



# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

## När gynekologisk cancer blir en del av hennes berättelse

- Kvinnors upplevelser av gynekologisk cancer

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2024-11-07  
Leila Ansari & Emisa Bajrami

<b>Titel</b>	När gynekologisk cancer blir en del av hennes berättelse - Kvinnors upplevelser av gynekologisk cancer
<b>Författare</b>	Leila Ansari och Emisa Bajrami
<b>Akademi</b>	Akademien för hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Elenita Forsberg, Universitetslektor i omvårdnad, Med. Dr
<b>Examinator</b>	Julia Söderström Malmborg, Biträdande universitetslektor i hälsoinnovation, Fil. Dr
<b>Tid</b>	Hösttermin 2024
<b>Sidor</b>	22
<b>Nyckelord</b>	Gynekologisk cancer, kvinnor, omvårdnad, upplevelser

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Gynekologisk cancer är en vanlig cancerform som globalt drabbar kvinnor i olika åldrar. Diagnosen och behandlingen innebär ofta stora fysiska och psykiska påfrestningar, med fokus på fertilitet och kvinnlighet. Sjuksköterskor har en betydande roll att stödja och lindra lidande under och efter behandling. Det är viktigt att förstå kvinnors upplevelser för att kunna erbjuda personcentrerad och holistisk omvårdnad.

**Syfte:** Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av gynekologisk cancer. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på tio kvalitativa, en kvantitativ och två mixade vetenskapliga artiklar. **Resultat:** I resultatet framkom fyra kategorier (1) *Psykiska upplevelser* med underkategorier: förändrad självbild och oro för framtiden, (2) *Fysiska upplevelser*, (3) *Sociala upplevelser* med underkategorier: förändrade nära relationer och behov av stöd från vården samt (4) *Spirituella upplevelser*. **Konklusion:** Kvinnor med gynekologisk cancer upplevde stora utmaningar kring självbild, fertilitet och framtidstro. Behovet av emotionellt stöd och information av hälso- och sjukvårdspersonal tydliggjordes som en betydande brist och viktig roll under cancerbearbetningen och i återhämtningsprocessen efter canceröverlevnad. Genom ökad förståelse och tillämpning av kunskaper i klinisk praxis kan sjuksköterskor bidra till en effektiv återhämtning i vilken patientens hela hälsa – psykiska, fysiska, sociala och spirituella – tas i beaktande som främjar välbefinnande.

**Title** When Gynecological Cancer Becomes Part of Her Story - Women's Experiences of Gynecological Cancer  
**Author** Leila Ansari och Emisa Bajrami  
**School** School of Health and Welfare  
**Supervisor** Elenita Forsberg, Senior Lecturer in Nursing, PhD  
**Examiner** Julia Söderström Malmborg, Associate Senior Lecturer of Health Innovation, PhD  
**Period** Autumn 2024  
**Pages** 22  
**Keywords** Experience, gynecological cancer, nursing, women

## Abstract

**Background:** Gynecological cancer is a common cancer form that affects women of various ages globally. The diagnosis and treatment often entail significant physical and psychological challenges, particularly concerning fertility and femininity. Nurses play a crucial role in providing support and alleviating suffering during and after treatment. Understanding women's experiences is essential to offer person-centered and holistic care. **Aim:** The aim was to highlight women's experiences of gynecological cancer. **Method:** A general literature review based on ten qualitative, one quantitative, and two mixed-method scientific articles. **Results:** Four categories emerged in the results: (1) *Psychological experiences* with subcategories: altered self-image and fear of the future, (2) *Physical experiences*, (3) *Social experiences* with subcategories: altered close relationships and need for support from healthcare, and (4) *Spiritual experiences*. **Conclusion:** Women with gynecological cancer experienced significant challenges regarding self-image, fertility and hope for the future. The need for emotional support and information from healthcare professionals was highlighted as substantial deficiency and a crucial role during cancer coping and recovery process after surviving gynecological cancer. Through increased understanding and application of knowledge in clinical practice, nurses can contribute to an effective recovery, considering the patient's overall health – psychological, physical, social, and spiritual - which promotes well-being.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Bakgrund .....	7
Gynekologiska cancerformer .....	7
Behandling .....	7
Infertilitet .....	8
Upplevelser och känslor.....	9
Sjuksköterskans ansvarsområde.....	9
Personcentrerad vård.....	10
Omvårdnadsteori.....	10
Problemformulering.....	10
Syfte.....	10
Metod.....	11
Inklusions- och exklusionskriterier.....	11
Datainsamling .....	11
Artikelsökning CINAHL.....	12
Artikelsökning PubMed .....	12
Artikelsökning PsycINFO .....	12
Databearbetning .....	13
Forskningsetiska överväganden.....	13
Resultat .....	14
Psykiska upplevelser .....	14
Förändrad självbild.....	14
Oro för framtiden .....	15
Fysiska upplevelser.....	16
Sociala upplevelser .....	17
Förändrade nära relationer .....	17
Behov av stöd och information från vården.....	18
Spiritueella upplevelser .....	19
Diskussion .....	20
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion.....	22
Konklusion och implikation .....	27

Referenser.....	I
Bilaga A.....	I
Tabell 1: Sökordsöversikt .....	I
Bilaga B .....	II
Tabell 2: Sökhistorik.....	II
Bilaga C .....	III
Tabell 3: Artikelöversikt.....	III

## Inledning

Cancer utgör idag en av de främsta dödsorsakerna världen över och med närmare 10 miljoner dödsfall årligen har sjukdomen en enorm påverkan på både individer och samhällen (World Health Organisation [WHO], 2022). Under år 2022 återfanns över 750 000 kvinnor som förlorade sina liv i gynekologiska cancersjukdomar som livmoderhalscancer, äggstockscancer och endometrieicancer (World Cancer Research Fund International, 2022a, 2022b). Cancerformen är den näst vanligaste typen av cancer hos kvinnor och utgör cirka 8 % av samtliga cancerdiagnoser bland yngre kvinnor i åldersgruppen 20–39 år (Mattsson et al., 2020). Gynekologisk cancer är ett globalt folkhälsoproblem, särskilt i delar av världen där tillgång till screeningprogram och tillgång till vård är begränsad (Bogani et al., 2019). Förekomsten av sjukdomen varierar avsevärt beroende på geografisk plats men förekommer ofta bland kvinnor i Afrika i jämförelse med Europa där färre kvinnor insjuknar i gynekologisk cancer (Breistig et al., 2023). Tidig diagnos och förbättrade cancerbehandlingar har successivt resulterat i ett ökat antal kvinnor som överlever sin cancer (Breistig et al., 2023). Värdet av screeningmetoderna är därmed avgörande för tidig upptäckt och minskad sjukdomspåverkan (Bagwell-Gray & Ramaswamy, 2022).

Sjukdomen påverkar främst reproduktionsorganen som livmodern, livmoderhalsen samt äggstockarna och drabbar kvinnors psykiska och sociala välbefinnande (Mattsson et al., 2020). Utöver kampen mot cancersjukdomen, tvingas kvinnor ofta hantera förlusten av fertilitet och långtgående konsekvenser efter cancerbehandlingar som hysterektomi och strålning (Gerstl et al., 2019; Keten Edis, 2024). Detta gör att sjukdomen har en djup inverkan på kvinnors emotionella hälsa och deras identitet som kvinnor och mödrar (Oruc et al., 2023).

Riskfaktorerna för gynekologisk cancer varierar men vanliga bidragande faktorer är genetisk predisposition, hög ålder, återkommande infektioner och hormonell obalans (Da-Rosa et al., 2021). Det gör sjukdomen till en mångfacetterad sjukdom, där behandlingen ofta är krävande och innebär betydande risker för återfall (Oruc et al., 2023). Sjuksköterskor spelar en viktig och central roll i att lindra lidandet genom att erbjuda stöd och hjälp under hela sjukdomsförloppet (International Council of Nurses [ICN], 2021). För att effektivt främja kvinnors välbefinnande genom personcentrerad omvårdnad och säkerställa en kontinuerlig och sammanhållen vård krävs en kombination av kunskap, tillgång till adekvata resurser, handledning och regelbunden uppföljning (ICN, 2021).

# Bakgrund

## Gynekologiska cancerformer

Gynekologiska cancerformer kan utvecklas i kvinnliga reproduktionssystemet, som livmoderhalsen, livmoderkroppen, livmodern, äggstockarna, äggledarna, slidan och vulvan (Da-Rosa et al., 2021). De tre vanligaste typerna är *livmoderhalscancer*, *endometriecancer* och *äggstockscancer* (Breistig et al., 2023).

*Livmoderhalscancer* har högst förekomst av samtliga gynekologiska cancerformer (Da-Rosa et al., 2021). Cancerformen upptäcks ofta tidigt på grund av väletablerade screeningsmetoder, vilket ökar chanserna till tillfrisknande särskilt bland premenopausala kvinnor där femårsöverlevnaden överstiger 90% (Mattsson et al., 2020). Den främsta orsaken till livmoderhalscancer är Humant papillomvirus (HPV) som står för 90% av samtliga gynekologiska cancer varianter (Bagwell-Gray & Ramaswamy, 2022). Högriskstammarna HPV16 och HPV18 ansvarar för 70% av fallen och gör viruset till en betydande riskfaktor för folkhälsan. Livmoderhalscancer kan förebyggas genom HPV-vaccination som kan tas från 11- till 26-årsåldern. Regelbundna cellprov, oberoende av sexualitet eller HPV-vaccinationsstatus, är också viktiga för att upptäcka livmoderhalscancer tidigt (Bagwell-Gray & Ramaswamy, 2022).

*Äggstockscancer* betraktas som en sällsynt men allvarlig sjukdom som oftast upptäcks sent (Mattsson et al., 2020). Den har den mest ogynnsamma prognosen bland alla gynekologiska cancerformer och drabbar främst kvinnor efter klimakteriet (Mattsson et al., 2020). Efter avslutad behandling bör kvinnor som diagnostiserats med äggstockscancer genomgå regelbunden uppföljning, eftersom risken för återfall är hög (Mattsson et al., 2020). De mest frekventa symtomen på återfall som patienter rapporterar är gynekologisk smärta och vaginal blödning (Breistig et al., 2023).

*Endometriecancer*, som också kallas livmoderkroppscancer är den snabbast växande sjukligheten bland kvinnor i världen med nästan 400 000 nya fall registrerade år 2018 (Cong et al., 2024; Marcus et al., 2021). Det vanligaste symtomet är blödningar eller missfärgade flytningar efter klimakteriet samt intermenstruella blödningar. Kvinnor som upplever dessa symtom bör remitteras till en gynekolog för ett screeningsprov. Behandlingen inkluderar ofta bäcken-ultraljud och endometriebiopsi eller hysteroskopi vid behov för att utvärdera endometriet (Marcus et al., 2021). Trots behandlingsinsatser drabbas 5–10% av patienterna av lokala återfall efter operation (Cong et al., 2024).

## Behandling

Behandlingsmetoderna för gynekologisk cancer kan vara olika beroende på tumörens specifika egenskaper (Da-Rosa et al., 2021; Uceda Escobar et al., 2023). De mest använda åtgärderna är kirurgi, kemoterapi, hormonbehandling och strålbehandling och åtgärderna kan utföras separat eller i kombination (Da-Rosa et al., 2021).

Vid livmoderhalscancer används kirurgi eller cytostatika beroende på diagnosens stadium (Mattsson et al., 2020). För äggstockscancer är behandlingen ofta en kombination av kirurgi och kemoterapi särskilt vid mer avancerade stadier av sjukdomen (Breistig et al., 2023; Di-Mattei et al., 2016). I tidiga stadier vid endometriecancer rekommenderas radikal kirurgi med adjuvant behandling från patologiska fynd (Cong et al., 2024). Strålbehandling kan också användas hos samtliga cancerformer men används i första hand vid återfall och för patienter som inte genomgått strålbehandling tidigare på grund av smärtsamma symtom och risk för infertilitet (Breistig et al., 2023; Cong et al., 2024; Di-Mattei et al., 2016; Mattsson et al., 2020).

Vanliga biverkningar av behandlingarna är hjärt-kärlsjukdomar, smärta, trötthet, sexuella dysfunktioner, infertilitet, urinvägskomplikationer och tidig menopaus (Mattsson et al., 2020). Kirurgiska ingrepp, som total bukhyστεrektomi, bilateral ooforektomi och bäcken-/para-aortalympfkörtelutrymning, kan försämra kvinnors livskvalitet genom klimakteriesymptom, förlust av fertilitet och ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar (Mattsson et al., 2020).

## Infertilitet

Infertilitet är en sjukdom i reproduktionssystemet som drabbar 1 av 6 kvinnor (WHO, 2023a) och innebär att en graviditet inte uppnås trots försök i mer än ett år (WHO, 2023b). Maligna gynekologiska tumörsjukdomar och deras kraftigt toxiska behandlingar kan påverka fertiliteten negativt och därmed minimera möjligheten till en lyckad graviditet på naturlig väg (Palinska-Rudzka & Fitzgerald, 2023).

Effekten av kemoterapi försämrar äggstockarna och minskar antalet äggceller, vilket kan framkalla äggcellernas död och leda till minskad nivå av hormoner som är viktiga för reproduktion (Palinska-Rudzka & Fitzgerald, 2023). Strålbehandling mot bäckenregionen kan medföra skada på äggstockarna samt livmodern och leda till infertilitet. Ibland kommer livmodern till skada genom att elasticiteten och blodcirkulationen rubbas, vilket ökar risken för missfall, tidiga födselar eller andra graviditetskomplikationer. Kemoterapi och strålbehandling kan utarma folliklarna som ett resultat av långsiktiga komplikationer efter cancerbehandling. Detta tillstånd kallas prematur ovarial insufficiens (Palinska-Rudzka & Fitzgerald, 2023). Andra orsaker till infertilitet till följd av cancerbehandling inkluderar kirurgisk borttagning av reproduktiva organ som äggstockar och äggledare (*salpingooforektomi*) samt livmoder (*hysterektomi*), vilket direkt omöjliggör möjligheten till reproduktion (Novackova et al., 2022). Förlust av reproduktionspotential kan vara känslomässigt besvärande för kvinnorna och kan medföra negativa psykologiska effekter avseende livskvalitet under överlevnadsperioden (Gerstl et al., 2019; Keten Edis, 2024).

## Upplevelser och känslor

Känslor är komplexa reaktioner som karakteriseras av upplevelser, fysiologiska förändringar och yttre beteenden (Öhman & Persson, 2015). Fysiska sjukdomar som leder till psykisk ohälsa kan utlösa olika känslomässiga reaktioner såsom skam, ilska, rädsla och känslor av orättvisa särskilt när kroppen genomgår förändringar eller skador (Manne et al., 2017; Marcus et al., 2021). Tankar kring framtida lidande kan förvärra känslor och påverka förmågan att hantera situationen (Delican & Güngörmüs, 2024; Keten Edis et al., 2024; Yaman & Ayaz, 2016). Upplevelsen av att förlora ett organ påverkas av vilken betydelse och mening organet haft för kvinnan. Kirurgiska ingrepp som är nödvändiga på grund av medicinska tillstånd kan påverka individens livskvalitet och självbild samt framkalla känslor som utmanar kvinnlighet och sexualitet (Novackova et al., 2022). Upplevelser är individens subjektiva och egna erfarenheter, formade av sinnesintryck, tankar och känslor som uppstår i möte med världen. Dessa speglar individens emotionella och kognitiva tolkningar (Voltolino, 2020). En individs upplevelse är unik och kan aldrig fullt ut förstås eller tolkas av någon annan, eftersom de är djupt personliga och formade av individens egna känslor, tankar och erfarenheter (Eriksson, 1994).

## Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskans fyra huvudsakliga ansvarsområden i sin centrala omvårdnadsroll är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2021). I ljuset av gynekologisk cancer, där kvinnor genomgår emotionella, psykologiska och fysiska påfrestningar, spelar sjuksköterskan en avgörande roll. Genom sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser i människans olika livsfaser tillhandahåller sjuksköterskeprofessionen en personcentrerad och evidensbaserad vård som betonas i ICN:s etiska kod (ICN, 2021). Det innebär att sjuksköterskan bör kunna identifiera behov av stöd (Mattsson et al., 2020) och eventuella riskmoment efter exempelvis kirurgiska ingrepp som hysterektomi (Berntzen et al., 2020), som kan framkalla en mental och fysisk påfrestning (Shoey et al., 2014). För att kunna erbjuda patienten rätt stöd, vårdanpassning och planering förväntas sjuksköterskan erhålla kunskap om patientens individuella sjukdom och behandlingsformer (Socialstyrelsen, 2018). Ibland kräver vissa sjukdomar erbjudandet av emotionellt stöd genom vägledning för att lindra lidandet som sjukdomen kan innebära (Socialstyrelsen, 2018).

Att leva med ofrivillig barnlöshet kan innebära en tung börda och stor sorg (Safara et al., 2023). Att ges möjligheten att uttrycka sin sorg kan hjälpa kvinnor att bearbeta sina känslor av ensamhet och finna försoning med den nya vändningen som livet tagit (Safara et al., 2023). Sjuksköterskans insikt i känslolivets psykologiska aspekter är avgörande för att förstå patienter från olika kulturella bakgrunder, då känslor uttrycks på olika sätt beroende på kulturella sedvänjor och tidigare livserfarenheter (Keten Edis et al., 2024).

## Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och utgör en central del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete, i vilken fokuset ligger på att möta varje patients unika preferenser och behov med respekt och inkännande (Webair et al., 2019). Det är en förutsättning för ett gott ändamål i mötet mellan vårdgivare-vårdtagare och kan implementeras i sammanhanget mellan sjuksköterskors samarbete med kvinnliga patienter som genomgår eller genomgått en gynekologisk cancerbehandling (ICN, 2021; McCormack & McCance, 2021). Denna omvårdnadsvårdform skall anpassas efter patientens specifika omständighet och ska alltid säkerställa att integriteten bevaras genom hela vårdprocessen. Personcentrerad vård betonar ett holistiskt synsätt som ser patienten som en helhet och person snarare än enbart en medicinsk diagnos (Webair et al., 2019).

## Omvårdnadsteori

Lidandet är en naturlig del av människans existens och är starkt kopplat till människans tillvaro och inte begränsad till sjukdomssymtom (Eriksson, 1994). Katie Eriksson framställer lidandet i tre kategorier ur ett vårdperspektiv: *sjukdomslidande*, *livslidande*, och *vårdlidande*. Livslidandet orsakas av flera olika faktorer, inklusive utsatthet för en psykiskt belastande händelse eller ett övergrepp. En allvarlig sjukdom kan skapa livslidande som påverkar hela människans tillvaro, vilket manifesteras i själsliga och fysiska symtom som ångest, depression och smärta. Detta resulterar i sjukdomslidande, där en person upplever smärta på grund av sin sjukdom. Lidandet kan vara relaterad till biverkningar efter behandling eller knutet till själva diagnosen. Samtidigt kan lidande ge upphov till nya insikter och en djupare förståelse för sig själv. Vårdlidandet beskrivs som en följd av både välvilja och bristande uppmärksamhet från vårdpersonalens sida; när vården inte längre är vårdande utan i stället orsakar mer lidande för patienten än själva sjukdomen. Detta kan leda till att patienter upplever att deras bekymmer inte tas på allvar och att de får otillräcklig information om sin sjukdom och behandling. För att motverka vårdlidande bör sjuksköterskan alltid bekräfta och giltiggöra patientens lidande och respektera patientens unika upplevelser och behov (Eriksson, 1994).

## Problemformulering

Kvinnor med gynekologisk cancer står inför en livsomställning som påverkar livet under och efter sjukdomen. Samhällets otillräckliga förståelse för sjukdomens hot mot liv, fertilitet och självbild kan förstärka kvinnors känsla av osäkerhet. Sjuksköterskors fördjupade förståelse för kvinnornas emotionella och praktiska helhetsbehov är avgörande för att erbjuda personcentrerad och högkvalitativ omvårdnad under och efter behandling.

## Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av gynekologisk cancer.

## Metod

En allmän litteraturstudie genomfördes enligt Forsberg och Wengströms (2016) modell som definieras av att systematiskt identifiera, välja och analysera relevant forskning för att besvara en specifik frågeställning. Metoden syftar till att sammanställa befintlig forskning och lyfta fram ny kunskap inom området för att ge en bred överblick och fördjupad förståelse om ämnet (Forsberg & Wengström, 2016). I studien avsågs en induktiv ansats och utfördes med syfte att belysa upplevelser för att uppnå en slutsats (Karlsson al., 2017).

### Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för litteraturstudien var att kvinnorna som deltog i de publicerade artiklarna skulle haft en gynekologisk cancer och vara färdigbehandlade samt vara minst 18 år gamla. De vetenskapliga studierna behövde hålla hög vetenskaplig kvalitet, motsvarande grad I eller II enligt Carlsson och Eiman (2003) samt vara etiskt godkända och genomgått en refereegranskning. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska och vara publicerade mellan år 2014 och 2024.

### Datainsamling

Insamling av data genomfördes genom en sökning uppdelad i två steg. Den inledande fasen bestod av en initial sökning som syftade till att generera en översikt om ämnet som gjordes genom att identifiera sökord av relevans (Östlundh, 2017). Samtliga sökningar gjordes i tre tillämpliga databaser som passar för forskning inom omvårdnadsvetenskap: Public Medline (PubMed), Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) samt PsycINFO (Karlsson, 2017). I den egentliga sökningen gjordes en fritextsökning för att resultera i vetenskapliga artiklar som var relevanta inom valt område och svarade på studiens syfte. Sökorden som användes i samtliga databaser var följande: Gynekologisk cancer (*Gynecological cancer*), upplevelser (*Experiences, Perceptions, Attitudes, Views*) och kvinnor (*Women*; Tabell 1, Bilaga A). I den sekundära fasen, som omfattades av den egentliga litteratursökningen, kombinerades sökorden med booleska operatörerna "AND" för att sammanfoga flera sökord och uppnå en mer specifik sökning (Friberg, 2022). Den booleska operatörerna "OR" användes också för att bredda sökningen och inkludera resultat som innehåller *något* av orden i sökningen (Tabell 1, Bilaga A; Tabell 2, Bilaga B). Granskningsprocessen innefattade en systematisk utvärdering som poängsatte vardera artikel utifrån klassifikationer baserade på olika procentsatser;  $\geq 80\%$  innebärande grad I och högsta kvalitetsnivån, 70–79 % innebärande grad II och högkvalitativ studie samt 60–69 % innebärande grad III och lägsta kvaliteten (Carlsson & Eiman, 2003). Bedömningsmallar användes för både kvalitativa- samt kvantitativa studier och artiklar som inte uppnådde grad I eller II exkluderades. Urvalsprocessen för artiklarna skedde stegvis. Först granskades titlarna och de som verkade passa studiens syfte valdes ut för en närmare genomgång av abstraktet. Om abstrakten visade sig vara relevant, lästes hela artikeln. Slutligen

bedömdes artikelns innehåll och resultat överensstämde med studiens syfte för att bekräfta relevans för litteraturöversikten.

### Artikelsökning CINAHL

Databasen CINAHL omfattas av vetenskapliga artiklar inom omvårdnad, arbets- och fysioterapi (Friberg, 2022). I databasen utfördes sökningen med fritextorden Gynecological cancer AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND women. Sökningen begränsades till artiklar som var publicerade mellan åren 2014 och 2024, skrivna på engelska och referegranskade. Sökningen resulterade i 154 träffar. Först granskades samtliga titlar i databasen, varav 47 ansågs relevanta för studiens syfte och gick vidare till en noggrann genomläsning av abstrakten. Av dessa bedömdes 18 artiklar motsvara studiens syfte och valdes därför ut för fulltextläsning. Efter granskningen av fulltexterna exkluderades elva artiklar eftersom de inte motsvarade syftet, vilket resulterade i att fem artiklar identifierades som uppfyllde studiens kriterier och gick vidare till en kvalitetsgranskning. Efter avslutad kvalitetsgranskning kvarstod alla fem artiklar. Dessa fem artiklar genomgick en kvalitetsgranskning enligt Carlssons och Eimans (2003) bedömningsmall; tre enligt den kvalitativa bedömningsmallen, en enligt den kvantitativa och en enligt en sammanfogning av den kvalitativa och kvantitativa mallen. Fyra artiklar bedömdes som grad I och en som grad II (Tabell 2, Bilaga B; Tabell 3, Bilaga C).

### Artikelsökning PubMed

PubMed är en databas som innehåller material inom tandvård, omvårdnad och medicin (Karlsson, 2020). Sökningen i PubMed utfördes med fritextorden Gynecological cancer och sökorden AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND women. På samma sätt som vid den föregående sökningen i CINAHL begränsades sökningen till artiklar som hade publicerats inom de senaste tio åren (2014–2024) och var skrivna på engelska. I PubMed är samtliga artiklar referegranskade. Sökningen resulterade i 146 träffar. Samtliga titlar i databasen granskades inledningsvis, varav 48 bedömdes som potentiellt relevanta för studiens syfte och valdes ut för en mer detaljerad genomgång av abstrakten. Efter abstraktläsningen identifierades 9 artiklar som uppfyllde kriterierna och inkluderades för fulltextläsning. Vid granskningen av fulltexterna exkluderades åtta artiklar, antingen på grund av att de inte motsvarade studiens syfte eller för att de var dubletter från den tidigare sökningen i databasen CINAHL. En artikel som uppfyllde syftet valdes att ingå i resultatet och genomgick en kvalitetsgranskning som bedömdes som grad I enligt Carlssons och Eimans (2003) bedömningsmall (Tabell 2, Bilaga B; Tabell 3, Bilaga C).

### Artikelsökning PsycINFO

Databasen PsycINFO innehåller vetenskapliga artiklar som omfattas av psykologisk forskning inom omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017). Sökningen i databasen utfördes med fritextorden Gynecological cancer AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND women. Sökningen begränsades till artiklar publicerade inom de senaste tio åren (2014–2024), skrivna på engelska och som var referegranskade.

Sökningen resulterade i 114 träffar, där samtliga titlar granskades för att bedöma relevansen för studiens syfte. Av dessa ansågs 68 titlar vara relevanta och inkluderades för en mer detaljerad abstraktläsning. Efter denna granskning identifierades 19 artiklar som bäst motsvarade studiens syfte och valdes ut för fulltextläsning och djupare analys. Tolv artiklar exkluderades därefter, antingen för att de inte uppfyllde studiens syfte eller för att de utgjorde dubletter från tidigare genomförda sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Sju artiklar kvarstod för vidare analys och samtliga sju artiklar genomgick en kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall; sex enligt den kvalitativa bedömningsmallen och en enligt en sammanfogning av den kvalitativa och kvantitativa mallen. Totalt bedömdes sex artiklar som grad I och en som grad II (Tabell 2, Bilaga B; Tabell 3, Bilaga C).

## Databearbetning

Studiens databearbetning genomfördes enligt tre-stegsметод för en innehållsanalys av litteraturstudier beskriven av Popenoe et al. (2021). Inledningsvis lästes varje artikel noggrant och artikelsammanfattningar sammanställdes för att få en överblick (Tabell 3, Bilaga C). Under det första analyssteget identifierades och extraherades dataenheter som var relevanta för studiens syfte. I det andra steget bearbetades de identifierade dataenheterna genom kondensering och kodning för att tydliggöra och strukturera informationen. I det tredje och sista steget analyserades koderna för att identifiera likheter och skillnader och koderna sorterades därefter in i olika kategorier baserat på identifierade mönster (Popenoe et al., 2021). Analysen resulterade i fyra kategorier: *Psykiska upplevelser*, *fysiska upplevelser*, *sociala upplevelser* och *spirituella upplevelser*. Kategorin *psykiska upplevelser* hade underkategorierna *Förändrad självbild* och *Oro för framtiden* och kategorin *Sociala upplevelser* hade underkategorierna *Förändrade nära relationer* och *Behov av stöd och information från vården*.

## Forskningsetiska överväganden

Studien genomförs som en allmän litteraturstudie där inkluderade artiklar i studien kvalitetsgranskas med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Inkluderande artiklar har genomgått etiska prövningar, innebärande att artiklarna antingen godkänts av etiska kommittéer eller beskriver tydliga etiska överväganden. Enligt lagstadgade krav ska studiedeltagare ha informerats om syftet med studien och haft möjlighet att delta frivilligt, med rätt att avsluta sitt deltagande när som helst utan att ange orsak (SFS 2003:460). Risk för skada eller integritetskränkning är därmed minimerad och forskningens samhällsnytta i form av framsteg överväger riskerna. Samtliga artiklar granskas först individuellt och sedan gemensamt för att undvika bias (World Medical Association, 2013). Forskningsetiken syftar till att skydda individernas lika värde, integritet och självbestämmande, i linje med Helsingforsdeklarationens internationella riktlinjer. Deklarationen betonar balansen mellan vetenskapens behov av ny kunskap och skyddet av deltagarnas fysiska och psykiska hälsa samt intressen

(Kjellström, 2020). I Sverige regleras forskningsetiken dessutom av etikprövningslagen och personuppgiftslagen, vilka säkerställer en laglig och etisk hantering av personuppgifter (SFS 1998:204; 2003:460). Denna litteraturstudie är värdefull för hälso- och sjukvården då den ökar förståelsen för kvinnor med gynekologisk cancer och innebär inga risker då den baseras på etiskt godkänd information.

## Resultat

Resultatet sammanställdes utifrån tretton vetenskapliga artiklar. I resultatet framkom fyra kategorier; psykiska upplevelser med underkategorierna ”förändrad självbild” och ”oro för framtiden”, fysiska upplevelser, sociala upplevelser med underkategorierna ”förändrade nära relationer” och ”behov av stöd från vården” samt spirituella upplevelser (Tabell 4).

