

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2022:49

Kvinnors upplevelser efter hysterektomi

En litteraturöversikt

Anab Mohamed
Hani Ali Yusef



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Kvinnors upplevelser efter hysterektomi - En litteraturstudie
Författare:	Anab Mohamed & Hani Ali Yusef
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK19h
Handledare:	Ulla Caesar
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Hysterektomi innebär att avlägsna hela livmodern och är en av de mest förekommande gynekologiska operationer. Orsakerna till att genomföra hysterektomi kan vara tumörer eller andra sjukdomar i det kvinnliga könsorganet exempelvis endometrios, myom eller framfall. Syftet med denna litteraturstudie är att belysa kvinnors upplevelser efter att dem har genomgått hysterektomi. Denna studie är en litteraturöversikt och består av 9 artiklar, varav sex är kvalitativa, två av mixad metod och en kvantitativ ansats. I resultatet framkom att kvinnor upplevde diverse känslor efter hysterektomi exempelvis minskad kvinnlighet, sorg, tomhet, ofullkomliga men även lättnad och befrielse från smärta och obehag. I resultatet identifierades två huvudteman: upplevelser av att avlägsna livmodern och sexuell hälsa och barnafödande. Utifrån huvudteman konstruerades fyra subteman: minskad femininitet - en förlust av trygghet och identitet i sin egen kropp, förbättrad livskvalitet - en känsla av lättnad, positiva upplevelser och negativa upplevelser. I diskussionen lyfts fram bland annat att en god omvårdnad innebär att sjuksköterskan ska ha ett patientperspektiv i sitt förhållningssätt samt eftersträva att möta dessa kvinnors livsvärld för att tillgodose deras personliga behov.

Nyckelord: *Hysterektomi, Upplevelser, Kvinnor, Levda kropp, Litteraturstudie.*

Bekräftelse

Vi vill hjärtligt tacka Ulla Caesar för en fantastisk handledning och god vägledning genom litteraturstudiens gång.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hysterektomi	1
Faktorer som leder till hysterektomi	1
Påföljder av hysterektomi	2
Tidigare forskning	2
Vårdvetenskapligt perspektiv	2
Hälsa	3
Lidande	3
Den levda kroppen	3
Sjuksköterskans roll	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Datainsamling	5
Urval	5
Inklusion-och exklusionskriterierna	5
Granskning	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden	6
RESULTAT	6
Upplevelser av en avlägsnad livmoder	7
Minskad femininitet - en förlust av trygghet och identitet i sin egen kropp	7
Förbättrad livskvalitet- en känsla av lättnad	8
Sexuell hälsa och barnafödande	9
Positiva upplevelser	9
Negativa upplevelser	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
HÅLLBAR UTVECKLING	14
SLUTSATSER	14
Förslag till vidare forskning	15
REFERENSER	16
BILAGOR	20

Bilaga 1: Artikel sökningsprocessen	20
Bilaga 2: Översikt av artiklar	21
Bilaga 3: Förslag på granskningsfrågor enligt (Friberg 2017, s. 187)	25

INLEDNING

Hysterektomi syftar till att kvinnan gör ett gynekologisk kirurgiskt ingrepp, där hela eller vissa delar av livmodern avlägsnas. Hysterektomi är vanligt förekommande och är ett av de mest utförda gynekologiska ingreppen. Vi har begränsad förförståelse för begreppet hysterektomi, däremot började vi intressera oss för detta ämnesområde när vi tittade på ett videoklipp på nätet där en kvinna skildrar sina upplevelser och erfarenheter om att genomgå hysterektomi. Därefter bestämde vi för att fördjupa oss i dessa kvinnors upplevelser efter en sådan kirurgisk operation.

BAKGRUND

Hysterektomi

Hysterektomi är en kirurgisk operation som innebär borttagning av hela eller delar av de kvinnliga organen såsom livmodern. Cirka en av tio kvinnor i Sverige genomgår hysterektomi årligen (Mårdh 2013, s.273). Det finns olika typer av hysterektomi, total hysterektomi innebär avlägsnande av livmodern och livmoderhalsen, denna variant är den mest förekommande ingreppet. Subtotal eller partiell hysterektomi är när livmodern borttas men man behåller kvar livmoderhalsen. Utöver dessa ingrepp finns det bilateral salpingo-ooforektomi som betyder borttagning av livmodern, livmoderhalsen samt både äggstockarna och äggledarna, så kallad total hysterektomi (Lundin 2019, s.74).

Hysterektomi kan genomföras på tre olika utförandeformer vaginal, laparotomi och laparoskopi. Tillvägagångssättet för hysterektomi beror oftast på storleken på livmodern och dess rörlighet, patientens BMI, tidigare bukkirurgi, hög ålder och/eller komplex sjukdomshistoria. Fler studier har synliggjort att laparoskopiska och vaginala hysterektomier föredras framför laparotomi/ abdominal hysterektomi på grund av att de visar sig ha en snabbare återhämtningsperiod för patienten (Flam & Lundberg, 2007; Ramdhan, Loukas & Tubbs, 2017).

Faktorer som leder till hysterektomi

Det uppskattas i Sverige att omkring var tionde kvinna genomgår en gynekologisk kirurgisk operation. Den mest förekommande orsaken till hysterektomi är myom, vilket är ett tillstånd som för med sig rikliga blödningar samt/alternativt tryckkänsla (Flam & Lundberg, 2007). Myom innebär muskelknutor i livmoderns muskelvägg, och är godartade tumörer. Vanligtvis är myomen flera och majoriteten av dem visar inga obehagliga symtom för patienten. Utöver tidigare nämnda symtom orsakar det även smärta, ryggvärk samt urinträngningar som beror på tryckkänsla men kan också i undantagsfall leda till konstipation (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel 2019, s.225). Andra orsaker som gör att kvinnan genomgår denna typ av ingrepp är bland annat maligna tumörer såsom cancer i det kvinnliga könsorganet, framfall som är ett tillstånd där livmodern och/eller slidväggar buktar ned mot mynningen i slidan, smärta och grav endometriosis vilket innebär att livmoderslemhinnan växer utanpå livmodern snarare än innanför. För de kvinnor som har varit med om operationen är medelåldern

45-50 år (Lundin 2019, ss.73-74). Hysterektomi tillämpas när andra medicinska behandlingar för att minska symtomen hos patienter inte fungerar, och operationen är vanligtvis planerad (Flam & Lundberg, 2007).

Påföljder av hysterektomi

Vid borttagande av äggstockarna i fertil ålder medför att kvinnan direkt övergår till klimakteriet. Det innebär att kvinnliga hormonproduktionen upphör vilket i sin tur orsakar att östrogennivåerna minskar drastiskt. Detta kan bidra med besvärliga konsekvenser och kan ge mycket starka emotionella tecken som till exempel oro, depression, sömnsvårigheter och vallningar. Många gånger drabbas också de kvinnor som endast avlägsnat livmodern och har kvar äggstockarna av låga östrogennivåer. Anledningarna är okända, dock kan det bero på att äggstockarna drabbats under kirurgiska ingreppet (Lundin 2019, ss.75-77). För somliga kvinnor kan avlägsnandet av livmodern upplevas som vanställd, speciellt om kvinnan fortfarande vill skaffa barn. För andra kvinnor innebär det kirurgiska ingreppet en känsla av befrielse från rikliga blödningar och tryckbesvär (Georgsson & Stenström Bohlin 2022, s.489).

Tidigare forskning

Pinar, Okdem, Dogan, Buyukgonenc och Ayhan (2012) beskrev att livmodern är en symbol för kvinnlighet, sexualitet, fertilitet och moderskap för flertalet kvinnor. När livmodern elimineras betraktas det som att mista kvinnligheten eftersom den är grundläggande för att bli gravid och många kvinnor vill skaffa barn. Att genomgå en hysterektomi kan orsaka flera ogynnsamma konsekvenser beträffande fysiska, känslomässiga och sociala aspekter. Ingreppet kan resultera i en förändrad attityd vad gäller kroppsbilden och känslor som hopplöshet och otillräcklighet växer inombords. Att genomföra hysterektomi kan ha en omfattande effekt på vad gäller kvinnornas tillvaro, relationer och hur de erfar sin roll i omgivningen. Dessa förändringar och påföljder skapade rädsla hos kvinnorna för att inte kunna leva ett vanligt liv. Lee, Kim och Park (2017) förklarade att kvinnor som genomgått en gynekologisk operation har erfarit psykiska symtom som till exempel nedstämdhet, depression, humörsvingningar samt en känsla av sorg att inte kunna bli med barn. Flera kvinnor upplevde också en besvikelse i sig själva, fick lägre självförtroende och hade högre självkritik efter ingreppet. Detta utgjorde förutsättningar för lidande och en lägre livskvalitet för dessa kvinnor. Gilbert, Ussher och Perz (2011) redogjorde att hysterektomi medfört negativa förändringar i könsorganet, bland annat reducering av övre slidan och nervskador i bäckenet. Detta har medfört att kvinnans sexuella hälsa försämrats och lett till vaginal blödning, vaginal torrhet, försämrad känslighet, smärta vid samlag och problem med sexuell upphetsning och tillfredsställelse. Detta har inneburit för en del kvinnor att de har erfarit sexuella besvär och ett minskad sexuell intresse flera år efter operationen.

