

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[M2024:99]

Ett förändrat liv utan livmoder
Kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi vid benign indikation

Martina Engdahl
Ida Nygren Hansson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Ett förändrat liv utan livmoder: Kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi vid benign indikation

Titel på engelska: A changed life without a uterus: Women's experiences in connection with hysterectomy on benign indications

Författare: Martina Engdahl, Ida Nygren Hansson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Examensarbete i vårdvetenskap, magisternivå, HT 2024

Handledare: Ann-Helén Sandvik

Examinator: Annika Billhult Karlsson

Sammanfattning

Hysterektomi är ett vanligt ingrepp för att behandla benigna gynekologiska tillstånd. Trots hälsomässiga fördelar kan operationen påverka kvinnans fysiska, psykiska och sociala välmående, särskilt genom förändrad identitet och kroppsuppfattning. Livmodern symboliserar historiskt sett fertilitet och reproduktion, vilket har präglat synen på deras kroppar och roller i samhället. Gynekologisk kirurgisk omvårdnad innebär att sjuksköterskor integrerar både medicinska och emotionella aspekter i vården för att tillgodose patientens helhetsbehov. Syftet var att belysa kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi vid benign indikation. Litteraturoversikten är en systematisk litteraturoversikt med kvalitativ ansats. Datainsamlingen gjordes via tre databaser och resulterade i elva vetenskapliga artiklar. Data analyserades med tematisk analys, vilket ledde till identifiering av tre teman och sju underteman. Resultatet visar att kvinnor i samband med hysterektomi upplever olika fysiska och psykiska förändringar. Kvinnorna uttrycker en förbättrad livskvalitet efter operationen. Samtidigt påverkas deras kvinnliga identitet och relationer. Förlusten av livmodern kan väcka känslor av sorg och ofullständighet, medan andra upplever en känsla av befrielse. Kvinnor uttrycker även ett stort behov av mer information och stöd från både vårdpersonal och sociala nätverk för att hantera förändringarna. Det är viktigt att erbjuda individanpassad information och socialt stöd för att stärka kvinnors trygghet samt ge utrymme för reflektion och uttryck av existentiella tankar i samband med operationen. Här kan sjuksköterskan göra en betydande skillnad genom sitt omvårdnadsansvar, där hen har en central roll i att skapa trygghet, erbjuda stöd och tillgodose kvinnors individuella behov under hela vårdprocessen.

Nyckelord: *Benign gynekologi, hysterektomi, kvinnor, livmoder, upplevelser*

Abstract

Hysterectomy is a common procedure for treating benign gynecological conditions. Despite its physical benefits, the surgery can impact a woman's physical, psychological, and social well-being, particularly by altering her identity and body perception. Historically, the uterus has symbolized women's connection to fertility and reproduction, shaping societal views on their bodies and roles. Gynecological surgical nursing involves integrating both medical and emotional aspects of care to meet patients' holistic needs. The aim of this study was to highlight women's experiences in connection with hysterectomy on benign indications. This literature review follows a systematic approach with a qualitative focus. Data collection was conducted through three databases, resulting in eleven scientific articles. The data were analyzed using thematic analysis, leading to the identification of three themes and seven subthemes. The results indicate that women undergoing hysterectomy experience various physical and psychological changes. Many express an improved quality of life post-surgery, yet their female identity and relationships may also be affected. The loss of the uterus can evoke feelings of grief and incompleteness, while others describe a sense of relief. Additionally, women emphasize a significant need for more information and support from both healthcare professionals and social networks to help them navigate these changes. Healthcare should tailor its interventions to women's individual needs and circumstances by applying a holistic perspective. Providing personalized information and social support is essential to fostering a sense of security and allowing space for reflection and the expression of existential concerns related to the surgery. Nurses play a crucial role in this process by offering care, creating a supportive environment, and addressing women's individual needs throughout the entire healthcare process.

Key words: *Benign gynecology, experiences, hysterectomy, uterus, women*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
BAKGRUND	3
Hysterektomi vid benign indikation	3
Fysiska och psykosociala komplikationer	4
Omvårdnad vid gynekologisk kirurgi	4
Livmodern som symbol	5
Den levda kroppen	5
Vårdande kommunikation	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Datainsamling	7
Urval	8
Kvalitetsgranskning	9
Förförståelse	10
Dataanalys	10
Etiska överväganden	11
RESULTAT	12
Fysisk och psykisk påverkan	12
Påverkan på livskvalitet och välbefinnande	13
Påverkan på den kvinnliga identiteten	13
Förlust av reproduktiv förmåga	14
Sociala och relationella förändringar	15
Förändrade relationer	15
Upplevelser av stigmatisering	16
Behov av information och stöd	16
Information och stöd från vårdpersonalen	17
Socialt nätverk och stödgrupper	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Betydelsen av att ha, eller inte ha, en livmoder	22
Hur information och stöd påverkar upplevelsen av hysterektomi	24
Hållbar utveckling	26
SLUTSATSER	27

KLINISKA IMPLIKATIONER	28
REFERENSER	29
BILAGA 1 – Sökmatris, CINAHL	
BILAGA 2 – Sökmatris, PsycINFO	
BILAGA 3 – Sökmatris, PubMed	
BILAGA 4 - Granskningsmall	
BILAGA 5 - Artikelmatris	

INLEDNING

Hysterektomi är ett vanligt förekommande kirurgiskt ingrepp som används för att lindra symtom från olika gynekologiska tillstånd (Lenfant et al. 2023). Trots de potentiella fysiska fördelarna med behandlingen medför hysterektomi ofta betydande konsekvenser som påverkar kvinnans fysiska, psykiska och sociala välbefinnande (Li, Shen, Wang & Chu 2021). En av examensarbetets skribenters erfarenheter är att det inom sjukvården ofta läggs ett stort fokus på de fysiska aspekterna av ingreppet medan de emotionella och psykosociala delarna inte uppmärksammas, vilket skulle kunna leda till en ofullständig vårdupplevelse och negativa konsekvenser. I arbetet som sjuksköterska med dessa kvinnor uppstår frågor kring hur hysterektomi påverkar deras identitet och kroppsuppfattning. En djupare insikt i kvinnors upplevelser av hysterektomi vid benign indikation är därför en del i att möjliggöra en mer individanpassad och holistisk vård och för att bättre möta kvinnors behov.

BAKGRUND

Nedan följer en beskrivning av hysterektomi vid benign indikation, omvårdnad vid gynekologisk kirurgi, livmodern som symbol och den levda kroppen.

Hysterektomi vid benign indikation

Hysterektomi, vilket innebär att livmodern opereras bort, är ett av de vanligaste kirurgiska ingreppen av större karaktär inom gynekologi (Lenfant et al. 2023; Lundholm, Forsgren, Johansson, Cnattingius & Altman 2009). Uppskattningsvis utförs över en miljon ingrepp årligen i hela världen. Av dessa sker 90% av benign indikation för att förbättra kvinnors livskvalitet (Garry 2005) och år 2023 utfördes 3923 av dessa i Sverige (Ehrström 2024). De vanligaste tillstånden hos kvinnor som kan föranleda hysterektomi inkluderar blödningar, cellförändringar, smärta, tryck- eller tyngdkänsla samt framfall (Ehrström 2024). Hysterektomi vid benign indikation genomförs vidare för att behandla svår endometriosis, myom och framfall (Carbonnel et al. 2021; Lundholm et al. 2009) men även i samband med könsbekräftande behandling (Dominoni et al. 2024). I ovanliga fall kan livmodern behöva tas bort om svårare komplikationer uppstår i samband med förlossning (Pettersen, Falk, Vangen & Nyfløt 2022). Majoriteten av kvinnorna är i klimakteriet när de genomgår en hysterektomi (Lundholm et al. 2009).

Ingreppet utförs traditionellt genom operation via öppen bukkirurgi eller vagina men kan även genomföras via titthålsoperation och robotkirurgi som på senare tid blivit mer vanligt (Clayton 2006; Lenfant et al. 2023). Efter 2010-talet har man i Sverige övergått från öppen bukkirurgi till att använda minimalinvasiva metoder i allt större utsträckning. Minimalinvasiva metoder ger en kortare vårdtid och sjukskrivningstid samt en snabbare återhämtning för kvinnan (Ehrström 2024). Det finns två olika sätt att utföra

operationen på, antingen total hysterektomi där hela livmodern tas bort, eller en subtotal hysterektomi där livmoderkroppen tas bort men där livmoderhalsen lämnas kvar (Alkatout, Mazidimoradi, Günther, Salehiniya, & Allahqoli 2023; Thakar, Ayers, Clarkson, Stanton & Manyonda 2002). Ibland tas också äggstockarna bort (ooforektomi) i samband med hysterektomin (Hassan et al. 2024).

Fysiska och psykosociala komplikationer

Enligt kvalitetsregistret Gynop är de flesta kvinnor som genomgått en hysterektomi nöjda med operationen vid uppföljning efter ett år (Ehrström 2024). Samtidigt är ingreppet förknippat med både psykiska och fysiska besvär. Psykiska besvär kan vara depression, ångest och stressrelaterade symtom som kvinnor upplever i olika grad före och efter hysterektomin (Donoghue, Jackson & Pagano 2003; Thornton, McQueen, Rosser, Kneale & Dixon 1997; Wilson, Pandeya, Byles & Mishra 2018). Operationen kan göra att kvinnor upplever negativa känslor kring sin kropp, kvinnlighet och ungdomlighet, vilka kan vara bidragande orsaker till ovan nämnda psykiska besvär. Fysiska komplikationer kan vara framfall, urininkontinens samt negativ påverkan av sexuell funktion (Darwish, Atlantis & Mohamed-Taysir 2014). Utöver de risker som är specifika för det aktuella ingreppet, finns även allmänna komplikationer som kan uppstå vid kirurgi, såsom infektioner, blödningar och blodproppar (Kumlien & Rystedt, 2022, s. 213-226).

