

Forståelse av seksuell funksjon: Sykepleiers helsefremmende funksjon i møte med livmorhalskreft

Kandidatnummer: 721 & 825
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8914
Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02/01/24
<p>Tittel</p> <p>Forståelse av seksuell funksjon: Sykepleiers helsefremmende funksjon i møte med livmorhalskreft</p>	
<p><u>Innledning</u></p> <p>Oppgaven tematiserer faktorer som kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft. Ved bestråling av nedre bekken er det høy risiko for å skade omkringliggende vev. Dette kan resultere i langvarige bivirkninger som påvirker den seksuelle funksjonen. Oppgavens problemstilling er: hvilke faktorer kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft?</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Oppgaven er en generell litteraturstudie, og benytter da allerede eksisterende forskningslitteratur for å besvare problemstillingen. For å finne artikler er det gjennomført et strukturert litteratursøk i databasen CINAHL med søkeordene: «Cervical cancer», «Sexual function», «Sexual dysfunction», «Intervention» og «Healthcare».</p> <p><u>Resultat</u></p> <p>For å besvare problemstillingen er det anvendt fire artikler. Funn fra disse viser at det er tre gjengående faktorer som kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft: Sykepleiers forståelse av seksuell funksjon, pasientens forståelse av seksuell funksjon og partners forståelse av pasientens seksuelle funksjon.</p> <p><u>Diskusjon</u></p> <p>Faktorene som avdekkes i de aktuelle artiklene diskuteres opp mot eksisterende fag- og forskningslitteratur, aktuelt lovverk og etiske verdier. Sykepleier forståelse av seksuell funksjon legger grunnlaget for sykepleiers helsefremmende funksjon, i lys av empowerment, og er en forutsetning for pasient og partners forståelse. Pasientens forståelse av seksuell funksjon legger grunnlaget for pasientens evne til å fremme egen seksuell funksjon. Partners forståelse fremstår som en betydelig faktor da forståelse er en forutsetning for å gi tilstrekkelig støtte til pasienten. Metodediskusjon er inkludert, og innebærer vurdering av litteraturstudie som metode, søkeprosessen og inkludering av artikler, samt styrker og svakheter ved disse.</p>	

(Totalt antall ord: 275)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans	2
1.3	Hensikt og problemstilling	3
1.4	Avgrensning.....	3
2	Bakgrunn.....	4
2.1	Begrepsavklaring	4
2.2	Kvinnens seksuelle funksjon	4
2.3	Livmorhalskreft	5
2.4	Stråleterapi i behandling av livmorhalskreft	6
2.4.1	Opplevelsen av seksuell dysfunksjon etter stråleterapi	7
2.5	Sykepleiers helsefremmende funksjon.....	7
2.5.1	Empowerment som et rammeverk.....	8
2.5.2	Informasjon	9
2.6	Yrkesetiske retningslinjer, lovverk og etisk grunnlag.....	9
3	Metode	11
3.1	Generell litteraturstudie.....	11
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	11
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur	13
4	Resultater	14
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise.....	14
4.2	Syntese av resultatene.....	15
5	Diskusjon.....	16
5.1	Resultatdiskusjon.....	16
5.1.1	Sykepleiers forståelse av seksuell funksjon	16
5.1.2	Pasientens forståelse av seksuelle funksjon	18
5.1.3	Partners forståelse av pasientens seksuelle funksjon	20
5.1.4	Betydning for klinisk praksis	21
5.2	Metodediskusjon	23
5.2.1	Litteraturstudie	23
5.2.2	Søkeprosessen og inkludering av artikler.....	23
5.2.3	Styrker og svakheter ved inkludering av artikler	25
6	Konklusjon.....	27
	Referanseliste	28
	Vedlegg 1	32
	Vedlegg 2	34
	Vedlegg 3	36
	Vedlegg 4	38

1 Innledning

Oppgaven tematiserer faktorer som fremmer seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi for livmorhalskreft.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2022 ble 302 kvinner diagnostisert med livmorhalskreft i Norge, og livmorhalskreft var dermed den nest hyppigste formen av gynekologisk kreft i Norge (Cancer Registry of Norway, 2023, s. 3). Av disse var majoriteten under 54 år (Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft, 2023, s. 47). Den hyppigste behandlingsformen av livmorhalskreft i Norge er stråleterapi, og blir brukt både alene og i kombinasjon med andre terapiformer (Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft, 2023, s. 55).

Stråleterapi som primærbehandling for livmorhalskreft kan forårsake både akutte og langvarige fysiologiske bivirkninger (Pierce & Shaftic, 2022, s. 111-112). Bivirkninger knyttet til kvinnens seksuallfysiologiske respons er prevalent, og opptil 80% av kvinner opplever problemer med seksuell funksjon som en konsekvens av behandlingen (Mishra et al., 2021, s. 603; Qian et al., 2023, s. 501). Samtidig er disse bivirkningene utfordrende å forebygge, da bestråling av nedre bekken innebærer en høy risiko for skade av omkringliggende vev (Nishimoto & Kim, 2022, s. 418-419). Dette underbygger behovet for å fremme seksuell funksjon på tross av antatte bivirkninger av stråleterapi.

En medvirkende faktor i utviklingen av livmorhalskreft er langvarig infeksjon med humant papillomavirus (HPV) (Kristoff, 2019, s. 409). Det er verdt å bemerke at HPV-vaksiner ble inkludert i barnevaksinasjonsprogrammet fra og med 2009, og at ingen 25-åringer ble diagnostisert med livmorhalskreft i 2022; antakeligvis som en konsekvens av barnevaksinasjonsprogrammet (Kreftregisteret, 2023, s. 26). Samtidig vil tematikken være relevant, da kvinner med livmorhalskreft fortsatt utgjør en betydelig pasientgruppe både i Norge og globalt (Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft, 2023, s. 45; World Health Organization, 2023).

Seksuell funksjon er et integrert element i det grunnleggende behovet seksualitet (Borglin & Gjevjon, 2022, s. 53; Dahl, 2016, s. 232). Seksualitet kan forstås som et flerdimensjonalt begrep der seksuell funksjon, psykologiske aspekter og sosiale aspekter står i et nært og dynamisk forhold (Dahl, 2016, s. 232). World Health Organization beskriver seksualitet som en kjernedimensjon av det å være menneske, samt en integrert del av menneskets helse (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2016, s. 44; World Health Organization, u.å.). Seksuell funksjon er resulterende en del av menneskets helhet og bør inkluderes i helhetlig sykepleie (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 688). Til tross for tematikkens relevans for helse- og omsorgstjenesten, blir det rapportert at sykepleiere unnlater å tematisere seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 26). Oppgaven ønsker dermed å belyse faktorer som kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi for livmorhalskreft.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

En svekket seksuell funksjon kan oppleves belastende, da det vil påvirke pasientens evne til å kunne uttrykke seg og fungere seksuelt. Dette vil kunne være en stor påkjenning og videre kunne påvirke pasientens livskvalitet (Gjessing & Dahl, 2019, s. 111). En svekket seksuell funksjon kan også medføre en følelse av tap av identitet og intimitet (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 694). Seksuell funksjon er dermed et betydningsfullt aspekt av menneskets grunnleggende behov, og skal bli møtt av sykepleier med samme betydelighet som andre grunnleggende behov (Borglin & Gjevjon, 2022, s. 53). Dette er spesielt relevant i forbindelse med pasienter med livmorhalskreft som behandles med stråleterapi, da disse er svært utsatt for svikt i sin seksuelle funksjon (Pierce & Shaftic, 2022, s. 112).

Sykepleiers helsefremmende funksjon handler om å fremme den aktuelle pasientens mestring av egen helse ved hjelp av pasientens egne ressurser. Dette innebærer mestring av langvarige helseproblemer og påfølgende konsekvenser (Tveiten, 2020a, s. 42). Sykepleiers helsefremmende funksjon ovenfor seksualitet er også presisert av Helse- og Omsorgsdepartementet, som i 2017 kom med strategien *Snakk om det!*. Målet med strategien er å sikre at seksuell helse spiller en sentral rolle i helsefremmende arbeid på alle nivåer av helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 26).

Hvert menneske har sine egne ressurser relatert til sin egen helse; herunder seksuell funksjon. Dette gjør at sykepleiers helsefremmende funksjon må praktiseres svært individuelt (Gjevjon et al., 2022, s. 31). Dette skaper behovet for empowerment; ideen om at pasientens individuelle ressurser og medvirkning er en forutsetning for helsefremmende arbeid (Tveiten, 2020b, s. 33). Resulterende vil det være hensiktsmessig å fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft i lys av empowerment.

1.3 Hensikt og problemstilling

Oppgavens hensikt er å belyse faktorer som kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft; dette ved hjelp av eksisterende fag- og forskningslitteratur. Faktorer av betydning for pasienters seksuelle funksjon vil kunne ha implikasjoner for hvordan sykepleier praktiserer sin helsefremmende funksjon. Oppgavens problemstilling er dermed:

Hvilke faktorer kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft?

1.4 Avgrensning

Oppgaven er avgrenset til pasienter med livmorhalskreft som gjennomgår stråleterapi. Pasientgruppen begrenses til kvinner over 18 år, da kreftformen svært sjeldent forekommer under denne aldersgruppen (Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft, 2023, s. 47). Stråleterapi administreres hovedsakelig på sykehus, både inneliggende og poliklinisk, og det er dermed der sykepleier møter den aktuelle pasientgruppen (Oslo Universitetssykehus, 2023). Oppgaven avgrenses dermed til spesialisthelsetjenesten; dette uten å ekskludere verken inneliggende eller polikliniske pasienter. De to vanligste formene for stråleterapi i behandling av livmorhalskreft er ekstern stråleterapi og brakyterapi. Administrasjonsformene har et ulikt omfang, men en tilnærmet lik bivirkningsprofil relatert til seksuell funksjon (Pierce & Shaftic, 2022, s. 101). Oppgaven har dermed ingen avgrensning på formen av stråleterapi pasienten får. Oppgaven har ingen geografiske avgrensninger, da oppgaven utforsker seksuell funksjon som et fysiologisk aspekt. Det anerkjennes at kulturelle forskjeller kan være betydningsfulle i møte med pasienter relatert til oppfatning av seksualitet, men oppgaven vil ikke fordype seg i flerkulturell forståelse av seksualitet (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 697). Stråleterapi fører i de fleste tilfeller til sterilitet, men reproduksjon er ikke et inkludert fokusområde i oppgaven (Kristensen, 2017, s. 596).

2 Bakgrunn

Kapittelet begynner med en kort begrepsavklaring. Deretter forklares kvinnens seksuelle funksjon, samt livmorhalskreft og stråleterapi som behandling av dette. Følgende forklares sykepleiers helsefremmende funksjon, som er systematisert gjennom rammeverket empowerment. Avslutningsvis presenteres yrkesetiske retningslinjer, lovverk og etisk grunnlag tilknyttet problemstillingen.