Tabell 4: Kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Psykiska upplevelser	Förändrad självbild Oro för framtiden
Fysiska upplevelser	
Sociala upplevelser	Förändrade nära relationer Behov av stöd från vården
Spirituella upplevelser	

### Psykiska upplevelser

#### Förändrad självbild

Kvinnornas upplevelser efter en gynekologisk cancersjukdom visade på en betydande psykisk och känslomässig påverkan (Hauken et al, 2024; Lindgren et al., 2017; Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017; Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2015; Rowlands et al., 2024; Sekse et al., 2018; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Eftersom cancerformerna drabbade kvinnors reproduktiva delar av kroppen, konfronterades deltagande kvinnor med förändringar som hade inverkan på identitet och självbild (Lopez et al., 2019; Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2024; Sekse et al., 2018). De kirurgiska ingreppen medförde fysiska biverkningar som ärrbildning, minskad sexuell lust, vaginal torrhet och smärta vid samlag, vilka resulterade i psykiska missnöjen hos kvinnorna (Hauken et al, 2024; Lindgren et al., 2017; Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2015; Sekse et al., 2018). Förändringarna som bland annat slutenhet och blyghet (Hauken et al, 2024; Roussin et al., 2023; Sekse et al., 2018). kunde få kvinnorna att känna sig främmande i sina egna kroppar, vilket skapade en känsla av förlust av den identitet och kvinnlighet som tidigare definierat kvinnor i relation till egen självbild (Hauken et al, 2024; Rowlands et al., 2015). Flera kvinnor delade upplevelsen kring hur de såg på sig själva som "cancerpatienter." För en del kändes det främmande att

identifiera sig som en cancerpatient, då det upplevdes som en brytning från deras tidigare identitet (Lopez et al., 2019; Rowlands et al., 2015). Känslan av förlust och besvikelse över att de inte kunde återgå till sitt tidigare jag före cancer uttalades markant i studierna (Lindgren et al., 2017; Rowlands et al., 2015; Williams et al., 2020). Många uttryckte dessutom att de inte ville att cancerdiagnosen skulle få en framträdande plats i deras liv. De ville inte bli definierade som canceröverlevare, eftersom cancer för vissa kunde associeras med något så allvarligt som en dödsdom (Lopez et al., 2019; Rowlands et al., 2015). Självkänslan påverkades negativt bland kvinnorna när känslor av otillräcklighet eller skam uppstod under privata och intima sammanhang. På likartat sätt berördes kvinnornas upplevelser av sin kvinnlighet när deras centrala delar som gjorde att de betraktades som kvinnor plötsligt förändrades eller upphörde, så som fertilitet och menstruationscykel (Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2024; Sekse et al., 2018). Återbyggandet av självförtroende och kroppsbild upplevdes vara en svår utmaning, främst bland de yngre kvinnorna (Roussin et al., 2023).

### Oro för framtiden

Många kvinnor i studierna beskrev oron över att få en cancerdiagnos vid ung ålder och hur detta omedelbart väckte frågor som berörde deras framtida förmåga att få biologiska barn (Lopez et al., 2019; Rowlands et al., 2024; Sobota & Ozakinci, 2021). För några kvinnor blev fertilitetsfrågan snabbt en prioritet medan andra kände sig tvungna att ta upp frågan med sin läkare då det inte alltid ingick som en självklar del av mötena. En del av upplevelserna var att fertilitetsfrågan inte betraktades som en prioritetsfråga, utan mer som en ”annan aspekt” och något som behandlas sekundärt till den primära cancervården (Sobota & Ozakinci, 2021). Balansen mellan överlevnad och fertilitet var svår, då kvinnorna tvingades ta svåra beslut som antingen försvårade möjligheten till naturlig fortplantning eller omöjliggjorde en canceröverlevnad. För de som inte hade barn blev detta ett särskilt dilemma då de såg båda alternativen som likvärdiga. Trots en stark önskan om att kunna få barn i framtiden valde de flesta att prioritera överlevnaden av cancersjukdomen eftersom det ansågs som det mest logiska valet för säkerställandet av ett fortsatt liv. En kvinna beskrev i studien hur hon, trots sin önskan om att bevara sin fertilitet, inte insåg en mening med att rädda sin fertilitetsförmåga om hon ändå inte skulle överleva för att ta hand om barnet (Sobota & Ozakinci, 2021).

Ett stort lidande upplevdes av kvinnor som diagnostiserats och behandlats för gynekologisk cancer när infertilitet blev ett faktum (Lopez et al., 2019; Rowlands et al., 2024; Sobota & Ozakinci, 2021; Warren et al., 2018). För många kvinnor var förlusten av fertilitet en av de större smärtsamma följderna av cancersjukdomen; en mental effekt som också var svår att bearbeta till följd av egna och samhällets förväntningar på moderskap (Rowlands et al., 2024; Warren et al., 2018). När cancerbehandlingar omöjliggjorde möjligheterna för kvinnorna att få biologiska barn upplevde kvinnorna i studierna ett misslyckande i sin kvinnlighet vilket medförde djup förlust, sorg och isolering (Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2024).

Utöver oron om fertilitet, upplevde många kvinnor en påtaglig och ständig oro och rädsla för återfall av cancersjukdomen (Laranjeira et al., 2015; Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017). De kvinnor som fick en cancerdiagnos och genomgick behandling upplevde det som ett livslidande, vilket för vissa väckte existentiella funderingar (Lopez et al., 2019; Sobota & Ozakinci, 2021). Flertalet kvinnor upplevde en stark rädsla och oro för att cancer skulle återkomma, vilket gjorde det svårt för dem att finna ork för att överhuvudtaget fundera om framtiden. Osäkerheten tog sig ibland uttryck i att vissa kvinnor kopplade nyupptäckt smärta till ett direkt möjligt canceråterfall (Lopez et al., 2019; Sobota & Ozakinci, 2021). Många kvinnor var tveksamma till att bli gravida av rädsla för att hormonerna som naturligt uppstår under graviditeten skulle trigga i gång återkomst av cancer och uttryckte sig kännas som ”tickande bomber” (Sobota & Ozakinci, 2021). Efter överlevnad var tanken på återfall skrämmande och försvårade till viss del förmågan att leva ett normalt liv för en del av kvinnor, vilket även försvårade synen på framtid och mål om familj, karriär eller personliga mål (Sobota & Ozakinci, 2021).

## Fysiska upplevelser

Behandlingsmetoderna för gynekologiska cancerformer medförde inte sällan en negativ påverkan på kvinnornas kroppar, särskilt av strålbehandlingen (Hauken et al., 2023). De långsiktiga biverkningarna var omfattande och kunde påverka kvinnors fysiska hälsa, särskilt gällande sexuellt liv och daglig kroppsfunction (Hauken et al., 2023; Lindgren et al., 2017; Sobota & Ozakinci, 2021). Kvinnorna i studierna rapporterade hur strålbehandlingen för deras cancersjukdom medförde vaginal torrhet och smärta vid samlag med anledning av att strålningen skadade vävnaderna i bäckenområdet och påverkade vaginans fuktighet och elasticitet. Flera upplevde det helt omöjligt att delta i sexuella aktiviteter utan smärta och obehag och detta drabbade kvinnornas sexuella livskvalitet negativt (Hauken et al., 2023; Laranjeira et al., 2015; Roussin et al., 2023; Sekse et al., 2015).

Behandlingar som strålning och kemoterapi kunde permanent medföra skada på äggstockarna eller livmodern, vilket kunde försvåra eller helt omöjliggöra kvinnors chans att få barn på naturlig väg (Rowlands et al., 2024; Sobota & Ozakinci, 2021). Flertalet kvinnor beskrev hur de blev tvungna att genomgå en partiell eller full hysterektomi som en del av sin kirurgiska cancerbehandling, vilket också påverkade möjligheterna till fortplantning. En deltagare i Rowlands et al. (2024) talade om hur tvånget om att utföra ingreppet för att överleva ledde till upplevelser av förlust då enda chansen att få barn togs ifrån henne (Rowlands et al., 2024). Kvinnor beskrev hur de fysiska effekterna av deras cancer och behandling tog lång tid att läka, trots att de förväntade sig att må bättre. För vissa innebar det att de behövde anpassa sig till långvariga biverkningar och acceptera att deras framtid hade förändrats eller blivit mer osäker (Lindgren et al., 2017; Lopez et al., 2019).

En vanligt förekommande och betungande biverkning av gynekologisk cancerbehandling var ihållande tarm- och urinblåseproblem (Hauken et al, 2024; Lindgren et al., 2017; Rowlands et al., 2015; Williams et al., 2020). Många kvinnor betonade hur cancer negativt påverkat funktionen hos flertalet specifika kroppsdelar. Fysiska besvär nämndes ofta och vissa tvingades genomföra oönskade livsförändringar som begränsade dem på sociala och fysiska plan (Hauken et al, 2024; Lindgren et al., 2017). Behandlingar som strålning och kirurgi resulterade ofta i ofrivilliga urinläckage, vilket skapade svårighet när kvinnorna behövde vistas utanför hemmet med begränsad tillgång till toaletter (Hauken et al, 2024, Lindgren & Dunberger, 2017). Inkontinens, antingen från analsfinktern eller urinvägarna som en biverkning efter behandlingen påverkade deras sociala och dagliga liv negativt (Lindgren et al., 2017). Kvinnor med inkontinens beskrev en känsla av begränsning i vardaglig fysisk aktivitet och en oförmåga att delta i sociala aktiviteter. De uttryckte även att det var svårt att delta i gruppträning, och många hade slutat med fysiska aktiviteter i grupp. Minskad aktivitet ledde till konsekvenser som stelhet, minskad energi, sämre fysisk kondition och viktökning. Dessa svårigheter sträckte sig även till sexuella relationer, där kvinnor kände oro och rädsla för läckage, vilket ytterligare påverkade deras livskvalitet (Lindgren et al., 2017).

## Sociala upplevelser

### Förändrade nära relationer

Att bli diagnostiserad med gynekologisk cancer var många gånger en livsförändrande upplevelse som ofta utmanade kvinnornas nära relationer (Fischer & Seibaek, 2021; Lopez et al., 2019; Rowlands et al., 2015). Kvinnorna upplevde förändrade relationer i olika avseende, primärt den relation de har till sig själva (Fischer & Seibaek, 2021; Lopez et al., 2019; Rowlands et al., 2015). Känslor av sårbarhet medförde ytterligare känslor av förlorad identitet vilket skapade en oförmåga att upprätthålla sina tidigare roller inom familjen. Flera uttryckte en kamp med att ta emot hjälp från andra då de inte ville visa sig svagare än tidigare och trots att många var omgivna av vänner och familj kände de sig ensamma (Fischer & Seibaek, 2021; Williams et al., 2020). Relationerna som kvinnorna hade med sina partners visade sig förändras och i vissa fall kompliceras (Fischer & Seibaek, 2021; Lindgren et al., 2017; Rowlands et al., 2015). Äldre kvinnor betonade vikten av känslomässigt stöd från sina familjemedlemmar, inklusive partners och barn (Lopez et al., 2019). Vissa kvinnor upplevde ett stort stöd från sina respektive vilket gjorde relationen djupare och i andra fall förvärrades dynamiken i relationen till följd av missförstånd och avstånd från partnern. Några kvinnor kämpade med att partnern inte förstod eller ville prata om sjukdomen och isolering ihop med ensamhet blev en jobbig tillvaro för kvinnorna. De kvinnor som redan hade konflikter och problem i relationerna upplevde en förvärrad sjukdomsresa såväl fysiskt som mentalt (Fischer & Seibaek, 2021; Sobota & Ozakinci, 2021).

Relationerna påfrestades också när det gällde beslut om fertilitet (Lopez et al., 2019; Sobota & Ozakinci, 2021). De flesta kvinnor beskrev dessa beslut som gemensamma och ansåg att det var viktigt att involvera partnern i processen eftersom det handlade om potentiella konsekvenser för deras framtida fertilitet (Lopez et al., 2019; Sobota & Ozakinci, 2021). Kvinnorna kom tillsammans med deras partner överens om att ta beslut kring möjligheterna att bilda familj i framtiden, vilket ofta medförde stöttning och rådgivning från partnern under den svåra tiden som kvinnan genomgick (Sobota & Ozakinci, 2021). Kvinnor i nya relationer uttryckte däremot att cancersjukdomen påskyndande diskussionen om framtida barn, vilket ibland kunde vara obekvämt för båda parterna, då dessa samtal vanligtvis framkommer senare i förhållandet. Ibland kunde detta skapa en stressfull och känslomässig distans, särskilt om partnern inte var redo att hantera samtalen om framtid, fertilitet och risk för återfall (Sobota & Ozakinci, 2021). Känslan av ensamhet upplevdes före och efter diagnosen av en gynekologisk cancersjukdom, och i kombination med ångest beskrevs detta som en ensam resa som kvinnorna inte var förberedda på (Lopez et al., 2019; Warren et al., 2018). Främst beskrevs detta av kvinnor som inte hade en partner (Sobota & Ozakinci, 2021). Denna upplevelse av ensamhet belyste vikten av empatiskt socialt stöd från nära, som kan bidra till känslan av gemenskap och delad berättelse. Frånvaron av stöd eller svårigheter att hitta tjänster som tillgodoser specifika behov ledde ofta till att kvinnor kände sig socialt isolerade (Lopez et al., 2019; Warren et al., 2018; Phillips et al., 2017). För de kvinnor som inte hade en partner blev relationen med andra nära anhöriga, som föräldrar, mycket viktiga i den gynekologiska cancerresan (Sobota & Ozakinci, 2021). Flera kvinnor sökte tröst och råd från föräldrarna, särskilt när det gällde frågor om att prioritera egna hälsan framför fertilitetsmöjligheter. Många föräldrar uppmanade sina döttrar att fokusera på hälsa och överlevnad, vilket ibland medförde beslut om mer aggressiva behandlingar som resulterade i permanent infertilitet (Sobota & Ozakinci, 2021).

#### Behov av stöd och information från vården

Att kunna prata om sin sjukdom genom deltagande i en kamratstödsgrupp och att dela erfarenheter med andra i liknande situationer var avgörande för känslomässigt välbefinnande för vissa kvinnor (Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Stöd från andra kunde ibland uppfattas som sympati, men för flera kvinnor i återhämtningsfasen innebar stöd snarare att dela gemensamma erfarenheter (Phillips et al., 2017; Warren et al., 2018).

Informationsbehov rapporterades ofta som oprioriterat av vården (Lindgren et al., 2017; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Många kvinnor uttryckte behov av specifik information om sin sjukdom, behandlingsalternativ, biverkningar och den potentiella känslomässiga påverkan. De behövde också information om vård och stöd och brist på denna information försämrade kvinnors förmåga att hantera situationen, eftersom de kände sig oförberedda på vad som kunde förväntas efter behandling. Kvinnor efterlyste mer omfattande och uppdaterad information om specifika ämnen, för att bättre stödja dem i övergången till livet efter behandlingen (Lindgren et al., 2017; Warren et al.,

2018; Williams et al., 2020). Yngre kvinnor var särskilt intresserade av att förstå hur de kunde bevara sin fertilitet och hantera det tidiga klimakteriet som behandlingar kan orsaka, samt att förbereda sig för diagnostiska och medicinska ingrepp. De ville ha tydlig information om vad de skulle kunna förvänta sig under dessa procedurer. Det skulle vara hjälpsamt att ge konkret information som förklarar känslor och tankar som kan uppstå efter operationen, samt tips om vart de kan vända sig för stöd när de behöver det (Lopez et al., 2019). Vissa kvinnor associerade information med att ha valmöjligheter och känna sig stärkta, och upplevde sig maktlösa och betydelselösa när information inte delgetts. Tillgången till information, eller bristen på den, påverkade i stor utsträckning hur kvinnorna upplevde och interagerade med sjukvården under framtida kontakter (Williams et al., 2020).