Vårdvetenskapligt perspektiv

Hälsa

Hälsa ur ett livsvärldsperspektiv är något som människor upplever och erfar. Fenomenet hälsa kan definieras som att man mår tillräckligt bra och kan utföra sina livsprojekt, såväl stora som små, det vill säga det människan befinner värdigt i livet och innefattar både det biologiska och existentiella aspekter. Dessutom handlar hälsa dels om en inre stabilitet och dels om upplevelse av balans och harmoni i förhållande till sina medmänniskor och livet i övrigt, sålunda är hälsa ett fenomen som berör hela människan. Hälsa är också flerdimensionellt och har olika betydelser för olika individer med varierande karaktärer i olika hälsotillstånd och därmed är hälsa förhållandevis och avbildar personens nuvarande situation. Det är när individer insjuknar i sjukdom eller hamnar i en förändrad livssituation som hälsan påverkas negativt, det är då människan uppmärksammar hälsa och upplever ohälsa (Ekebergh 2015, ss.28-29).

Lidande

Arman (2015, ss.38- 39) beskriver att begreppet lidandet betyder att uthärda smärta eller smärtsamma omständigheter. Lidande är förenad med subjektiva upplevelser som exempel kval, smärta eller plåga. Det är omöjligt att undkomma lidande i livet därför att det skulle betyda att förneka livets realitet och helhet. Med detta menas att hälsa kan inte upplevas utan en viss form av lidande i livet eftersom hälsa och lidande är förbundna. Trots att lidande kan medföra omstörtande och besvärliga omständigheter, kan lidande också innebära en prövning och förutsättning för personlig utveckling samt motivationen som driver människan fram i livet. Wiklund (2003, s.98) klargör också om lidande och lägger till att lidandet inte kan insättas i en viss dimension utan den berör hela människan och hur människan erfar sig själv i världen. Lidandet framträder när människans självbild och hennes sätt att vara hotas. Anledningen till detta kan vara att människan inte kan förverkliga de förväntningar hon har på sig själv eller på andra i sin omgivning som förorsakas av kroppslig skada, sjukdom eller personlighetsförändring.

Arman (2015, ss.42-43) belyser om tre sorters lidande, sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande handlar om det lidandet som förorsakats av sjukdom och utmärkas av längtan till hälsa samt ängslighet för vad ohälsan för med sig. Livslidandet är kopplat till människans upplevelser i förhållande till sitt liv och den omformade livssituationen. Livslidande är starkt anknuten till individens existens, självuppfattning och värdighet och präglas av de existentiella ämnen som till exempel sammanhang och meningen med livet. Detta eftersom människor genomgår livslidande utan sammanhang och mening i sitt liv. Vårdlidandet har korrelation med vårdssituationer och berör det lidandet som människan kan uppleva när vården inte blir vårdande såsom vid maktutövning eller bristande vårdinsatser.

Den levda kroppen

Enligt Ekebergh (2015, ss.71-72) är kroppen en levd enhet som inte går att dela upp från själen och anden. Kroppen har betydande roll i människolivet eftersom det är genom den vi människor erfar och får åtkomst till världen. Därtill är kroppen något som människan inte kan undkomma, utan den är alltid på plats och med hjälp av kroppen förstår vi oss själva och omvärlden. Det är via den levda kroppen vi upplever hälsa eller

ohälsa. Wiklund (2003, ss.46-47) beskriver på ett liknande sätt att människan är mångdimensionell och att människokroppen kan tolkas på flera olika sätt. Ur ett vårdvetenskapligt synsätt kan kroppen associeras med människans levnadshistoria, självuppfattning och tro. Vidare beskriver Wiklund (2003, s.49) att kroppen inte endast ger oss åtkomst till människans erfarenheter men ger oss även en identitet. Med hjälp av våra sinnen bildar vi en egen uppfattning av oss själva och vår värld. Detta betyder ifall kroppen blir annorlunda till följd av skada eller sjukdom förvandlas hur individen ser på sig själv och hennes möjligheter till livet. När människan drabbas av en sjukdom och erfar lidande blir hon okänd för sin kropp, vilket resulterar i att människan börjar uppfatta och se världen från ett nytt perspektiv.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans primära ansvar är omvårdnaden, dvs främja, bibehålla och återställa hälsan hos patienter. Det handlar om att sjuksköterskan självständigt ska kunna bedöma individens behov, och ha förmågan att utföra omvårdnad som grundar sig i vetenskaplig evidensbaserad kunskap. Detta innebär att sjuksköterskan ska ha i beaktande att se hela människan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Inom humanismen är det centralt att se människan som hel och hälso- och sjukvården grundar sig på icke inskränkande humanistisk synsätt. Inom vårdvetenskapen syftar helhetsperspektivet till att man ska ha vetskap om att individen är kropp, själ och ande. Detta innebär att de har samband med varandra och samspelar, vilket betyder att det inte fungerar att enbart fokusera på kroppen, symtomen, sjukdomen eller människans yttre. Ser man endast kroppsdelen eller sjukdomen kan detta resultera i förminskning av individen, och därmed orsaka mindre förståelse för patientens hälsa och lidande (Arman 2015, ss.77-78).

För att hjälpa patienten med dennes komplikationer av behandling behöver sjuksköterskan planera och utföra omvårdnadsinsatser som siktar på helhetsperspektivet av de behov som finns hos dessa kvinnor postoperativt. I sjuksköterskans roll ingår att ha ett patientperspektiv och etiskt förhållningssätt vid omvårdnadshandlingar, samt att vara beredd på de möjliga besvär som kan upplevas av kvinnorna efter det kirurgiska ingreppet. Utöver detta ska sjuksköterskan kunna bidra med emotionellt och socialt stöd till patienterna samt erbjuda en god individanpassad information (Pinar et al. 2012).

PROBLEMFORMULERING

Hysterektomi är ett av de vanligaste gynekologiska ingreppen som utförs för att lindra eller bota sjukdomar i det kvinnliga könsorganet, orsakat av bland annat framfall eller myom. Livmodern utgör symbol för femininitet och fertilitet och borttagandet av det kvinnliga könsorganet kan påverka psykisk hälsa hos de kvinnor som genomgått hysterektomi. Ingreppet kan också ha en negativ effekt på deras kroppsuppfattning och självkänsla. Därför är det väldigt viktigt att undersöka kvinnors upplevelser efter en sådan operation.

SYFTE

Syftet är att belysa kvinnors upplevelser efter att ha genomgått hysterektomi.

METOD

Design

Studien är en litteraturöversikt där forskningsläget inom det valda området beskrivs systematiskt för att skapa en helhetssyn. En litteraturöversikt kan tillämpas för att beskriva och sammanställa tidigare forskning som är publicerad (Friberg 2017, ss.141-144).

Datainsamling

I studien har två databaser använts för att söka fram vetenskapliga artiklar som besvarar studiens syfte. Litteratursökningen utfördes via Cinahl och Medline och de valda artiklarna var internationella. De sökord som användes var *hysterectomy*, *quality of life*, *lived experiences*, *psychological factors* och *qualitative research*. Dessa sökord kombinerades med varandra på varierande sätt, se bilaga 1. Därefter sållades sökträffen utifrån artiklarnas titel för att inleda en granskning av träffarna och sedan lästes artiklarnas abstrakt.