2.1 Begrepsavklaring

Seksuell funksjon

Seksuell funksjon omhandler det fysiologiske aspektet av seksualitet og vil, i denne oppgaven, defineres gjennom den seksualfysiologiske responssyklusen. Den seksualfysiologiske responssyklusen omfatter naturlige, fysiologiske prosesser som bidrar i seksuell aktivitet (Dahl, 2016, s. 232). Syklusen er gjeldende for alle kjønn, men vil i denne oppgaven omhandle kvinnens seksuelle funksjon.

2.2 Kvinnens seksuelle funksjon

Seksuell funksjon er et sentralt aspekt av seksuell helse og omhandler den seksualfysiologiske responssyklusen, som utgjør menneskets evne til å delta i seksuell aktivitet (Dahl, 2016, s. 232; Sand et al., 2018, s. 629). Den seksualfysiologiske responssyklusen inneholder fire påfølgende faser: *Stimuleringsfasen*, *platåfasen*, *orgasmefasen* og *avslapningsfasen* (Sand et al., 2018, s. 629).

Stimuleringsfasen innebærer en fysiologisk respons i kvinnens kjønnsorgan. Responsen kan være en konsekvens av både fysisk stimuli, eksempelvis berøring, eller psykisk stimuli, eksempelvis seksuelle tanker, lyst og begjær (Sand et al., 2018, s. 629). De psykologiske stimuliene omtales ofte som begrepet libido (Ekdahl, 2017, s. 69). Økt blodfylling til klitoris medfører ereksjon av hele klitoris. Indre kjønnslepper og skjedeveggene vil også få økt blodfylling, noe som bidrar til å gjøre vevet støtdempende for å forhindre smerte (Ekdahl, 2017, s. 59). Slimhinnene starter også å produsere lubrikasjon som fukter skjeden, og dermed beskytter skjeden mot potensiell vevsskade (Ekdahl, 2017, s. 59). Følgende er *platåfasen*, som videre øker lyst og begjær (Dahl, 2016, s. 233). Blodfylden i skjeden er på sitt høyeste og slimhinnene fortsetter å produsere lubrikasjon. *Platåfasen* bygger opp mot et følelsesmessig klimaks i *orgasmefasen*, der det forekommer sammentrekninger i livmor og rytmiske sammentrekninger av bekkenbunnen (Ekdahl, 2017, s. 62). *Orgasmefasen* innebærer også ofte

en ekstatisk følelse som en konsekvens av et nytelsesklmaks (Gjessing & Dahl, 2019, s. 105). Dette er knyttet til frigjørelsen av hormonet oksytocin, som bidrar til en subjektiv følelse av lykke og eventuelt samhold med aktuell partner (Gjessing & Dahl, 2019, s. 105). Opplevelsen av en orgasme er svært individuell. I tillegg anerkjennes det at manglende evne til å oppleve en orgasme er et kjent fenomen hos flere kvinner (Gjessing & Dahl, 2019, s. 105). *Avslapningsfasen* preges av en overordnet følelse av avslapping, velvære og muskelavspenning, og blodfylden i skjeden normaliseres (Dahl, 2016, s. 233). Kvinnens seksuelle funksjon er dermed et resultat av ulike fysiologiske funksjoner som muliggjør seksuell aktivitet og nytelse i seksuelle relasjoner. Tilhørende vil psykologiske og sosiale aspekter påvirke de fysiologiske reaksjonene.

2.3 Livmorhalskreft

Livmorhalsen er den nedre delen av livmoren og forbinder skjede og livmor. I 2022 ble 302 kvinner diagnostisert med livmorhalskreft i Norge, noe som tilsvarer at livmorhalskreft var den nest hyppigste formen av gynekologisk kreft i Norge (Cancer Registry of Norway, 2023, s. 81). Hovedårsaken for utvikling av livmorhalskreft er en HPV-infeksjon (Kristoff, 2019, s. 409). HPV-infeksjoner er i de fleste tilfeller selvhelbredende, men langvarig infeksjon med karsinogene HPV-variasjoner kan resultere i maligne celleforandringer (Mahon, 2022, s. 37). Uoppdaget eller ubehandlet kan disse utvikles til kreft. I tillegg er celleforandringer i livmorhalsen naturlig. Overflatevevet i skjeden består av plateepitel, mens overflatevevet i livmoren er sylinderepitel (Kristensen, 2018, s. 316). I livmorhalsen er det en overgangssone mellom disse to vevstypene. I dette området foregår det en aktiv omdannelse fra sylinderepitel til plateepitel. Denne naturlige prosessen av celletransformasjon disponerer for mutasjoner og er medvirkende til utviklingen av maligne celler (Eggert, 2022, s. 20). Dermed er det flere potensielle årsaker for utvikling av livmorhalskreft.

Livmorhalskreft i et tidlig stadium har få eller ingen symptomer (Kristensen, 2018, s. 318). Regelmessig screening er derfor essensielt for å oppdage sykdommen i et tidlig stadium. De vanligste symptomene er de som presenterer seg når sykdommen er i et senere stadium og inkluderer blødningsforstyrrelser, blodig og illeluktende utflod, smerter i underliv, mage eller korsrygg og blødning etter overgangsalder (Kristoff, 2019, s. 410). Diagnosen blir stilt på bakgrunn av kliniske gynekologiske undersøkelser i kombinasjon med biopsi (Kristensen, 2018, s. 318). Behandlingen av livmorhalskreft varierer basert på svulstens størrelse og lokalisasjon, og innebærer alt fra kirurgi til stråle- og kjemoterapi, samt en kombinasjon av

disse (Kristoff, 2019, s. 410). I Norge er den vanligste behandlingsformen stråleterapi (Kreftregisteret, 2023, s. 55).

2.4 Stråleterapi i behandling av livmorhalskreft

I 2022 ble 40.5% av livmorhalskreftpasienter behandlet med stråleterapi i Norge, noe som gjør stråleterapi til den vanligste benyttede behandlingen av livmorhalskreft (Kreftregisteret, 2023, s. 55). Målet med stråleterapi i behandling av livmorhalskreft er å eliminere maligne celler ved å målrettet bestråle aktuell svulst med fotoner, nøytroner og protoner og samtidig skåne friskt vev i så stor grad mulig (Pierce & Shafic, 2022, s. 100). Stråleterapi i behandling av livmorhalskreft kan bli gitt som både ekstern stråleterapi og brakyterapi. Ved ekstern stråleterapi vil strålekilden være utenfor pasientens kropp, og ved brakyterapi plasseres strålekilden intrakavitært; dette for å opprettholde en høy stråledose nær svulsten slik at friskt vev blir belastet mindre enn ved ekstern stråling (Kristensen, 2018, s. 320). Samtidig vil friskt vev bli skadet ved både ekstern stråleterapi og brakyterapi (Pierce & Shafic, 2022, s. 100). Stråleterapi kan også benyttes i palliativ behandling for å lindre plager eller for å hindre vekst av svulsten (Pierce & Shafic, 2022, s. 103).

Seksuelle dysfunksjoner er vanlige bivirkninger av alle typer stråleterapi i behandling av livmorhalskreft, og oppleves hos opptil 80% av pasientgruppen (Mishra et al., 2021, s. 603; Qian et al., 2023, s. 501). Disse arter seg både som akutte og langvarige bivirkninger (Kristoff, 2019, s. 410). Akutt seksuell dysfunksjon opptrer sjeldent, men kan opptre som en konsekvens av alvorlig vevsskade etter høye stråledoser (Pierce & Shafic, 2022, s. 111-112). Langvarige bivirkninger er langt vanligere. Ved stråleterapi av livmoren vil friskt vev bli bestrålt og skadet, og under tilhelingsprosessen vil skadet vev kunne omdannes til bindevev. Resultatet er vaginal fibrose; bindevev uten funksjon som har erstattet funksjonelt vev (Pierce & Shafic, 2022, s. 112). Det fibrøse vevet forsyner ikke blodstrømning til skjeden, og kan begrense blodfylling av klitoris og skjedens vegger. Det fibrøse vevet er heller ikke fleksibelt, og kan begrense skjeden sin elastisitet. Slimhinner vil kunne være byttet ut av fibrøst vev, noe som vil begrense lubrikasjon (Pierce & Shafic, 2022, s. 112). Dette kan føre til at samleie blir smertefullt, noe som videre kan føre til nedsatt libido (Gjessing & Dahl, 2019, s. 105). En videreutvikling av vaginal fibrose er vaginal stenose, som er definert av forsnævring og forkortelse av skjeden, og også dette kan medføre smerter under samleie (Oslo Universitetssykehus, 2021). Vaginal stenose og vaginal fibrose medfører dermed betydelig svekkelse av flere ledd av den seksualfysiologiske responsyklusen.

Stråleterapi i behandling av livmorhalskreft resulterer tilnærmet alltid i en fremskyvet menopause (Kristensen, 2017, s. 596). Menopausale endringer vil kunne bestå av vaginal atrofi, noe som medfører at slimhinnene i skjeden blir mindre effektive som en konsekvens av en redusert grad av celledeling. Dette vil også kunne bidra til smerter under samleie (Sand et al., 2018, s. 628).

2.4.1 Opplevelsen av seksuell dysfunksjon etter stråleterapi

Seksuell dysfunksjon omtales som opplevelsen av fravær eller svekkelse av ledd i den seksualfysiologiske responsyklusen (Gjessing & Dahl, 2019, s. 105). Opplevelsen av seksuell dysfunksjon vil være svært individuelt, da opplevelsen omhandler fysiologiske, psykologiske og sosiale aspekter av kvinnens seksuelle funksjon (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 689).

Smerter ved samleie kan medføre manglende interesse og lyst til å være seksuelt aktiv, da det kan disponere for at pasienten unnviker seksuell kontakt for å unnvike smerte (Gjessing & Dahl, 2019, s. 111). Smerter ved samleie vil også kunne disponere for senere psykologiske barrierer for seksuell funksjon i form av forventning av smerter (Gjessing & Dahl, 2019, s. 105). Disse fysiske påkjenningene vil ofte kunne medføre nedsatt libido, som i seg selv kan oppleves som belastende (Gjessing & Dahl, 2019, s. 109).

Seksuell dysfunksjon kan ofte medføre til tap av intimitet, og mangelen på å både uttrykke egen seksualitet og følelsen av utilstrekkelighet ovenfor en intim partner kan være en stor påkjenning (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 694). Seksuelle dysfunksjoner kan også skape utfordringer tilknyttet etablering av nye intime relasjoner, da pasienter kan oppleve dette som pinlig og skamfullt å snakke om (Gjessing & Dahl, 2019, s. 118). Seksuell dysfunksjon kan på denne måten oppleves begrensende i både seksuelt selvbylde og seksuell relasjon, noe både pasient og partner kan erfare.