Kvinnor upplevde att vårdpersonalens kommunikation och empatiska bemötande hade stor påverkan på hur kvinnorna tog till sig information och deras övergripande vårdupplevelse, vilket även formade deras framtida erfarenheter (Williams et al., 2020). När vårdpersonal visade omtanke och använde ett stödjande språk, skapade det en positiv upplevelse där kvinnorna kände trygghet i att ställa frågor och bli lyssnade på utan stressmoment (Williams et al., 2020). Flera kvinnor uttryckte att de inte blivit informerade om PFMT (bäckenbottenmuskelträning) som en möjlig strategi för att lindra inkontinens, och hur genomförandet av PFMT möjligtvis hade minskat problemen (Lindgren et al., 2017). Vissa kvinnor ville vara väl informerade om eventuella tecken på sjukdom som kunde uppkomma samt när de skulle kontakta vården. Andra föredrog grundläggande information för att undvika oro. Detta understryker vikten av att anpassa informationen efter individens preferenser och emotionella behov (Williams et al., 2020). Informationsbristen bidrog även till en känsla av ensamhet och orealistiska förväntningar på behandlingen, eftersom de inte var medvetna om potentiella biverkningar (Lindgren et al., 2017). Tidsbristen och fokuset på att kvinnorna skulle överleva cancersjukdomen försvårade flera gånger vårdpersonalens viktiga samtal kring kvinnornas sexuella livskvalitet och möjligheter till hjälpmedel (Hauken et al., 2024; Lindgren et al., 2017; Roussin et al., 2023; Sekse et al., 2018; Williams et al., 2020). Kvinnorna upplevde ett betydande behov av stöd från vårdpersonal, närstående och samtalsterapi som kunde hjälpa dem med bearbetningsprocessen om djupa livsfrågor och finnandet av meningsfullhet (Laranjeira et al., 2015; Lopez et al., 2019; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020).

## Spirituella upplevelser

Kvinnorna som överlevt en gynekologisk cancer fann sig ofta reflektera över meningen med livet på ett djupare och existentiellt plan (Laranjeira et al., 2015; Lindgren et al., 2017; Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017; Rowlands et al., 2024). Att ha genomgått en kamp mot gynekologisk cancer ansågs inte bara påverka den fysiska kroppen med sina effekter, utan även det känslomässiga, mentala och spirituella livet (Lopez et al., 2019; Roussin et al., 2023; Sekse et al., 2018; Warren et al., 2018). Kvinnorna upplevde att den fysiska återhämtningen kunde vara tuff men den mentala bearbetningen var ofta

lika påfrestande (Laranjeira et al., 2015; Warren et al, 2018, Williams et al., 2020). För en del kvinnor innebar perioden en omvärdering av det viktiga i livet och med tiden gavs karriär, relationer, personlig utveckling och livskvalitet en ny betydelse i jämförelse med innan cancerbeskedet (Laranjeira et al., 2015; Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017; Rowlands et al., 2015). Tankarna kring meningen med livet inkluderade även känslor av tacksamhet och en större förståelse över hur skört livet kan vara (Laranjeira et al., 2015; Warren et al, 2018). Kvinnor beskrev hur de växte som individer genom att överleva en livshotande upplevelse som gynekologisk cancer. En kvinna beskrev att hon, efter att ha övervunnit sin cancer, upplevde en positiv personlig utveckling, tog kontroll över sitt liv, förverkligade sina drömmar och till och med köpte sitt drömhus (Rowlands et al., 2015). Samtalen om överlevnad var betydande hos kvinnorna för att ge insikt om att överlevnad inte enbart handlar om att överleva cancersjukdomen utan även kunna hitta nya sätt att infinna förståelse för sig själv och sin plats i världen (Laranjeira et al., 2015).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Metoden som användes i studien var en allmän litteraturöversikt, genomförd med en induktiv ansats och ett objektiva förhållningssätt för att säkerställa ett opartiskt resultat, fritt från personliga värderingar. För att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet granskas studiens metod utifrån kvalitetskriterierna trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2020). Induktiv ansats ansågs vara lämplig eftersom studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelser av gynekologisk cancer (Henricson & Billhult, 2020). Att använda en induktiv ansats var viktigt för att bidra till och generera en mer omfattande och djupare förståelse av ämnet. Ansatsen är inte begränsande och baseras på kvinnors upplevda erfarenheter, vilket i sin tur stärker trovärdigheten i studiens resultat i förhållande till det valda tillvägagångssättet (Henricson & Billhult, 2020).

För att genomföra sökningen användes databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, som är inriktade på omvårdnadsforskning (Karlsson, 2020). Henricson (2020) beskriver att trovärdigheten i en studie ökar genom att söka i flera olika databaser. Att inkludera ytterligare databaser skulle kunna stärkt litteraturstudiens trovärdighet och lett till mer omfattande resultat. Endast en av de valda resultatartiklarna hämtades från PubMed, vilket kan betraktas som en svaghet i studien. Datainsamlingen utfördes i två steg: en första inledande sökning följt av en mer omfattande sökning. Mårtensson och Fridlund (2020) menar att detta tillvägagångssätt ökar bekräftelsebarheten i litteraturstudien. Därefter bearbetades och analyserades artiklarna i en trestegsanalysprocess utifrån Popenoe et al. (2021), vilket bidrar till ökad pålitlighet. Resultatet kunde ha blivit annorlunda om en annan analysmetod hade använts. I förhållande till studiens syfte bedömdes Popenoe et al. (2021) vara relevant, eftersom denna metod möjliggjorde en

strukturerad bearbetning av data. Detta innebar att fokus lades enbart på relevant information, vilket säkerställde att ingen viktig information uteslöts. Mårtensson och Fridlund (2020) skildrar hur bekräftelsebarheten i ett examensarbete förbättras när analysprocessen är klart och tydligt beskriven. I den aktuella studien bidrog också inklusionskriterierna till ökad pålitlighet och trovärdighet. Enligt Henricson (2020) är refereegranskade artiklar, som var en del av inklusionskriterierna, ett faktum som ytterligare säkerställer pålitligheten och trovärdigheten i en litteraturstudie. Baserat på syftets relevans valdes sökorden "Gynecological cancer" "Experiences/Perceptions - /Attitudes/Views" och "Women", och dessa sökord användes konsekvent i alla databaser, vilket är en effektiv sökstrategi (Karlsson, 2020). Detta har lett till att många artiklar har återkommit vid sökningar i de tre utvalda databaserna. Fritextsökning användes på grund av en bredare täckning och inkludering av relevanta artiklar som inte indexerats under specifika ämnesord, vilket möjliggjorde identifiering av studier även utanför ämnesord (Henricson, 2020). En styrka med denna studie var att en bibliotekarie konsulterades för att hjälpa med vilka sökord som skulle användas. Utfallet kunde ha sett annorlunda ut om andra sökord hade valts och kombinerats. Sökorden kombinerades också med den booleska operatoren OR för att inkludera en bredare sökning inom samma ämne. Studien baserades på resultat från tretton vetenskapliga artiklar, varav tio var kvalitativa, två använde mixad metod och en använde kvantitativ metod. Det kan betraktas som en svaghet att endast en kvantitativ artikel ingick, men eftersom syftet var att undersöka kvinnors upplevelser var en övervägande andel kvalitativa artiklar mest lämplig för att uppnå detta mål. Även i de två artiklarna med mixad metod presenterades främst den kvalitativa delen, då detta var mest relevant för att belysa upplevelser och att besvara studiens syfte. Kvantitativa studien inkluderades för att komplettera kvalitativa insikter med statistiska data, vilket stärker generaliserbarheten och drar nytta av olika metodologiska styrkor. Att använda sig av olika typer av artiklar skapar en balans mellan djup och bredd av djupgående upplevelser och bredare statistiska trender av kvinnors upplevelser.

De utvalda resultatartiklarna granskades enligt Carlssons och Eimans (2003) granskningsmall för att ytterligare öka studiens pålitlighet och trovärdighet. Resultatet i litteraturstudien baserades på tretton artiklar, varav elva klassificerades som grad I och två som grad II. Två artiklar bedömdes ha god vetenskaplig kvalitet, även om de inte höll samma nivå som de övriga. De inkluderades ändå i studien eftersom deras resultat ansågs vara mycket relevanta för studiens syfte. Kvalitetsgranskning av samtliga resultatartiklar genomfördes först individuellt och diskuterades därefter gemensamt av de två författarna. Detta kan ses som en styrka, då olika perspektiv och tolkningar lyftes fram vilket minskar risken för att viktigt innehåll förbises. Mårtensson och Fridlund (2020) påpekar att detta bidrar till ökad trovärdighet. Dessutom granskades litteraturstudien under specifika handledningstillfällen där både kurskamrater och handledare hade möjlighet att ta del av den. Dessa tillfällen möjliggjorde granskning och återkoppling på innehållet, vilket ytterligare förstärkte både bekräftelsebarheten och trovärdigheten i studien. En språkbarriär kan ha påverkat studiens trovärdighet, då

artiklar översattes från engelska till svenska i analysprocessen, vilket ökade risken för misstolkningar och påverkade resultatets tillförlitlighet (Kjellström, 2023).

De utvalda resultatartiklarna kommer från olika geografiskt spridda länder som Sverige, USA, Danmark, Portugal, Norge, Storbritannien och Australien. Trots vissa regionala skillnader har dessa länder liknande livsvillkor när det gäller sjukdomsbilden, behandlingsalternativ och uppföljning för drabbade kvinnor. Likheter i sjukvårdssystemen mellan dessa länder och Sverige gör att resultaten från examensarbetet är till stor del tillämpliga i en svensk kontext (Henricson, 2020). Det faktum att samtliga artiklar har framhävt liknande upplevelser hos kvinnor som drabbats av gynekologisk cancer utgör en klar indikator på litteraturstudiens överförbarhet i förhållande till sjukdomen och dess konsekvenser (Mårtensson & Fridlund, 2020). Överförbarheten innebär att resultaten från studien är användbara och relevanta för andra grupper, kontexter eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2020).

Etiskt godkännande av studier visar att de följt etiska riktlinjer, vilket skyddar deltagarna från att utnyttjas och värnar om grundläggande rättigheter och värderingar. Att samtliga artiklar i litteraturstudien hade etiskt godkännande och följde etiska principer stärker studiens trovärdighet. Bevarandet av deltagarnas rättigheter och säkerhet bidrar därför till ökad trovärdighet i denna litteraturstudie (Mårtensson & Fridlund, 2020).

## Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat om kvinnors upplevelser av gynekologisk cancer beskrevs i psykiska, fysiska, sociala och spirituella upplevelser.

I kategorin *psykiska upplevelser* framgår det tydligt ur litteraturstudiens resultat att kvinnor upplevde betydande psykiska utmaningar som påverkade livet under sjukdomsförloppet samt efter behandling (Hauken et al, 2024; Lindgren et al., 2017; Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017; Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2015; Rowlands et al., 2024; Sekse et al., 2018; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Dessa resultat kan jämföras med forskning av Breistig et al. (2023) som belyser hur gynekologisk cancer påverkar kvinnors identitet, fertilitet och relationer. Vidare visade litteraturstudiens resultat att för många kvinnor blir cancerdiagnosen en omtumlande upplevelse när upplevelsen av kvinnlighet berörs negativt (Hauken et al, 2024; Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2015; Rowlands et al., 2024; Sekse et al., 2018) och behandlingarna påverkar menstruationscykeln och fertilitet (Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2024; Sekse et al., 2018). Detta beskrivs väl i även Novackovas (2022) forskning som beskriver kvinnors känslor av förlust av kvinnlighet vid hysterektomi efter en cancerdiagnos. Kvinnors förändrade självbilder medförde mycket känslor av skam och otillräcklighet i litteraturstudiens resultat, främst inom intima sammanhang (Lopez et al., 2019; Rowlands et al., 2024; Sekse et al., 2018; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020), vilket kan förklaras av annan forskning av Manne et al. (2017) och Marcus et al. (2021) som beskriver hur fysiska sjukdomar kan utlösa reaktioner som

bland annat skam och ilska. Det framgår även ur litteraturstudiens resultat hur kvinnors sexuella hälsa påverkades negativt och hur hysterektomi och strålbehandling lade spår på kvinnornas psykiska hälsa i form av fysiska symtom som vaginal torrhet och smärta samt mentala symtom som blyghet och slutenhet (Hauken et al, 2024; Lindgren et al., 2017; Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2015; Sekse et al., 2018). Resultatet av kvinnornas upplevelser kan liksom annan forskning av Voltolino (2020) uttryckas på olika sätt och vara grundade av individens subjektiva erfarenheter. Dessa upplevelser beskrivs även av Eriksson (1994) vara personliga och omöjliga att förstås av någon annan som inte genomgått samma sak, vilket därmed höjer vikten av sjuksköterskans roll att vara påläst och arbeta personcentrerat med kvinnan för att främja trygghet och mottaglighet för hjälp.

Flera kvinnor i litteraturstudiens resultat upplevde att vården inte informerade om den sexuella hälsoförändringen som kunde uppstå efter gynekologisk cancer (Sekse et al., 2018; Roussin et al., 2023). Förändringar som medföljer av cancerdiagnoser kan enligt forskning av Delican och Gungörmüs (2024) försämra sexuella hälsan eftersom partnern upplever den cancersjukas sviktande lust, vilket medför ett sexuellt avtagande. Att jobba personcentrerat som sjuksköterska innebär att identifiera ohälsa och vara uppmärksam på patientens hälsa, i vilken sexuell hälsa också ingår (Delican & Gungörmüs, 2024; Folkhälsomyndigheten, 2023; ICN, 2021). Annan dokumentation från WHO (2023c) definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt samt socialt välbefinnande och kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt som skyddar sexuella rättigheterna för varje individ och främjar sexuell hälsa. Detta bekräftas av forskning av Delican och Gungörmüs (2024) samt Keten Edis et al. (2024) där det visas att kvinnan kan uppleva psykisk belastning för information och stöd som inte tillgodoses under och även efter en gynekologisk cancerbehandling. Enligt Katie Erikssons omvårdnadsteori kan bristen på stöd och information som kvinnor upplever efter en gynekologisk cancerbehandling resultera i ett vårdlidande (Eriksson, 1994). När sjuksköterskor undviker att tala om sexuella hälsoproblem eller inte erbjuder tillräckligt stöd, kan det skapa känslor av ensamhet och osynlighet bland kvinnorna, vilket förvärrar den känslomässiga och psykiska belastningen (Eriksson, 1994). Detta lidande, som inte bara är relaterat till sjukdomen innebär enligt forskning av Paulsen et al. (2023) att kvinnor kan känna sig ignorerade eller oförstådda, vilket kan försvåra kvinnors återhämtning och självbild ytterligare. Det är därmed av stor vikt att sjuksköterskor vågar tala om sexuell hälsa och stödja dem som har svårigheter.

Oron för framtiden var en annan dominerande psykisk upplevelse som kunde utläsas från litteraturstudiens resultat. Rädslan för återfall och den konstanta osäkerheten om framtiden gjorde att många kvinnor kände sig som fångar i sina kroppar, vilket skapade en svår balansgång mellan att leva i nuet och att oro sig över att sjukdomen ska komma tillbaka (Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017). Flera kvinnor beskrev hur de tolkade varje ny smärta som ett potentiellt tecken på canceråterfall (Lopez et al., 2019; Sobota & Ozakinci, 2021), vilket ytterligare belastade kvinnornas psykiska välmående. Resultaten kan anknytas till tidigare forskning av Manne et al. (2017) och Marcus et al.

(2021) om kroppsliga sjukdomens triggande till psykisk ohälsa och känslomässiga reaktioner. Belastning av en människas psykiska välmående kan kopplas till Katie Erikssons omvårdnadsteori som beskriver hur vårdlidandet kan medföra symtom som ångest, depression och smärta (Eriksson, 1994; Gerstl et al., 2019; Keten Edis, 2024).

Bland kvinnors *fysiska upplevelser* belystes långvariga problem med fysiska biverkningar som fatigue, vaginal torrhet, smärta vid samlag, samt tarm- och urinblåsefunktion efter gynekologisk cancerbehandling (Hauken et al., 2023; Laranjeira et al., 2015; Lindgren et al., 2017; Roussin et al., 2023; Sekse et al., 2015; Sobota & Ozakinci, 2021). I litteraturstudiens resultat förklaras även hur biverkningarna har haft en direkt negativ inverkan på kvinnornas fysiska kroppsuppfattning och sexualhälsan (Phillips et al., 2017). Utöver dessa studier styrker en annan studie av Uceda-Escobar et al. (2023) det livslidande som de fysiska förändringarna kan medföra i form av hinder i dagliga aktiviteter och att kvinnor drar sig undan i sociala sammanhang.