Urval

De artiklar som var av betydelse och som svarade mot litteraturstudiens syfte inkluderades i mapp med datum och från den databasen artikeln har hittats. Vidare lästes dessa artiklar i sin helhet och granskades noggrant för att bedöma de som skulle ingå i resultatanalysen. Sammantaget har fem sökningar gjorts i både databasen Cinahl och Medline där 130 abstrakt lästes totalt och 99 artiklar sållades bort på grund av att de inte svarade mot syftet, 31 artiklar granskades och lästes med fokus på resultatdelen. Av dessa var 15 artiklar inriktade mot olika kirurgiska metod istället för syftet som är att belysa hur kvinnor upplever efter att de har genomgått hysterektomi, och valdes således inte. Vid kvalitetsgranskningen föll 7 artiklar eftersom de hade låg kvalitet, dvs mindre än fem poäng, se bilaga 3. Slutligen har nio artiklar valts ut. För att begränsa antalet sökträffar vid sökningen nyttjades filter, där samtliga träffar har avgränsats med peer-reviewed och det engelska språket. En del sökningar begränsades med filtret för årtal mellan 2012-2022 på grund av de oändliga sökträffarna. En grundlig sammanställning av sökningarna av artiklarna finns i bilaga 2.

Inklusion-och exklusionskriterierna

Friberg (2017, ss.46-47) har lyft fram vikten med att göra en begränsning för vilka skrifter som inkluderas och exkluderas beroende på vilka problem som studeras samt vad syftet är. Ett inklusionskriterie i litteraturöversikten var att artiklarna skulle omfatta kvinnors upplevelser av att genomföra hysterektomi. Studien exkluderade kvinnor

under 18 år samt studier som handlade om närståendes eller sjukvårdsorganisationens perspektiv. Studier med endast det engelska språket inkluderades.

Granskning

Kvalitetsgranskning av dessa artiklar har skett med hjälp av Fribergs granskningsmall för kvalitativa samt kvantitativa studier (Friberg 2017, ss.187-188) se bilaga 3. En av artiklarna är bedömd att ha medel kvalitet och resterande samtliga artiklar är bedömda att vara av hög kvalitet och därför inkluderades dessa artiklar i denna litteraturöversikt.

Dataanalys

I litteraturstudiens resultat innefattar nio artiklar, varav sex av dem är kvalitativa, två har mixad metod och en är av kvantitativ forskningsmetod. Artiklarna är från Malaysia, Storbritannien, Brasilien, Iran, Taiwan, Uganda, Norge och USA. Majoriteten av artiklarna (n=6) innehöll intervjuer och resterande tre artiklar har data samlats in genom frågeformulär. En översiktstabell av valda studier redovisas i bilaga 2. I litteraturstudien har artiklarna analyserats med hjälp av innehållsanalys. Analysen påbörjades med en noggrann granskning där artiklarnas resultat lästes flera gånger. Detta gjordes för att författarna skulle förstå helheten över resultatets innehåll samt för att samla likheterna i de valda artiklarna. Därefter färg markerades det som var av betydelse och som svarade mot litteraturstudiens syfte, och sedan fördes det över till ett dokument (Friberg 2017, ss.148-149).

Etiska överväganden

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) syftar på att värna om och beskydda människor som deltar i forskningen och ser till att människovärdet respekteras. Detta innebär att all forskning som berör människor går igenom en etikprövning (Vetenskapsrådet 2017). Artiklarna som använts i denna litteraturöversikt är vetenskapliga artiklar och författarna har tillgodosett att artiklarna har tillämpats av de etiska principerna, exempelvis att alla deltagare har fått information om studien och givit sitt samtycke, samt att deltagarnas identitet är anonyma.

RESULTAT

I resultatet identifierades två huvudteman: upplevelser av en avlägsnad livmoder och sexuell hälsa och barnafödande, som resulterade i fyra underteman: minskad femininitet - en förlust av trygghet och identitet i sin egen kropp, förbättrad livskvalité - en känsla av lättnad, positiva upplevelser samt negativa upplevelser. Detta redovisas i tabell 1.

Tabell 1: Tema och undertema av resultatet

TEMA	UNDERTEMA	UNDERTEMA
-------------	------------------	------------------

Upplevelser av en avlägsnad livmoder	Minskad femininitet - en förlust av trygghet och identitet i sin egen kropp	Förbättrad livskvalité - en känsla av lättnad
Sexuell hälsa och barnafödande	Positiva upplevelser	Negativa upplevelser

Upplevelser av en avlägsnad livmoder

Temat upplevelser av en avlägsnad livmoder innehåller två underteman: minskad femininitet- en förlust av trygghet och identitet i sin egen kropp, som beskriver hur kvinnor har erfårit hysterektomi. Det beskrivs bland annat om hur hysterektomi har påverkat kvinnors liv och vilka upplevelser de har varit med om till följd av ingreppet. I undertemat förbättrad livskvalité- en känsla av lättnad har befrielsen och lättnaden med att bli av med ett sjukt organ som orsakat lidande lyfts fram, samt hur kvinnors livskvalitet har förbättrats.

Minskad femininitet - en förlust av trygghet och identitet i sin egen kropp

Kvinnor som genomgått hysterektomi upplevde en rad olika känslor bland annat dålig kroppsuppfattning, känsla av värdelöshet, manlighet och fragmentation samt känslor av tomhet, ofullkomlighet, och sorg utan sitt kvinnliga könsorgan (Babazadeh, Goudarzi, Khadivzadeh & Ebadi, 2021; Hsieh, Lu, & Liang, 2021; Pearce, Thøgersen-Ntoumani, Duda & McKenna, 2014; Pilli, Sekweyama, & Kayira, 2020; Solbrække & Bondevik, 2015). Dessa känslor påverkade kvinnornas liv negativt efter operationen. Detta har exempelvis medfört att somliga kvinnor undvek sociala sammanhang då de upplevde att deras utseende har förändrats, vilket var förknippat med upplevelsen av förlust av femininitet (Pearce et al., 2014; Solbrække & Bondevik, 2015). Det framkom att en del yngre kvinnor ansåg livmodern som betydligt viktigare för kvinnligheten och rapporterade en högre grad psykisk påverkan än äldre kvinnor (Wong och Arumugam, 2012). Flertalet kvinnor beskrev att de uppfattade sig själva som mycket äldre med anledning av klimakteriesymtom, med ökad vikt och förändrad kroppsform till följd av hysterektomin. Detta har medfört känslor av skam, nedstämdhet och en känsla av främmande i sin egen kropp (Pearce et al. 2014). Många kvinnor beskrev därmed en större nödvändighet i att förändra sitt utseende genom mer fysisk aktivitet och en förändrad klädsel och smink för att uppfatta sig mer som kvinnliga och attraktiva (Pearce et al., 2014; Solbrække & Bondevik, 2015). Vid träning förvärrades dock klimakteriesymtomen såsom svettningar och värmevallningar, vilket resulterade i att en del kvinnor avstod från all fysisk aktivitet. Många kvinnor har uppgett att borttagandet av livmodern var associerat med förlust av sin kvinnliga plikt och förlust av styrka, speciellt känslomässigt (Babazadeh et al. 2021). I samband med hysterektomin och den förändrade kroppsformen har för vissa kvinnor uppkommit en rädsla över att deras män inte längre fann dem attraktiva. De fruktade för att bli övergivna på grund av att de inte längre hade sitt kvinnliga könsorgan, livmodern men också för deras oförmåga att kunna föda barn. Detta skapade känslor av osäkerhet och defekt i dessa kvinnors liv. Ett antal kvinnor uttryckte att deras män skaffade sig en älskarinna, medan några kvinnor

blev lämnade för yngre kvinnor som kunde föda barn (Babazadeh et al. 2021; Hsieh 2021; Solbrække & Bondevik 2015).

Förbättrad livskvalitet- en känsla av lättnad

Flera äldre kvinnor rapporterade om mindre missnöje och bättre livskvalitet efter det gynekologiska ingreppet (Cabness, 2010). Många kvinnor upplevde att genomförandet av hysterektomin har varit positivt för dem (Aparecida, Moura De Oliveira, Pinto De Jesus, Komura Hoga, Garofalo & Pedroso 2012; Babazadeh et al., 2021; Wong & Arumugam 2012). Vidare rapporterade de om att de mådde dåligt av sina gynekologiska besvär och upplevde mycket smärta och kraftiga blödningar innan ingreppet (Pearce et al., 2014; Solbrække & Bondevik, 2015). Kvinnorna har uppgett att de mådde betydligt bättre efter hysterektomin och uttryckte en glädje över att ha blivit av med mycket besvär och ett sjukt organ, och således var väldigt nöjda med operationen (Aparecida et al., 2012; Babazadeh et al. 2021; Cabness, 2010). Vad gäller smärta efter operationen rapporterade kvinnorna att de kände minsta möjliga smärta eller att de var helt smärtfria angående deras fysiska upplevelser (Cabness, 2010).