Omvårdnad vid gynekologisk kirurgi

Vid kirurgi är sjuksköterskan ansvarig för omvårdnaden av patienten i samband med operationen, både före, under och i det postoperativa förloppet. Denna vård är viktig för patientens möjligheter till återhämtning efter kirurgi gällande mobilisering, nutrition samt smärtlindring (Carlsson & Persson 2012, s. 77-83). Omvårdnaden är inte endast begränsad till fysisk vård då kvinnor som genomgått gynekologisk kirurgi även kan ha psykiska symtom tillsammans med en förändrad kroppsuppfattning (Erdoğan, Demir, Çalışkan & Bayrak 2020). Att känna oro inför kirurgen eller att uppleva en förlust av reproduktiv förmåga kan påverka patientens självbild och livskvalitet (Korfage, Essink-Bot, Mols & van de Poll-Franse 2009). Att sjuksköterskan erbjuder adekvat stöd både före och efter en hysterektomi har visat sig förbättra kvinnors kroppsuppfattning. Detta understryker vikten av att sjuksköterskan finns tillgänglig för att ge stöd utifrån ett helhetsperspektiv som en integrerad del av den rutinmässiga omvårdnaden (Erdoğan et al. 2020). Det är viktigt att patienten känner sig delaktig och välinformerad i samband med vårdtiden och här kan sjuksköterskan tillhandahålla tydlig information, vara lyhörd och ge stöd som stärker patientens trygghet och förtroende under vårdtiden (Georgsson & Stenström Bohlin 2022, s. 483). Att få vara delaktighet i sin vård är en viktig och grundläggande del av personcentrerad omvårdnad och bidrar till ökad trygghet och förståelse för behandlingen (Ekman, Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink, & Sahlsten 2011). Här har sjuksköterskan en central roll för att kunna säkerställa en helhetsinriktad vård vid kirurgiska ingrepp. Genom att integrera fysisk vård med psykologiskt stöd kan patientens återhämtning förbättras (Erdoğan et al. 2020; Korfage et al. 2009).

Livmodern som symbol

Att vara kvinna omfattar ett komplext samspel av både biologiska, kulturella och sociala faktorer där reproduktion och förmåga att föda barn ofta är en central roll. Livmodern kan ses som en symbol för hur kvinnors kroppar historiskt sett varit inlindade i förväntningar kring fertilitet och reproduktion (Greer 1999 s. 44-54). Ur ett kulturellt perspektiv betraktas således livmodern som mer än en anatomisk struktur, den symboliserar även kvinnlighet, fertilitet och förmågan att vårda liv (Elson 2009 s. 90; Marván, Quiros, López-Vázquez & Ehrenzweig 2012). Att förlora en kroppsdel efter operation kan ge upphov till en sorg relaterat till både kroppslig funktion och kroppsbild (Maguire & Murray-Parkes 1998). Kroppen är nära sammanflätad med individens uppfattning om sig själv, och när en kroppsdel avlägsnats kan detta ses som ett intrång i kroppens integritet. För många kvinnor kan förlusten av livmodern därför medföra en känsla av att något grundläggande i deras kropp och identitet har förändrats. Detta kan leda till frågor om identitet och social roll, särskilt i samhällen där fertilitet och moderskap värderas högt och ofta betraktas som oundgängliga aspekter av kvinnligheten (Elson 2009 s. 92). Forskning visar även att den psykologiska reaktionen på förlusten av en kroppsdel varierar beroende på personens individuella sårbarhet och sammanhang men att kroppsdelar med starka symboliska betydelser ofta har en större inverkan på individen (Cash 2004; Flory, Bissonnette & Binik 2005).

Den levda kroppen

Att leva med en sjukdom innebär för kvinnan att hennes kropp blir föremål för vård, medicinering eller behandling, vilket kan leda till att kroppen betraktas som ett objekt. För att effektivt identifiera och tillgodose kvinnans behov, minska hennes lidande och främja välbefinnande, är det viktigt att sjuksköterskan även förstår kroppen som ett subjekt. Som subjekt är kvinnans kropp inte enbart ett biologiskt system utan en levande, erfarenhetsbaserad del av hennes existens, som formas och upplevs i relation till hennes omvärld och sammanhang. Kroppen är en grundläggande del i hur vi existerar i världen och en förändring av kroppen innebär inte bara en rent fysisk förändring, utan också en förändring av hur individen upplever sin kropp (Dahlberg & Dahlberg 2015, s. 145–153). När något inverkar på själva livet, som vid sjukdom eller ohälsa, innebär det alltid något existentiellt för människan (Arman 2015, s 84). Merleau-Ponty (1997, s. 21–49) menar ur ett livsvärldsperspektiv att vi “är” vår kropp, vilket kan låta som en självklarhet. Men han menar att det inte går att särskilja kropp och själ till separata delar, som man resonerat enligt den traditionella dualismen. “Den levda kroppen” med dess erfarenheter är inte bara en kropp som ett objekt, utan innebär att vårt förhållande till världen och vår identitet är kroppsligt förankrade. Vi är som en enda enhet bestående av kropp, själ och värld. Tidigare forskning visar att hysterektomi kan påverka hur kvinnan upplever sin kropp och kan leda till en rad känslomässiga reaktioner, såsom ångest och depression. Dessa kroppsliga upplevelser och känslomässiga reaktioner är inte isolerade fenomen, utan sammanflätas och blir en del av kvinnans levda erfarenheter (Erdoğan et al. 2020). För att kunna tillgodose dessa kvinnors behov måste sjuksköterskan kunna verka i det vårdande mellanrummet, med den medicinska kunskapen som en grund, men där vårdandet har sin utgångspunkt i hur kvinnan upplever sin sjukdom i sitt levda sammanhang (Dahlberg & Dahlberg 2015, s. 145–168). Att sjuksköterskan erbjuder adekvat stöd både före och efter en hysterektomi

har visat sig förbättra kvinnors kroppsuppfattning. Detta understryker vikten av att sjuksköterskan finns tillgänglig för att ge stöd utifrån ett helhetsperspektiv som en integrerad del av den rutinmässiga omvårdnaden (Erdoğan et al. 2020).

Vårdande kommunikation

Vårdande kommunikation innebär att både det som uttrycks i ord och även det som inte sägs är delar i hur patienten och vårdaren kommunicerar med varandra. Som sjuksköterska behövs denna kunskap och förståelse för att kunna ta del av patientens upplevelser av sin verklighet och sina förväntningar. Vårdaren behöver både kunna ta emot och förvalta patientens berättelse, men också vara medveten om hur hen kan påverka patientens förståelse av sig själv genom sitt sätt att vara. Det innebär att vårdrelationen inte är jämlik, vilket vårdaren behöver ta hänsyn till och ansvar för (Fredriksson & Wiklund Gustin 2022, s. 415). Vårdaren och patientens enda gemensamma område där de förstår varandra är just i samtalet (Gadamer 2003, s. 49–50). Vårdande kommunikation handlar om att göra något gemensamt, som patient och vårdare. Genom att sjuksköterskan möjliggör denna ömsesidighet i det vårdande samtalet, kan patienten få stöd i att sätta ord på sina upplevelser, vilket bidrar till en tryggare vårdrelation (Fredriksson & Wiklund Gustin 2022, s. 424–426). Bristande kommunikation kan resultera i missförstånd, ökad oro och minskad tillit till vården (Degni, Suominen, El Ansari, Vehviläinen-Julkunen & Essen 2012). En ökad förståelse för kvinnors erfarenheter av hysterektomi kan stärka kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter, vilket i sin tur främjar en öppen och förtroendefull vårdrelation. När kommunikationen är tydlig ökar patientens känsla av delaktighet och trygghet vilket bidrar till en mer positiv vårdupplevelse (Li, Shen, Wang & Chu 2023). Vårdande kommunikation är en grundläggande del av sjuksköterskans roll och bör sträva efter att skapa en relation där patienten känner sig lyssnad på och bekräftad i sin situation. Forskning visar att kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter är en komplex process som innefattar flera dimensioner och kan vara utmanande för båda parter (Sheldon, Barret & Ellington 2006).

PROBLEMFORMULERING

Hysterektomi är ett vanligt behandlingsalternativ för kvinnor som lider av olika gynekologiska tillstånd, såsom myom, endometriosis och onormala blödningar. För många kvinnor innebär detta ingrepp en möjlighet att bli av med smärtsamma symtom och förbättra sin livskvalitet. Samtidigt är hysterektomi ett ingrepp som kan ha djupgående fysiska, emotionella och psykosociala effekter. Förlusten av livmodern kan påverka kvinnans självuppfattning, identitet och sexualitet och återhämtningen är ofta komplex, både fysiskt och emotionellt. I sjuksköterskans roll ingår det att vara lyhörd för varje kvinnas unika behov, förutsättningar och förväntningar för att kunna skapa en förståelse för kvinnans subjektiva upplevelse av sin kropp. Sjuksköterskan bör därför både beakta de medicinska aspekterna tillsammans med kvinnans subjektiva upplevelse för att skapa en omvårdnad som kan främja kvinnors fysiska och psykiska välbefinnande. Genom ökad kunskap och förståelse för upplevelser i samband med

hysterektomi, kan sjuksköterskan bidra till en bättre vård och ett ökat välbefinnande för dessa kvinnor. Det är således angeläget att kartlägga vad den aktuella forskningen visar på området.

SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi vid benign indikation.

METOD

Nedan följer en beskrivning på litteraturöversiktens design, inklusions- och exklusionskriterier, datainsamling, urval, kvalitetsgranskning, dataanalys och etiska överväganden.

Design

Studiens design är en systematisk litteraturöversikt med en kvalitativ ansats. Studien har ett induktivt förhållningssätt för att kunna skapa förutsättningar att belysa kvinnors upplevelse av att genomgå en hysterektomi vid benign indikation. En systematisk litteraturöversikt ger möjlighet att få en överblick av aktuell forskning som sedan kan användas som ett redskap för att bedriva evidensbaserad vård (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 23). Den kvalitativa ansatsen syftar vanligtvis till att uppnå förståelse och en strävan av att beskriva människans komplexa erfarenheter vilket utgör sig vara relevant för studiens syfte (Polit & Beck 2020, s. 665).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var kvinnor som genomgått hysterektomi vid benign indikation och kvalitativ forskningsdesign. Exklusionskriterierna var kvinnor som genomgått hysterektomi i samband med cancerdiagnos eller könsbekräftande behandling.

Datainsamling

För att bryta ner forskningsfrågan och fånga upp relevant information användes PEO som ramverk (Rosén 2023). Innan sökningen identifierades *populationen* som kvinnor *exposure* som hysterektomi och *outcome* som upplevelser.

Tabell 1, PEO, utformning av sökord

<i>Population</i>	<i>Exposure</i>	<i>Outcome</i>
Kvinnor	Hysterektomi	Upplevelser

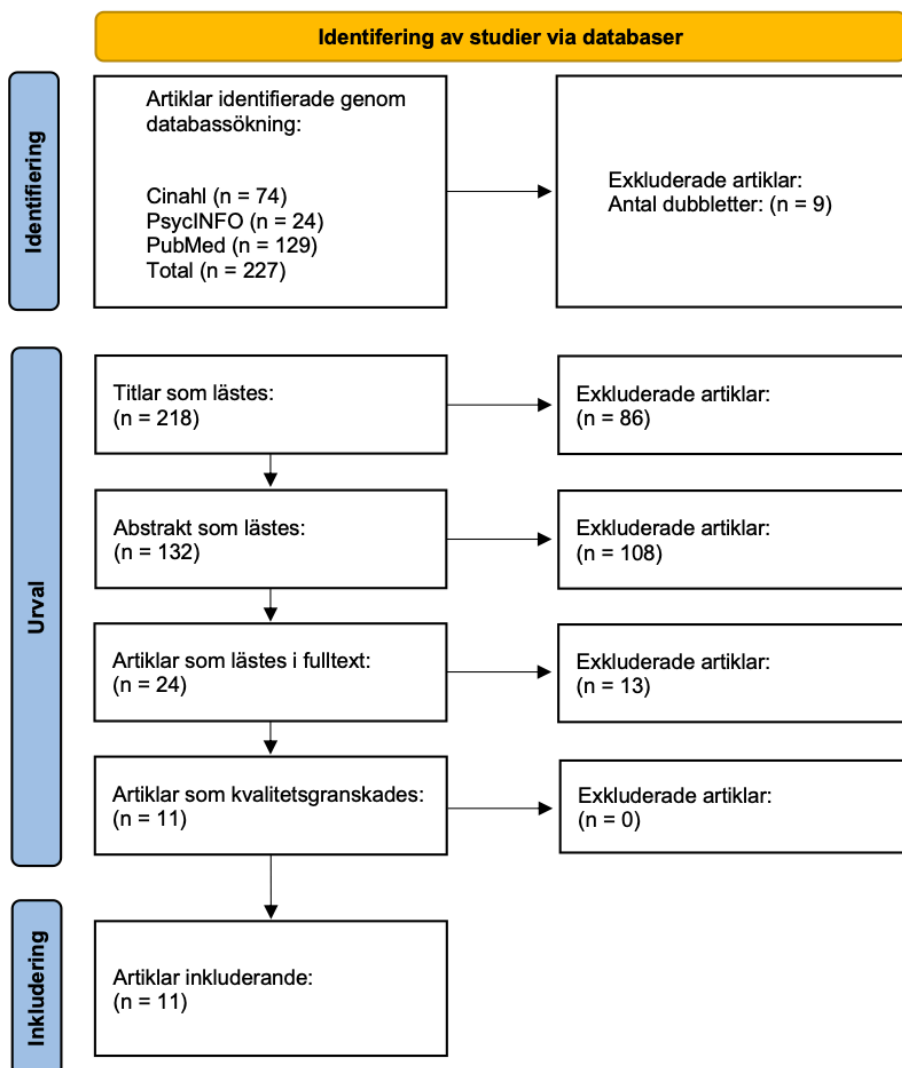
Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed där litteraturöversiktens syfte delades in i tre olika block: upplevelse, hysterektomi och kvalitativ forskning. Lämpliga fritextord och ämnesord valdes ut till respektive databas för att skapa de tre olika sökblocken. Att använda sig av lämpliga fritextord och ämnesord anses vara hörnstenarna i ett effektivt sökförfarande (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 95). En begränsning med att enbart använda ämnesord även kallat MeSH-termer vid databassökningar är att dessa inte alltid överensstämmer med de fritextord som används vilket kan påverka sökresultatens omfattning och träffsäkerhet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 103). För att säkerställa en mer heltäckande datainsamling har denna litteraturöversikt därför använt en kombination av både MeSH-termer och fritextord. De MeSH-termer och fritextord som användes i denna litteraturöversikt identifierades genom en kombination av PEO-modellen och en analys av tidigare studiers MeSH-termer och fritextord. Bettany-Saltikov och McSherry (2016 s. 96) menar att en boolesk sökoperand är ett verktyg för att kunna genomföra denna kombination av MeSH-termer och fritextord, för att säkerställa en så omfattande och träffsäker datainsamling som möjligt. Den booleska sökoperanden OR användes inom blocken och den booleska sökoperanden AND användes mellan de tre blocken. I alla databaserna avgränsades sökningen till artiklar på engelska mellan åren 2014–2024 och i databaserna CINAHL och PsycINFO gjordes även en begränsning till peer reviewed. Vidare sökförfarande i respektive databas presenteras i bilaga 1–3. Totalt identifierades nio dubletter under sökförfarandet som exkluderades från litteraturöversikten.

Urval

Efter det initiala sökförfarandet identifierades totalt 227 vetenskapliga artiklar. För att säkerställa att endast relevanta studier inkluderades genomfördes en systematisk granskningsprocess i flera steg. Först genomfördes en manuell bedömning på titelnivå, vilket resulterade i att 218 artiklar ansågs relevanta för vidare analys. Dessa artiklar utvärderades därefter genom en granskning av abstrakten, varvid 132 abstrakt analyserades utifrån studiens syfte och definierade inklusions- och exklusionskriterier. I nästa steg lästes 24 artiklar i fulltext för en djupare bedömning av deras relevans och vetenskapliga kvalitet. Under denna process exkluderades artiklar som inte direkt besvarade studiens syfte eller som inte uppfyllde inklusionskriterierna. Vidare sorterades de artiklar bort som innehöll faktorer som motsvarade exklusionskriterierna. Efter denna systematiska process kvarstod elva artiklar som bedömdes uppfylla samtliga kriterier och därmed inkluderades i litteraturöversikten. Denna noggrant genomförda urvalsprocess syftade till att säkerställa att endast relevanta studier låg till grund för analysen.

Urvalet presenteras nedan i ett flödesschema enligt PRISMA:

Figur 1, PRISMA flödesschema



Kvalitetsgranskning

Artiklarna i litteraturoversikten granskades utefter SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU 2022) och presenteras i bilaga 4. Granskningsmallen användes som ett redskap för att kritiskt granska kvaliteten på valda studier genom att bedöma metodologiska brister. Granskningsmallen omfattar fem huvudområden: "överensstämmelse mellan filosofisk hållning, teori, urval och metodik", "deltagare", "datainsamling", "analys" samt "forskaren". Varje område innehåller stödfrågor som besvaras med ja, nej eller oklart. För varje huvudområde ingår en avslutande fråga som syftar till att identifiera eventuella allvarliga metodologiska brister. Efter att ha fyllt i de fem huvudteman med tillhörande stödfrågor som granskningsmallen innehöll gjordes en total bedömning av risken för att metodologiska brister påverkade resultaten. Den sammanfattande bedömningen innebar en av tre olika grader av metodologiska brister:

“obetydliga eller mindre brister”, “måttliga brister” eller “stora brister”. Totalt uppfyllde alla elva artiklar “obetydliga eller mindre brister”. Efter kvalitetsgranskningen bedömdes samtliga artiklar hålla tillräcklig vetenskaplig kvalitet och valdes ut för vidare dataanalys.

Förförståelse

Att som författare vara medveten om och beskriva sin förförståelse ökar litteraturöversiktens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484-485). Forskarens strävan bör vara att tygla sin förförståelse, särskilt i en induktiv studie som ska vara så förutsättningslös som möjligt, men vara medveten om att den existerar och reflektera över den. Det stärker studiens pålitlighet att läsaren kan följa alla delar av arbetet, även forskarens eventuella delaktighet och tidigare erfarenhet, ett så kallat reflexivt förhållningssätt (Priebe & Landström 2012, s. 45-46). Båda författarna av denna studie har förförståelse genom att vara utbildade sjuksköterskor. En av författarna har dessutom flera års erfarenhet av gynekologisk vård och arbetar med patientgruppen på daglig basis.