Litteraturstudiens resultat framhöll även att minskad fysisk aktivitet ledde till konsekvenser som stelhet, minskad energinivå, försämrad fysisk kondition och viktökning (Lindgren et al., 2017). En framträdande aspekt av de fysiska konsekvenserna som framkom i litteraturstudien var hur olika kirurgiska ingrepp påverkade kvinnors fertilitet (Rowlands et al., 2024; Sobota & Ozakinci, 2021). Forskning av Palinska-Rudzka och Fitzgerald (2023) beskriver hur kemoterapi och strålning också kunde medföra skada i reproduktionsorganen och resultera i infertilitet. Annan forskning av Novackova et al. (2022) beskriver hur förlusten av fysiska organ särskilt påverkade yngre kvinnor och deras möjlighet till biologiska barn, vilket förstärkte förlustupplevelserna ytterligare av normer och förväntningar kring moderskap. Forskning av Uceda-Escobar et al. (2023) har belyst att hanteringen av gynekologisk cancer till stor del är beroende av vårdpersonalens attityder, och betonade vikten av psykologiskt stöd under hela sjukdomsprocessen. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i att ge personcentrerad vård, där individens specifika behov sätts i fokus (ICN, 2021). Genom att erbjuda stöd anpassat efter varje kvinnas unika upplevelser kan sjuksköterskan bidra till bättre hälsa och välbefinnande (ICN, 2021). För att uppnå detta behövde sjuksköterskor, enligt annan forskning av Webair et al. (2019), se patienten ur ett holistiskt perspektiv, där såväl fysiska som emotionella behov beaktas för en heltäckande, personcentrerad vård.

I litteraturstudiens resultat framkom det under kategorin *sociala upplevelser* många upplevelser av brist på information från vårdpersonalen bland kvinnorna (Lindgren et al., 2017; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Flera kvinnor uttryckte en önskan om en heltäckande information kring behandlingens biverkningar och komplikationer samt om känsliga ämnen som sexuell hälsa och fertilitet. Kvinnor insåg även svårighet att ta upp känsliga ämnen och veta vilka frågor de skulle ställa (Lindgren et al., 2017; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Forskning av Delican och Güngörmüs (2024) samt Keten Edis et al. (2024) betonar att personcentrerad vård kräver att sjuksköterskor inte förutsätter vilken information patienten önskar utan anpassar kommunikationen utifrån patientens individuella behov och deras beredskap att ta emot

information. Vidare är det avgörande att ta hänsyn till kulturella faktorer och sexuell läggning för att säkerställa att viktig information inte uteblir och för att minska risken för missförstånd (Delican & Güngörmüs, 2024; Keten Edis et al., 2024).

Resultatet från litteraturstudien visade också att relationer förändrades i samband med cancerdiagnosen och dessa kunde vara svåra att hantera (Fischer & Seibaek, 2021; Sobota & Ozakinci, 2021). Det visade sig att stöd från sociala nätverk, vänner, familj och vårdpersonal var centralt för kvinnornas upplevelse (Phillips et al., 2017; Rowlands et al., 2015; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Att ha tillgång till stödgrupper och kontakt med andra som gått igenom liknande erfarenheter stärkte kvinnornas känsla av hopp och förberedelse inför egen behandling (Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Resultaten från litteraturstudien styrks från forskning av Büyükokudan och Korukcu (2024), som framhåller att tillräckligt socialt stöd var en avgörande faktor för att minska ångest hos kvinnor. Vidare kan detta anknytas till tidigare forskning av Oruc et al. (2023) som beskriver hur socialt stöd stärker patienternas motståndskraft och förbättrar deras förmåga att hantera de känslomässiga utmaningar som sjukdomen medför. Ett empatiskt bemötande från sjuksköterskor där kvinnan ses som en del av en gemenskap kan ge trygghet och styrka under vårdtiden (Oruc et al., 2023). Annan forskning av Breistig et al. (2023) förklarar vikten av att erbjuda information om olika stödformer samt anpassa vården individuellt, särskilt för kvinnor utan anhöriga. Sjuksköterskans kärnkompetens om personcentrerad vård anknyts genast inom detta (ICN, 2021). En central del av sjuksköterskans roll är att säkerställa att kvinnor och deras anhöriga får anpassad och begriplig information om sjukdomstillståndet. Informationen bör utformas med hänsyn till kvinnors kognitiva förmåga, samtidigt som respekt och empati visas i alla vårdfaser (ICN, 2021). Mattsson et al. (2020) betonar också vikten av att sjuksköterskor arbetar förebyggande för att möta patienters långsiktiga stödbehov, vilket minskar risken för bristande stöd.

Litteraturstudiens resultat visade att stödjande insatser bidrar till kvinnors hanterbarhet och styrka som ökar överlevnad, funktionsförmåga och känslomässigt välbefinnande (Phillips et al., 2017; Rowlands et al., 2015; Sekse et al., 2018; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). Resultatet visade också att affektiva kommunikationsstrategier från vårdpersonalen skapade en vårdupplevelse där kvinnorna kände sig hörda, vilket förbättrade patient-sjuksköterske-interaktionen och stärkte kvinnors motståndskraft (Roussin et al., 2023; Rowlands et al., 2015; Williams et al., 2020). Tidigare forskning av Oruc et al. (2023) och Breistig et al. (2023) stödjer denna bild som beskriver hur tydlig och empatisk kommunikation från vårdpersonal ökar kvinnors trygghet och förmåga att hantera sjukdomen samt ger de en känsla av gemenskap och kontroll. Erikssons omvårdnadsteori (2018) menar att otillräcklig information och avvisande språk kan orsaka vårdlidande. För att motverka detta bör sjuksköterskor bekräfta och validera kvinnors lidande samt framhäva tillgängliga resurser och möjligheter på ett sätt som gör att de känner sig sedda och tagna på allvar (Eriksson, 1994). Forskning av Sears et al. (2018) bekräftar otillräcklig uppmärksamhet inom kliniska miljöer och hur

ofta informationen begränsas till kvinnor med gynekologisk cancer, vilket motiverar till ökad fokus på forskning kring kvinnors sexuella hälsoproblem efter cancerbehandling.

Kvinnors *spirituella upplevelser* i samband med gynekologisk cancer som beskrivs i litteraturstudiens resultat präglades av reflektioner kring livets mening och existentiella frågor (Laranjeira et al., 2015; Lindgren et al., 2017; Lopez et al., 2019; Phillips et al., 2017; Rowlands et al., 2024). Dessa upplevelser kan betraktas i ljuset av Katie Erikssons omvårdnadsteori om vårdlidande som framhäver hur människan kan uppleva lidandet på flera nivåer – kroppsligt, mentalt och andligt. Teorin om livslidande blir central i denna kategori eftersom cancerbehandlingen inte bara påverkar den fysiska kroppen utan även den själsliga kroppen (Eriksson, 1994). Litteraturstudiens resultat belyste att cancerdiagnosen medförde en omvärdering av livet och dess mening för kvinnorna. Kvinnorna fann sig fundera över vad som är viktigt i livet efter att ha överlevt cancer (Roussin et al., 2023; Sekse et al., 2018; Warren et al., 2018). Litteraturstudiens resultat visade också att kvinnor som genomgått gynekologisk cancer ofta omvärderade sina prioriteringar, relationer och mål samt fann en djupare mening, tacksamhet och styrka, vilket ledde till en ny förståelse av livets sköra värde (Laranjeira et al., 2015; Lopez et al., 2019; Rowlands et al., 2015). Forskning av Uslu-Sahan et al. (2023) belyser faktumet att kampen mot gynekologisk cancer inte bara handlar om att överleva, utan också om att finna en djupare mening och förståelse för sig själv. Detta kan vidare anknytas med tidigare data om sjuksköterskans centrala omvårdnadsroll att återställa hälsa (ICN, 2021) som kan innebära att hjälpa kvinnorna med att finna mening (Uslu-Sahan et al., 2023).

I litteraturstudiens resultat visades att överlevnadssamtalen var avgörande och viktiga för att hjälpa kvinnor navigera och bearbeta existentiella frågor samt finna meningsfullhet, där stöd från vårdpersonal, närstående och terapi spelade en central roll (Laranjeira et al., 2015; Warren et al., 2018; Williams et al., 2020). I litteraturstudiens resultat beskrevs sjuksköterskor ha en nyckelroll i att skapa en trygg miljö för existentiella samtal (Laranjeira et al., 2015; Williams et al., 2020) och detta kan anknytas till forskning av Mattson et al. (2020) och Shoey et al. (2014) som belyser sjuksköterskans roll att kunna identifiera patientens olika behov av stöd. Forskning av Harrad et al. (2019) menar att andlig vård är en viktig del av den holistiska omvårdnaden som ska syfta till att uppfylla patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Harrad et al. (2019) visar även att sjuksköterskor inte alltid engagerar sig i att tillhandahålla denna form av personcentrerad vård eller bedöma patienternas andliga behov trots att det finns positiva effekter, så som minskad stress och lägre risk för depression samt självmord. Sjuksköterskors tidspress, brist på kunskap inom ämnet och osäkerhet kring patientreaktioner motiverar behovet av förbättrade utbildningsprogram kring andlig vård (Harrad et al., 2019). I annan forskning beskriver Oruc et al. (2023) hur kvinnors spiritualitet ur en religiös kontext kan ge tröst, mening och hopp vid cancerdiagnos och behandling. Forskningen visar att tron till Gud kan hjälpa kvinnor hantera osäkerhet och lidande (Oruc et al., 2023). Genom att se sjukdomen som en del av Guds plan kan kvinnor finna en känsla av lugn och acceptans,

vilket kan underlätta den mentala och andliga återhämtningen enligt forskning av Guidozi och Guidozi (2021). Annan forskning från Uceda Escobar et al. (2023) visade hur utövandet av spiritualitet som en hanteringsstrategi hjälpte kvinnor med minskandet av skamkänslor, fientlighet, ångest och social isolering. Spiritualitet användes även enligt forskning av Safara et al. (2023) hos infertila kvinnor för att hantera den stress som orsakas av deras oförmåga att få barn efter cancerbehandlande ingrepp och metoder och för att öka motståndskraften mot den känslomässiga och andliga bördan av ofrivillig barnlöshet.

## Konklusion och implikation

Sammantaget visar litteraturstudien att kvinnor med gynekologisk cancer upplever betydande psykiska, fysiska, sociala och spirituella utmaningar i livet, såväl under behandling som efter. Dessa innefattar psykisk ohälsa som ångest och depression, negativa förändringar i kroppsuppfattning och självbild, samt fysiska biverkningar som påverkar fertilitet, sexualitet och daglig funktion. Sociala relationer påverkades av bristande kommunikation samt stöd från hälso- och sjukvården och omvärdering av livets mening belystes inom spirituella upplevelser. Resultatet understryker behovet och vikten av holistisk vård som tar hänsyn till hela kvinnans välbefinnande, inklusive psykosocialt och spirituellt stöd. Studien ger viktiga insikter i kvinnors upplevelser av gynekologisk cancer, vilket kan hjälpa sjuksköterskor att förstå patienternas behov på ett holistiskt plan och erbjuda en kvalitativ och personcentrerad vård. En viktig implikation är att hälso- och sjukvården bör utveckla fler holistiska vårdmodeller. Det är nödvändigt med fortsatt forskning om kvinnohälsovård och som inte enbart fokuserar på de fysiska aspekterna av gynekologisk cancer, utan också inkluderar psykologiskt, socialt och spirituellt stöd, vilket kan förbättra kvinnors livskvalitet under och efter behandling.

## Referenser

\* = Resultatartikkel

- Bagwell-Gray, M. E. & Ramaswamy, M. (2022). Cervical Cancer Screening and Prevention among Survivors of Intimate Partner Violence. *Health & Social Work*, 47(2), 102–112. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac009>
- Berntzen, H., Almås, H., Bruun, A-M-G., Dørve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G., Eide, P. (2020). Preoperativ og postoperativ omvårdnad. I DG., Stubberud, R., Grønseth, H., Almås. (Red.), *Klinisk omvårdnad 1*. (3. Uppl., s. 303–370). Liber.
- Bogani, G., Di Donato, V., Scambia, G., Raspagliesi, F., Chiantera, V., Soxxi, G., Golia D’Augie, T., Muzii, L., Benedetti Panici, P., D’OriaVizza, E. & Giannini, A. (2022). Radical Hysterectomy for Early Stage Cervical Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(18), 1-7. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811641>
- Breistig, S., Thorkildsen, K. M., & Tveit Sekse, R. J. (2024). Gynecological Cancer Survivors’ Experiences and Desire for Follow-up After Recent Treatment. *Cancer Nursing*, 47(5), E327–E335. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001252>
- Büyükokudan, Ş. & Korukcu, O. (2024). Fear of Cancer and State Anxiety Among Women Undergoing Hysterectomy: A Cross-sectional Study. *Cancer Nursing*, 0(0), 1-7. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001364>
- Cong, H., Yang, X., Li, Z., Li, Z., Lin, S., Jiang, W., & Fu, J. (2024). Salvage radiotherapy for locally recurrent cervical and endometrial carcinoma: clinical outcomes and toxicities. *BMC Cancer*, 24(1), 871–876. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12617-8>
- Da Rosa, L. M., Durate, É. B., Hames, M. E., Radünz, V., Dias, m., Bagio, C. B & Arzuaga, M. A. (2021) Women with gynecological cancer: meaning of brachytherapy. *Ciencia Cuidado e Saude*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.56295>
- Delican, S. & Güngörmüş, Z. (2024). Sexual Quality of Life and Sexual Problems of Women with Gynecological Cancer: Evaluation According to Treatment Methods and Cancer Types. *Sexuality and Disability*. 42(3), 3–16. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09820-z>

- Di Mattei, V. E., Carnelli, L., Carrara, L., Bernardi, M., Crespi, G., Rancoita, P. M. V., Bergamini, A., Petrone, M., Ritella, C., Rabaiotti, E., & Mangili, G. (2016). Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Women with Gynecological Cancer: A Preliminary Single-Center Study Investigating Medical and Psychosocial Risk Factors. *Cancer Nursing*, 39(6), E52–E59. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000342>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl. s. 82-98). Liber utbildning.
- \*Fischer, S. & Seibaek, L. (2021). Patient perspectives on relatives and significant others in cancer care: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 52, 101964–101964. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101964>
- Folkhälsomyndigheten. (2023, 21 februari). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. Hämtad 15 oktober, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>
- Folkhälsomyndigheten. (2024, 2 maj). *Sjukdomsinformation om HPV-infektion*. Hämtad 9 september, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hpv-infektion/>
- Forsberg C. & Wengström Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm, Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet i Friberg, F (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl. s. 44–53). Studentlitteratur.
- Gerstl, B., Sullivan, E., Vallejo, M., Koch, J., Johnson, M., Wand, H., Webber, K., Ives, A., Anazodo, A. (2019). Reproductive outcomes following treatment for a gynecological cancer diagnosis: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 13, 269-281. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00749-x>
- Guidozzi, F. & Guidozzi, D. (2021). God, spirituality and religion in women dying from gynecological cancer. *Climacteric*, 25(3), 215–219. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1948995>