2.5 Sykepleiers helsefremmende funksjon

Sykepleier har ikke en terapeutisk rolle i møte med det grunnleggende behovet seksualitet, da dette faller utenfor sykepleiers ansvarsområde (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 710). Sykepleier har samtidig en helsefremmende funksjon ovenfor seksualitet. Sykepleiers helsefremmende funksjon praktiseres ved å gi den individuelle pasient kontroll og mulighet til å fremme sin egen helse ved hjelp av deres ressurser og kapasitet (Tveiten, 2020b, s. 238). En individuell tilnærming vil dermed være en forutsetning for å praktisere helsefremmende (Jacobsen, 2016, s. 73). For sykepleier innebærer dette å øke pasientens forståelse av egen helse,

slik at pasientens kunnskap om egen helse øker. Dette vil kunne fremme pasientens opplevelse av kontroll og mestring av egen helse, samt eget symptombylde (Tveiten, 2020b, s. 238).

Sykepleiers helsefremmende funksjon ses i sammenheng med empowerment, og det vil derfor være hensiktsmessig å strukturere funksjonen basert på empowerment som et rammeverk (Jacobsen, 2016, s. 73).

2.5.1 Empowerment som et rammeverk

Det eksisterer flere definisjoner av begrepet empowerment, men oppgaven benytter seg av empowerment som et rammeverk slik det er presentert av Sidsel Tveiten (Tveiten, 2020a, s. 48). Empowerment kan forstås som et rammeverk for helsefremming som underbygges av tre fundamentale prinsipper: *Maktfordeling*, *anerkjennelse av pasientens kompetanse på seg selv* og *medvirkning* (Tveiten, 2020a, s. 33).

Maktfordeling defineres som maktoverføring fra fagperson til pasient (Tveiten, 2020a, s. 48). Pasienter kan befinne seg i en avmaktssituasjon i møte med helse og sykdom. Sykepleier har kompetanse gjennom utdanning og erfaring, noe som setter sykepleier i en maktposisjon ovenfor pasienten (Tveiten, 2020a, s. 49). For å bryte ut av avmakten trenger pasienten å bli bevisstgjort egen situasjon for å kunne skape en ny opplevelse av seg selv (Tveiten, 2020a, s. 48). Prinsippet *maktfordeling* handler dermed om myndiggjørelse av pasienten slik at vedkommende kan oppleve en økt kontroll over egen situasjon (Tveiten, 2020a, s. 34). Empowerment vektlegger pasienten som ekspert på seg selv, som reflekteres i prinsippet *anerkjennelse av pasientens kompetanse på seg selv* (Tveiten, 2020a, s. 41). Prinsippet vektlegger likeverd mellom pasientens- og sykepleiers kompetanse, der begges kompetanse er nødvendig og må anerkjennes (Tveiten, 2020a, s. 42). Til tross for at pasient har kunnskap om seg selv, har ikke pasienten nødvendigvis best faglig kompetanse (Tveiten, 2020a, s. 41). For å muliggjøre helsefremmende arbeid er det derfor nødvendig for sykepleier å fremme brukermedvirkning (Tveiten, 2020a, s. 26). *Medvirkning* vektlegger pasientens autonomi ved at sykepleier og pasient sammen legger et grunnlag for hva som fremmer pasientens opplevelse av omsorg. Med dette tilpasser sykepleier omsorgen etter den individuelle pasientens behov (Graverholt et al., 2022, s. 145; Tveiten, 2020a, s. 34). Ved å involvere pasienten i eget behandlingsforløp er det mulig for sykepleier å avdekke om pasienten mangler kompetanse knyttet til egen helse og behandling. Empowerment har dermed til hensikt å fremme helse ved at pasienten har ansvar for egen helse, anerkjenner egen kompetanse på seg selv og medvirker til ivaretagelse av egen helse (Tveiten, 2020a, s. 33). Ved å praktisere gjennom rammeverket

empowerment vil sykepleier dermed kunne systematisk praktisere sin helsefremmende funksjon.

2.5.2 Informasjon

Pasientens forståelse av sin egen helse er en forutsetning for aktiv deltagelse om egen helse (Eide & Eide, 2019, s. 218). Informasjon spiller dermed en sentral rolle i sykepleiens helsefremmende funksjon, da informasjon legger et grunnlag for pasientenes kunnskap om og forståelse av egen helse. Helsefremmende arbeid baseres på pasientens ressurser, og det er da nødvendig for sykepleier å først identifisere behovet for informasjon hos den individuelle pasienten (Eide & Eide, 2019, s. 218). Når behovet er identifisert, kan sykepleier videreformidle kunnskap om aktuelt tema. Samtidig vil ikke informasjon ha verdi dersom det ikke blir forstått av pasienten. Sykepleier må derfor tilpasse språket sitt, eksempelvis ved å bruke mindre faglige uttrykk, slik at aktuell informasjon forstås (Eide & Eide, 2019, s. 219). I tillegg er det situasjoner pasienter er mindre mottakelige for informasjon, eksempelvis under påvirkning av stress (Eide & Eide, 2019, s. 219). God informasjon er dermed informasjon som blir gitt på en forståelsesfull måte og på riktig tidspunkt, slik at den fremmer pasientens kunnskap og kontroll over egen helse (Eide & Eide, 2019, s. 219).

2.6 Yrkesetiske retningslinjer, lovverk og etisk grunnlag

Sykepleiers helsefremmende funksjon blir underbygget av sykepleiens yrkesetiske retningslinjer 2.1, som nevner at «sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse» (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Sykepleiers yrkesetiske retningslinjer 1.1 vektlegger sykepleiers ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie, samt ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg og understøtte menneskets ressurser (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Sykepleieutøvelsen skal baseres på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap. Sykepleier har et eget ansvar for å holde seg oppdatert om publisert forskning, utvikling og dokumentert praksis i eget fagfelt, samt anerkjenne grenser for egen kompetanse. Dette er grunnleggende for kunne å praktisere forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Helsepersonelloven stiller også krav til forsvarlighet for sykepleiers yrkesutøvelse, som kvalitetssikrer praktiseringen av klinisk sykepleie (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Sykepleiers yrkesetiske retningslinje 1.3 vektlegger en sykepleieutøvelse der informasjon blir tilpasset etter og forstått av mottaker; dette er også lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (Norsk Sykepleierforbund, 2023; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Pasient- og brukerrettighetsloven omtaler pasientens rett til informasjon om helsehjelpen som utøves, samt

informasjon som er nødvendig for innsikt av egen helsetilstand; dette inkluderer mulige risikoer og bivirkninger til aktuell helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2).

Praktisering av sykepleie innebærer ikke kun ivaretagelse av pasient, men også pasientens pårørende. Dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Sykepleiers yrkesetiske retningslinje 1.3 sikrer også at pasienten og pårørende mottar informasjon og veiledning som er tilpasset dem, samt at informasjonen er forstått (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Sykepleiers etiske grunnlag bidrar til å strukturere de etiske verdiene som inngår i praktiseringen av sykepleie, og legger også grunnlaget for sykepleiers yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2023). De etiske verdiene baserer seg på grunnprinsippene i medisinsk etikk; å gjøre godt, å respektere autonomi, å ikke skade og å være rettferdig (Nortvedt, 2021, s. 85). Prinsippene blir sett i sammenheng med hverandre, men må bli sett i lys av hver individuell situasjon. Eksempelvis vil betydningen av å gjøre godt avhenge av den individuelle pasientens ressurser og livssituasjon. Det er derfor nødvendig for sykepleier å anvende de etiske prinsippene på et individuelt nivå for å praktisere sin helsefremmende funksjon tilstrekkelig.

3 Metode

Kapittelet beskriver generell litteraturstudie som oppgavens fundament, søkeprosessen og utvelgelse av artikler, samt øvrig fag- og forskningslitteratur.

3.1 Generell litteraturstudie

Oppgaven er en generell litteraturstudie. Oppgavens hensikt vil dermed benytte publiserte artikler til å besvare problemstillingen (Popenoe et al., 2021, s. 175). Hensikten bak bruk av litteraturstudie i den aktuelle oppgaven er å systematisere eksisterende kunnskap, og dermed komme frem til en konklusjon av relevans for praktisering av klinisk sykepleie (Popenoe et al., 2021, s. 175).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

Søkeprosessen begynte med et preliminært søk i CINAHL. På bakgrunn av problemstillingen ble søkeordene «Sexual function», «Cervical cancer», «Intervention», «Healthcare» og «Radiation therapy» benyttet. Søket ga få artikler med relevans for oppgavens problemstilling. Det preliminare søket tydeliggjorde at flere aktuelle artikler ikke inneholdt «Radiation therapy» som et emneord, men fortsatt inkluderte pasienter som var blitt behandlet med stråleterapi. Det ble derfor bestemt å ekskludere stråleterapi fra søket, men inkludere det som en avgrensning. Det ble valgt å benytte både «Sexual function» og «Sexual dysfunction» som søkeord, da flere artikler fra det preliminare søket benyttet disse begrepene korrelerende. Etter flere preliminare søk, samt veiledning fra biblioteket på Lovisenberg diakonale høyskole, ble det gjort et valg å søke etter begreper i tittel (TI) og abstrakt (AB); dette for å få relevante og mer presise resultater knyttet til aktuell problemstilling. Dermed ble søkeordene «Cervical cancer», «Sexual function», «Sexual dysfunction», «Intervention» og «Healthcare».

Søket ble først avgrenset til å inkludere artikler publisert de siste 5 årene, da det var ønskelig å belyse problemstillingen med oppdatert kunnskap. Dette ga få resultater, og medførte til at søket ble utvidet til artikler fra de siste 10 årene. Søket ble avgrenset til å kun inkludere engelskspråklige artikler, da forståelsen av artiklenes språk var en forutsetning for å forstå artiklenes innhold. Søket ble også avgrenset til å kun inkludere fagfelleverderte artikler for å sikre pålitelighet og forsvarlighet. Søket ga 15 resultater og av disse ble alle titler lest. 6 artikler ble ekskludert basert på tittel alene, da de omhandlet kirurgiske pasienter eller var systematiske oversiktsartikler. Av de 9 gjenværende ble alle abstrakter lest, der ytterligere 1 artikkel ble ekskludert; dette også grunnet et kirurgisk fokus. De 8 gjenværende artiklene ble lest i sin helhet,

hvorav 4 ble vurdert som relevante for den aktuelle problemstillingen. De ekskluderte artiklene inkluderte ikke kvinnens seksuelle funksjon eller forskning av sykepleiefaglig relevans. De fire gjenværende artiklene inkluderer og gjenspeiler faktorer som fremmer seksuell funksjon for pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft, og er videre beskrevet i oppgavens resultatkapittel.

Nedenfor er søkeprosessen og utvelgelse av artikler, samt inklusjons- og eksklusjonskriterier, presentert i tabellform.