Dataanalys

Analysprocessen baserades på en tematisk analys enligt Bettany-Saltikov och McSherry's nio olika steg (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 126-128). Under denna process har författarna tillsammans gått igenom följande nio steg för de elva artiklarna inkluderade i litteraturöversikten. Innan extraktionen av datan påbörjades lästes resultatet noggrant flera gånger av båda författarna, både separat och tillsammans. Innehållet diskuterades sedan gemensamt för att identifiera skillnader och likheter samt för att få ett bredare perspektiv av resultatet och en djupare förståelse för kvinnornas upplevelse. Artikelns resultat överfördes först till ett digitalt dokument varpå artikeln markerades utefter en specifik färg. Utifrån syftet, att belysa kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi, markerades textstycken och meningsbärande enheter. En öppen kodning påbörjades där författarna kategoriserade den framtagna datan och namngav varje meningsbärande enhet relevant till syftet med en kod. Koderna överfördes sedan till ett annat dokument för att kunna gruppera koderna i övergripande teman och underteman och för att kunna finna likheter och skillnader. För att förhindra upprepning reducerades antalet underteman genom att liknande teman och underteman slogs ihop för att skapa ett mer kondenserat resultat. Som ett led i att stärka trovärdigheten och minska risken för bias analyserade författarna självständigt de övergripande underteman som identifierats för att sedan tillsammans diskutera eventuella förändringar. I syfte att säkerställa att all relevant information från artikeln kunde kategoriseras under teman och underteman genomförde varje författare en ytterligare genomläsning av resultatavsnittet. Analysens nio olika steg startades om med samtliga elva artiklar som var inkluderade i litteraturöversikten. Koderna från samtliga artiklar syntetiserades genom att sammanställas i en tabell strukturerad utifrån teman och underteman baserade på gemensamma mönster, vilket utgjorde grunden för litteraturöversiktens resultat (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 132).

Tabell 2, exempel på dataanalys genomförd på en inkluderad artikel (Collins, Lindqvist, Mogren & Idahl 2020).

Extraherad text	Öppen kodning	Undertema	Tema
<i>“Insufficient knowledge of anatomy and function of female genitalia as well as understanding of their diagnosis emerged in all groups.”</i>	Bristande kunskaper om kvinnokroppens anatomi Bristande kunskaper om sin diagnos	Information och stöd från vårdpersonalen	Behov av information och stöd
<i>“There was an awareness of the individual limits to what can be perceived, with some participants bringing the partner to the consultation as an aid to remember.”</i>	Tog med närstående som hjälp att minnas informationen	Socialt nätverk och stödgrupper	Behov av information och stöd
<i>“To improve the processing of information there was a desire for information as pictorial material in addition to written information to bring home.”</i>	Önskan om visuellt material som kompletterande information att ta med sig hem	Information och stöd från vårdpersonalen	Behov av information och stöd

Etiska överväganden

För att säkerställa etisk medvetenhet i en studie måste den behandla viktiga frågor och hålla hög vetenskaplig standard samt genomföras på ett etiskt vis. Forskning som utförs på människor bör gynna både professionen, samhället och deltagarna (Kjellström 2023, s 61–81). Inom forskning är det avgörande att författaren antar ett forskningsetiskt förhållningssätt och noggrant samt kritiskt granskar de etiska aspekterna i de studier som inkluderas (Vetenskapsrådet 2024). Innan litteraturöversikten påbörjades reflekterade författarna över sin förförståelse i syfte att minimera påverkan på urval av artiklar och analys av resultatet. Endast studier som erhållit godkännande från en etikprövningsnämnd har inkluderats i litteraturöversikten. För att säkerställa etiskt korrekt forskning är det viktigt att forskarna håller sig till principerna objektivitet,

opartiskhet och ärlighet (Vetenskapsrådet 2024). Hanteringen av data har även skett med noggrannhet och integritet för att säkerställa en rättvisande och etiskt korrekt sammanställning av befintlig forskning. Vidare har risker och nytta bedömts i relation till forskningsområdet, med särskilt fokus på att bidra till en ökad förståelse för kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi vid benigna indikationer.

RESULTAT

I resultatet inkluderades totalt elva artiklar med ursprung från USA, Australien, Indien, Iran, Storbritannien, Uganda, Norge och Taiwan. Samtliga studier hade en kvalitativ design och fokuserade på kvinnors upplevelser av att genomgå en hysterektomi vid benign indikation. Vid dataanalysen identifierades tre huvudteman: Fysisk och psykisk påverkan, sociala och relationella förändringar samt behov av information och stöd.

Tabell 3, Tema och underteman

Tema	Undertema
<i>Fysisk och psykisk påverkan</i>	<i>Påverkan på livskvalitet och välbefinnande</i> <i>Påverkan på den kvinnliga identiteten</i> <i>Förlust av reproduktiv förmåga</i>
<i>Sociala och relationella förändringar</i>	<i>Förändrade relationer</i> <i>Upplevelser av stigmatisering</i>
<i>Behov av information och stöd</i>	<i>Information och stöd från vårdpersonalen</i> <i>Socialt nätverk och stödgrupper</i>

Fysisk och psykisk påverkan

Detta tema beskriver kvinnors psykiska välbefinnande, inklusive känslor av lycka samt effekterna på deras övergripande livskvalitet. Det fokuserar också på fysiska besvär som kvinnor upplever före operationen och förbättringar eller nya symtom efter operationen. Temat visar hur hysterektomin påverkar kvinnors syn på sig själva och deras roll som kvinnor, inklusive känslor av ofullständighet eller förändrad kvinnlighet. En annan aspekt är känslomässig påverkan av att förlora reproduktiv förmåga, samt fysiska och psykiska förändringar efter operationen och dess påverkan på kvinnans självbild.

Påverkan på livskvalitet och välbefinnande

Före en hysterektomi förekom känslor av hopplöshet och maktlöshet till följd av svåra och ihållande fysiska symtom. Dessa symtom, såsom smärta och rikliga blödningar, hade ofta en betydande inverkan på kvinnornas dagliga liv och bidrog till en upplevelse av begränsning och lidande (Bossick, Sangha, Olden, Alexander & Wegienka 2018; Collins, Lindqvist, Mogren & Idahl 2020; Solbrække & Bondevik 2015; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). Inför operationen fanns det förväntningar på en förbättrad livskvalitet, att kunna bli mer aktiv, bli fri från symtom samt önskan om en återvunnen kontroll över den egna kroppen (Bottomley et al. 2023; Collins et al. 2020; Solbrække & Bondevik 2015). Postoperativa erfarenheter visar att kvinnor som genomgått hysterektomi ofta upplevde en markant förbättring i sin livskvalitet och ett ökat välbefinnande. Operationen innebar en betydande lindring av symtom då de inte längre behövde hantera dagliga fysiska besvär, såsom smärta och oregelbundna eller rikliga blödningar (Bossick et al. 2018; Bottomley et al. 2023; Collins et al. 2020; Elmir 2014; Goudarzi, Khadivzadeh, Ebadi & Babazadeh 2021; Solbrække & Bondevik 2015; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). Detta resulterade i en ökad frihet och en känsla av lättnad, eftersom de inte längre behövde anpassa sina dagliga aktiviteter utifrån kroppsliga begränsningar (Bossick et al. 2018; Bottomley et al. 2023; Goudarzi et al. 2021; Solbrække & Bondevik 2015; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). De kunde återgå till en mer normaliserad vardag och delta i sociala aktiviteter utan att oroa sig för plötsliga eller omfattande blödningar (Goudarzi et al. 2021; Solbrække & Bondevik 2015; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). Trots de positiva effekterna framkom det också negativa konsekvenser efter en hysterektomi i form av fysiska symtom som smärta, begränsningar i kroppsliga funktioner (Bossick et al. 2018; Phillips, Archer, Montague & Bali 2019; Pilli, Sekweyama & Kayira 2020), minskad sexlust, torra slemhinnor (Pilli et al. 2020) samt en generell känsla av skörhet (Phillips et al. 2019). Negativa konsekvenser i form av psykiska symtom överskuggade ibland de fysiska fördelarna med operationen, vilket kunde påverka kvinnornas totala livskvalitet på ett negativt sätt (Goudarzi et al. 2021).

Erfarenheterna hos kvinnor som genomgått en akut hysterektomi i samband med förlossning skiljer sig delvis åt från de andra kvinnornas upplevelse. För dessa kvinnor var operationen ett livräddande ingrepp och de uttryckte en djup tacksamhet över att ha överlevt. Denna erfarenhet bidrog till uppskattning av livet och en ökad värdesättning av relationer med familj och barn (Elmir 2014; Pilli et al. 2020). Den akuta hysterektomin medförde också möjligheten att omvärdera livets prioriteringar, vilket bidrog till en ökad vilja att återta kontroll över livssituationen och fokusera på de aspekter som var mest betydelsefulla (Elmir 2014).