- Harrad, R., Cosentino, C., Keasly, R., & Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed*, 90(4), 44–55  
<https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>
- \*Hauken, MA., Velure GK., Müller, B., & Sekse, RJT. (2023). Sexual Health and Quality of Life in Cancer Survivors with Pelvic Radiation Injuries. *Cancer Nursing*. 47(5), E298-E307. <https://doi.org/10.1007/s10865-022-00345-y>
- Henricson, M. (2020). Diskussion. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 411–419). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2020). Kvalitativ metod. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 111–117). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad den 8 september, 2024, från  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)
- Karlsson, K-E. (2020). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination i omvårdnad* (2:a uppl., s. 81-96). Studentlitteratur
- Keten Edis, E., Bal, S. & Koç, E. (2024). Complementary, supportive and traditional practice experiences of infertile women in Türkiye: a qualitative study. *BMC Complement Med Ther*, 24(302). <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04604-0>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination i omvårdnad* (2:a uppl., s 57-77). Studentlitteratur
- \*Laranjeira, C. A., Leão, P. P., & Leal, I. (2015). Temporal Experience Among Women Gynecological Cancer Survivors: A Lifeworld Perspective. *Affilia*, 30(2), 170–186. <https://doi.org/10.1177/0886109914541116>
- \*Lindgren, A., Dunberger, G., & Enblom, A. (2017). Experiences of incontinence and pelvic floor muscle training after gynaecologic cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*, 25(1), 157–166. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3394-9>
- \*Lopez, A.L. J., Butow, P. N., Philp, S., Hobbs, K., Phillips, E., Robertson, R., Juraskova, I. (2019). Age-related supportive care needs of women with gynaecological cancer: A qualitative exploration. *European Journal of Cancer Care*. 28(4), 1-9. <https://doi.org/10.1111/ecc.13070>

- Manne SL., Myers-Virtue S., Darabos K, Ozga, M., Heckman, C., Kissane, D., & Rotter, D. (2017). Emotional processing during psychotherapy among women newly diagnosed with a gynecological cancer. *Palliative and Supportive Care*. 15(4), 405-416. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000845>
- Marcus, D., King, A., Yazbek, J., Hughes, C., & Ghaem-Maghani, S. (2021). Anxiety and stress in women with suspected endometrial cancer: Survey and paired observational study. *Psycho-Oncology*, 30(8), 1393–1400. <https://doi.org/10.1002/pon.5697>
- Mattsson, E., Ljungman, L., Einhorn, K., Sundström Poromaa, I., Ståhlberg, K., & Wikman, A. (2020). Perceptions of care after end-of-treatment among younger women with different gynecologic cancer diagnoses - a qualitative analysis of written responses submitted via a survey. *BMC Women's Health*, 20(1), 276–276. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01133-z>
- McCormack, B. & McCance, T. (2021). The Person-Centred Nursing Framework. In: Dewing, J., McCormack, B., McCance, T. (eds) *Person-centred Nursing Research: Methodology, Methods and Outcomes*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-27868-7\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-27868-7_2)
- Mårtensson, J. & Fridlund, F. (2020). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421–436). Studentlitteratur.
- Novackova, M., Pastor, Z., Chmel Jr, R., Mala, I., & Chmel, R. (2022). Sexuality and quality of life after nerve-sparing radical hysterectomy for cervical cancer: A prospective study. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 61(4), 641-645. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.10.006>
- Oruc, M., Deliktas Demirci, A., & Kabukcuoglu, K. (2023). A grounded theory of resilience experiences of women with gynecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 64, 102323–102323. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102323>
- Palinska-Rudzka, K. & Fitzgerald, C. (2023). Effects of cancer treatment on reproductive health. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 34(2), 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2023.11.002>

- Paulsen, A., Vistad, I., & Fegran, L. (2023). Gynecological cancer survivors' experiences with sexual health communication in nurse-led follow-up consultations. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(3), 551-560. <https://doi.org/10.1111/aogs.14749>
- \*Phillips, E., Montague, J., & Archer, S. (2017). "A peculiar time in my life": making sense of illness and recovery with gynaecological cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1), 1364603–1364609. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1364603>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- \*Rowlands, I. J., Gibson, A. F., O'Hara, M., & Webb, P. M. (2024). 'Hit me like a brick wall': women's accounts of balancing cancer survivorship with fertility concerns while dealing with gynaecological cancer. *Psychology & Health*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2322074>
- \*Rowlands, I. J., Lee, C., Beesley, V. L., Janda, M., Nagle, C. M., & Webb, P. M. (2015). Women's Perceptions of Their Lifestyle and Quality of Life Several Years After a Diagnosis of Endometrial Cancer. *Cancer Nursing*, 38(1), E21–E28. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000129>
- \*Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A., & Martin, L. (2023). Sexual quality of life in young gynaecological cancer survivors: a qualitative study. *Quality of Life Research*, 32(7), 2107–2115. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03386-1>
- Safara M., Moosavi S., Mousvainejad SM., & Seyedi Jardavi, SM. (2024). The Role of Spiritual Health in Predicting Stress in Infertile Women Mediated by Resilience. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 12(2): 4197-4207. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2023.68391.2006>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2:a uppl.) Studentlitteratur.
- \*Sekse, R. J. T., Råheim, M., & Gjengedal, E. (2015). Shyness and Openness-Common Ground for Dialogue Between Health Personnel and Women About Sexual and Intimate Issues After Gynecological Cancer. *Health Care for Women International*, 36(11), 1255–1269. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989436>

- SFS 2003:460. *Etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 24 januari, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Justitiedepartementet. Hämtad 24 januari, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/)
- Shoey, S., He, H-G., Lee, S.E., Koh, F-Q., Lin, G-T-Y., Razakm, S-R-B-M., Sim, W-T W., & Chan, W-C-S. (2014). The impact of the hysterectomy on women's psychological health and interventions: A literature review. *Singapore Nursing Journal*, 41(3), 14-20.
- Socialstyrelsen. (2018, 27 december). *Nationella riktlinjer för vård vid endometrios Stöd för styrning och ledning*, Hämtad 9 september, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-27.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022, 12 januari). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om villkor för avgiftsfri screening*, Hämtad 9 september, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201914-om-villkor-for-avgiftsfri-screening/>
- \*Sobota, A. & Ozakinci, G. (2021). Will it affect our chances of having children and feeling like a ticking bomb – the fertility concerns and fears of cancer progression and recurrence in cancer treatment decision-making among young women diagnosed with gynecological or breast cancer. *Frontiers in Psychology*. 12, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632162>
- Uceda-Escobar, A., Guerra-Martín, M. D., & Botello-Hermosa, A. (2023). The Perceptions of Women with Gynecological Cancer after Radiotherapy Treatment: A Gender-Based Qualitative Study. *Healthcare*, 11(11), 1-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111580>
- Uslu-Sahan, F., Er-Korucu, A., Cekic, Y., & Simsek, S. (2023). "I Am Grateful for Every Day I Live" – A qualitative Study on the Spiritual Experiences of Women with Gynecological Cancer. *Cancer Nursing*, 46(5), 354-363. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001137>

- Voltolini, A. (2020). Different kinds of fusion experiences. *Review of Philosophy and Psychology*, 11(1), 203-222. <https://doi.org/10.1007/s13164-019-00456-7>
- \*Warren, N., Melrose, D. M., Brooker, J. E., & Burney, S. (2018). Psychosocial distress in women diagnosed with gynecological cancer. *Journal of Health Psychology*, 23(7), 893–904. <https://doi.org/10.1177/1359105316640061>
- Webair, H.H., Ismail, T. A. T., Ismail, B. S. & Mohd Noor, Noorhayati. (2019). Patient-centred infertility care: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 9(11), 1- 3. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032266>
- Wiklund Gustin, L. (2021). Lidande i F. Friberg & J. Öhlen (Red). *Omvårdnadens grunder* (3:e uppl. s. 412-437). Lund: Studentlitteratur.
- \*Williams, N., Griffin, G., Farrell, V., & L Hauck, Y. (2020). Gaining insight into the supportive care needs of women experiencing gynaecological cancer; A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 29(9-10), <https://doi.org/10.1111/jocn.15221>
- World Cancer Research Fund International (2022a). *Endometrial cancer statistics*. Hämtad 10 september, 2024, från <https://www.wcrf.org/cancer-trends/endometrial-cancer-statistics/>
- World Cancer Research Fund International (2022b). *World Ovarian cancer statistics*. Hämtad 10 september, 2024, från <https://www.wcrf.org/cancer-trends/ovarian-cancer-statistics/>
- World Health Organization. (2023a, 4 april). *1 in 6 people globally affected by infertility*. Hämtad 14 oktober 2024 från, <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>
- World Health Organization. (2023b, 3 april). *Infertility*. Hämtad 8 september 2024 från, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- World Health Organization (2023c, mars). *Sexual and reproductive health and rights across the life-course*. Hämtad 16 oktober 2024 från, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366518/9789240070646-eng.pdf?sequence=1> & [https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1)
- World Health Organization. (2022, 3 februari). *Cancer*. Hämtad 8 september, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Health Organization. (2024, 5 mars). *Cervical cancer*. Hämtad 8 september, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 10 november, 2024, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Yaman, Ş. & Ayaz, S. (2016) Psychological Problems Experienced by Women with Gynecological Cancer and How They Cope with It: A Phenomenological Study in Turkey. *Health & Social Work*, 41(3), 173-181, <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw030>

Öhman, A. & Persson, I. (2015). Emotion. *Nationalencyklopedin*. Hämtad 10 november, 2024, från <https://www-nej.se.ezproxy.bib.hh.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/emotion>

## Bilaga A

Tabell I: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	PubMed	Cinahl	PsycINFO
1	Gynekologisk cancer	Gynecological cancer	Gynecological cancer	Gynecological cancer
2	Upplevelser	Experiences OR perceptions OR attitudes OR views	Experiences OR perceptions OR attitudes OR views	Experiences OR perceptions OR attitudes OR views
3	Kvinnor	Women	Women	Women

## Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	2024-09-16	CINAHL	“Gynecological cancer“ AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND Women Limits: 2014–2024, English language, peer reviewed	154	47	18	5
2	2024-09-17	PubMed	“Gynecological cancer” AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND “Women” Limits: 2014–2024, English language	146	48	9	1
3	2024-09-18	PsycINFO	“Gynecological cancer“ AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND Women Limits: 2014–2024, English language, peer reviewed	114	68	19	7
4			Totalt	682	163	46	13

## Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Fischer, S. & Seibaek, L. (2021). Patient perspectives on relatives and significant others in cancer care: An interview study. <i>European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society</i> , 52, 101964–101964. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101964">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101964</a>
<b>Land</b>	Danmark
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att belysa patienternas perspektiv på sina anhörigas engagemang i behandlingen och vården av gynekologisk cancer.
<b>Metod</b>	Kvalitativ
Urval	Urvalet bestod av 17 kvinnor med gynekologisk cancer i Danmark med variation i ålder, social status, diagnos och sjukdomsstadium.
Datainsamling	Data samlades in genom två intervjuer per kvinna, en under sjukhusvistelsen och en åtta veckor efter i hemmet. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Analysen genomfördes enligt en hermeneutisk-fenomenologisk metod med fokus på att tolka och förstå patienternas erfarenheter. Analysen följde tre steg: 1. Naiv förståelse, 2. Strukturell analys och 3. Kritisk diskussion för identifiering och tolkning av teman.
Bortfall	Bortfall förekom i form av en deltagare som avled efter operationen och en annan som inte kunde delta i uppföljningsintervjun till följd av skolprov. Totalt 2 bortfall.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultaten visade att patienterna hade positiva såväl negativa upplevelser av anhörigas involvering i cancervården. Två huvudteman identifierades: 1. "Anhöriga inkluderar fler än familjemedlemmar" samt 2. "Interaktioner med anhöriga och närstående". I första huvudtemat värderade patienterna inte enbart stöd från familjen utan även från andra betydande människor som grannar och personer med tidigare cancererfarenheter. Dessa personer bidrog till känslan av social tillhörighet och fungerade som ett värdefullt stöd i vardagen. I andra huvudtemat kunde interaktionerna med anhöriga och stödpersoner vara desto mer komplex och utmanande, då många patienter upplevde oro och sårbarhet över att dela information om sin sjukdom. Trots att de hade ett socialt nätverk kände de känslor av ensamhet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar erhöll artikeln 83% vilket motsvarar grad I.

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	Hauken, MA., Velure GK., Müller, B., & Sekse, RJT. (2023). Sexual Health and Quality of Life in Cancer Survivors with Pelvic Radiation Injuries. <i>Cancer Nursing</i> , 47(5), E298-E307. <a href="https://doi.org/10.1007/s10865-022-00345-y">https://doi.org/10.1007/s10865-022-00345-y</a>
Land	USA
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka hur canceröverlevare som genomgått bäckenstrålning utvecklat senstrålningsskador (Late Radiation Tissue Injuries, LRTI) och hur sexuella hälsan samt hälsorelaterade livskvaliteten påverkats.
Metod	Kvantitativ, tvärsnittsstudie.
Urval	Urvalet bestod av 92 inbjudna deltagare, varav 83 tackade ja. Dessa 83 överlevare hade utvecklat symtom på nedre luftvägsinfektion (LRTI) från tarm, urinblåsa eller bäckenområdet minst sex månader efter avslutad strålbehandling.
Datainsamling	Data samlades in genom självrapporterade frågeformulär samt medicinska journaler. Frågeformulären mätte sociodemografiska faktorer, sexuell hälsa, LRTI-symtom och hälsorelaterad livskvalitet. Sexuell hälsa mättes med det validerade frågeformuläret EORTC QLQ-SHQ22, symtom från tarm och urinblåsa mättes med EPIC-instrumentet och livskvalitet (HRQOL) mättes med EORTC QLQ-C30.
Dataanalys	Dataanalysen påbörjades med deskriptiv statistik som beskriver deltagarnas sociodemografiska och medicinska data, följt av ett T-test som går ut på att jämföra skillnader mellan kön och behandlingstyper. Sambanden mellan LRTI-symtom, sexuell hälsa och HRQOL undersöktes genom korrelationsanalyser och normdatan jämfördes för att bedöma livskvaliteten med en koppling till allmänna befolkningen. Slutligen sattes en signifikansnivå till $p < 0,05$ för att avgöra statistisk signifikans.
Bortfall	Av totalt 92 valde 83 att acceptera och delta, därav ett bortfall på nio personer. Fyra deltagare önskade att inte delta, fyra avbröt sin behandling med hyperbar syrgasbehandling och en deltagare hade kognitiv nedsättning och kunde inte delta. Bortfallet betraktas som låg och orsakerna att inte delta var relaterade till personliga beslut.
Resultat/Slutsats	Studiens resultat visade att kvinnor drabbades av allvarliga sexuella problem såsom låg libido, samlagssmärta och vaginal torrhet. Trötthet och oro för inkontinens påverkade också deras intima liv och relationer negativt. Deltagarna upplevde också betydande försämringar i sin hälsorelaterade livskvalitet, speciellt i fysisk och social funktion. Tarm- och urinproblem som inkontinens och diarré bidrog till oro och isolering. Studien understryker att strålbehandlingens långsiktiga biverkningar allvarligt försämrar både sexuell hälsa och livskvalitet, vilket visar på behovet av bättre stöd och uppföljning för dessa patienter.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvantitativa artiklar erhöll artikeln 81% vilket motsvarar grad I.