Efter hysterektomin har kvinnor erfarit positiva förändringar i diverse aspekter i sina liv, bland annat när det gäller kroppsbilden men även det privata och sociala livet (Aparecida et al., 2012; Pearce et al. 2014). Många kvinnor har beskrivit att ingreppet har haft en gynnsam effekt på deras sociala liv eftersom att de har känt sig mycket mer energiska. Detta har medfört att de velat umgås mer med familj och vänner, och därmed upplevde sig själva mer som sällskapliga gentemot tidigare där den bakomliggande sjukdomen och lidandet inskränkte på tillvaron (Aparecida et al., 2012; Cabness, 2010; Pearce et al. 2014). En kort tid efter operationen har flera kvinnor återfunnit glädjen och friheten och kunde utföra sina dagliga aktiviteter samt återgått till sina dagliga rutiner (Pearce et al. 2014; Solbrække & Bondevik, 2015; Wong & Arumugam, 2012). Efter operationen har flera kvinnor börjat återinvestera i sina kropp och utseenden, vilket gjorde att de kände en känsla av att de såg bättre och yngre ut (Babazadeh et al. 2021; Cabness, 2010; Pearce et al. 2014).

Flera kvinnor uttryckte en känsla av lättnad över att de inte behövde bekymra sig om menstruation och preventivmedel (Cabness, 2010; Pearce et al. 2014). Andra kvinnor som också kände en fullkomlig lättnad efter hysterektomin är de kvinnor som blivit oavsiktligt gravida trots att de hade preventivmedel (Pilli, Sekweyama & Kayira, 2020). Efter att flera kvinnor med gynekologiska sjukdomar har fattat beslut om att inte skaffa sig fler barn, har de insett att fertiliteten inte längre var nödvändig utan var mer till besvär (Pilli, Sekweyama & Kayira, 2020; Solbrække & Bondevik, 2015). Merparten av kvinnorna har beträffande livmoderns betydelse svarat att den inte var viktig eller har en liten betydelse. I avseende på inställningen av genomförandet av hysterektomi anser de flesta kvinnor som acceptabelt (Wong & Arumugam, 2012). Många kvinnor är på så sätt eniga om att livet innebär mycket mer än själva livmodern (Pilli, Sekweyama & Kayira, 2020). Att genomgå hysterektomi symboliserar endast att man befinner sig i ett nytt stadium av livet än där man befann sig tidigare (Pearce et al. 2014).

Sexuell hälsa och barnafödande

Andra temat omfattar sexuell hälsa och barnafödande där både positiva och negativa postoperativa upplevelser har belysts. En del kvinnor har uppgett att de har fått en bättre sexuell hälsa och relation med sina partners medan för andra kvinnor, speciellt yngre har drabbats av ogynnsamma konsekvenser till följd av operationens resultat.

Positiva upplevelser

Majoriteten av kvinnorna har fått betydligt bättre sexliv och återfått den sexuella tillfredsställelsen efter ingreppet. Flera kvinnor erfor att det inte upplevde smärta vid samlag och var inte heller bekymrade över att bli gravida (Cabness, 2010). I en annan studie av (Wong & Arumugam, 2012) rapporterade en del kvinnor att de postoperativt upplevde mindre smärta och obehag vid sexuellt umgänge. Vissa kvinnor var mer nöjda med sina relationer efter operationen än vad de har varit tidigare, medan för nästan hälften av kvinnorna har deras relationer varit oförändrade (Aparecida et al., 2012; Wong & Arumugam, 2012). Flera kvinnor har lyft fram positiva upplevelser med avseende på sexlivet efter att de har genomgått hysterektomi, bland annat beskrevs bättre sexliv och att lusten kvarstod. En ökad tillgivenhet och en mer kärleksfull partner betonades också. Hysterektomin har öppnat dörrar för många kvinnors sexuella njutning, eftersom livmodern inte längre stod i centrum för deras kvinnlighet och speciellt för deras sexualdrift, vilket har resulterat till god sexuell hälsa hos kvinnorna (Aparecida et al., 2012).

Negativa upplevelser

En del yngre kvinnor beskrev om sina blandade känslor över deras sexuella hälsa efter hysterektomi och uttryckte huvudsakligen ångest över det sexuella umgänget på grund av minskad libido, vaginal torrhet och smärta (Aparecida et al., 2012; Cabness, 2010; Hsieh, 2021; Wong & Arumugam 2012). Vissa kvinnor framförde oro över smärta och obehagliga känslor gällande det sexuella samlivet (Bossick, Sangha, Olden, Alexander & Wegienka 2018) och för somliga kvinnor har detta resulterat till att de tog avstånd från sexuellt intimitet i början. Dessutom har några kvinnor uttalat sig om att de totalt förlorat den sexuella lusten efter hysterektomin (Solbrække & Bondevik 2015).

Det var framför allt yngre kvinnor i fertil ålder som yttrade sig om att hysterektomi har haft en negativ inverkan på deras sexuella och reproduktiva hälsa jämfört med äldre kvinnor (Bossick et al. 2018). Detta på grund av att yngre kvinnor har mist sin förmåga att föda barn och till följd av detta även sin dröm om att skapa eller utöka familjen (Cabness 2010; Pearce et al. 2014). Flera av dessa yngre kvinnor har uttryckt känslor som ångest, sorg, förtvivlan, osäkerhet och nedstämdhet samt betonat om en tragedikänsla att aldrig genomleva graviditet och syftade på att någonting meningsfullt berövats ifrån dem (Solbrække & Bondevik, 2015).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Friberg (2017, ss.141-144) skiljer sig litteraturöversikt från observationer eller intervjuer eftersom man analyserar ett tidigare undersökt område i form av avslutade forskningsstudier. Detta för att skapa en djupare förståelse av ett forskningsämne, i detta fall kvinnors upplevelser efter hysterektomi. Sålunda är denna litteraturstudie av kvalitativ ansats. I likhet med Olsson och Sörensen (2011, s.23) som lyfter fram vikten med att författarens förförståelse inte ska påverka resultaten, var författarna eniga samt medvetna om sina förförståelsen och uppfattningar. Detta underlättade att analys av data samt bearbetning av studierna kunnat utföras med öppenhet och opartisk förhållningssätt.

Litteratursökningen har genomförts i databaserna Cinahl och Medline med anledning av att få tillgång till flera artiklar som är av betydelse för denna litteraturstudie. Dessa databaser omfattar bland annat tidskrifter inom omvårdnad, vård och omsorg samt hälso- och sjukvård. Författarna har valt dessa databaser eftersom de har erfarenheter av dem under utbildningen. Med anledning av detta kan det finnas risk att andra databaser inte togs hänsyn till och därmed lett till att relevanta artiklar kan ha uteslutits, vilket kan påverka studiens resultat. En utmaning som uppkom vid litteratursökningen var användandet av söktermer för att finna artiklar som svarade mot syftet, därför gjordes fem olika sökningar totalt varav två av sökningarna begränsades med årtalen 2012-2022 på grund av det överflödiga sökträffarna. Dock innehåller denna litteraturöversikten en artikel av Cabness som är äldre än tio år. Artikeln inkluderades i studien eftersom att den svarade mot syftet och författarna kunde inte hitta andra artiklar som var av relevans på grund av tidsbegränsning gällande inlämningsdatumet. Detta kan därför påverka studiens resultat och därmed kvaliteten. Studien exkluderar forskningsstudier om anhörigas eller hälso-och sjukvårdens perspektiv, kvinnor yngre än 18 år samt studier med andra språk än engelska. Anledningen till detta var för att författarna vill endast belysa hur kvinnor upplever efter att de har genomgått hysterektomi. För att inte begränsa möjligheten att hitta artiklar av betydelse har kvinnors anledning till operationen inte inkluderats. Detta för att belysa flera kvinnors upplevelser, oavsett orsak som lett fram till hysterektomin. Genom att synliggöra flera kvinnors delade erfarenheter av hysterektomi ökar detta studiens trovärdighet, men förstärker även analysens innehåll. Författarna erkänner att det finns risk för feltolkning, då artiklarna är skrivna på ett språk, alltså engelska som inte är författarnas modersmål (Kjellström 2017, ss.72-73). Detta kan vara en svaghet vilket kan påverka studiens kvalitet. Dock för att reducera denna risk har författarna arbetat textnära, detta för att även inte tappa datainnehåll. De valda artiklarna lästes flera gånger om och författarna diskuterade sinsemellan.