Påverkan på den kvinnliga identiteten

Livmodern beskrevs som en betydelsefull och central del av den kvinnliga identiteten. Livmodern var inte enbart ett fysiskt organ, utan en symbol för kvinnlighet vilket gav den en djupare psykologisk och emotionell innebörd (Bottomley et al. 2023; Collins et al. 2020; Gahlawat, Dutta, Varatharajaperumal & Saha 2024; Goudarzi et al. 2021; Pilli et al. 2020). Att förlora livmodern upplevdes som en förlust av kvinnlighet, eftersom livmodern ansågs vara ett centralt organ som definierar kvinnan (Collins et al. 2020;

Gahlawat et al. 2024; Pilli et al. 2020). Förlusten av livmodern, och därmed möjligheten att få fler barn, ledde till känslor av otillräcklighet och ofullständighet i den kvinnliga identiteten (Bossick et al. 2018; Bottomley et al. 2023; Pilli et al. 2020). Dessa känslor förstärktes ytterligare av kroppsligt obehag och en upplevelse av att kroppen var "defekt" eller förändrad på ett negativt sätt, vilket i sin tur kunde ge upphov till ångest och påverka det psykiska välbefinnandet efter ingreppet (Goudarzi et al. 2021). Samtidigt rapporterade andra kvinnor att de inte upplevde några tydliga förändringar i sin kvinnliga identitet efter hysterektomi. Istället betonade de att deras känsla av kvinnlighet och identitet var knutna till deras roller som mödrar och partners snarare än till deras reproduktiva organ (Bottomley et al. 2023). Det fanns även uttryck för en ökad känsla av femininitet och befrielse efter ingreppet. Att bli fri från smärta och lidande, ledde till en mer positiv självbild vilket stärkte den kvinnliga identiteten (Solbrække & Bondevik 2015).

Kvinnor som genomgått hysterektomi beskrev olika typer av förändringar i kroppsliga funktioner och utseende efter operationen. Relationen till kroppen förändrades och det bidrog till att kroppen kändes annorlunda (Bottomley et al. 2023; Gahlawat et al. 2024; Goudarzi et al. 2021; Pilli et al. 2020; Solbrække & Bondevik 2015; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). Att ta bort livmodern kunde skapa en upplevelse av tomhet i magen och en känsla av att något saknades (Gahlawat et al. 2024; Goudarzi et al. 2021). Kroppen upplevdes också som bristfällig och oförmögen att fungera som tidigare. Den betraktades som mindre värdefull och inte längre lika stark eller fungerande som före ingreppet (Bottomley et al. 2023; Goudarzi et al. 2021). Kvinnorna beskrev att de efter hysterektomi inte längre tyckte om sitt utseende och upplevde sin kropp som förändrad på ett oönskat sätt (Goudarzi et al. 2021; Pilli et al. 2020). Kroppen kändes motbjudande och förlusten av livmodern bidrog till att de kände sig äldre (Bottomley et al. 2023; Goudarzi et al. 2021). Denna känsla av åldrande påverkade inte bara fysiskt utan även psykiskt, där hysterektomi innebar en brytpunkt i upplevelsen av ungdom och vitalitet (Goudarzi et al. 2021). Det förekom även en uppfattning av att femininiteten var förlorad efter operationen, där kvinnorna upplevde att de tappat attribut som skönhet, mjukhet och attraktivitet. Denna förändring påverkade deras självbild och relationer, särskilt till sina partners (Pilli et al. 2020).

Förlust av reproduktiv förmåga

Kvinnorna lyfte sina känslor och tankar kring faktumet att inte kunna få fler barn efter hysterektomi. I samband med hysterektomi väcktes tankar om det definitiva slutet på barnafödandet när det inte längre skulle gå att bli gravid, oavsett om de kände sorg eller inte (Bossick et al. 2018; Bottomley et al. 2023; Collins et al. 2020; Elmir 2014; Gahlawat et al. 2024; Goudarzi et al. 2021; Pilli et al. 2020). Kvinnor som sedan tidigare led av infertilitet upplevde operationen som kulmen av sorgen, med det oåterkalleliga det innebar att ta bort livmodern (Bottomley et al. 2023). Det var en sorg att de nu aldrig skulle kunna bli gravida, antingen för första gången eller igen för de som redan hade barn men kanske önskade sig fler (Bottomley et al. 2023; Gahlawat et al. 2024; Goudarzi et al. 2021; Pilli et al. 2020). Livmodern kunde också uppfattas som

en symbol för moderskap och att då bli av med den väckte känslor av att ha förlorat identiteten som mamma (Bottomley et al. 2023).

Kvinnor som kände sig färdiga med barnafödandet, eller som inte hade någon önskan om att få barn alls, tyckte inte att infertiliteten hade någon stor betydelse (Bottomley et al. 2023; Collins et al. 2020; Pilli et al. 2020; Solbrække & Bondevik 2015). Livmodern var här främst betydelsefull för sin funktion att bära ett barn och kunde uppfattas som onödig och en börda efter att barnafödandet var färdigt (Collins et al. 2020; Solbrække & Bondevik 2015). De kvinnor som hade råkat bli gravida av misstag och som redan hade barn sedan tidigare, upplevde det nu som en lättnad att bli infertil (Pilli et al. 2020).

Sociala och relationella förändringar

Temat belyser påverkan på kvinnors sexuella relationer, inklusive både fysiska och emotionella aspekter av intimitet och sexuell funktion. Även hur andra nära relationer påverkas, både genom ökat eller minskat stöd från familj och vänner, samt eventuella förändringar i sociala interaktioner. Slutligen innefattar temat också sociala och kulturella stigma kring förlusten av livmodern och dess påverkan på kvinnan och hennes relationer.

Förändrade relationer

Efter hysterektomin kunde kvinnorna uppleva en minskad sexlust, vilket orsakade en förändring i deras sexuella relationer (Bossick et al. 2018; Gahlawat et al. 2024; Pilli et al. 2020). Smärta vid samlag var också en erfarenhet efter operationen, vilket skapade en känsla av att kroppen inte längre klarade av att ha sexuella relationer (Gahlawat et al. 2024). Trots dessa utmaningar fanns en stark förhoppning om ett fungerande sexliv postoperativt (Collins et al. 2020). Det förekom också beskrivningar ur ett mer positivt perspektiv där operationen stärkte de intima relationerna när de slapp bekymra sig för oönskade graviditeter, genom den permanenta preventivmetoden som hysterektomin blev (Bottomley et al. 2023; Elmir 2014).

Hysterektomin kunde ha en betydande inverkan på kvinnorna i förhållande till sina partners, där förlusten av livmodern bidrog till en känsla av att inte längre vara lika feminin eller attraktiv inför dem (Pilli et al. 2020). Att ta bort sin livmoder kunde även förstärka befintliga problem i relationer och äktenskap (Goudarzi et al. 2021; Pilli et al. 2020). Det fanns även de som uttryckte att hysterektomin lett till att de blivit övergivna av sina partners. Partnern har i dessa fall uttryckt att kvinnan inte längre uppfattas som "kvinna nog" efter att hon förlorat sin livmoder (Pilli et al. 2020).

Även relationen till vänner och familj kunde förändras i samband med hysterektomin. Kvinnorna tenderade att dölja sina symtom och skjuta upp operationen i syfte att

undvika att uppfattas som en belastning, både före ingreppet och under den postoperativa perioden. Detta innefattade en oro för att orsaka besvär genom sjukskrivning och andra konsekvenser som kunde påverka deras omgivning. De ville upprätthålla en fasad av att allt var bra och kunde känna skuld gentemot kollegor (Collins et al. 2020). Efter operationen fanns en önskan om att isolera sig från övriga familjen, då det kunde det komma känslor av sorg, men också irritation (Goudarzi et al. 2021). Att lida av svåra symtom preoperativt, som att blöda rikligt och ofta genom kläder, påverkade det sociala livet (Elmir 2014; Solbrække & Bondevik 2015). Därmed ökade lusten att komma ut på aktiviteter postoperativt, eftersom hysterektomi gjort dem blödningsfria (Elmir 2014).

Upplevelser av stigmatisering

Stigmatisering var en central del av kvinnors upplevelse av hysterektomi (Bossick et al. 2018; Gahlawat et al. 2024; Pilli et al. 2020; Roudi, Tirgari, Cheraghi, Dehghan Nayeri & Rayyani 2019). På grund av stigma att förlora ett reproduktivt organ, och då kunna uppfattas av andra som mindre kvinnlig, undvek de att söka stöd av andra (Bossick et al. 2018). De kvinnor som redan hade barn påverkades i mindre utsträckning av samhällets traditionella och kulturella koppling mellan livmodern och kvinnlighet (Solbrække & Bondevik 2015). Kvinnorna beskrev en oro och en frustration för att bli dömda av sin omgivning. Detta kunde få konsekvenser, som exempelvis svårigheter att hantera sociala relationer i vardagen (Gahlawat et al. 2024; Goudarzi et al. 2021). I sammanhang där kvinnans roll inom familjen är starkt förknippad med förmågan att föda barn, träder en förändring fram i familjens dynamik efter operationen (Pilli et al. 2020). Kvinnorna beskriver att familjesituationen påverkades negativt när deras reproduktiva förmåga försvann, och det kunde förekomma både ekonomisk misshandel och våld från familjemedlemmar (Gahlawat et al. 2024; Pilli et al. 2020). Det framkom att kvinnor på grund av stigma kring gynekologiska ingrepp, undviker att diskutera sina upplevelser kring operation och återhämtning med familj och vänner (Bossick et al. 2018; Roudi et al. 2019). Det fanns också sammanhang där kvinnor undvek att söka hjälp trots besvär efter operationen. De angav blyghet och rädsla för stigmatisering som orsaker, samt att bristen på kvinnlig vårdpersonal gjorde det svårt att diskutera sexuell hälsa (Roudi et al. 2019). Då sociala normer kring hysterektomi var betydelsefullt att ta hänsyn till, var det viktigt med rätt information för att skapa ett förtroende i patientmötet så att kvinnorna fick en tillit till vården (Wu, Lee, Yeh & Che 2014).