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Laranjeira, C. A., Leão, P. P., & Leal, I. (2015). Temporal Experience Among Women Gynecological Cancer Survivors: A Lifeworld Perspective. <i>Affilia</i> , 30(2), 170–186. <a href="https://doi.org/10.1177/0886109914541116">https://doi.org/10.1177/0886109914541116</a>
Land	Portugal
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet var att förstå hur kvinnor som överlevt gynekologisk cancer upplevt det förflutna, nutid och framtid efter att ha genomgått behandling för en livshotande sjukdom.
Metod	Kvalitativ, fenomenologisk-hermeneutisk metod.
Urval	10 kvinnor från ett sjukhus i centrala Portugal som överlevt gynekologisk cancer, som återhämtat sig efter behandling och vars behandling skulle varit avslutad i minst 6 mån deltog i studien.
Datainsamling	Kvalitativa intervjuer genomfördes i deltagarnas hem och spelades in samt transkriberades ordagrant. Intervjuerna pågick i 60-90 min.
Dataanalys	Intervjuerna organiserades och analyserades med hjälp av NVivo 8 som är ett program för kvalitativ dataanalys. Analysen följde Ricoeurs teori om tolkning där intervjutexterna analyserades genom en rörelse mellan deltagarnas personliga berättelser och en bredare förståelse av canceröverlevares upplevelser. Tre huvudteman framkom i analys: personlig erfarenhet (cancer arv), biografisk störning och omformning av livsvärlden.
Bortfall	Inga bortfall nämns i studien.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade i studien att kvinnor som överlevt gynekologisk cancer haft svåra och djupa upplevelser av tidens gång samt blivit påverkade på synen av det förflutna och framtiden. De tre huvudämnena som identifierades var Personlig erfarenhet, biologisk störning och omformning av livsvärlden. I förstnämnda beskrev kvinnorna lidandet och en personlig utveckling med en starkare medvetenhet om livets flyktighet, som i sin tur medförde att kvinnorna omvärderade sina relationer och prioriteringar. Livsbanor och förväntningar på framtiden rubbades vilket framkallade känslor att vara annorlunda på grund av upplevelser om att sjukdomen satte dem ur fas med sociala och personliga mål. I sista huvudämnet diskuterades kvinnornas omformning av förståelse av livet och framtiden efter sjukdomen. En känsla av ökad styrka och nya perspektiv på utmaningar längs livet skapades efter denna cancersjukdom.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 83%, vilket motsvarar grad I.

Artikel 4	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Lindgren, A., Dunberger, G., & Enblom, A. (2017). Experiences of incontinence and pelvic floor muscle training after gynaecologic cancer treatment. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 25(1), 157–166. <a href="https://doi.org/10.1007/s00520-016-3394-9">https://doi.org/10.1007/s00520-016-3394-9</a>
<b>Land</b>	Sverige
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Studien syftade till att beskriva hur överlevande efter gynekologisk cancer upplever inkontinens i förhållande till livskvalitet, deras möjligheter till fysisk aktivitet och träning, samt deras erfarenheter och uppfattningar av bäckenbottenträning.
<b>Metod</b>	Kvalitativ
<b>Urval</b>	Totalt rekryterades 13 deltagare (48-82 år) genom en svensk onkologisk rehabiliteringsmottagning (3 personer) och en patientförening för gynekologisk cancer (10 personer). Alla hade urin- eller fekal inkontinens efter strålbehandling, operation, eller båda. För deltagande krävdes att de var över 18 år, behärskade svenska, kunde röra sig inomhus utan hjälpmedel, hade genomgått efterkontroll samt hade behov kopplade till inkontinens. Kvinnor med pågående cancer eller tidigare/planerad operation mot inkontinens exkluderades.
<b>Datinsamling</b>	Datinsamlingen genomfördes via semistrukturerade personliga intervjuer med öppna frågor, baserade på studiens mål. En av författarna utförde de individuella, digitalt inspelade intervjuerna. Deltagarna fick själva välja platsen för intervjun och intervjuer varade mellan 25 och 54 minuter.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen började med att en författare transkriberade intervjuerna ordagrant. Därefter genomförde två författare en kvalitativ innehållsanalys, där de läste texten flera gånger för att identifiera meningsbärande enheter relevanta för studiens syfte. En författare kondenserade dessa enheter och kodade dem, och de två författarna grupperade dem sedan i kategorier. De diskuterade kategorierna tills de enades om att de återspeglade det centrala budskapet, och giltigheten av varje kategori kontrollerades mot transkriptionerna.
<b>Bortfall</b>	Bortfall anges inte i studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet presenterades i tre kategorier: (I) Emotionella reaktioner, tankar och reflektioner som inkontinens väcker, (II) Anpassningsstrategier för att upprätthålla livskvalitet, (III) Aktiviteter, bäckenbottenträning och tillgång till information. Studiens resultat belyser hur urin- eller avföringsinkontinens påverkar deltagarnas upplevda livskvalitet på djupet, inklusive fysiska, psykologiska, sociala och existentiella dimensioner. Kvinnorna beskrev en brist på information om inkontinens som en möjlig biverkning av gynekologisk cancerbehandling och om tillgängliga behandlingsalternativ. Denna informationsbrist påverkade deras förmåga att hantera situationen negativt. Deltagarna använde praktiska och emotionella strategier för att hantera situationen och var positiva till bäckenbottenträning, trots att inkontinensen begränsade deras möjlighet till fysisk aktivitet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 85%, vilket motsvarar grad I.

Artikel 5	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Lopez, A.L. J., Butow, P. N., Philp, S., Hobbs, K., Phillips, E., Robertson, R., Juraskova, I. (2019). Age-related supportive care needs of women with gynaecological cancer: A qualitative exploration. <i>European Journal of Cancer Care</i> . 28(4), 1-9. <a href="https://doi.org/10.1111/ecc.13070">https://doi.org/10.1111/ecc.13070</a>
<b>Land</b>	Australien.
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Att undersöka både de gemensamma och specifika behoven av stöd hos äldre och yngre kvinnor med gynekologisk cancer, för att förbättra den stödjande vården.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Kvinnor rekryterades från gynekologiska onkologiavdelningar vid tre sjukhus i New South Wales, Australien. Totalt rekryterades 29 kvinnor över 18 år med gynekologisk cancerdiagnos från 3 månader till 5 år tidigare, inkluderande olika åldrar och behandlingsfaser: aktiv behandling, tidig överlevnad (upp till 12 månader efter behandling) och förlängd överlevnad (12 månader till 5 år efter behandling). Yngre kvinnor definierades som premenopausala vid diagnos, föräldrar till skolbarn eller 55 år och yngre. Övriga klassificerades som "äldre".
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom telefonintervjuer. Demografiska och kliniska data samlades in muntligt före inspelade intervjuer, som transkriberades ordagrant och varade i genomsnitt 50 minuter.
<b>Dataanalys</b>	En kvalitativ tematisk analys användes för att koda intervjuerna och identifiera kategorier av uppfyllda och otillfredsställda behov, med ramanalys som teoretisk grund. För att utveckla ett kodningsschema kodade tre forskare de första åtta transkripten, oberoende av varandra, och dessa matades in i NVivo för vidare kodning. Kodningsstrukturen justerades vid regelbundna möten, och koder organiserades till överordnade teman. Forskargruppen granskade och förfinade de slutliga kategorierna i samförstånd.
<b>Bortfall</b>	Bortfall anges inte i studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	I studiens resultat rapporterade patienter med gynekologisk cancer nio gemensamma behov kopplade till stöd, isolering, osäkerhet, information, att ställa frågor, att fly från sjukdomen, påverkansarbete, förlust och att hitta mening. Yngre patienter påpekade specifika behov relaterade till effekterna av behandlingsinducerad klimakterium. Studien visade också att det finns ett behov av mer omfattande stöd och engagemang från vården. Det är nödvändigt att införa en systematisk screeningprocess för att identifiera kvinnor som behöver och önskar ytterligare hjälp, vilket skulle säkerställa att rätt och snabb hjälp eller remisser kan erbjudas. Genom att identifiera dessa behov kan vårdpersonal ge relevant och aktuell information samt stödtjänster, vilket kan leda till en förbättrad livskvalitet för kvinnor som drabbats av gynekologisk cancer.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 89%, vilket motsvarar grad I.

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Phillips, E., Montague, J., & Archer, S. (2017). "A peculiar time in my life": making sense of illness and recovery with gynaecological cancer. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being</i> , 12(1), 1364603–1364609. <a href="https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1364603">https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1364603</a>
Land	Storbritannien
Databas	PsycINFO
Syfte	Att undersöka hälsoupplevelser hos kvinnor som diagnostiseras med och behandlas för gynekologisk cancer men som ännu inte formellt bedömts vara i remission.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Fokusgruppen bestod av 16 kvinnor i åldrarna 31 till 79 år, utvalda från en större studie om gynekologisk cancer, som deltagit i en yogaintervention vid ett sjukhus i Storbritannien mellan juni 2011 och juni 2012. Vid studiens början var deltagarna antingen inom 6 veckor efter operation eller fick kemoterapi eller strålbehandling för olika typer av gynekologisk cancer. Majoriteten hade avslutat sin behandling och kände sig tillräckligt bra för att delta i yoga.
Datainsamling	Data samlades in genom fokusgruppsdiskussioner som spelades in och transkriberades ordagrant. Deltagarna önskade instruktörernas närvaro för direkt feedback på yoga-relaterade programkomponenter, men instruktörerna deltog endast när de direkt tilltalades. Diskussionerna omfattade frågor om cancertyp, behandling och upplevelser av sjukdom och hälsa. För att bevara integriteten tilldelades alla pseudonymer.
Dataanalys	Deltagarnas upplevelser relaterades till andra patienters erfarenheter, gruppmedlemmar, sin omgivning och samhället, vilket användes som analytiskt ramverk. Transkriptionerna kodades först med en standardmetod för tolkande fenomenologisk analys (IPA), med fokus på deltagarnas reflektioner. Därefter kodades teman relaterade till yoga, cancer och behandling, samt interaktioner och gruppdynamik. Varje transkription kodades om för att undersöka hur deltagarna tolkade sina världar och interaktioner samt hur deras samtal bidrog till gemensam mening och förståelse.
Bortfall	Bortfall anges inte i studien.
Resultat/Slutsats	Resultaten visar att överlevandes mål förändras över tid, med fokus som skiftar från att återgå till livet före sjukdomen till att omformulera nya mål när överlevnadstiden ökar. Tre gemensamma teman framkom: (I) chocken vid cancerdiagnosen, (II) behandlingen för att ta bort cancern och (III) hopp om återhämtning. Dessa teman beskriver en tidslinje som börjar med en cancerdiagnos och sträcker sig mot en osäker framtid. Många diskussioner rörde "sjukdomsidentitet", vilket belyser hur deltagarna kämpade för att integrera sin cancerdiagnos i sin självbild. Det framkom att vårdpersonal bör vara medvetna om den mångfald av upplevelser hos patienter och att inte alla går igenom samma oro eller återhämtningsbana.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 83%, vilket motsvarar grad I.

Artikel 7	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A., & Martin, L. (2023). Sexual quality of life in young gynaecological cancer survivors: a qualitative study. <i>Quality of Life Research</i> , 32(7), 2107–2115. <a href="https://doi.org/10.1007/s11136-023-03386-1">https://doi.org/10.1007/s11136-023-03386-1</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hur cancerdiagnos och behandling påverkar sexuella livskvaliteten (SQoL = sexual quality of life) hos unga kvinnor som överlevt gynekologisk cancer.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Studien bestod av 15 kvinnor som diagnostiserats med gynekologisk cancer mellan åldern 18 och 45 samt som antingen var pre- eller perimenopausala vid diagnos. Deltagarna rekryterades genom meddelanden, e-post och sociala medier i kombination med webbplatser som innehöll stöd för gynekologisk cancer. I urvalet ingick singelkvinnor och kvinnor i relationer.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen genomfördes genom individuella, semi-strukturerade intervjuer genom Zoom som varade mellan 60-90 minuter. Intervjuguiden omfattade fyra forskningsbaserade teman: 1. Påverkan av cancer och dess behandling på SQoL 2 Relationstillfredsställelse och emotionellt stöd 3. Vårdsystemets roll 4. Anpassning till det nya normala efter canceröverlevnaden. Innan intervjuerna uppmättes bland annat kvinnornas sexuella stress utifrån Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R) som var inbakade i tre korta frågeformulär. Frågeformuläret syftade till att ges en översiktlig profil av deltagarna och urskilja faktorer som kunde lyftas beroende på erfarenhet. Intervjuerna utforskades djupgående efter kvinnornas erfarenheter och deras perspektiv på SQoL efter cancer. Avslutningsvis transkriberades samtliga intervjuer inför analys.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen genomfördes med en tematisk analys, innebärande metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster. Primärt transkriberades samtliga intervjuer per ord och därefter gjordes en analys i en kvalitativ analysvara NVivo i vilken författaren följde riktlinjerna från Braun och Clarke för tematisk analys. Kodning av data gjordes för att identifiera mönster i kvinnornas berättelser och därpå organiserades de i olika teman som representerade de relevanta aspekterna som kvinnor beskriver. Slutligen genomgick analysen en granskningsprocess på två steg för att säkerställa noggrannhet. Analysen medförde 7 huvudsakliga teman som illustrerade upplevelserna hos kvinnorna.
<b>Bortfall</b>	Anges inte specificerat i studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studien visar att cancerbehandling medförde hög psykosocial stress som påverkade kvinnors sexuella livskvalitet (SQoL) negativt. Många upplevde minskat självförtroende, kroppsliga förändringar och rädsla för återfall, vilket påverkade deras intimitet och relationer. Skam uppstod vid samtal om kropp och sexualitet, och traumatiska upplevelser förvärrade situationen. Resultaten understryker vikten av öppen kommunikation för att hantera psykosociala effekter och normalisera samtal om sexualitet för förbättrad SQoL.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 81%, vilket motsvarar grad I.

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	Rowlands, I. J., Lee, C., Beesley, V. L., Janda, M., Nagle, C. M., & Webb, P. M. (2015). Women's Perceptions of Their Lifestyle and Quality of Life Several Years After a Diagnosis of Endometrial Cancer. <i>Cancer Nursing</i> , 38(1), E21–E28. <a href="https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000129">https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000129</a>
Land	Australien
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet var att beskriva vad kvinnor har upplevt som viktigt för deras livskvalitet och livsstil åren efter diagnosen samt att ge ny förståelse för hur vården kan bidra.
Metod	Mixad metod
Urval	Totalt deltog 237 kvinnor som diagnostiserats med endometrie-cancer. Kvinnor som behandlats för endometrie-cancer återkontaktades för att delta i ANECS Quality of Life-substudien tre till fem år efter diagnos för att bedöma livskvaliteten efter behandlingen. Vid undersökningen var kvinnorna i genomsnitt 65 år, de flesta var gifta, hade gymnasie- eller teknisk utbildning och var pensionärer. Flertalet av deltagarna hade haft cancer i stadium I, vilket motsvarade 82 %, och drygt hälften hade enbart genomgått kirurgisk behandling. Studien fokuserade på kvinnors upplevelser och livskvalitet (QoL) efter cancer, vilket innebär att de inte fick ha haft något återfall av cancer.
Datinsamling	En befolkningsbaserad fallkontrollstudie av endometrie-cancer genomfördes mellan 2005 och 2007 med australiska kvinnor. Deltagarna svarade på en enkät som samlade in information om deras livsstil, behov av stödjande vård samt fysisk, psykisk och sexuell hälsa. I enkätundersökningen hade deltagarna möjlighet att lämna öppna kommentarer.
Dataanalys	Texten analyserades tematiskt för att undersöka kvinnornas kommentarer om deras livsstil och livskvalitet. Först lästes kommentarerna flera gånger och kodades manuellt med öppen kodning för att identifiera återkommande teman. Skriftliga kommentarer som beskrev liknande eller motsatta problem användes för att skapa teman. Validering av dessa teman gjordes genom separat kodning och diskussioner med övriga författare. Slutligen justerades de framväxande temana för att skapa de slutliga kategorierna, och all identifierbar information togs bort för att skydda anonymiteten.
Bortfall	17 kvinnor exkluderades på grund av återfall av cancer.
Resultat/Slutsats	I studiens resultat identifierades tre huvudtema. Ett tema beskrev hur cancer som något som permanent förändrade kvinnors liv, oftast negativt men ibland positivt. Ett annat tema handlade om hur deras tidigare liv fortsatte trots cancer, med minimal påverkan på vissa och utmaningar i att anpassa sig till "canceröverlevnadskulturen". Ett tredje tema, mindre frekvent, var socialt stöd, där fokus låg på hur relationers kvalitet påverkade deras cancerresa. Dessa teman visar hur både sociala relationer och samhälleliga förväntningar spelar en roll i kvinnors anpassning till cancer, åldrande och hälsa mer generellt.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa och kvantitativa artiklar erhöles artikeln 83%, vilket motsvarar grad I.