Denna litteraturöversikt innehåller både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att besvara studiens syfte. Enligt Borglin (2017, ss.236-237) kan kvantitativt och kvalitativt vara komplementära när de integreras i en studie då respektive brister uteslutas till en viss del medan vardera styrkor förblir, och på så sätt ökar trovärdigheten. I litteraturöversikten inkluderades sex kvalitativa, en kvantitativ och två artiklar med

mixad-metod, där endast delar som svarar mot studiens syfte har använts. Studien granskades med hjälp av Fribergs (2017, ss.187-188) analysmall. Poängssystemet framställdes av författarna och utgjordes av hur många frågor som kunde besvaras utifrån Fribergs mall, där en besvarad "Ja" fråga var värd en poäng, och "Nej" noll poäng, 10 eller fler poäng = hög kvalitet, under 10 = medel och under fem = låg kvalitet, se bilaga 3. Majoriteten av de utvalda artiklarna i studien bedöms ha hög kvalitet. Författarna har inte avgränsat artiklarna till ett visst geografiskt område, därför är de valda artiklarna utförda i olika länder bland annat i Malaysia, Storbritannien, Brasilien, Iran, Taiwan, Uganda, Norge och USA. Detta innebär att artiklarna är från olika delar av världen vilket kan väcka misstanke om studiens överförbarhet eftersom lagarna som reglerar kring hälso- och sjukvård frångår mellan länderna. Dock anser författarna inte detta som en svaghet utan snarare en styrka i studien, eftersom detta innebär att flera olika studier som utförts i olika delar av världen har kommit fram till liknande resultat, vilket ökar studiens trovärdighet. Författarna anser att: eftersom kvinnor runt om i världen har liknande upplevelser kring hysterektomi, kan denna studie vara behjälplig med information som förhoppningsvis kan förbättra omvårdnaden av kvinnor som genomgått hysterektomi runtom i världen och inte endast i Sverige.

Resultatdiskussion

I detta kapitel behandlas det som presenterats i resultatet. För att sammanföra helheten i litteraturstudien görs även anknytning till bakgrunden för att stödja diskussionen. Avsikten med denna litteraturöversikt var att lyfta fram upplevelserna av kvinnor som erfart hysterektomi. Analysen bygger på tidigare publicerad forskning där två huvudteman med vardera två underteman formats; upplevelser av en avlägsnad livmoder och sexuell hälsa och barnafödande. I resultatet framträdde kvinnors diverse upplevelser, känslor och förändringar som de har genomgått vid hysterektomi.

Undertemat minskad femininitet - en förlust av trygghet och identitet i sin egen kropp har uppdagats att många kvinnor efter hysterektomi upplevde flera negativa känslor bland annat känsla av mindre kvinnlighet och tomhet. Detta eftersom ett viktigt organ som utgör symbol för femininiteten har avlägsnats, vilket har resulterat till att en del kvinnor har hållit sig undan för sociala sammankomster. Flera kvinnor i fertil ålder har uttryckt att livmodern är ett mycket viktigt organ för dem och uppfyller en stor roll i deras känsla av kvinnlighet. I en studie av Maguire och Murray Parkes (1998) betonas att vid förlust av en kroppsdel kan det medföra en omställning i kroppen, men även leda till diverse psykologiska påverkan såsom ångest och depression. En eliminerad kroppsdel frambringa ett förändrat synsätt på kroppen hos kvinnan, men också hur andra i kvinnans omgivning ser på henne. Försättningsvis menar Maguire och Murray Parkes (1998) att en människa som har avlägsnat en kroppsdel och därmed förlorat funktionen måste upplevelsen av förlusten undersökas, men även den nya tillvaron eftersom humöret, relationer och sexualiteten är alla faktorer som kan påverkas postoperativt. Detta bör undersökas för att minimera förekomsten av psykiska besvär. Pinar et al., (2012) menar att livmodern och fertiliteten har en central roll för kvinnan och vid förlust av detta organ kan det uppfattas som förlorat kvinnlighet. Att skaffa barn är en betydelsefull funktion för majoriteten av kvinnor och vid förlust av denna möjlighet medför det en känsla av sorgsenhet över att inte kunna uppfylla sin önskan

om att bilda en egen familj. Det framkom också att kvinnor efter hysterektomi upplevde en förändrad kroppsbild på grund av diverse symtom och därmed kände sig annorlunda i sin kropp. Enligt Ekebergh (2015, s.72) är människokroppen i centrum för vår existens, och kroppen beskrivs som mer än bara en kropp. När människan ådrar sig en sjukdom och kroppen blir förändrad, blir det mer distinkt att ohälsan påverkar tillgången till livet och omvärlden. Samtliga ändringar i kroppen till följd av sjukdom drabbar inte enbart det sjuka organet, utan det har en påverkan på hela tillvaron. På liknande sätt förklarar Wiklund (2003, s.49) att kroppen bidrar till att vi utformar egen identitet genom allt vi erfar och vid tillfällen där sjukdom tar över kroppen ändras människans självbild. Resultatet blir att människan blir obekant med sin kropp vid ohälsa och lidande.

Detta förklarar kvinnornas förtvivlan över deras förlust av sin kroppsuppfattning och identitet, eftersom dessa förändringar skapar en osäkerhet i vem man är och leder till en känsla av otillräcklighet. Genom att sjuksköterskan intar ett förhållningssätt som präglas av patientperspektivet vid vårdandet av dessa kvinnor där sjuksköterskan visar respekt, lyhördhet och öppenhet för deras livsvärld samt bjuder in dem till delaktighet i vårdandet, kan dessa kvinnor återuppfinna livskraften och därmed uppleva hälsa trots sitt hälsotillstånd.

I undertemat förbättrad livskvalité - en känsla av lättnad uppkom det att flera äldre kvinnor upplevde en ökad livskvalité och tillfredsställelse i sina liv efter hysterektomin. Detta överensstämmer med tidigare studier av (Ferroni och Deeble 1996; Wade, Pletsch, Morgan, & Menting, 2000; Wiliam & Clark, 2000) som beskrev att många äldre kvinnor som redan har bildat familj, har genomförandet av hysterektomi befriat dem från gynekologiska besvär och därmed föranlett en förbättrad hälsa samt ökad livskvalitet. Kvinnorna kände glädje över att ha ork och energi till att kunna utföra sina dagliga aktiviteter. Detta har lett till att de kunde återigen socialisera sig med familj och vänner precis som innan den underliggande sjukdomen och smärtan inkräktade på deras liv. En del kvinnor uttryckte också att de kände sig bättre fysiskt och mer ungdomliga efter ingreppet. Detta ligger i linje med studier av Ferroni och Deeble (1996) samt Rannestad, Eikeland, Helland och Qvarnström (2001) där många kvinnor beskrev att de återupptagit sina fysiska aktiviteter, då trötthet och andra fysiska påfrestelser avtagit efter dem genomgått hysterektomi. Ekebergh (2015, ss.28-29) beskriver begreppet hälsa ur ett livsvärldsperspektiv och definierar hälsa som att må bra för att kunna förverkliga sina livsprojekt, alltså att man är i tillräckligt god hälsa för att kunna göra det man anser vara värdefullt i livet. Hälsa är en subjektiv upplevelse och innebär en inre balans samt stabilitet och harmoni i relation till andra människor i sin omgivning och livet i övrigt. En del kvinnor uttryckte en känsla av lättnad och befrielse från gynekologiska besvär, exempelvis smärta och blödningar. Arman (2015, ss.38-39) förklarar sambandet mellan hälsa och lidande och syftar på att hälsa inte kan erfaras utan någon slags lidande. Detta innebär att det är omöjligt att undvika lidande i livet eftersom att det skulle innebära förnekelse av livets helhet och verklighet. Lidandet är följaktligen det som driver människor till individuell utveckling och ger grunder för att eftersträva hälsa. I likhet med Arman menar Wiklund (2003, s.82) att hälsa är något vi är, istället för något vi har och menar att människan erfar hälsa genom sin levda kropp, det vill säga genom att vara

förankrad i sig själv. I denna helhet kan människan uppleva sammanhang och mening med livet.