Behov av information och stöd

Det tredje temat handlar om information från vårdpersonal före och efter operationen, men också om hur stödet från vårdpersonalen upplevs av kvinnorna. Det beskriver också hur stöd från andra kvinnor som genomgått liknande erfarenheter och andra sociala nätverk kan påverka välmående och återhämtning.

Information och stöd från vårdpersonalen

Det förekom rädslor för vad operationen skulle innebära, både gällande fysiska komplikationer och andra konsekvenser av att opereras (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Gahlawat et al. 2024). Kvinnorna kände att de själva borde varit mer pålästa och presterat mer inför kontakten med vården (Collins et al. 2020). De upplevde att informationen från sjukvården var bristfällig, dels gällande information kring operationen (Collins et al. 2020), dels kring risker och eventuella komplikationer (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Roudi et al. 2019). De saknade också information om vad de kunde förvänta sig i det postoperativa förloppet och hur återhämtningen skulle se ut (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Gahlawat et al. 2024; Phillips et al. 2019; Solbrække & Bondevik 2015). De uttryckte en oförmåga att ta till sig all information och de la då skulden på sig själva för att de fått bristande information (Collins et al. 2020; Roudi et al. 2019). Att missa, missförstå eller glömma bort information eller instruktioner kunde ge upphov till känslor av kontrollförlust och ökad ångest. Detta kunde i sin tur bidra till en förvärrad smärtupplevelse och påverka återhämtningen efter operationen negativt (Phillips et al. 2019). Att få för lite eller otydlig information kring operationen och logistiken kring denna kunde också bidra till en rädsla hos kvinnorna (Elmir 2014). Samtidigt uttryckte vissa kvinnor att de var bra på att följa råd och riktlinjer som gavs (Phillips et al. 2019). Det fanns också kvinnor som kände sig välinformerade (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Phillips et al. 2019; Roudi et al. 2019) och var trygga med att de skulle få mer information vid behov eller i ett senare skede (Collins et al. 2020).

Det uttrycktes en brist på möjligheter att ställa frågor som uppstod i samband med kontakt med vården, både före och efter operationen. Det handlade inte bara om frågor kring själva ingreppet och återhämtningen, utan även om mer intima ämnen, såsom sexualitet eller känslomässiga behov. Det fanns också ett behov av ökat stöd och en tillgänglig kanal för att kunna få svar på dessa frågor – frågor som ofta upplevdes som svåra eller pinsamma (Collins et al. 2020; Phillips et al. 2019; Roudi et al. 2019). Kvinnorna tyckte själva att de saknade vissa anatomiska förkunskaper, särskilt om kvinnokroppen. Det förekom också att de inte hade förstått vad deras diagnos var. Detta skapade osäkerhet hos kvinnorna om vad de kunde förvänta sig efter operationen. De hade önskat mer visuellt material som kompletterande information (Collins et al. 2020). Det kunde upplevas som att det var en "dum" fråga att ställa, hur kvinnan ser ut inuti kroppen efter operationen, som därför förblev obesvarad (Phillips et al. 2019).

Det förekom att kvinnor valde att söka information på internet, vilket var vanligare bland yngre kvinnor och bland kvinnor med högre utbildning (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Roudi et al. 2019). De kunde känna sig lättade av att söka information där, men det kunde också istället skapa mer oro. Det kunde också bidra till ökad kontakt med vården, eftersom det kunde stå olika information på olika hemsidor (Collins et al. 2020).

Att vara ordentligt informerad underlättade beslutet för kvinnorna, inför om de skulle genomgå operationen eller inte (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Roudi et al. 2019; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). I sammanhang där kvinnorna inte förstod eller vågade ställa frågor om kroppsuppfattning var det viktigt att skapa ett förtroende i

patientmötet så att kvinnorna fick en tillit till vården (Wu, Lee, Yeh & Che 2014). Det uttrycktes känslor av delaktighet i besluten kring sin vård (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020), men alla hade inte den möjligheten (Collins et al. 2020; Phillips et al. 2019; Solbrække & Bondevik 2015). Det framkom också upplevelser av att ha fått vänta länge på sin hysterektomi, särskilt på grund av ung ålder. Detta ledde till en känsla av att inte bli tagen på allvar, att vården inte lyssnade och att inte få möjlighet att vara delaktig i beslutsprocessen kring ingreppet (Solbrække & Bondevik 2015). När vårdpersonalen var förstående, informativ och visade omtanke var det lättare för kvinnorna att ta till sig information (Phillips et al. 2019). Det efterfrågades också en mer individuell vård med hänsyn till att det var just livmodern som opererades bort. Kvinnorna upplevde att livmodern inte är som vilket annat organ som helst, utan berör både kvinnlighet, fertilitet, identitet och relationer (Roudi et al. 2019). När vårdpersonalen utförde en god vård och behandling, öppnade det för konversationer och tillit (Wu, Lee, Yeh & Che 2014).

Socialt nätverk och stödgrupper

Det framkom att det var värdefullt att kunna diskutera beslutsprocessen med andra kvinnor som hade liknande erfarenheter (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Phillips et al. 2019). Yngre kvinnor hade inte lika lätt att hitta någon jämnårig närstående med den erfarenheten i samma utsträckning, vilket gjorde att deras beslut upplevdes svårare (Bossick et al. 2018). Det fanns en stark önskan om att möta andra i samma situation för att kunna dela varandras erfarenheter, få råd och stöd kring hela processen (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Phillips et al. 2019; Roudi et al. 2019; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). De kvinnor som saknade sådana tidigare erfarenheter såg fördelar med att ha fått ta del av andras berättelser. Det skulle ha gett dem en bättre uppfattning om vad de kunde förväntat sig i samband med operationen (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Phillips et al. 2019). Det uttrycktes också ett behov av någon form av stödgrupp, där kvinnor skulle kunna dela sina erfarenheter med andra som genomgått samma behandling, utan att känna sig dömda. För en del kvinnor var det svårt att prata med vem som helst om mer privata frågor, som frågor kring känslor och sexualitet, vilket skapade en känsla av ensamhet och isolering. En stödgrupp med kvinnor som delade samma erfarenheter hade gett dessa kvinnor bättre möjligheter att få diskutera den typen av frågor och känslor kring det (Roudi et al. 2019; Wu, Lee, Yeh & Che 2014).

Även familjens roll var viktig som stöd, både emotionellt och praktiskt. Närståendes och partners involvering i processen finns beskrivet i materialet (Bossick et al. 2018; Collins et al. 2020; Gahlawat et al. 2024; Pilli et al. 2020; Roudi et al. 2019; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). De behövdes både som praktisk hjälp för att förstå och minnas information i kontakten med vården men också som socialt och emotionellt stöd (Collins et al. 2020; Gahlawat et al. 2024; Pilli et al. 2020; Roudi et al. 2019; Wu, Lee, Yeh & Che 2014). Närstående som var positivt inställda var betydelsefullt för kvinnorna (Gahlawat et al. 2024; Wu, Lee, Yeh & Che 2014), och utan detta stöd upplevdes operationen som fruktansvärd (Wu, Lee, Yeh & Che 2014). Det fanns även behov av praktisk hjälp från närstående postoperativt, som hjälp med att köra bil eller handla mat

(Bossick et al. 2018; Gahlawat et al. 2024). Det ekonomiska stödet kunde vara viktigt eftersom operationen kunde vara både kostsam och leda till förlorad inkomst (Gahlawat et al. 2024; Roudi et al. 2019). Religion och andligt stöd var ett annat slags socialt stöd som underlättade för kvinnorna i operationens olika skeden (Bossick et al. 2018; Gahlawat et al. 2024; Pilli et al. 2020).

DISKUSSION

Nedan följer en diskussion av metod och resultat i denna litteraturöversikt.

Metoddiskussion

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att belysa kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi vid benign indikation. Författarna bedömde att en kvalitativ systematisk litteraturöversikt var den mest lämpliga metoden för att besvara syftet samt att det ger en överblick av den aktuella forskningen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 23). För att säkerställa trovärdigheten i denna systematiska litteraturöversikt har noggrant val av kvalitativa artiklar genomförts. Vidare har hela forskningsprocessen dokumenterats noggrant, vilket ger läsaren möjlighet att följa de metodologiska valen och analysen, och därmed bedöma forskningens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484–485). Till skillnad från kvantitativ forskning är kvalitativ forskning flerdimensionellt och det går att upptäcka nya perspektiv på olika fenomen. Att använda en kvalitativ design skapar en förståelse och möjliggör en mer flexibel och rik bild av det fenomen som ska studeras (Polit & Beck 2021, s. 497). För besvara syftet hade det också kunnat vara lämpligt med en kvalitativ intervjustudie, eftersom det var upplevelser som skulle undersökas. Det hade kunnat ge en ytterligare fördjupning av ämnet. Fördelarna med att välja en systematisk litteraturöversikt är att resultatet både får ett bredare och ett mer globalt perspektiv, vilket det inte hade blivit vid en intervjustudie. Danielsson (2012, s. 330–341) menar att resultaten av en studie med kvalitativ analys kan användas i olika sammanhang. Det går inte att göra några generaliseringar, men det skulle till exempel kunna öka förståelsen för liknande patientgrupper, vilket gör resultatet överförbart. Liknande patientgrupper skulle i detta fall kunna vara inom annan gynekologisk kirurgi eller bröstkirurgi. Artiklarna till denna litteraturöversikt kommer från olika länder och kulturer, vilket ger ett internationellt perspektiv på kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi. Detta stärker studiens överförbarhet genom att resultaten kan vara tillämpbara på liknande patientgrupper i olika kontexter (Polit & Beck 2021, s. 570). Samtidigt har vissa avgränsningar gjorts, exempelvis genom exklusionen av artiklar med kvinnor som genomgått hysterektomi på grund av gynekologisk cancer. Detta val säkerställer att resultaten gäller för kvinnor med benigna åkommor och ger en mer fokuserad bild av deras specifika upplevelser, men gör överförbarheten till cancerrelaterade fall svagare.