Artikel 9	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Rowlands, I. J., Gibson, A. F., O'Hara, M., & Webb, P. M. (2024). 'Hit me like a brick wall': women's accounts of balancing cancer survivorship with fertility concerns while dealing with gynaecological cancer. <i>Psychology &amp; Health</i> , 1–18. <a href="https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2322074">https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2322074</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hur kvinnor som överlevt gynekologisk cancer hanterar sina fertilitetsbekymmer samtidigt som de försöker balansera canceröverlevandet.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	42 australiska kvinnor som överlevt gynekologisk cancer rekryterades. Deltagarna var mellan 27-53 år gamla och deltagandet ägde rum i genomsnitt fem år efter diagnosen. Urvalet gjordes genom ett populationsbaserat register Queensland Centre for Gynecological Cancer och för att kvalificeras skall kvinnorna diagnostiserats med en gynekologisk cancer mellan 21-44 års åldern. Dessutom ska samtliga givit ett samtycke för ett deltagande i studien.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen genomfördes genom semi-strukturerade intervjuer med samtliga 42 kvinnor. Intervjuerna skedde från januari till september 2014 och 41 av 42 genomfördes via telefon. Kvinnorna svarade på frågor som inleddes med en öppen fråga om deras upplevelser av cancer, vilket gav dem möjlighet att svara på den aspekt de tyckte var viktigast. Frågorna behandlade även interaktioner med vårdpersonal, behandlingserfarenheter och stöd med inkluderande fertilitetsfrågor.
<b>Dataanalys</b>	Med hjälp av den tematiska diskursanalysen som baserades på ett material-discursive-intrapsychic (MDI) tillvägagångssätt, genomfördes analysen genom att dela upp intervjukripten mellan sig, identifiera koder och sortera viktiga utdrag i kategorier. Analysen skedde upprepande gånger, medkontinuerliga diskussioner och kodrevisjoner för att säkerställa reflektion av bredd och djup i deltagarnas upplevelser.
<b>Bortfall</b>	Studien redovisar ett bortfall. En kvinna tvingades avbryta till följd av försämrat hälsotillstånd.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet navigerade mellan två motstridiga diskurser: pronatalism och överlevnad. Pronatalismen är ett begrepp som beskriver sociala förväntningar på kvinnor att bli mödrar och fokusera på fertilitet, medan överlevnadsdiskursen kräver att de prioriterar kampen mot att överleva cancer. Många kvinnor upplevde sorg över förlorad fertilitet efter gynekologisk cancer, medan de utan barn såg detta som särskilt traumatiskt. Samtidigt pressades de att prioritera sin överlevnad framför fertilitetsfrågor. Denna inre konflikt ledde till en omdefiniering av vad det innebär att vara kvinna eller moder efter cancer
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 81%, vilket motsvarar grad I.

Artikel 10	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Sekse, R. J. T., Råheim, M., & Gjengedal, E. (2015). Shyness and Openness-Common Ground for Dialogue Between Health Personnel and Women About Sexual and Intimate Issues After Gynecological Cancer. <i>Health Care for Women International</i> , 36(11), 1255–1269. <a href="https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989436">https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989436</a>
<b>Land</b>	Norge
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska hur blyghet och öppenhet påverkar kvinnors upplevelse av sexualitet och intimitet efter en gynekologisk cancerkamp. I studien undersöktes även hur kvinnor hanterar de förändringar som cancer medfört deras kroppar och intima liv samt hur dialogen med vårdpersonal utspelar sig.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	I urvalet ingick 16 st kvinnor mellan 39 och 66 år som varit överlevare av gynekologisk cancer under en längre tid. Urvalskriterierna var att kvinnorna fått behandling för olika typer av gynekologisk cancer minst 5 år tidigare, befann sig mellan 30 och 70 årsåldern samt inte fått återfall eller metastaser. Av 32 st inbjudna kvinnor tackade 16 st kvinnor ja till deltagandet.
<b>Datansamling</b>	Datansamlingen genomfördes genom 32 djupintervjuer med samtliga 16 kvinnor, som skedde under två intervjuer vardera. Primära intervjun skedde innan sista kontrollen efter deras cancerbehandling och kvinnorna uppmanades att fritt förklara sin cancerresa från diagnos till den nuvarande livsstilen. Den sekundära intervjun ägde rum ungefär ett år senare och anpassades till vad som diskuterats i första intervjun. Till hjälp användes intervjuguider som kunde öka bredden på ämnen att prata om.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen använde en fenomenologisk-hermeneutisk metod, där intervjuer transkriberades och lästes flera gånger för att identifiera teman. Kondenserade berättelser skapades för varje kvinna och gemensamma teman utskildes. Slutligen analyserades berättelserna djupare med Knud E. Logstrums koncept om "livsuttryck" och "förenade motsatser".
<b>Bortfall</b>	Bortfall nämns i studien. Då 16 av 32 kvinnor tackade ja, betraktas de andra 16 tillfrågande som bortfall som inte valde att delta i studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet uppvisade att kvinnor kände en djup blyghet och sårbarhet i relation till sexualitet- och intimitetsfrågor efter gynekologisk cancer. Kvinnor framförde känslor av ensamhet och svårigheter att uttrycka sina behov och upplevelser till vårdpersonal och i privatlivet. De menade på att de hoppades på att vårdpersonalen skulle ta initiativet till sådana samtal men att det sällan uppstod. Resultatet framför inte bara en önskan om en mer genuin involvering, tid för samtal och holistisk vård hos kvinnorna utan bevisar också fenomenet (blyghet och öppenhet) som både kvinnorna och vårdpersonalen delar i ämnet om sexuell och intim rådgivning.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 79% vilket motsvarar grad II.

Artikel 11	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Sobota, A. & Ozakinci, G. (2021). Will it affect our chances of having children and feeling like a ticking bomb – the fertility concerns and fears of cancer progression and recurrence in cancer treatment decision-making among young women diagnosed with gynecological or breast cancer. <i>Frontiers in Psychology</i> . 12, 1-17. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632162">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632162</a>
<b>Land</b>	Storbritannien
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hur unga kvinnor som diagnostiserats med gynekologisk eller bröstcancer upplever beslut kring cancerbehandling, särskilt med fokus på deras fertilitetsfrågor och rädslor för cancerprogression och återfall.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Urvalet inkluderade 24 kvinnor mellan 18 och 45 som givits diagnosen gynekologisk eller bröstcancer och avslutat sin aktiva behandling inom de senaste fem åren.
<b>Datansamling</b>	Kvinnorna rekryterades både genom kliniker och online för att öka variationen och antalet möjliga deltagare. Intervjuerna genomfördes mellan oktober 2014 och maj 2015 och genomfördes av samma forskare och varade i genomsnitt 55 minuter/intervju. Dessa intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant. Forskarna använde en intervjuguide som säkerställde att relevanta teman täcktes men det gavs även utrymme för öppna frågor som möjliggjorde deltagarna att dela personliga erfarenheter.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen använde en tematisk analysmetod från Braun och Clarke (2006) som är förmånlig att använda vid induktivt och deduktivt. I induktiva fasen bekantade sig forskaren med materialet och framställde initiala koder som speglade deltagarnas egna upplevelser och uppfattningar. Därefter analyserades koderna med hjälp av Common-Sense Model och Shared Decision-making-modellen. Organisering och kodning av data gjordes med hjälp av NVivo. Teman identifierades kring modellerna och relaterades till kvinnornas upplevelser av behandling och fertilitetsfrågor. Slutligen framställdes en rapportering av resultaten.
<b>Bortfall</b>	Bortfall förekom i artikeln, 32 av 56 som visade intresse från början valde av okänd anledning att inte delta.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade att kvinnors beslut om cancerbehandlingar är djupt sammanflätade med deras önskemål om fertilitet och oro för canceråterfall. I studien framkom fem huvudteman 1. Medvetenhet om infertilitet – kvinnorna förstod att en cancerbehandling skulle påverka fertiliteten och kvinnorna kände uppskattning när läkaren diskuterade kring detta, 2. Balans mellan överlevnad och fertilitet – Prioritering av överlevnad blev viktigare än fertilitetsbevarande, speciellt bland de som redan hade barn, 3. Beslutsprocesser – kvinnor inkluderade partners eller familjemedlemmar i fertilitetsbeslut med centrala råd från läkaren, 4. Utvärdering av beslut – de flesta kvinnor kände att de tagit rätt beslut oberoende på om de bevarat fertiliteten eller inte och 5. Konsekvenser – kvinnor upplevde att cancerbehandlingarna påverkade deras liv efter överlevnad och i många fall undvek kvinnor att försöka skaffa barn med anledning av rädsla för ett canceråterfall.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 77%, vilket motsvarar grad II.

Artikel 12	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Warren, N., Melrose, D. M., Brooker, J. E., & Burney, S. (2018). Psychosocial distress in women diagnosed with gynecological cancer. <i>Journal of Health Psychology, 23</i> (7), 893–904. <a href="https://doi.org/10.1177/1359105316640061">https://doi.org/10.1177/1359105316640061</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Att utreda kvinnors erfarenheter och upplevelser från gynekologiska cancer för att identifiera de faktorer som bidrar till och orsakar psykosocial ångest.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	Studien omfattade sju heterosexuella kvinnor i åldern 35 till 65 år, varav fem var perimenopausala vid diagnos. Sex kvinnor hade fått sin första diagnos av gynekologisk cancer de senaste fem åren, medan en kvinna hade haft sin första diagnos för tio år sedan med en återkommande diagnos inom fem år. Urvalet inkluderade fyra med äggstockscancer, två med livmoderhalscancer och en med endometriellcancer. Inklusionskriterierna var diagnos av gynekologisk cancer inom de senaste fem åren, att vara över 18 år och kunna tala engelska. Alla deltagare tilldelades pseudonymer för att bevara integriteten.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in i form av intervjuer i medellängd av 69 minuter. Intervjuer ägde rum i deltagarnas hem, spelades in och transkriberades ordagrant. Före intervjuer gav deltagarna informerat samtycke.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen följde en tematisk analysmetod i sex faser. Intervjufrågorna utvecklades iterativt, vilket gjorde att nya frågor kunde inkluderas. I den första fasan kodade två författare datan gemensamt. Den andra fasan innebar analys av transkriptioner för att identifiera mönster och teman. Tredje fasan fokuserade på systematisk kodning av dessa teman. Under fjärde fasan förfinades koderna och upprepande koder togs bort. Kodningen granskades av författarna, som var överens om cirka 90 procent av koderna. I femte fasan diskuterades skillnader inom forskargruppen, och i den sjätte fasan identifierades fyra dominerande teman som sammanfattade huvudresultaten.
<b>Bortfall</b>	Totalt tre bortfall, en deltagare drog sig tillbaka av okänd anledning och två bortfall på grund av hälsoskäl.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Fyra huvudfrågor identifierades i studien: (I) rollen av socialt stöd, (II) frånvaro av socialt stöd, (III) selektivt undanhållande av information, och (IV) existentiell ensamhet. Studien undersöker deltagarnas upplevelser i samband med gynekologisk cancer efter diagnos och under behandling. Erfarenheterna belyser vikten av empatiskt socialt stöd, som bidrar till en känsla av gemenskap och delad berättelse. Frånvaron av sådant stöd eller svårigheter att hitta tjänster som tillgodoser specifika behov leder ofta till att kvinnor känner sig socialt isolerade. Existentiell ensamhet uppstår då kvinnor undviker att dela information med sina närstående för att inte oroa dem, vilket ytterligare förvärras av bristande socialt stöd. Slutsatsen av studien är att överlevare av gynekologisk cancer har varierande vårdbehov, vilket innebär att dessa behov bör bedömas både under och efter behandling.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar erhöll artikeln 81%, vilket motsvarar grad I.

Artikel 13	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Williams, N., Griffin, G., Farrell, V., & L Hauck, Y. (2020). Gaining insight into the supportive care needs of women experiencing gynaecological cancer; A qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 29(9-10), <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.15221">https://doi.org/10.1111/jocn.15221</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Studien syftade till att få en djupare förståelse för vårdbehoven hos kvinnor med gynekologisk cancer och att ge en mer heltäckande bild av deras fysiska och psykiska behov under sjukdomens förlopp.
<b>Metod</b>	Mixad metod.
Urval	Studien inkluderade 190 kvinnor i åldrarna 18–96 år med läs- och skrivförmåga på engelska. Deltagande krävde att kvinnorna hade fått en gynekologisk cancerdiagnos och slutfört sin inledande behandling.
Datansamling	Datansamlingen genomfördes i västra Australien där kvinnor som besökte sjukhuset för uppföljning erbjöds att delta. Enkäter samlades in mellan mars 2016 och april 2017, medan telefonintervjuer genomfördes från maj till december 2016. Deltagarna kunde lämna skriftliga svar på tre öppna frågor och/eller delta i en telefonintervju med samma frågor, som syftade till att beskriva deras stödbehov och vårderfarenheter. Intervjuerna spelades in med samtycke och bidrog till datatriangulering genom insamling av både skriftlig och muntlig information. Datansamlingen avslutades när tillfredsställande information uppnåddes.
Dataanalys	Svaren på de öppna frågorna och intervjuerna transkriberades och importerades till NVivo 10-programvaran för analys. Dataanalysen påbörjades och fortsatte under hela datansamlingsperioden. En systematisk metod för tematisk analys, enligt Braun och Clarke (2006), användes för att identifiera och rapportera likheter och mönster i datamaterialet. För att säkerställa forskartrekantering analyserades och kodades varje transkription och skriftligt svar av minst två medlemmar från det forskarteamet. Samtliga författare deltog i dataanalysen.
Bortfall	Bortfall anges inte i studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Analysen identifierade fem huvudteman och fyra underteman: (I) Kommunikationsstil påverkar upplevelsen (underteman: att känna sig stöttad; brist på empati); (II) Det handlar inte bara om sjukdomen (underteman: livet har förändrats; behov av holistisk vård); (III) En önskan om information; (IV) Utveckla motståndskraft; och (V) Navigera i systemet. Kvinnor med gynekologisk cancer beskrev komplexa och ofta ouppfyllda behov av stödjande vård samt sina interaktioner med vården. Den insikt som erhöles pekar på behovet av förbättringar i serviceutbudet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning för kvalitativa och kvantitativa artiklar erhöles artikeln 83%, vilket motsvarar grad I.