Under temat sexuell hälsa och barnafödande har två subteman framställts, där både positiva och negativa upplevelser efter hysterektomi fångats upp. Det finns delade åsikter om hur sexualitet efter operationen har erfarits av kvinnorna. Många kvinnor upplevde postoperativt en förbättrad sexuell hälsa, eftersom smärta och obehag inte längre stod i centrum vid samlag. Efter operationen minskade oron för oväntade graviditeter, och sexlusten varade för många kvinnor vilket förbättrade deras sexliv då obehag och lidande inte längre var ett faktum. Detta överensstämmer med en tidigare studie av Pouwels et al. (2016) som menar att merparten av kvinnorna upplevde en märkbar förbättring i sexlivet efter hysterektomi och därmed kände hög tillfredsställelse och välbefinnande. Det framkom också att flera kvinnor var mer tillfredsställda med sina relationer efter operationen. På liknande sätt har beskrivits i studien av Fram, Saleh och Sumrein (2013) att majoriteten av kvinnorna erfor en tydlig förbättring av den sexuella funktionen vilket även återspeglades i relationen till sina partners. Fram, Saleh och Sumrein (2013) hävdar att detta troligtvis beror på att kvinnorna har återhämtat sig från de symtom som tidigare orsakade sexuella störningar. Faktorer som främjade sexuell funktion var ökad libido, mer sex, avtagandet av sexuella svårigheter samt minskad oro för oplanerade graviditeter.

För en del kvinnor har den sexuella upplevelsen påverkats negativt efter hysterektomi med anledning av diverse symtom såsom minskad sexlust, smärta och obehag. Detta resulterade till att kvinnorna initialt distanserade sig till sexuella aktiviteter, medan för vissa har begäret varit helt frånvarande efter operationen. Kvinnor i fertil ålder har främst drabbats hårdast av hysterektomin och detta har föranlett avsevärda konsekvenser på deras sexuella hälsa och reproduktiva funktion. Av denna orsak visade många kvinnor symtom på psykologiska besvär. På samma sätt belyser Lee, Kim och Park (2017) att livmodern har en central roll för kvinnors fertilitet, moderskap samt femininitet, vilka är värdefulla komponenter hos en kvinnas identitet. Följaktligen uppvisade kvinnor att de hade sämre sexualdrift samt frekvens av intimt umgänge i jämförelse med tiden innan operationen. Dessa omständigheter framkallade sämre sexualitet och störningar i parrelationer. McCharthy (2008) betonade i sin studie att kvinnor upplevde sig odugliga eftersom att de kände en känsla av att inte vara hel i sin kvinnlighet, och att deras femininitet var begränsad. Infertiliteten har vållat ihållande lidande för dessa kvinnor vilket har lett fram till att de på nytt behövt hitta sig själva och meningen med livet, detta för att nå en balans i tillvaron.

När människan utsätts för sjukdom och brist på energi och ork, kan detta leda till att patientens förmåga till delaktighet i sin egen vård förhindras. Detta kan orsaka att patienten upplever känslor av maktlöshet, förtvivlan och förlust av motivation och hotar dennes tillvaro, vilket vanligtvis uttrycker sig i form av psykisk ohälsa (Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos 2011). Sjuksköterskan har därmed huvudansvaret för omvårdnaden och är även den ansvariga för att skapa olika metoder för att hjälpa och stödja patienten utifrån dennes behov.

Enligt Ekebergh (2015, s.68) är begreppet livsvärld ett sätt för människan att förhålla till sig själv, andra människor samt tillvaron. Vidare beskriver Ekebergh (2015, s.70) att livsvärlden kännetecknas av människans strävan efter mening och sammanhang i livet och betonar vikten med att kunna bemöta patientens livsvärld i vårdandet. För att uppnå detta måste sjuksköterskan vara öppen och engagerad för patientens livsvärld och sträva efter att förstå den. På liknande sätt lyfter fram (Travelbee 1971 se Shelton 2016) vikten med att sjuksköterskan ska eftertrakta att möta patientens livsvärld samt sträva efter att tillgodose patientens behov. Kvinnor som har genomgått hysterektomi kan uppleva många varierande känslor bland annat förlust av femininitet, ångest och nedstämdhet. Dessa upplevelser kan påverka såväl det psykiska som fysiska måendet. För att kunna erbjuda vård med god kvalitet är det av stor vikt att sjuksköterskan uppmärksammar både psykiska måendet och den fysiska hälsan i mötet med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

HÅLLBAR UTVECKLING

Hållbar utveckling syftar till en samhällsförbättring där nuvarande generationen skall vara måna om framtidens resurser, välfärd, hälsa och välbefinnande så att efterkommande generationer kan tillgodogöra sig (Sandman & Kjellström, 2018 s.400). Således kräver detta att sjuksköterskan har de färdigheter som behövs för att genomföra en god vård och arbeta utifrån ett evidensbaserat sätt samt att all omvårdnad är individanpassad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta innebär att omvårdnaden är ett mellanmänskligt förhållande där sjuksköterskan bidrar till patienten och dennes närståendes hälsa och välbefinnande samt hjälper patienten att uppleva mening och sammanhang i livet trots sitt sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen, 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Författarna anser att denna litteraturöversikt ger en ökad insikt om hur kvinnor upplever efter hysterektomi, och kan sålunda tillföra kunskap för att uppnå en bättre hälsa hos denna patientgrupp. För vårdpersonalen innebär detta att eftersträva att anpassa vården efter individen och erbjuda god vård och gott stöd.

SLUTSATSER

Att genomföra hysterektomi kan innebära en hel del omställning hos kvinnan i avseende på hennes kropp, femininitet, identitet, relationer och i övrigt livet. Dock visar litteraturstudiens resultat att kvinnors upplevelser av hysterektomi skiljer sig och att de har olika uppfattningar om ingreppet beroende på vilket stadium i livet kvinnan befinner sig i. För kvinnor i fertil ålder kan det upplevas som förödande att hamna i klimakteriet och därmed bli infertil när man vill ha barn eller vill föröka familjen, medan för äldre kvinnor som troligtvis redan har barn kan känslor som lättnad och en befrielse kännas från de gynekologiska besvären. Efter hysterektomi kan psykiska problem tillkomma och således är det väsentligt att sjuksköterskan stöttar och följer upp patienten, detta för att förebygga psykisk ohälsa men likväl främja ett välbefinnande liv efter operationen.

Förslag till vidare forskning

Författarna anser att det skulle vara av intresse med fortsatta vetenskapliga studier om hur kvinnor handskas med sin vardag efter att de har genomgått en sådan omfattande operation.

REFERENSER

* = Artiklar som ingick i analysen.

Arman, M. (2015). Att se patienten som en medmänniska. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 76-81.

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38-62.

*Aparecida Barbosa Merighi, M., Moura de Oliveira, D., Pinto de Jesus, M C., Akiko Komura Hoga, L. & Garofalo de Oliveira Pedroso, A. (2012). Experiences and Expectations of Women submitted to Hysterectomy. *Texto & Contexto Enfermagem*. 21(3), 608-615. Doi:10.1590/S0104-07072012000300016

*Babazadeh, R., Goudarzi, F., Khadivzadeh, T. & Ebadi, A. (2021). Iranian women's self-concept after hysterectomy: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), p.230. Doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_146_20.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. Studentlitteratur AB, Lund, ss. 221-239

Borglin, G. (2017). Mixad metod- en introduktion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. ss. 233-246.

*Bossick, A.S., Sangha, R., Olden, H., Alexander, G.L. & Wegienka, G. (2018). Identifying What Matters to Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 5(2), pp.167-175. Doi:10.17294/2330-0698.1581.

*Cabness, J. (2010). The Psychosocial Dimensions of Hysterectomy: Private Places and the Inner Spaces of Women at Midlife. *Social Work in Health Care*, 49(3), 211-226. Doi:10.1080/00981380903426798.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 27-38.

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 66-75.

Ferroni, P. & Deeble, J. (1996). Women's subjective experience of hysterectomy. *Australian Health Review*, 19(2), 40-55. Doi:10.1071/ah960040a.

Flam, F. & Lundberg, S. (2007). Vaginala vägen vinner vid hysterektomi. *Läkartidningen*, 30-31, (104), 2167-2169.