Tabell 1: Søkehistorikk

Database og dato for søk	CINAHL, 08.11.2023
Søkeord og kombinasjoner	(TI cervical cancer OR AB cervical cancer) AND (TI (sexual function OR sexual dysfunction) OR AB (sexual function OR sexual dysfunction)) AND (TI (intervention OR healthcare) OR AB (intervention OR healthcare))
Avgrrensinger i søket	Publiseringstidspunkt: Siste 10 år Språk: Engelsk Andre avgrrensninger: Fagfellevurdert
Antall treff totalt	15
Antall gjennomleste titler	15
Antall gjennomleste abstrakt	9
Antall gjennomleste fulltekstartikler	8
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
Inkludert artikkel nummer 1	Afiyanti, Y., Rachmawati, I. N., & Milanti, A. (2016). Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors. <i>Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing</i> , 3(3), 266–271. https://doi.org/10.4103/2347-5625.189812
Inkludert artikkel nummer 2	Afiyanti, Y., Setyowati, Milanti, A. & Young, A. (2020). ‘Finally, I get to a climax’: the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands. <i>Journal of Psychosocial Oncology</i> , 38(3), 293-309. https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1720052
Inkludert artikkel nummer 3	Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., Stiggelbout, A. M. & Kuile, M. M. t. (2016). Cervical cancer survivors’ and partners’ experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 24(4), 1679-1687. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2925-0
Inkludert artikkel nummer 4	Wilson, C. M., McGuire, D. B., Rodgers, B. L., Elswick, R. K., Menendez, S., & Temkin, S. M. (2020). Body Image, Sexuality, and Sexual Functioning in Cervical and Endometrial Cancer: Interrelationships and Women’s Experiences. <i>Sexuality & Disability</i> , 38(3), 389–403. https://doi.org/10.1007/s11195-020-09641-4

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Stråleterapi	Andre behandlingsformer
Kvinnens seksuelle funksjon	Andre fokusområder
Sykepleiefaglig relevans	Ikke sykepleiefaglig relevans
Pasientgruppe over 18 år	Pasientgruppe under 18 år

3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

Øvrig fag- og forskningslitteratur anvendt er hovedsakelig hentet fra kjernelitteratur i bachelorløpet på Lovisenberg diakonale høyskole. Bøkene er skrevet og utgitt av anerkjente forfattere og forlag, og representerer oppdatert sykepleiefagligkunnskap (Dalland, 2020, s. 141). Det ble også anvendt supplerende litteratur for å underbygge oppgavens utgangspunkt i seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi. *Cancer Basics* (Eggert et. al, 2022) og *Kreftsykdommer* (Schlichting & Wist, 2018) bidrar med oppdatert kunnskap innen sykepleie og behandling for kreftpasienter, *Sexualitet och sexuella problem* (Ekdahl, 2017) er benyttet for fordypning i kvinnens seksuelle funksjon og *Kreftoverlevende* (Kiserud et al., 2019) bidrar med fordypet kunnskap omhandlende konsekvenser av kreftsykdom og behandling i et langtidsperspektiv. Disse er også anerkjent som pålitelige og relevante. En tematisk relevant systematisk oversiktsartikkel ble også brukt for å underbygge oppgavens bakgrunn; denne ble funnet gjennom preliminære søk (Qian et al., 2023).

Da oppgaven anvender empowerment som et rammeverk for helsefremming blir *Helsepedagogikk* (Tveiten, 2020a) brukt for å definere og strukturere oppgavens forståelse for begrepet, i tillegg til å sikre at denne forståelsen er basert på oppdatert kunnskap. Oppgaven er en litteraturstudie og bruker definisjonen og forklaring av litteraturstudie som beskrevet i *A practical guide to data analysis in general literature review* (Popenoe et al., 2021).

4 Resultater

4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Tabell 3: Artikkelmatrise

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitets-vurdering med sjekklister
Afiyanti et al., 2016, Indonesia	Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors	Evaluere faktorene som påvirker sykepleiers helsefremmende funksjon knyttet til redusering av seksuell dysfunksjon blant livmorhalskreftoverlevende og deres partner.	Pretest-postteststudie: Spørreskjema før og etter gjennomført intervensjon til pasienter og deres partner (n=53).	Sykepleiers kunnskap og formidlingsevne bidro til å fremme pasientenes opplevelse av seksuell funksjon. Praktisk rådgivning bidro til lettere tilpasning av de seksuallfysiologiske forandringene. Støtte fra partner samt partners forståelse av seksuell funksjon var en betydningsfull faktor i forbedring av seksuell dysfunksjon.	Vedlegg 1 9/9
Afiyanti et al., 2020, Indonesia	“Finally, I get to a climax”: the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands	Beskrive pasienters erfaring av seksuelle relasjoner etter informasjon og praktisk rådgivning for livmorhalskreftoverlevende og deres partner.	Kvalitativ studie: Semistrukturerte dybdeintervju med ektepar (n=16).	Sykepleier fremmet pasientenes seksuelle funksjon ved å øke pasientenes forståelse. For å gjennomføre dette var det nødvendig at sykepleier besatt tilstrekkelig kunnskap, erfaring innen informasjon og praktisk rådgivning, samt selvtilit til å ta initiativ. Støtte fra partner, samt partners forståelse av seksuell funksjon, var en betydningsfull faktor i forbedring av seksuell dysfunksjon. Informasjon og praktisk rådgivning bidro til økt forståelse hos pasient og partner, noe som fremmet støtte fra partner og bedre kommunikasjon i parforholdet.	Vedlegg 2 9/9
Vermeer et al., 2016, Nederland	Cervical cancer survivors’ and partners’ experiences with sexual dysfunction and psychosexual support	Utforske erfaringer med seksuelle dysfunksjoner, psykoseksuell støtte, og psykoseksuelle helsehjelpsbehov blant livmorhalskreftoverlevende og deres partnere.	Kvalitativ studie: Semistrukturerte intervjuer av livmorhalskreftoverlevende (n=30) og deres partner (n=12).	Verken sykepleier eller pasientene tok initiativ til å tematisere seksuell funksjon. I tillegg forventet ikke pasientene at sykepleier hadde tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag. Pasientene opplevde mangelfull informasjon; dette fordi informasjonen var begrenset og medisinskororientert i tillegg til at den ble gitt på et tidspunkt hvor de ikke var mottakelige. Dette førte til at de ikke var forberedt på bivirkninger og at de satt igjen med spørsmål de ikke fikk besvart. Pasientene uttrykket et behov for praktisk rådgivning knyttet til seksuell funksjon. Artikkelen belyser at kommunikasjon var et sentralt aspekt i parforhold. Noen pasienter var skeptiske til inkludering av partner ved informasjon, da dette var begrensende knyttet til åpenhet.	Vedlegg 3 9/9
Wilson et al., 2020, USA	Body Image, Sexuality, and Sexual Functioning in Cervical and Endometrial Cancer: Interrelationships and Women’s Experiences	Utforske forhold mellom selvbilde, seksualitet og seksuell funksjon for økt forståelse av seksuell funksjon og seksuelle helseproblemer hos kvinner med livmorhals- og endometriekreft.	Tverrsnittstudie: Kvantitativt beskrivende korrelasjonsdesign med supplerende kvalitativ data gjennom åpne spørsmål (n=20), hvorav de fleste deltakere utgjorde livmorhalskreftpasienter (n=14).	Artikkelen belyste at sykepleier sjeldent tok initiativ til informasjon. Samtidig verdsatte pasientene tematisering av seksualitet og seksuell funksjon til tross for at de opplevde informasjonen som mangelfull. Støtte fra partner spilte en vesentlig rolle i tilpasningen av den seksuelle funksjonen.	Vedlegg 4 9/9

4.2 Syntese av resultatene

Artiklene fremhever tre overordnede faktorer som kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft: Sykepleiers forståelse av seksuell funksjon, pasientens forståelse av seksuell funksjon og partners forståelse av pasientens seksuelle funksjon. Disse er underbygget av en rekke ulike elementer.

Verken pasienter eller sykepleiere tok initiativ til samtale omhandlende seksuelle utfordringer, noe som representerte en informasjonssvikt fra sykepleiernes side. Informasjon relatert til seksuell funksjon er beskrevet av pasientene som mangelfull, medisinerorientert og i liten grad tilpasset individuelle behov og forutsetninger. Som et resultat var ikke pasientene forberedt på bivirkninger. Dette tydeliggjør at sykepleiers forståelse av seksuell funksjon var en sentral faktor i å fremme seksuell funksjon. Resultatene belyste også pasientenes ønske om hjelp til å håndtere seksuelle dysfunksjoner. Sykepleiere som tok initiativ til å videreformidle sin forståelse av seksuell funksjon til pasienten gjennom informasjon og praktisk rådgivning bidro til at pasienter tilpasset seg seksualfysiologiske forandringer og opplevde reduserte symptomer av seksuell dysfunksjon. Pasientens forståelse av seksuell funksjon bidro dermed til å fremme seksuell funksjon. Artiklene fremhever pasientens partner som en betydningsfull faktor i å fremme seksuell funksjon. Økt forståelse hos partner var en forutsetning for god kommunikasjon og støtte. Dette bidro til lettere tilpasning av de seksuelle forandringene og reduserte symptomer av seksuell dysfunksjon hos pasienten. På denne måten er partners forståelse av seksuell funksjon også en betydelig faktor i å fremme seksuell funksjon. Samtidig ønsket ikke alle pasienter å inkludere partner.

5 Diskusjon

Kapittelet presenterer resultatdiskusjon og metodediskusjon med utgangspunkt i de fire artiklene presentert i oppgavens resultatkapittel. Disse er underbygget av eksisterende fag- og forskningslitteratur, og har som formål å svare på oppgavens problemstilling: Hvilke faktorer kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling for livmorhalskreft?

5.1 Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonens disposisjon er basert på de overordnede faktorene fremhevet av de utvalgte artiklene.

5.1.1 Sykepleiers forståelse av seksuell funksjon

Sykepleiers forståelse, eller mangel på forståelse, av seksuell funksjon som en bivirkning av stråleterapi blir tydeliggjort i flere av artiklene. Artikkelen til Vermeer et al. (2016) belyser at sykepleiere i liten grad tok initiativ til å tematisere seksuell funksjon (s. 1685). Det samme gjaldt for pasientene, da artikkelen presiserte at pasientene sjelden tok eget initiativ; dette fordi pasientene var usikre på sykepleiers kunnskapsgrunnlag omhandlende seksuell funksjon (Vermeer et al., 2016, s. 1685-1686). Viktigheten av å tematisere seksuell funksjon blir også presisert i artikkelen til Wilson et al. (2020), som rapporterte at pasientene verdsatte at seksuell funksjon ble tematisert (s. 399). Det er verdt å bemerke at også denne artikkelen påpeker mangelen på tematisering av seksuell funksjon, da 7 av de 17 som ble spurt svarte at de ikke hadde snakket med sykepleier om dette (Wilson et al., 2020, s. 399). At helsepersonell ofte unnlater å tematisere seksuell helse er et gjentakende tema i eksisterende litteratur (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 695; Gjessing & Dahl, 2019, s. 108). Dette underbygges også av Helse- og omsorgsdepartementets strategi for seksuell helse, som understreker at problemstillinger om seksuell uhelse er vanskelig å ta opp dersom det aldri tematiseres av sykepleier (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 27). Sykepleier har ansvar for å ta initiativ, samt vise vilje, til å tematisere seksuell funksjon (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 707). Mangelen på tematisering av seksuell funksjon fremhever på denne måten sykepleiers mangel på forståelse av seksuell funksjon, noe pasienter føler er begrensende for deres forståelse av egen helse.