För att hitta relevanta artiklar som kunde svara mot syfte och frågeställning utformades inklusions- och exklusionskriterier. En styrka med att inkludera artiklar från olika länder

är att det blir ett internationellt perspektiv på kvinnors upplevelser av att ta bort sin livmoder, vilket skulle kunna öka överförbarheten av resultatet. Dock kan det vara en svaghet med studier på engelska som inkluderar informanter som talar andra språk. De kan vara skrivna av författare som inte har engelska som modersmål, vilket skulle kunna påverka resultatets bekräftelsebarhet. Om författarna inte är helt bekväma med språket kan det också leda till att vissa kulturella eller språkliga nyanser går förlorade, vilket kan påverka bekräftelsebarheten i resultatet. Resultatet ska spegla det som deltagarna uttrycker och inte forskarens perspektiv (Polit & Beck 2021, s 569-570). Engelska språket var också en av de avgränsningar som gjordes i sökningen, ett språk som båda författarna till denna studie behärskar men inte har som modersmål, vilket skulle kunna påverka resultatets pålitlighet och bekräftelsebarhet. Kjellström (2023) menar att de begränsningar studenter kan ha gällande engelska språket kan öka risken för feltolkningar av innehållet. En annan avgränsning som gjordes var publiceringsår mellan 2014-2024, vilket syftade till att få med den senaste forskningen till den systematiska litteraturöversikten. Det skulle kunna minska trovärdigheten att inte inkludera äldre material i och med att det kan ha missats användbara artiklar från tidigare år. Dock kan äldre resultat vara mindre relevant i takt med att den medicinska- och omvårdnadsforskningen utvecklas. Att inkludera både äldre och nyare litteratur kan öka överförbarheten genom att få en bredare förståelse för hur forskningen har utvecklats och vilken långsiktig inverkan de tidigare studierna kan ha haft. Peer Review valdes som avgränsning i de databaser som hade det alternativet, då det kan ses som en kvalitetskontroll och ökar trovärdigheten (Polit & Beck 2021, s. 693).

För att hitta de mest passande sökorden utformades de enligt PEO (Rosén 2023). Att använda en systematisk metod för artikelurval, inklusive inklusions- och exklusionskriterier, ytterligare stärker pålitligheten genom att endast de mest relevanta artiklarna ingår (Polit & Beck 2021, s. 569-571). Populationen som slutligen valdes var "kvinnor", vilket också är det begrepp som används i den systematiska litteraturöversikten. Det har diskuterats om "patient" eller "individ" hade varit bättre eftersom det är könsneutralt och fler skulle kunna känna sig inkluderade. Dock gjordes ändå valet att använda "kvinna" eftersom att det är ett kvinnligt organ som är fokus i denna systematiska litteraturöversikt och författarna anser att det är viktigt att kvinnor ingår i forskningsstudier. Exposure "hysterektomi", outcome "upplevelser" var de andra sökorden som identifierades och utifrån dessa hittades ämnesord via MeSH och CINAHL Headings. Sökningen gjordes huvudsakligen i tre databaser; CINAHL, PsycINFO och PubMed. De flesta exkluderade artiklarna sållades bort under den initiala manuella sorteringen, men även i ett senare skede upptäcktes det att det skulle behöva bli fler borttagna. Anledningarna var att en studie använde en kvantitativ metod och i en artikel hade en kvinna hysterektomerats på grund av gynekologisk cancer och det gick inte att urskilja vilken deltagare i resultatet som sa vad. För att kunna få en tydligare bild av de erfarenheter som är specifika för icke-cancerrelaterade operationer beslutades det att exkludera artiklar med deltagare med cancerdiagnos. Det kanske skulle blivit ett annat resultat om operationen gjordes som en del av en cancerbehandling med tanke på den unika fysiska och psykologiska påverkan som cancer och cancerbehandlingar medför. För att inte vara tvungna att exkludera ytterligare artiklar som var värdefulla för resultatet, innehåller två av artiklarna ändå ett urval med kvinnor som opererats på grund av en gynekologisk cancerdiagnos. Detta beslut togs eftersom det tydligt gick att

urskilja vilka av deltagarna som hade en cancerdiagnos och inte, därför kunde ändå exkluderingskriterierna följas. Det finns också individer som genomgår hysterektomi som en del av könsbekräftande vård, men denna systematiska litteraturöversikt exkluderar även sådana artiklar, då det innefattar andra unika upplevelser och erfarenheter, som behöver belysas i studier med ett annat syfte där de kan lyftas fram.

För att göra en kritisk granskning av de inkluderade artiklarna gjordes en kvalitetsgranskning enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU 2022). Artiklarna granskades initialt enskilt av båda författarna, sedan lästes artiklarna och granskningarna igenom och diskuterades tillsammans för att jämföra. Detta är viktigt för att säkerställa en korrekt granskning och minska risken för systematiska fel (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 113). Ingen artikel ansågs ha för låg kvalitet för att ingå i litteraturöversikten. Då det inte fanns någon graderingsskala i granskningsmallen upplevde författarna den slutliga bedömningen som utmanande, vilket skulle kunna vara en svaghet i arbetet. Detta kan vägas upp av att artiklarna sedan tidigare ska vara kritiskt granskade av opartiska forskare innan de publicerats, genom avgränsningen Peer Reviewed (Polit & Beck 2021 s. 693). Alla artiklar som ingår i denna systematiska litteraturöversikt har godkänts av en etisk forskningskommitté. En etisk reflektion bör genomsyra alla beslut som rör forskningen (Vetenskapsrådet, 2024).

Analysen tillämpades i enlighet med Bettany-Saltikovs och McSherrys (2016, s. 125-128) tematiska analys för kvalitativ data. Då det var två författare till denna systematiska litteraturöversikt, kan det ses som en styrka att ha gjort dataanalysen först enskilt och sedan genom gemensam diskussion. Risken för felaktigheter i dataanalysen minskar om en analyseras enligt denna princip, av minst två personer (Bettany- Saltikov & McSherry 2016, s. 128). Att vara flera författare som genomför analysen stärker också bekräftelsebarheten och pålitligheten genom att minska risken för bias och säkerställer att analysen baseras på ett mer objektiva och transparent sätt (Polit & Beck 2021, s. 570-575). För att stärka litteraturöversiktens pålitlighet bör författarna medvetandegöra och redogöra för den egna förståelsen (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484-485). Att båda författarna är sjuksköterskor skulle kunna påverka resultatet eftersom vårdpersonal kommer nära patienten och till viss del redan har kunskap om vad patienten har för erfarenheter och upplevelser. Samtidigt är det bara små fragment ur en patients livsvärld som ses under den korta tiden patienten är på sjukhuset, vilket inte alls ger en helhetsbild. Denna förståelse skulle också kunna påverka analysprocessen eftersom det kan bidra till att eventuella förutfattade meningar eller fördomar som eventuellt finns hos forskaren lyfts fram eller nästan bekräftas. Att vara två författare kan därför ses som en styrka, där den ena har erfarenhet inom gynekologisk vård medan den andra istället har erfarenhet av mer medicinskt inriktad vård, vilket bidrar till olika perspektiv och ökar trovärdigheten. Det kan även vara en fördel att forskningen bedrivs i nära anslutning till den egna kliniska verksamheten, då detta potentiellt kan möjliggöra ett snabbare genomförande av förbättringsåtgärder jämfört med om forskningen initierats externt. För att säkerställa pålitligheten har hela forskningsprocessen, från datainsamling till analys, dokumenterats och gjorts transparent i text och tabeller. Detta ökar också arbetets trovärdighet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484-485). För att öka bekräftelsebarheten ytterligare

hade fler personer kunnat granska analys- och resultatbeskrivning, men i detta fall var det inte möjligt inom tidsramen.

Resultatdiskussion

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att utforska och belysa kvinnors upplevelser i samband med hysterektomi vid benigna indikationer. Utgående från studiens resultat har vi valt att diskutera de mest framträdande teman som på ett meningsfullt sätt återspeglar kvinnornas erfarenheter, tankar och känslor. Dessa teman har valts ut för att ge en fördjupad förståelse av hur hysterektomi påverkar kvinnors liv, både fysiskt, emotionellt och socialt, samt för att lyfta de aspekter som kan bidra till förbättrad vård och stöd.