- Fram, K-M., Saleh, S-S. & Sumrein, I-A. (2013). Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 287(4): 703-708. Doi: 10.1007/s00404-012-2601-2
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur, ss.141-151.
- Friberg, F. (2017). Bilaga 3: Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur, ss. 187-188.
- Georgsson, S. & Stenström Bohlin, K. (2022). Gynekologi. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red). *Omvårdnad & kirurgi*. Studentlitteratur AB, Lund ss. 477-492.
- Gilbert, E., Ussher, J-M. & Perz, J. (2011). Sexuality after gynaecological cancer: A review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing. *Maturitas*. 70(1): 42-57. Doi: 10.1016/j.maturitas.2011.06.013.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur. s.111
- *Hsieh, C.-H., Lu, Y.-Y. & Liang, S.-Y. (2021). The health concerns related to hysterectomy among Taiwanese women with uterine fibroids- a mixed-methods study. *Women & Health*, 61(6), pp.581–590. Doi:10.1080/03630242.2021.1938791.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. ss. 57-76.
- Larsson, I., Sahlsten, M., Segesten, K. & Plos, K. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), ss. 575-582. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x.
- Lee, H.J., Kim, S.J. & Park, E.-C. (2017). Psychiatric outcomes after hysterectomy in women with uterine myoma: a population-based retrospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), pp.487–494. Doi: 10.1007/s00737-017-0745-6.
- Lundin, M. (2019). *Vägen till hormonell balans: hjärnkoll, sexlust och välmående genom förklimakteriet och klimakteriet*. Stockholm: Bonnier Fakta. ss. 68-78.
- Maguire, P. & Parkes, C.M. (1998). Coping with loss: Surgery and loss of body parts. *BMJ*, 316(7137), pp.1086–1088. Doi:10.1136/bmj.316.7137.1086.
- McCarthy, M.P. (2008). Women's lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(4): 319-324. Doi: 10.1016/j.jmwh.2007.11.004
- Mårdh, P-A. 2013. *Om kvinnors hälsa*. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 269-276.

- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. ss. 421- 436.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3:1 uppl., Stockholm: Liber AB. ss- 17-33.
- *Pearce, G., Thøgersen-Ntoumani, C., Duda, J.L. & McKenna, J. (2014). Changing Bodies. *Qualitative Health Research*, 24(6), pp.738–748.
Doi:10.1177/1049732314529664.
- *Pilli, P., Sekweyama, P. & Kayira, A. (2020). Women’s experiences following emergency Peripartum hysterectomy at St. Francis hospital Nsambya. A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). Doi:10.1186/s12884-020-03428-3.
- Pinar, G., Okdem, S., Dogan, N., Buyukgonenc, L. & Ayhan, A. (2012). The Effects of Hysterectomy on Body Image, Self-Esteem, and Marital Adjustment in Turkish Women With Gynecologic Cancer. *Clinical journal of Oncology Nursing*. 16(3): E99-E104.
Doi: 10.1188/12.CJON.E99-E104.
- Pouwels, N-S.A., Brito, L-G.O., Einarsson, J.I., Goggins, E-R., Wang, K-C. & Cohen, S-L. (2015). Cervix removal at the time of hysterectomy: factors affecting patients' choice and effect on subsequent sexual function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*. 195: 67-71. Doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.09.040
- Ramdhan, R.C., Loukas, M. & Tubbs, R.S. (2017). Anatomical complications of hysterectomy: A review. *Clinical Anatomy*., 30(7), pp.946–952. Doi:10.1002/ca.22962.
- Rannestad, T., Eikeland, O.-J., Helland, H. & Qvarnström, U. (2001). Are the Physiologically and Psychosocially Based Symptoms in Women Suffering from Gynecological Disorders Alleviated by Means of Hysterectomy? *Journal of Women’s Health & Gender-Based Medicine*, 10(6), pp.579–587.
Doi:10.1089/15246090152543166.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur. ss. 399-400.
- Shelton, G. (2016). Appraising Travelbee's Human-to-Human Relationship Model. *Journal of advanced practitioner in oncology*, 7(6), ss. 657-661.
Doi:10.6004/jadpro.2016.7.6.7.
- *Solbrække, K.N. & Bondevik, H. (2015). Absent organs—Present selves: Exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women’s accounts of hysterectomy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), p.26720. Doi:10.3402/qhw.v10.26720.
- Socialstyrelsen (2016). *Stöd till anhöriga*. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap 10 § socialtjänstlagen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-7-3.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf [2022-04-23]

Wade, J., Pletsch, P.K., Morgan, S.W. & Menting, S.A. (2000). Hysterectomy: What Do Women Need and Want to Know? *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 29(1), pp.33–42. Doi:10.1111/j.1552-6909.2000.tb02754.x.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Williams, R.D. & Clark, A.J. (2000). A Qualitative Study of Women's Hysterectomy Experience. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9, pp.15–25. Doi:10.1089/152460900318731.

* Wong, L.P. & Arumugam, K. (2012). Physical, psychological and sexual effects in multi-ethnic Malaysian women who have undergone hysterectomy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 38(8), pp.1095–1105. Doi:10.1111/j.1447-0756.2011.01836.x.

BILAGOR

Bilaga 1: Artikel sökningsprocessen

Datum sökning	Databas	Sökord	Träffar	Begränsningar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Granskade	Valda
21/3	CINAHL	Hysterectomy AND (quality of life or well-being or health-related quality of life or patient satisfaction or lived experience) AND psychological factors	59	Engelska & Peer reviewed,	30	6	2	0
22/3	CINAHL	Hysterectomy AND (quality of life or well-being or well-being or health-related quality of life) AND (qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview)	51	Engelska & Peer reviewed,	20	6	3	3
22/3	MEDLINE	Hysterectomy AND (quality of life or well-being or health-related quality of life or patient satisfaction or lived experience) AND psychological factors	72	Engelska & Peer reviewed,	15	8	7	0
23/3		Hysterectomy		Engelska &	20	8	4	3

	MEDLINE	AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview	210	Peer reviewed, 2012-2022				
24/3	MEDLINE	Hysterectomy AND (lived experiences or attitudes or views or phenomenology	287	Engelska & Peer reviewed, 2012-2022	45	10	10	3

Bilaga 2: Översikt av artiklar

Författare, Årtal, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Bedömd kvalitet (Låg/Medel/Hög)
Författar: Aparecida, M., Merighi, B., Moura De Oliveira, D., Pinto De Jesus, M., Luiza, A., Komura Hoga, Garofalo De, A & Pedroso, O. Årtal: 2012 Titel: Experiences and expectations of women submitted to hysterectomy. Tidskrift: Texto & Contexto Enfermagem Land: Brasilien	Att förstå kvinnors upplevelser och förväntningar med hysterectomi.	Kvalitativ metod. Innehåller social fenomenologisk tolkning av Alfred Schütz. Individuella intervjuer, ansikte mot ansikte gjordes för att samla in data.	I studien medverkar 10 kvinnor som undergått elektiv hysterectomi minst 2 månader tidigare och högst 1 år sedan. De är mellan 38-54 år, gifta, har barn och utfört operationen på ett universitetssjukhus i Sao Paulo i Brasilien. Kvinnorna värvades genom en gynekologisk mottagning där de träffades i grupp eller individuellt för sysselsättning.	Fyra teman presenteras om hur kvinnorna erfar hysterectomi. 1. Myter som förknippas med elimination av livmodern. 2. Beslutfattande kring hysterectomi. 3. Livet efter utförande av hysterectomi. 4. Sökande av livskvalitet efter hysterectomi.	Medel
Författare: Babazadeh, R., Goudarzi,	Att fördjupa vår förståelse av iranska kvinnors	En kvalitativa studie som genomfördes	30 kvinnor deltog i åldersspannet 27-68 år med en historia av	En huvudkategori identifierades osammanhängande	Hög