Sykepleiers helsefremmende funksjon vektlegger informasjon som et fundamentalt element i å øke pasientens forståelse av egen helse (Jacobsen, 2016, s. 73). Pasientens forståelse av egen helse er, som forklart gjennom empowerment, en forutsetning for opplevelsen av mestring av egen helsetilstand, og med dette mestring av symptomer (Tveiten, 2020a, s. 34). Sykepleiers

helsefremmende funksjon vil dermed baseres på å øke pasientens forståelse av seksuell funksjon, og med dette fremme seksuell funksjon hos pasientene. For å gjøre dette på en hensiktsmessig måte må sykepleier ha en forståelse for viktigheten av informasjon i helsefremmende arbeid, og hvordan praktisere på grunnlag av dette (Eide & Eide, 2019, s. 219). Artikkelen til Afiyanti et al. (2020) belyste at pasientenes opplevelse av seksuell funksjon ble fremmet av sykepleiere som informerte, veiledet og støttet pasientene på en hensiktsmessig måte (s. 306). Dette innebar å gi informasjon ikke bare med hensikt i å informere, men med hensikt i å gi pasientene kunnskapen til å fremme sin egen helse. Eksempler var informasjon om øvelser pasientene kunne utføre, samt grundig gjennomgang av relevant informasjon relatert til seksuell funksjon for å redusere bivirkninger (Afiyanti et al., 2020, s. 294). Symptomer av seksuell dysfunksjon som en konsekvens av stråleterapi ble med dette mer håndterbare å leve med for pasientene, og som en konsekvens ble pasientenes seksuelle funksjon fremmet (Afiyanti et al., 2020, s. 304).

Som kontrast til deltakerne i artikkelen til Afiyanti et al. (2020) opplevde deltakerne i artikkelen til Wilson et al. (2020) det motsatte. Informasjon opplevdes svært mangelfull for en stor andel av deltakerne, og av de som fikk informasjon var det dobbelt så mange som opplevde informasjonen som negativ enn positiv (Wilson et al., 2020, s. 399). Problematikk vedrørende informasjon belyses også i artikkelen til Vermeer et al. (2016), der flere pasienter oppga at de ikke hadde fått med seg at seksuell funksjon hadde blitt snakket om, at informasjon var begrenset eller medisinsk orientert eller at de selv mente de fikk informasjon på et tidspunkt der de ikke var mottakelige for informasjon (s. 1682-1684). Pasientene satt dermed igjen med spørsmål relatert til seksuell funksjon som ikke ble besvart, noe som førte til at de ikke hadde en forståelse for egen helsetilstand (Vermeer et al., 2016, s. 1684). Dette er underbygget av faglitteratur, da det er godt etablert at pasienter ikke alltid er mottakelige for informasjon under stressende situasjoner (Eide & Eide, 2019, s. 219). Med dette reduseres pasientens forståelse av egen helse noe som, sett gjennom empowerment, reduserer pasientens mulighet til å delta i egen helse. Både Pasient- og brukerrettighetsloven, samt sykepleiers yrkesetiske retningslinjer, understreker sykepleiers ansvar for å sikre forståelse av gitt informasjon (Norsk Sykepleierforbund, 2023; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Viktigheten av god og hensiktsmessig informasjon på rett tidspunkt er dermed sentralt i sykepleiers praktisering av helsefremmende sykepleie.

Viktigheten av sykepleiers kunnskap om seksuell funksjon tydeliggjøres av artikkelen til Afyanti et al. (2016) der sykepleier, ved å ha kunnskap om seksuelle dysfunksjoner og håndtering av disse, bidro til å forbedre smerter ved samleie med 81,5 % (s. 269). Dette gjorde sykepleier med enkle tiltak omhandlende informasjon og veiledning med pasienten på et individuelt nivå, og på en måte der pasienten forstod intensjonen (Afyanti et al., 2016, s. 268). Med dette gav sykepleier pasienten makten til å fremme egen helse, og med dette fremme egen seksuell funksjon. Dette viser at sykepleier, ved hjelp av empowerment, kan praktisere sin helsefremmende funksjon ved å fremme aktiv brukermedvirkning og styrke pasientens kompetanse på egen helse (Tveiten, 2020a, s. 48). Med dette gir sykepleier pasienten kontroll og makt over egen helse noe som, ifølge Afyanti et al. (2020), direkte fremmer pasientenes seksuelle funksjon (s. 306). Ved problemstillinger utenfor sykepleiers kompetanseområde har sykepleier ansvar for å henvise til relevant helsepersonell (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 710). Dette stiller også krav til sykepleiers forståelse av seksuell funksjon, da sykepleier må praktisere i henhold til egen kompetanse (Norsk Sykepleierforbund, 2023). På denne måten vil sykepleier, gjennom sin forståelse av seksuell funksjon og videreformidling av denne, samt anerkjennelse av egne grenser, bidra til å fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft.

5.1.2 Pasientens forståelse av seksuelle funksjon

Funnene i Wilson et al. (2020) påpeker at kvinner rapporterer om manglende eller ingen informasjon om seksuell funksjon ved stråleterapi i behandling av livmorhalskreft (s. 399), og funnene til Vermeer et al. (2016) påpeker det samme (s. 1684). Endringer i skjeden etter stråleterapi for livmorhalskreft var, ifølge Vermeer et al. (2016), bivirkninger som pasientene ikke var forberedt på, og medførte manglende forståelse hos pasienten om håndtering av disse bivirkningene (s. 1685). Pasientenes mangel på forståelse av seksuell funksjon medførte på denne måten, som en konsekvens av sykepleiers informasjonssvikt, at seksuelle dysfunksjoner oppstod uten å bli tatt i betraktning. Ved å overse seksuell funksjon som et grunnleggende behov praktiserer sykepleier også i direkte kontrast med pasientens rett på informasjon, som er lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Ved å vurdere dette gjennom empowerment-prinsippet anerkjennelse av pasientens kompetanse på seg selv, vil pasienten ikke inneha nok kompetanse for å oppleve mestring av egen helse; dette som en direkte konsekvens av manglende praktisering av informasjon og brukermedvirkning (Tveiten, 2020a, s. 34). Ved å ikke gi tilstrekkelig informasjon vil sykepleier i tillegg praktisere i strid med sine etiske prinsipper omhandlende å ikke skade og å

respektere autonomi, da det disponerer for at pasienten ikke har tilstrekkelig kunnskap til å medvirke i ivaretagelse av egen helse (Nortvedt, 2021, s. 85; Tveiten, 2020a, s. 53). Sykepleier må resulterende praktisere sin helsefremmende funksjon i tråd med rammeverket for empowerment ved å gi pasienten kompetansen til å ta makt over sin egen helse (Tveiten, 2020a, s. 42). Dette er også formidlet i sykepleiers yrkesetiske retningslinjer 1.3, der sykepleier må tilpasse informasjon slik at pasienten kan forstå og bruke informasjonen som en del av sin kompetanse på seg selv (Norsk sykepleierforbund, 2023; Tveiten, 2020a, s. 41). Resulterende må sykepleier praktisere sin helsefremmende funksjon i tråd med juridisk lovverk og rammeverket for empowerment ved å gi pasienten kompetansen til å ta makt over sin egen helse (Tveiten, 2020a, s. 42).

Som kontrast til deltakerne i artiklene til Vermeer et al. (2016) og Wilson et al. (2020), hadde deltakerne i artikkelen til Afiyanti et al. (2016) og Afiyanti et al. (2020) god erfaring knyttet til informasjon. Deltakerne mottok informasjon omhandlende livmorhalskreft og bivirkninger som kunne påvirke kvinnens seksuelle funksjon, i tillegg til en forklaring av kvinnens seksualfysiologiske responssyklus (Afiyanti et al., 2016, s. 268; Afiyanti et al., 2020, s. 294). Informasjonen bidro til å forbedre symptomer av seksuell dysfunksjon, og smerter ved samleie ble forbedret med 81,5 % (Afiyanti et al., 2016, s. 268). Resultatene viste også en forbedring av naturlig lubrikasjonsevne og seksuell tilfredsstillelse, samt økt libido og orgasme (Afiyanti et al., 2016, s. 269). I tillegg til dette mottok deltakerne praktisk rådgivning for håndtering av seksuelle dysfunksjoner i form av avslapnings-, kegel- og sanseøvelser, samt øvelser for å fremme kommunikasjon med partner (Afiyanti et al., 2016, s. 268-269). Denne typen praktisk rådgivning, samt bruk av kunstig lubrikasjon, fremheves av Afiyanti et al. (2020) som effektive tiltak i å bedre smerter ved samleie (s. 302). På bakgrunn av dette kan sykepleier, i møte med seksuelle dysfunksjoner ved stråleterapi for livmorhalskreft, hensiktsmessig kunne hjelpe pasienten til selvhjelp (Moksnes & Stoljilicovic, 2022, s. 709).

Artiklene viser at praktisk informasjon og praktisk rådgivning kan øke pasientens kunnskap omhandlende seg selv, samt gi kunnskaper om hva pasienten kan og bør gjøre i den situasjonen man befinner seg i (Afiyanti et al., 2016, s. 269; Afiyanti et al., 2020, s. 301). Dette kan gi pasienten en følelse av økt kontroll (Eide & Eide, 2019, s. 219). Funnene underbygger viktigheten av sykepleiers helsefremmende funksjon ovenfor seksuell funksjon, og kan relateres til sykepleiers etiske grunnlag. Ved å praktisere helsefremmende, vil sykepleier praktisere i henhold til det etiske prinsippet å gjøre godt (Nortvedt, 2021, s. 85). Gjennom

rammeverket for empowerment kan pasientens forståelse av egen seksuell funksjon forbedres ved hjelp av egne ressurser (Tveiten, 2020a, s. 33). Gjennom empowerment-prinsippet maktfordeling kan sykepleier praktisere sin helsefremmende funksjon (Tveiten, 2020a, s. 33). Sykepleiers helsefremmende funksjon bidrar på denne måten med å styrke pasientens forståelse ved å øke pasientens kunnskap. Slik kan pasienten få kompetanse til å mestre utfordringene knyttet til egen seksuelle funksjon. Økt kunnskap gjennom informasjon og praktisk rådgivning kan, i lys av empowerment, bidra til å styrke pasientens forståelse av seksuell funksjon. Pasienten kan dermed oppleve økt kunnskap og forståelse av egen seksuell funksjon, noe som følgende vil fremme pasientens seksuelle funksjon. Pasientens forståelse av egen seksuell funksjon er på denne måten en faktor som fremmer seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft.

