammet av livmorhalskreft seksualitet og livskvalitet etter behandling, og hvilke implikasjoner har det for sykepleie?*». For å besvare problemstillingen har jeg funnet relevant teori og forskning, samt tatt med egne erfaringer fra klinisk praksis.

Kvinner behandlet for livmorhalskreft er utsatt for en rekke fysiologiske samt psykososiale konsekvenser, som igjen danner problemer for den seksuelle helsen og livskvaliteten. Informasjon og veiledning før utskrivelse fra avdeling er en forutsetning for å bidra til mindre fysisk og psykisk belastning i etterkant. Sykepleier har et ansvar i å ta initiativ til å informere om konsekvensene tidlig i forløpet. Resultatene i studiene tyder på at sykepleiere mangler kunnskap og kompetanse om seksualitet, samtidig som tema om seksuell helse ofte blir glemt som et av menneskets grunnleggende behov. Som et hjelpemiddel i samtale med pasienter kan PLISSIT-modellen være nyttig. I oppgaven ble det drøftet at å delta i en psykososial støttegruppe kan være nyttig for kvinner behandlet for livmorhalskreft. Både teori og forskning viser til viktigheten av støttegrupper. Det hadde vært interessant å forske videre på om PLISSIT-modellen hadde vært til hjelp for utøvelsen av sykepleie.

Avslutningsvis hadde jeg et inntrykk av økt åpenhet når det gjelder den seksuelle helsen i samfunnet, men ikke tilfelle når seksualitet relateres til sykdom. Basert på resultatene bekrefter kvinner at det blir lite informert om seksuell helse og at sykepleiere bør ha en

økt oppmerksomhet på dette. Seksualitet handler ikke nødvendigvis bare om nytelse og samleie, men påvirker mennesket helhetlig.

Referanser

Aleris. (u.å.). *Livmorhalskreft*. Hentet 4. april 2022 fra <https://www.aleris.no/medisinsksenter/gynekolog/livmorhalskreft/>

Almås, H. (Red.). (2016). *Klinisk sykepleie 2* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Arya-Castro, P., Sacomori, C., Diaz-Guerrero, P., Gayán, P., Román, D., Sperandio, F. F. (2020). Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 46(6), 513-527.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1760981>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientert, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing*. 20(2), 22–26.

Gamnes, S. (2016). Seksualitet og helse. Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 2, 374-401). Gyldendal Akademisk.

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven I sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen*. Fagbokforlaget.

Gynkreftforeningen. (u.å.) *Livmorhalskreft*. Hentet 4. april 2022 fra <https://www.gynkreftforeningen.no/livmorhalskreft/>

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsenorge. (2020, 26. november). *Livmorhalskreft*.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/livmorhalskreft/#symptomer-ved-livmorhalskreft>

Kanalregisteret. (u.å.) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 11. april 2022 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør: om omsorgens forhold til sykepleie: en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Sykepleieteori. TANO.

Kreftregisteret. (2021, 21. september). *Livmorhalskreft*.

<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Livmorhalskreft/>

Kristoffersen, N. J. (2016a). Helse og sykdom – utvikling og begreper. Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg, bind 1, 29-79). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016b). Stress og mestring. Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, 238-286). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016c). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, 16-64). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., bind 1, 15-27). Gyldendal Akademisk.

Kvam, M. (2020, 27. april). *Fatigue*. Norsk Helseinformatikk.
<https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/fatigue/>

Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K., Sekse, R. J. T. (2021, 9. mars). *Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse*. Sykepleien.
<https://sykepleien.no/fag/2021/01/sykepleiere-kan-hjelpe-pasientene-til-bedre-seksuell-helse>

Millet, N., Moss, E. L., Munir, F., Rogers, E., McDermott, H. J. (2022). A qualitative exploration of physical and psychosocial well-being in the short and long term after treatments for cervical cancer. *European Journal of Cancer Care*, 31(2), e13560.
<https://doi.org/10.1111/ecc.13560>

Nes, R. B. (2019, 23. September). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T., Nilsen, T. S. (2021, 17. desember). *Livskvalitet i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 15. september). *Livmorhalskreft*.
<https://nhi.no/sykdommer/kreft/gynekologisk-kreft/livmorhalskreft/?page=1>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 16. mai 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Næss, S. (2001, 20. juni). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Tidsskriftet. <https://tidsskriftet.no/2001/06/kronikk/livskvalitet-som-psykisk-velvaere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pfaendler, K. S., Wenzel, L., Mechanic, M. B., Penner, K. P. (2015). Cervical Cancer Survivorship: Long-term Quality of Life and Social Support. *Clinical Therapeutics*. 37(1). 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2014.11.013>

Stanca, M., Căpîlna, D. M., Trâmbițaș, C., Căpîlna, M., E. (2022). The Overall Quality of Life and Oncological Outcomes Following Radical Hysterectomy in Cervical Cancer Survivors Results from a Large Long-Term Single-Institution Study. *Cancers*, 14(2), 317. <https://doi.org/10.3390/cancers14020317>

Store medisinske leksikon. (2019, 11. januar). *Helsevesenet*. <https://sml.snl.no/helsevesenet>

Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., de Kroon, C. D., Stiggelbout, A. M., ter Kuile, M. M. (2014). Sexual issues among cervical cancer survivors: how can we help women seek help? *Psycho-Oncology*. 24(4). 458-464. <https://doi.org/10.1002/pon.3663>

Zhou, W., Yang, X., Dai, Y., Wu, Q., He, G., Yin, G. (2016). Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 12(2), 938. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.175427>