<p>F., Khadivzadeh, T., & Ebadi, A. Årtal: 2021 Titel: Iranian Women's Self-concept after Hysterectomy: A Qualitative Study Tidskrift: Iranian journal of nursing and midwifery research Land: Iran</p>	<p>självuppfattning efter hysterektomi.</p>	<p>med hjälp av djupgående intervjuer. Dataanalys utfördes med Elo och Kyngäs deduktiva tillvägagångssätt.</p>	<p>hysterektomi de senaste 10 åren.</p>	<p>kognition av självuppfattning som innehåller två genetiska kategorier: 1. Heterogena känslor för och föreställningar om kroppen, 2. Förändrad självuppfattning.</p>	
<p>Författar: Bossick, A.S., Sangha, R., Olden, H., Alexander, G.L. & Wegienka, G. Årtal: 2018 Titel: Identifying What Matters to Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences Tidskrift: <i>Journal of Patient-Centered Research and Reviews</i> Land: USA</p>	<p>Att jämföra kvinnors olika kirurgiska tillvägagångssätt till hysterektomi och identifiera de olika personcentrerade resultaten som hysterektomin medför.</p>	<p>Kvalitativ studie. Datainsamling skedde genom intervjuer som spelades in och transkriberades. Analys av data gjordes med hjälp av rammetod.</p>	<p>24 kvinnor i åldrarna 18-65 år gamla som tidigare genomgått hysterektomi rekryterades och delades in i 6 fokusgrupper.</p>	<p>Kvinnorna rapporterade om sina uppfattningar och syn på innan och efter hysterektomi. Resultatet delas in i fem huvudteman gällande upplevelser före och efter ingreppet samt information som alla kvinnor ska ha kännedom om: 1. Beslutsfattande, 2. Kirurgisk erfarenhet, 3. Återhämtning, 4. Tips till sitt tidigare jag och 5. Rekommendation till andra kvinnor.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Cabness, J. Årtal: 2010 Titel: The psychosocial dimensions of hysterectomy: private places and the inner spaces of women at midlife Tidskrift: <i>Social Work</i></p>	<p>Att undersöka kvinnors upplevelser från åldern 35 och äldre vad gäller psykosociala dimensioner av hysterektomi och kirurgisk klimakterium.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ ansats. Webbaserade frågeformulär med öppna frågor tillämpades. Dataanalys gjordes med hjälp av multivariat design där enkätsvaren var både kvalitativa</p>	<p>74 kvinnor i åldrarna 35-80 år medverkade i studien. Gynekologiska ingreppet utfördes 12 år tidigare.</p>	<p>Efter hysterektomin erfar yngre kvinnor depression och lägre livskvalitet än äldre kvinnor. En del kvinnor rapporterade om försämrade sexuella upplevelser, däremot uppgav de flesta att de känner en avsevärt</p>	<p>Hög</p>

in Health Care Land: USA		och kvantitativa utarbetade.		förbättring.	
Författare: Hsieh, C.-H., Lu, Y.-Y., & Liang, S.-Y. Årtal: 2021 Titel: The health concerns related to hysterectomy among Taiwanese women with uterine fibroids- a mixed-methods study. Tidskrift: Women & Health Land: Taiwan	Att bedöma hälsoproblem efter hysterektomi från olika perspektiv bland taiwanesiska kvinnor med myom.	Innehåller både kvantitativ och kvalitativ metod. Utfört med hjälp av strukturerade frågeformulär Health Concern Questionnaire) och semistrukturerad intervju. Den kvantitativa undersökningen analyserades data med Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Innehållsanalys med en induktiv metod användes för att analysera intervju utskriftena.	95 kvinnor med myom som har genomfört hysterektomi på två undervisningssjukhus i norra Taiwan rekryterades.	Sju teman konstaterades: 1. Upplevd buksmärta och uppblåsthet efter operationen; 2. Oroa sig för sårinfektion och komplikationer orsakade av operation; 3. Uppleva sexuella problem under återhämtning; 4. Oförmögen att återgå till arbetet på grund av fysiskt obehag; 5. Känsla motsättningar och konflikter i kvinnlig identitet; 6. Oförmåga att prata fritt om operationen till sina familj och vänner; och 7. Informationsbehov för postoperativ egenvård.	Hög
Författare: Pearce, G., Thøgersen-Ntoumani, C., Duda, J.L., & McKenna, J. Årtal: 2014 Titel: Changing Bodies: Experiences of Women Who Have Undergone a Surgically Induced Menopause Tidskrift: Qualitative Health Research Land: Storbritannien	Att undersöka de levda erfarenheterna av kvinnor som har gjort hysterektomi med bilateral salpingo-ooforektomi (BSO) och som resulterat till kirurgisk klimakterie.	Kvalitativ studie med semistrukturerade online intervjuer via MSN (Microsoft Network) i ett messenger program. Fenomenologisk tolkande analysmetod har använts.	Studien deltog av 7 kvinnor i åldrarna 47-59 år. De rekryterades genom reklamblad i Storbritannien som har satts upp på teatrar, skolor butiker, och bensinmackar. Alla medverkande hade undergått kirurgisk menopaus, dvs total hysterektomi med BSO.	Det redovisas tre teman: 1. Lyfter fram känslan av förändrad kroppskänsla och funktioner. 2. Avhandlas betydelsen av kvinnornas förändrade kroppar samt hur de tänker kring kroppsbilden. 3. Förändringarna av den externt bedömda kroppen framställs. Diskussion om tillvägagångssätt för att handskas med förändringarna samt hot mot självpresentation och	Hög

				kroppsuppfattning framförs.	
<p>Författare: Pili, P., Sekweyama, P. & Kayira, A. Årtal: 2020 Titel: Women's experiences following emergency Peripartum hysterectomy at St. Francis hospital Nsambya. A qualitative study. Tidskrift: BMC Pregnancy and Childbirth Land: Uganda</p>	<p>Att utforska kvinnors känslomässiga upplevelser efter en akut peripartum hysterektomi på St. Francis Hospital Nsambya.</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk studie med hjälp av intervjuer. data analyserades med tematisk metod.</p>	<p>18 kvinnor som har fött barn på St. Francis Hospital Nsambya samt bor 50 km från sjukhuset fick delta i studien.</p>	<p>Tre huvudteman igen kändes som huvud upplevelser för dessa kvinnor: 1. Förlust av kvinnlighet, 2. Glädje över att vara vid liv, 3. Förlust av säkerhet i äktenskapet.</p>	Hög
<p>Författare: Solbrække KN., & Bondevik, H. Årtal: 2015 Titel: Absent organs-present selves: exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. Tidskrift: International journal of qualitative studies on health and well-being Land: Norge</p>	<p>Att undersöker hur yngre kvinnor i Norge utformar sin förkroppsligande och självkänsla efter hysterektomi.</p>	<p>Kvalitativ ansats med hjälp av fenomenologisk design. Studien genomfördes med hjälp av djupintervjuer.</p>	<p>8 etnisk norska kvinnor mellan 25 och 43 år som genomgått hysterektomi under de senaste 3 åren.</p>	<p>Resultaten visar lidande förknippat med mistning av livmodern och dess påföljder. Resultatet påvisar också lättnad för kvinnor som tidigare har haft gynekologiska sjukdomar och allvarliga symtom efter behandlingen.</p>	Hög
<p>Författare: Wong, L.P. & Arumugam, K. Årtal: 2012 Titel: Physical,</p>	<p>Att undersöka de fysiska, psykologiska och sexuella effekterna hos multi-etniska malaysiska</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie som är baserad på frågeformulär. En panel på 10 experter granskade</p>	<p>Kvinnor rekryterades från dem som besökte Gynecological Poliklinik, University of Malaya Medical</p>	<p>Studien visar att postoperativa fysiska och psykologiska effekter var ofta förekommande.</p>	Hög

psychological and sexual effects in multi-ethnic Malaysian women who have undergone hysterectomy. Tidskrift: The journal of obstetrics and gynecology research. Land: Malaysia	kvinnor som har genomgått hysterektomi.	frågeformuläret för validering av ansikte och innehåll. Data analyserades med SPSS för Windows statistiska paket (SPSS, Chicago, IL, USA).	Center mellan 11/2008 och 10/2009.	Deltagare med högre hushållsinkomst hade ett betydligt lägre antal fysiska och psykiska besvär. Medan unga kvinnor var mer benägna att uppleva psykologiska konsekvenser. Studien visar även att det fanns signifikanta skillnader mellan etniska grupper i fysiska och psykiska symtom.	
--	---	--	------------------------------------	--	--

Bilaga 3: Förslag på granskningsfrågor enligt (Friberg 2017, s. 187)

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserat?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkterna ihop?
9. Vad visar resultat?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

Artiklarnas kvalitet bedömdes utifrån låg, medel eller hög kvalitet.

Poängsystemet motsvarade:

0–4 poäng = låg

5–8 poäng = medel

9–12 poäng = hög.