5.1.3 Partners forståelse av pasientens seksuelle funksjon

Tre av artiklene understrekte partner sin betydning for pasientens seksuelle funksjon; dette ved at støtte fra partner direkte bedret seksuell funksjon (Afiyanti et al., 2016, s. 269; Afiyanti et al., 2020, s. 301; Wilson et al., 2020, s. 400). Funnene viser at partners støtte bidro til økt libido og orgasme, samt minsket smerter ved samleie (Afiyanti et al., 2016, s. 268; Afiyanti et al., 2020, s. 300). Artikkelen til Afiyanti et al. (2020) understreker at partners forståelse av pasientens seksuelle funksjon var en forutsetning for at partner kunne gi tilstrekkelig støtte (s. 301). I tillegg fremhever artiklene betydningen av kommunikasjon som ett sentralt aspekt i parforholdet (Afiyanti et al., 2020, s. 301; Vermeer et al., 2016, s. 1682). Ved at sykepleier tematiserte kommunikasjon i parforholdet, bidro dette til økt åpenhet og støtte mellom pasient og partner. Dette medførte bedret kommunikasjon omhandlende seksuell funksjon i parforholdet (Afiyanti et al., 2020, s. 301). Partners forståelse er også et avgjørende element for hvordan pasienten kan tilpasse seg sine seksuelle utfordringer (Gjessing & Dahl, 2019, s. 125). Å øke partners kunnskap, og dermed forståelse, er en betydelig faktor for hvordan pasienten kan tilpasse seg seksuelle dysfunksjoner (Gjessing & Dahl, 2019, s. 125). Seksuelle dysfunksjoner kan ofte føre til en følelse av utilstrekkelighet ovenfor en intim partner, noe som kan være en stor påkjenning (Moksnes & Stojiljkovic, 2022, s. 694). Derfor vil det være viktig å kommunisere om forventninger til samlivet, slik at pasient og partner kan, gjennom samtale, justere forventninger til seksuell funksjon (Gjessing & Dahl, 2019, s. 125). Kommunikasjon i parforhold kan dermed med fordel tematiseres ved informasjon der partner inkluderes. Resulterende kan partner opparbeide seg en dypere forståelse for pasientens seksuelle funksjon, gjennom kommunikasjon med pasienten etter oppfordring fra sykepleier. Partners forståelse er

på denne måten en forutsetning for å gi tilstrekkelig støtte, og dermed en betydelig faktor for å fremme pasientens seksuelle funksjon.

Flere artikler belyste at å inkludere partner ved formidling av informasjon og praktisk rådgivning kan øke partners kompetanse om pasientens seksuelle funksjon (Afiyanti et al., 2016, s. 269; Afiyanti et al., 2020, s. 304; Vermeer et al., 2016, s. 1686). Inkludering av partner ved informasjon stiller samtidig flere krav til sykepleier. Sykepleier vil være nødt til å tilpasse informasjon slik at den gjøres relevant for både pasient og partner. Sykepleier skal, ved å praktisere etter sykepleiers yrkesetiske retningslinjer 1.3, tilpasse informasjon til pårørende og sikre forståelse av den gitte informasjonen (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Dette er også lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Samtidig belyser artikkelen til Vermeer et al. (2016) at enkelte pasienter ikke ønsket å inkludere partner under informasjon om seksuell funksjon, da de opplevde det som utfordrende å tematisere seksuell funksjon foran partner (s. 1685). Derfor er det nødvendig at sykepleier anvender det etiske prinsippet autonomi og praktiserer etter pasientens ønske (Nortvedt, 2021, s. 85). Dette er også lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven §3-3 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Til tross for at partners forståelse fremmer seksuell funksjon, kan ikke sykepleier inkludere partner om pasient ikke samtykker. Sykepleier må dermed praktisere i henhold til rammeverket for empowerment, ved at pasienten innehar nok kunnskap om fordeler ved å inkludere partner, og fremme medvirkning. Dermed vil sykepleier praktisere sin helsefremmende funksjon individualisert ved å inkludere pasient i beslutninger som omhandler å inkludere partner i informasjon og praktisk rådgivning. Resulterende er partners forståelse av pasientens seksuelle funksjon en sentral faktor i å fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft.

5.1.4 Betydning for klinisk praksis

Oppgavens utvalgte artikler belyste viktigheten av å fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi som behandling av livmorhalskreft i praksis. Artikkene belyste også faktorer av betydning for å fremme seksuell helse. Disse faktorenes betydning for klinisk praksis i spesialisthelsetjenesten er samtidig ikke en konsekvens av at faktorene eksisterer. Det er derfor nødvendig å bevisstgjøre faktorene i klinisk praksis for at det skal kunne ha en betydning for sykepleiers praktisering.

Artikkene belyste at sykepleiers forståelse av seksuell funksjon underbygger sykepleiers evne til å fremme seksuell funksjon. Det er derfor fundamentalt at sykepleiere, som jobber med

livmorhalskreftpasienter som gjennomgår stråleterapi, innehar et kunnskapsgrunnlag om seksuell funksjon, noe som presiseres i alle utvalgte artikler (Afiyanti et al., 2016, s. 270; Afiyanti et al., 2020, s. 304; Vermeer et al., 2016, s. 1686; Wilson et al., 2020, s. 400). Dette vil ikke bare fremme fokuset på seksuell funksjon i klinisk praksis i spesialisthelsetjenesten, men også legge et grunnlag for sykepleiers evne til å øke pasientens kunnskapsgrunnlag (Afiyanti et al., 2020, s. 303). Ved at sykepleier i klinisk praksis har et høyt kunnskapsgrunnlag, vil sykepleier kunne informere pasientene på en hensiktsmessig måte. På denne måten vil sykepleier, gjennom empowerment, bidra til å heve pasientens kompetanse på seg selv, og gi pasienten makt og kompetanse til å mestre opplevelsen av seksuelle dysfunksjoner (Tveiten, 2020a, s. 33). Videre utgjør aktuell partner en sentral og støttende rolle for pasient. Det er derfor nødvendig for sykepleier å også øke partners forståelse av seksuell funksjon, da denne forståelsen legger et grunnlag for partners evne til å gi tilstrekkelig støtte (Afiyanti et al., 2016, s. 269; Afiyanti et al., 2020, s. 304; Vermeer et al., 2016, s. 1686; Wilson et al., 2020, s. 400). Som en konsekvens av at faktorene er tett tilknyttet, antas det å være utfordrende å fremme seksuell funksjon i klinisk praksis dersom en integrerer faktorene enkeltvis. De må dermed sees og forstås i sammenheng med hverandre. Med dette kan de tre faktorene oppgaven presenterer bidra til å fremme seksuell funksjon hos livmorhalskreftpasienter som gjennomgår stråleterapi. Det anerkjennes samtidig at ikke alle livmorhalskreftpasienter har partnere, og at dette kan utgjøre en forskjell i å fremme seksuell funksjon i klinisk praksis.

Klinisk praksis i spesialisthelsetjenesten er allerede underbygget av de fire medisinsketiske prinsippene (Nortvedt, 2021, s. 85). Samtidig vil en bevisstgjøring av faktorene belyst i oppgaven kunne styrke grunnlaget til sykepleiers etiske praktisering. Ved å praktisere sin helsefremmende funksjon gjennom empowerment vil sykepleier fremme autonomi. Pasienten og deres evne til å bidra i egen helse vil kunne underbygge sykepleiers kliniske praktisering av autonomi i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kan sykepleier, ved å praktisere basert på kunnskapen om faktorene oppgavene presenterer, styrke sin kliniske praktisering av godtgjørelse. Faglitteratur fremhever at seksualitet og seksuell funksjon normalt utgjør et betydelig aspekt av menneskers velvære (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 44; World Health Organization, u.å.). Samtidig fremhever artiklene seksuell funksjon som et gjentatt nedprioritert aspekt ved stråleterapi i behandling av livmorhalskreft (Afiyanti et al., 2016, s. 267; Afiyanti et al., 2020, s. 294; Vermeer et al., 2016, s. 1685; Wilson et al., 2020, s. 399). Ved å praktisere med fokus på seksuell funksjon vil sykepleier resulterende fremme

godtgjørelse, og på denne måten praktisere i tråd med sine yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

En utfordring ved faktorenes betydning for klinisk praksis er deres integrering i klinisk praktisering i spesialisthelsetjenesten. Artikkelen til Afyanti et al. (2016) nevner at deres fokus på seksuell funksjon var tidkrevende, da en økt mellom sykepleier og pasient tok opptil 90 minutter (s. 267). Faktorene oppgaven belyser vil dermed, i mål om å fremme seksuell funksjon, være gunstige å basere klinisk praksis på, men utfordrende å inkorporere i tjenester som allerede er definert av mangel på tid hos sykepleieren; eksempelvis spesialisthelsetjenesten (Borglin & Gjevjon, 2022, s. 72). På den andre siden praktiserer sykepleier i spesialisthelsetjenesten allerede gjennom sin helsefremmende funksjon. Det vil derfor ikke være nødvendig å grunnlegge en ny praktisering av sykepleie, men heller underbygge sykepleiers allerede praktiserende helsefremmende funksjon; dette ved hjelp av rammeverket for empowerment. Faktorene som er belyst i oppgaven vil på denne måten bidra til å fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft.

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Litteraturstudie

Oppgavens hensikt er å utforske hvilke faktorer som kan fremme seksuell funksjon etter gjennomgått stråleterapi for livmorhalskreft; dette ved hjelp av eksisterende fag- og forskningslitteratur. En litteraturstudie vil dermed anses som godt egnet for å besvare problemstillingen (Popenoe et al., 2021, s. 175). Oppgaven er skrevet fra et objektivt perspektiv, slik at hensyn til partiskhet i så stor grad som mulig er bevart (Popenoe et al., 2021, s. 181). Litteraturstudie kan samtidig disponere til partiskhet ved det søket (Popenoe et al., 2021, s. 181). Resulterende kan utvalget av artikler ha blitt påvirket av selvstendige antakelser og forutsetninger for ønskede resultater. Litteraturstudien kan også ha blitt begrenset i hensyn til oppgavens gitte ordramme.

5.2.2 Søkeprosessen og inkludering av artikler

Oppgavens søkeprosess kan ha betydning for besvarelsen av oppgavens aktuelle problemstilling, og kan være begrenset av kandidatenes manglende erfaring. Som en konsekvens av dette kan det ikke utelukkes at relevante artikler kan ha blitt oversett. Kandidatenes kompetanse legger dermed grunnlaget for oppgavens pålitelighet.

De valgte søkeordene i det endelige søket er et resultat av flere preliminære søk. Det ble ikke funnet andre relevante artikler fra preliminære søk som ikke var systematiske oversiktsartikler, og søkeordene anses dermed som omfattende. Samtidig ble det, etter konferering med biblioteket ved Lovisenberg diakonale høyskole, valgt å søke etter begreper i tittel og abstrakt. Det er dermed ikke benyttet MESH-begreper i oppgavens søk, noe som kan ha medført at relevante artikler ikke ble funnet. Samtidig belyste preliminære søk en mangel på forskning relatert til seksuell funksjon hos kvinner som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft. Dette, samt støtte av biblioteket ved Lovisenberg diakonale høyskole, underbygger dermed kandidatens vurdering av søket som sterkt (Dalland, 2020, s. 141). Oppgavens søk er med dette den beste representasjonen av eksisterende forskning kandidatene avdekket. Anvendt database for oppgavens søk er CINAHL; dette etter oppfordring fra Lovisenberg diakonale høyskole. Databasen omfatter sykepleiefaglige artikler, samt artikler fra relaterte fag, og anses derfor som relevant å bruke for å besvare oppgavens problemstilling (Helsebiblioteket, u.å.). Ved å kun utføre søket i en database risikeres det samtidig å utelukke relevante artikler i andre databaser. Oppgaven vil på denne måten ikke kunne representere alle relevante artikler.

Søket er avgrenset til å inkludere artikler fra de siste 10 år. Kandidatene anerkjenner at dette er omfattende, men vurderer fortsatt alle utvalgte artikler som både relevante for problemstillingen og tidsrelevante. Stråleterapi er fortsatt den hyppigste behandlingsformen av livmorhalskreft i Norge og bivirkningsprofilen er, selv om mindre omfattende, fortsatt meget lik i dag som for 10 år siden (Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft, 2023, s. 55; Pierce & Shaftic, 2022, s. 103).

Ved å kun inkludere fagfelleverderte og engelskspråklige artikler risikerer oppgaven å ekskludere relevante artikler skrevet på andre språk. Kandidatene anerkjenner at relevante artikler sannsynligvis ikke inkluderer alle artikler av relevans til oppgavens problemstilling på grunn av dette, og at oppgavens søk dermed kun er en representasjon av eksisterende engelskspråklig forskning. Samtidig hadde det vært uforvarlig å inkludere artikler kandidatene ikke hadde hatt mulighet til å forstå. Avgrensningen anses dermed som forvarlig.

Ytterlige inklusjons- og eksklusjonskriterier vil også påvirke søkeprosessen og inkludering av artikler. Artikler som ikke omhandler stråleterapi, kvinnens seksuelle funksjon og informasjon av sykepleiefaglig relevans ble ekskludert med utgangspunkt i oppgavens problemstilling. Det anerkjennes at andre behandlingsformer utenfor stråleterapi også medfører seksuell

dysfunksjon, men siden disse ikke relaterer til problemstillingens omfang vurderes avgrensningen som relevant til problemstillingen. Alder avgrenses til pasienter over 18 år, og selv om dette ekskluderer mulige pediatriske pasienter består denne pasientgruppen i Norge av tilnærmet ingen (Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft, 2023, s. 47). Det vurderes derfor at avgrensningen ikke har utelukket relevante artikler.

5.2.3 Styrker og svakheter ved inkludering av artikler

De inkluderte artiklene benytter seg av ulike metoder. Dette inkluderer to kvalitative studier, en tverrsnittstudie og en pretest-postteststudie. Både tverrsnittstudier og pretest-postteststudier anvendes for å belyse problemstillinger omhandlende faktorer, da dette omfavner oppgavens problemstilling (Popenoe et al., 2021, s. 176). På den andre siden vil ikke kvalitative artikler bidra til å avdekke faktorer basert på design alene, noe som vil kunne utfordre oppgavens besvarelse (Dalland, 2020, s. 63). Kandidatene vurderte uansett at de kvalitative studiene avdekket faktorer av betydning som bidro til å fremme helse hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft; dette gjennom å belyse opplevelsen av seksuell funksjon. På dette grunnlaget ble artiklene inkludert på tross av deres studiedesign. Det anerkjennes samtidig at dette kan ha medført resultater preget av kandidatens tolkning av de kvalitative studiene (Dalland, 2020, s. 63). Kvalitative artikler inneholder også risikoen for partiskhet hos forfatterne som en konsekvens av at data blir tolket (Dalland, 2020, s. 121). Samtidig har dataanalysen og koding av data blitt utført og diskutert av flere personer i begge de kvalitative artiklene. Resultatene fremstår dermed som legitime og forsvarlige, noe som styrker oppgavens besvarelse (Dalland, 2020, s. 59).

Sjekklistene er blitt brukt for å vurdere artiklenes troverdighet; de utfylte sjekklistene er vedlagt. Oppgavens inkluderte artikler har dermed blitt systematisk vurdert som svært gode, noe som styrker både artiklenes og oppgavens troverdighet. Samtidig vil kandidatens manglende erfaring kunne svekke nøyaktigheten, og dermed troverdigheten, av sjekklistene.

De utvalgte artiklene opprinner fra Nederland, USA og Indonesia. Praktiseringen av sykepleie i disse landene bærer flere likheter med praktisering av sykepleie i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). Selv om oppgaven ikke omhandler kulturelle forskjeller ved seksuell funksjon, er det mulig at praktiseringen av sykepleie ovenfor seksuell funksjon i Indonesia vil være ulik praktiseringen av sykepleie i andre land; dette er også nevnt i en av artiklene (Afiyanti et al., 2020, s. 305). Begge artiklene fra Indonesia nevner at de hadde et mindre utvalg av pasienter enn ønskelig, da flere pasienter ikke ønsket å være med i en studie

omhandlende seksuell funksjon (Afiyanti et al., 2016, s. 269; Afiyanti et al., 2020, s. 305). Dette kan ha påvirket artiklens resultater, og dermed artiklens pålitelighet. Kulturelle forskjeller i Indonesia vil også kunne ha betydning for oppgavens overførbarhet til klinisk praksis i Norge, da kulturelle forskjeller vil kunne disponere for ulike behov hos de aktuelle pasientene. Samtidig viser de inkluderte deltakerne i artiklene fra Indonesia villighet og åpenhet knyttet til seksuell funksjon. Artiklene fremstår dermed som relevante selv på bakgrunn av deres opphav, noe som styrker oppgavens besvarelse.

Artiklene til Afiyanti et al. (2016) og Afiyanti et al. (2020) er skrevet av ulike forskningsgrupper med samme korresponderende forfatter, og benytter seg av samme utvalg deltakere. Dette kan ha medført at oppgavens besvarelse er sterkt preget av funnene til et utvalg deltakere, noe som kan gjøre oppgavens besvarelse mindre generaliserende. Samtidig baserer studiene seg på to ulike datasett: Et kvalitativt og et kvantitativt. Dermed belyser artiklene ulike perspektiver ved seksuell funksjon, noe som gjør at begge artiklene presenterer relevant kunnskap til oppgavens problemstilling.

Tre av artiklene utforsker seksuell funksjon hos kvinner med livmorhalskreft som blir behandlet med en kombinasjon av stråle- og kjemoterapi (Afiyanti et al., 2016, s. 267; Afiyanti et al., 2020, s. 296; Wilson et al., 2020, s. 396). Dette medfører noe uklarhet om seksuelle dysfunksjoner er en bivirkning av stråle- eller kjemoterapi, da kjemoterapi også kan gi bivirkninger i form av tørre slimhinner. Dette kan påvirke oppgavens nøyaktighet. Samtidig vil ikke dette påvirke oppgavens utfall av problemstillingen da seksuell funksjon, basert på oppgavens besvarelse, vil bli fremmet uavhengig om tørre slimhinner har oppstått som en konsekvens av stråle- eller kjemoterapi. Dermed vil oppgavens besvarelse styrkes.

En av de utvalgte artiklene omhandler både pasienter med livmor- og livmorhalskreft (Wilson et al., 2020, s. 395). En majoritet av de inkluderte pasientene er livmorhalskreftpasienter, men det anerkjennes at dette kan ha medført unøyaktige resultater relatert til faktorer som fremmer seksuell funksjon hos pasienter med livmorhalskreft.

6 Konklusjon

Opgaven belyser tre faktorer som kan fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi i behandling av livmorhalskreft: Sykepleiers forståelse av seksuell funksjon, pasientens forståelse av seksuell funksjon og partners forståelse av pasientens seksuelle funksjon. Sykepleiers forståelse av seksuell funksjon underbygges av sykepleiers kunnskap om seksuell funksjon, og er en forutsetning for at sykepleier kan praktisere helsefremmende i møte med pasienter med livmorhalskreft. Rammeverket for empowerment legger til rette for at sykepleier praktiserer sin helsefremmende funksjon hensiktsmessig; dette ved hjelp av maktfordeling, anerkjennelse av pasientens kompetanse på seg selv og medvirkning. Sykepleiers forståelse av seksuell funksjon legger grunnlaget for å fremme pasientens og partners forståelse av seksuell funksjon. Ved å informere og gi pasienten praktisk rådgivning om seksuelle dysfunksjoner kan sykepleier bidra til at pasienten opparbeider seg kunnskap. Ved å gi pasienten mulighet til å mestre sin egen situasjon vil sykepleier, i lys av empowerment, fremme pasientens seksuelle funksjon ved å fremme pasientens forståelse av seksuell funksjon. Partners forståelse er også en avgjørende faktor for pasientens tilpasning av seksuelle dysfunksjoner. Dette tilsvarer at sykepleier også må fremme partner sin forståelse av pasientens seksuelle funksjon, da partners forståelse er en forutsetning for å gi støtte og kommunisere godt med pasienten ovenfor seksuelle dysfunksjoner.

Det anerkjennes at oppgavens konklusjon samtidig begrenses av at det ikke har blitt gjort en fullstendig gjennomgang av relevant litteratur. Konklusjonen trekkes dermed med usikkerhet for dens representasjon av all eksisterende litteratur. Samtidig presenterer oppgaven faktorer som vil ha gunstige implikasjoner for klinisk praksis i spesialisthelsetjenesten dersom de eksisterer. Ved å bevisstgjøre faktorene oppgaven belyser i klinisk praksis vil sykepleier kunne underbygge sin allerede praktiserende yrkesutøvelse med rammeverket empowerment, noe som vil vektlegge praktisering på bakgrunn av faktorene oppgaven belyser. Sykepleiers forståelse av seksuell funksjon, pasientens forståelse av seksuell funksjon og partners forståelse av pasientens seksuelle funksjon er dermed alle faktorer av betydning for å fremme seksuell funksjon hos pasienter som gjennomgår stråleterapi mot livmorhalskreft.

Referanseliste

- Afiyanti, Y., Rachmawati, I. N. & Milanti, A. (2016). Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(3), 266-271.
<https://doi.org/10.4103/2347-5625.189812>
- Afiyanti, Y., Setyowati, Milanti, A. & Young, A. (2020). 'Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(3), 293-309. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1720052>
- Borglin, G. & Gjevjon, E. R. (2022). Sykepleie - profesjon og fag. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament* (6. utg., s. 48-80). Cappelen Damm Akademisk.
- Cancer Registry of Norway. (2023). *Cancer in Norway 2022 - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway* (ISSN: 0806-3621). Kreftregisteret.
https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2022/cin_report-2022.pdf
- Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom: Psykologiske og sosiale perspektiver* (1. utg.). Cappelen Damm Akademiske.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskrivning* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eggert, J. A., Byar, K. L. & Parks, L. S. (2022). *Cancer Basics* (3. utg.). Oncology Nursing Society.
- Eggert, J. A. (2022). Genomics of Cancer. I J. A. Eggert, K. L. Byar & L. S. Parks (Red.), *Cancer Basics* (3. utg., s. 3-28). Oncology Nursing Society.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal.
- Ekdahl, J. (2017). *Sexualitet och sexuella problem*. Studentlitteratur.
- Gjessing, R. & Dahl, A. A. (2019). Problemer med seksualitet. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl & S. D. Fosså (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 104-126). Gyldendal Akademisk.
- Gjevjon, E. R., Holter, I. M. & Kim, S. (2022). Sykepleiefagets signatur. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament* (6. utg., s. 23-45). Cappelen Damm Akademisk.

- Graverholt, B., Jamtvedt, G. & Nordtvedt, M. W. (2022). Kunnskapsbasert sykepleie. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament* (6. utg., s. 138-157). Cappelen Damm Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022, 28. april 2022). *OECD og helse*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalthelsesamarbeid/innsikt/oecd-og-helse/id439292/>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *CINAHL*. Hentet 9. November 2023 fra
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Jacobsen, E. L. (2016). Helse og sykdom. I A.-K. T. Heggstad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (4. utg., s. 56-79). Cappelen Damm Akademisk.
- Kiserud, C. E., Dahl, A. A. & Fosså, S. D. (2019). *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kreftregisteret. (2023). *Årsrapport 2022: Screeningaktivitet og resultater fra Livmorhalsprogrammet*. Kreftregisteret.
<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/livmorhalsprogrammet/rapporter/arsrapport-lp/arsrapportlp2022.pdf>
- Kristensen, G. (2017). Kreft i kvinnelige kjønnsorganer. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient - utfordring - handling* (4. utg., s. 588-603). Cappelen Damm Akademisk
- Kristensen, G. (2018). Svulster i kvinnelige genitalia. I E. Schlichting & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer: En basisbok for helsepersonell* (5. utg., s. 312-326). Gyldendal Akademisk.
- Kristoff, A. (2019). Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 401-420). Gyldendal.
- Mahon, S. M. (2022). Cancer Risk and Prevention. I J. A. Eggert, K. L. Byar & L. S. Parks (Red.), *Cancer Basics* (3. utg., s. 29-42). Oncology Nursing Society.

- Mishra, N., Singh, N., Sachdeva, M. & Ghatage, P. (2021). Sexual Dysfunction in Cervical Cancer Survivors: A Scoping Review. *Women's Health Reports*, 2(1), 594-607.
<https://doi.org/10.1089/whr.2021.0035>
- Moksnes, T. S. & Stojiljkovic, M. (2022). Seksualitet. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament* (6. utg., s. 687-714). Cappelen Damm Akademisk.
- Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft. (2023). *Årsrapport 2022* (ISBN: 978-82-473-0119-7). Kreftregisteret.
<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2023/arsrapport-2022-nasjonalt-kvalitetsregister-for-gynekologisk-kreft.pdf>
- Nishimoto, P. W. & Kim, H. J. (2022). Cancer-Related Sexual and Reproductive Issues. I J. A. Eggert, K. L. Byar & L. S. Parks (Red.), *Cancer Basics* (3. utg., s. 417-426). Oncology Nursing Society.
- Norsk Sykepleierforbund. (2023, 21.11.23). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSF.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Oslo Universitetssykehus. (2021, 15. desember). *Strålebehandling og hud- og slimhinnereaksjoner ved gynekologisk kreft*. <https://ehandboken.ous-hf.no/document/46363>
- Oslo Universitetssykehus. (2023). *Pasientinformasjon - Strålebehandling ved livmorhalskreft*.
<https://ehandboken.ous-hf.no/document/67633>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pierce, D. N. & Shaftic, A. M. (2022). Radiation Therapy. I J. A. Eggert, K. L. Byar & L. S. Parks (Red.), *Cancer Basics* (3. utg., s. 99-118). Oncology Nursing Society.
- 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>
- Qian, M., Wang, L., Xing, J., Shan, X., Wu, J. & Liu, X. (2023). Prevalence of sexual dysfunction in women with cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 28(2), 494-508.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2110270>

- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. (2018). *Menneskekroppen: Fysiologi og anatomi* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Schlichting, E & Wist, E (2018). *Kreftsykdommer: En basisbok for helsepersonell* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2020a). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2020b). Empowerment og veiledning: Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 237-258). Fagbokforlaget.
- Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., Stiggelbout, A. M. & Kuile, M. M. t. (2016). Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Supportive Care in Cancer*, 24(4), 1679-1687.
<https://doi.org/10.1007/s00520-015-2925-0>
- Wilson, C. M., McGuire, D. B., Rodgers, B. L., Elswick, R. K., Menendez, S. & Temkin, S. M. (2020). Body Image, Sexuality, and Sexual Functioning in Cervical and Endometrial Cancer: Interrelationships and Women's Experiences. *Sexuality and Disability*, 38, 389-403. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09641-4>
- World Health Organization. (2023). *Cervical cancer*. Hentet 7. November 2023 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- World Health Organization. (u.å.). *Sexual health*. Hentet 7. November 2023 fra <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
Afiyanti, Y., Rachmawati, I. N., & Milanti, A. (2016). Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors. <i>Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing</i> , 3(3), 266–271. https://doi.org/10.4103/2347-5625.189812				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Kommentar: En pretest-postteststudie egner seg godt til å besvare en problemstilling som omhandler evaluering av bestemte intervensjoner. En svarrespons på 100% fremmer resultatenes gyldighet selv ved et mindre utvalg pasienter.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Kommentar: Artikkelen presenterer resultater og diskusjon på en strukturert måte, og problemstillingen besvares klart.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Kontekst er gjort rede for, utvalget og utvalgsstørrelsen er nøye gjennomgått både skriftlig og i tabellform og funnene kan resulterende relateres til klinisk praksis.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden er beskrevet nøye. Forfatterne har tatt i bruk en beskrivende analyse ved hjelp av Kolmogorov-Smirnov-test for å distribuere data.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: De sentrale hovedfunnene og data i studien kommer klart frem i artikkelen både skriftlig og i	X		



	tabellform, og blir sammenfattet gjennom oppgavens konklusjon.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene viser at sykepleier spiller en aktiv rolle i å fremme seksuell funksjon.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Kommentar: Konklusjonen er underbygget av resultat og diskusjon, og presenterer et tydelig svar på problemstillingen.	x		
	Totalt antall poeng:	9/9		



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Kommentar: En kvalitativ tilnærming er velegnet til å besvare problemstilling omhandlende opplevelser. Siden utvalget av deltakere er mindre er det velegnet og hensiktsmessig å bruke semistrukturerte dybdeintervjuer	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Kommentar: Problemstillingen blir klart besvart, og gjenspeiler både resultatene og fenomener belyst i diskusjonen. Deltakerne involvert representerer godt fenomenet som er studert.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Kontekst er klart gjort rede for, og deltakere er presentert svært systematisk i tabellform. Disse er også anonymisert. Funnene belyser pasienters opplevelse av omsorg og pleie, og kan med dette relateres til klinisk praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden er nøye beskrevet; dette innebærer hensyn til partiskhet og individuell tolkning av artikkelens forfattere. Innsamling og systematisering av data er svært nøye presentert.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	x		



	Kommentar: Funnene er systematisk presentert og gjennomgått i artikkelens resultater, og videre reflektert over i artikkelens diskusjon.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene relateres til klinisk praksis, da de omhandler pasientopplevelser fra klinisk praksis. Med dette utgjør de en nytteverdi for det aktuelle behandlingsleddet til pasientgruppen.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Kommentar: Konklusjonen er underbygget av resultatene og diskusjonen, og besvarer tydelig artikkelens problemstilling.	x		
	Totalt antall poeng:			9/9



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Vermeer, W. M., Bakker, R. M., Kenter, G. G., Stiggelbout, A. M., & Ter Kuile, M. M. (2016). Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 24(4), 1679–1687. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2925-0				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Kommentar: Artikkelens problemstilling omhandler opplevelser og erfaringer, og benytter heretter en kvalitativ metode. Utvalget av pasienter er middels stort, og semistrukturerte intervjuer er dermed et hensiktsmessig design for å samle inn data av betydning uten bruk av dybdeintervjuer. Design og metode er dermed velegnet.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Kommentar: Deltagerne i studien kvalifiseres til å besvare på problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Studien beskriver konteksten gitt for studien, samt deltagere. Intervjuguiden brukt under de semistrukturerte intervjuene er presentert, og tydeliggjør tema og emner som ble diskutert med deltagerne.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden er beskrevet, og forfatterne presenterer deres prosess. Dataene fra intervjuet ble kodet og analysert med NVivo. Forfatterene utformet en kodeordning basert på intervju veiledningen. Nye koder og avvik ved koding ble løst ved diskusjon. For å fremme pålitelighet ble dataene kryssjekkert av forfatterne. Dette ble gjort for å sikre at	x		



	dataene og tilsvarende resultat ikke var definert av partiskhet og individuell tolkning fra forfatterens side.			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: De sentrale hovedfunnene blir tydelige presentert i artikkelen, og videre diskutert.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene tydeliggjør behov og opplevelser fra deltagerne, og kan med dette bli benyttet i klinisk praksis. Studien avdekker områder der praktisering kan forbedres.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Kommentar: Konklusjonen underbygges av resultater og diskusjon i studien.	x		
	Totalt antall poeng:			9/9



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Wilson, C. M., McGuire, D. B., Rodgers, B. L., Elswick, R. K., Menendez, S., & Temkin, S. M. (2020). Body Image, Sexuality, and Sexual Functioning in Cervical and Endometrial Cancer: Interrelationships and Women's Experiences. <i>Sexuality & Disability</i> , 38(3), 389–403. https://doi.org/10.1007/s11195-020-09641-4				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Kommentar: Tverrsnittstudie egner seg godt til å besvare problemstillingen som omhandler sammenhenger mellom ulike faktorer. Problemstillinger omhandlende faktorer blir oftest besvart ved hjelp av tverrsnittstudier, da disse ofte tydeliggjør potensielle korrelasjoner. Artikkelen har også integrert supplerende kvalitativ data for å underbygge funnene av korrelasjonsdesignet. Dette bidrar med å belyse personlige opplevelser og erfaringer ovenfor de statistiske korrelasjonsvariablene.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Kommentar: Artikkelen presenterer resultater på en strukturert måte slik at problemstillingen tydelig besvares.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Deltagere er nøye gjort rede for. Kontekst er bred, men nøye systematisert i egen tabell. Dette styrker artikkelens gyldighet.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Metode for analyse er beskrevet i sin helhet; dette med en nøye gjennomgang av fremgangsmåte for både analyse og datainnsamling for korrelasjonsdesignet.	x		



7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Funn er presenter i både tabellform og i fritekst, noe som gjør at de sentrale hovedfunnene både er klart og systematisk presentert.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Diskusjon vektlegger mangel på informasjon til pasient fra helsepersonell som en hindrende faktor i å fremme av seksuell funksjon. Bevissthet rundt dette relateres til praktiseringen av klinisk sykepleie.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Kommentar: Konklusjonen er underbygget av resultat og diskusjon, og inneholder ingen nye data.	x		
Totalt antall poeng:			9/9	