Betydelsen av att ha, eller inte ha, en livmoder

Resultaten visar att det är en komplex upplevelse att ta bort livmodern, där kvinnors fysiska, psykiska och sociala välmående påverkas. Det blir tydligt att det finns flera dimensioner av upplevelsen; trots att kvinnorna är nöjda med operationen och upplever en förbättring i sin livskvalitet, så väcks samtidigt tankar kring existentiella frågor och självbild. Dahlberg och Segesten (2010, s. 131-134) menar att kroppen behöver förstås utifrån ett existentiellt perspektiv med livsvärldsperspektivet som grund. Livsvärldens centrum är kroppen, som kan betraktas som levd med allt som rör sig omkring den, som upplevelser, tankar, känslor, erfarenheter. Detta helhetsperspektiv blir ett sätt för vårdvetenskapen att förstå människans hälsa och ohälsa, som i detta fall hur kvinnors borttagande av livmodern kan väcka tankar om existens och identitet. Cabness (2010) fann i sin studie att kvinnor ofta funderar på hur de själva och andra kommer att se på dem efter hysterektomin. Att förlora livmodern är inte bara en fysisk förlust, utan påverkar också identiteten och upplevelsen av att vara kvinna. Detta stämmer väl överens med tidigare studier som indikerar att hysterektomi har en mångdimensionell påverkan på kvinnors liv, där såväl den fysiska som den psykiska och sociala hälsan utmanas (Cabness 2010; de Mendonça Coutinho Silva & da Costa Vargens 2016). För att erbjuda en personcentrerad vård kan sjuksköterskan tillämpa en narrativ kommunikation, som är en del av den vårdande kommunikationen, för att få en ökad förståelse för kvinnors sjukdomsupplevelser. Detta bygger på ett partnerskap, informationsutbyte och delat beslutsfattande mellan patienten och sjuksköterskan där kvinnans upplevelser, behov och värderingar beaktas för att anpassa vården och stödja hennes välbefinnande (Ekman et al. 2011).

Maguire och Murray-Parkes (1998) beskriver att förlusten av en kroppsdel, inklusive avlägsnandet av inre organ genom kirurgi, kan ha betydande psykologiska konsekvenser för individen, vilket i sin tur kan påverka kroppsuppfattningen. Dessa förändringar kan leda till en komplex process av omformning av identiteten, där individens upplevelse av sin kropp både kan förstärkas och försvagas beroende på den subjektiva upplevelsen av ingreppet. Att upplevelsen av det kirurgiska ingreppet kan vara subjektivt och påverkar kroppen på olika sätt framkommer även i resultatet av denna studie. Att genomgå en

hysterektomi kan alltså upplevas både positivt och utan bekymmer, men också som en negativ förändring av kroppen med en påverkan på den kvinnliga identiteten. Denna variation i hur kvinnor upplever hysterektomi kan förstås genom ett holistiskt perspektiv på den levda kroppen, där kroppen inte enbart ses som ett biologiskt objekt utan som något som bär på subjektiva och existentiella erfarenheter (Merleau-Ponty 1997).

En central aspekt som framträder i studien är tankar kring förlusten av den reproduktiva förmågan. Även hos de kvinnor som anser sig vara färdiga med barnafödandet väcker det känslor kring det definitiva slutet på fertiliteten. Möjligheten att få barn identifieras ofta som en viktig del av livet och en central del av kvinnlig identitet, särskilt i kulturell kontext där kvinnlighet är starkt kopplat till förmågan att föda barn. Denna koppling betonas i Alshawish, Qadous och Yamani (2020) studie där kvinnor beskriver förlusten av sin reproduktiva förmåga efter en hysterektomi som en djup sorg över förlorade förhoppningar och framtida drömmar. Boz och Okumus (2017) menar att infertilitet kan innebära en existentiell kris där kvinnors identitet och syfte utmanas av samhällets normer om moderskap. Även äldre kvinnor kan i samband med hysterektomin uppleva att den, för vissa, efterföljande menopausen symboliserar en slags nedstängning av kvinnans syfte, som en motsats till den förväntan som andra kroppsliga förändringar som pubertet eller graviditet symboliserar (Pearce, Thøgersen-Ntoumani, Duda & McKenna 2014). Förlusten av den reproduktiva förmågan kan vara en påminnelse om hur kroppen förändras med tiden. Dessa känslor skulle kunna väcka existentiella frågor kopplat till tidens gång och kontrollförlusten över den egna kroppen. Lindh-Astrand, Hoffmann, Hammar och Kjellgren (2007) beskriver hur kvinnor i menopaus kan uppleva negativa känslor när kroppen förändras och menstruationen försvinner. Menstruationen kan upplevas som en symbol för ungdomlighet och andra fysiska förändringar som påminde om åldrande kunde kännas skrämmande.

Rådande kulturella och sociala normer bidrar till en orimlig förväntan på kvinnor gällande reproduktion, vilket skapar en betydande psykologisk påfrestning på de kvinnor som blivit infertila efter en operation (Ariho & Nzabona 2019; Cui 2010). Kvinnor i denna systematiska litteraturöversikt beskriver hur stigmatiseringen utgjorde en betydande del av deras upplevelse av att genomgå en hysterektomi, även med en inverkan på familjedynamiken. Stigmat kring gynekologiska ingrepp bidrog dessutom till att de både undvek att ställa frågor före operationen eller söka vård efteråt, på grund av rädsla för att bli dömda av omgivningen. Det är därför av stor vikt att främja en mer rationell och nyanserad förståelse av infertilitet för att motverka det sociala och kulturella tryck som kvinnor kan utsättas för. Att definiera kvinnors identitet utifrån deras reproduktiva förmåga förstärker stereotypa föreställningar som kan bidra till ytterligare marginalisering och stigmatisering (Inhorn & Patrizio 2015). Tidigare forskning visar att kvinnor ofta väljer att dölja sin infertilitet och avstår från att söka stöd på grund av rädsla för socialt utanförskap och negativa reaktioner från omgivningen. Denna känsla av exkludering kan leda till en varaktig upplevelse av ensamhet och utsatthet samt förstärka de sociala normer som bidrar till ohälsa (Lewis, Groff, Herman, McKeown & Wilcox 2000).

Kvinnorna i denna litteraturoversikt uttrycker också en upplevelse av kroppslig förändring i samband med operationen, både som en slags tomhet inuti magen och förlorad femininitet. Att det var just livmodern som opererades bort innebar också något särskilt, det var inte som vilket annat organ som helst. Lindwall (2022, s. 101) som forskat om bröstcancerkirurgi, menar att de kvinnor som har svårt att acceptera en kropp som postoperativt blivit annorlunda, kan handla om att de försöker få tillbaka sin kropp som en helhet. Här kan paralleller dras till hur en annan patientgrupp påverkades av det motsatta, att istället ha fått en livmoder via transplantation (Järholm, Enskog, Hammarling, Dahm-Kähler & Brännström 2020). De kvinnorna beskriver hur det påverkade deras självkänsla positivt att börja menstruera och hur de då kände sig "normala", både för att de nu kände sig som alla andra, men att det också hade att göra med chansen att kunna bli gravid. Samtidigt menar Greer (1999 s. 44-54) att vår kultur praktiskt taget är omedveten om att livmodern är en del av kvinnokroppen, till skillnad från manliga könsorgan som får en mer central plats i samhället. Hon menar att det inte kan bero på att kroppsdelen för ögat inte syns, eftersom exempelvis hjärtat, som vi ofta refererar till, är lika osynligt. Det tydliggör hur kulturella och sociala konstruktioner spelar roll för hur vi definierar kvinnlighet.

Sjuksköterskan kan spela en viktig roll i att skapa en stödjande vårdmiljö där kvinnors känslor och identitet bekräftas. Genom att erbjuda en individanpassad omvårdnad kan sjuksköterskan hjälpa kvinnan att hantera förlusten av livmodern och dess eventuella psykologiska konsekvenser. Forskning visar att ett empatiskt bemötande från sjuksköterskor kan bidra till att minska upplevelsen av förlust och stigma samt främja en positiv kroppsuppfattning (Dong, Jameel & Gagliardi 2022).

Hur information och stöd påverkar upplevelsen av hysterektomi

Resultatet understryker ett stort behov av en mer individanpassad omvårdnad med särskild hänsyn till det djupgående symboliska och känslomässiga värde som livmodern innefattar. Att operera bort livmodern innebar något mer komplext än att ta bort andra organ som inte påverkar kvinnlighet, fertilitet och relationer på samma sätt. Att kvinnorna söker en mer individanpassad omvårdnad kan förstås genom Elson (2009, s. 5-6) som beskriver livmodern som ett viktigt organ för definitionen av kvinnlighet. Teorin att livmodern utgör kärnan i kvinnors könsidentitet innebär att en individ utan detta organ kanske inte längre betraktas som kvinna. Detta framställer hysterektomi som ett kirurgiskt ingrepp som påverkar självuppfattningen kring kvinnlighet, på grund av livmoderns centrala roll i utvecklingen av kvinnors perspektiv på kroppsuppfattning, sociala roller och könsroller. En liknande reflektion återfanns i en svenskt kvalitativ intervjustudie om sexuell identitet i samband med behandling av bröstcancer, där det observerades att dessa kvinnor befinner sig i en sårbar position och en komplex hälsoprocess. På grund av detta finns ett behov av att vårdpersonalen erbjuder ett stöd utifrån ett mer holistiskt perspektiv (Klaeson & Berterö 2008). Vårdande kommunikation spelar en central roll i att möta dessa behov, då den handlar om att skapa en trygghet och öppen vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten (Fredriksson & Wiklund Gustin 2022, s. 424-426). En del i vårdande kommunikation är vårdande samtal, som innebär att vårdaren tillsammans med patienten skapar mening och

förståelse, istället för att patienten ses som ett objekt med besvär som ska förstås (Fredriksson & Wiklund Gustin 2022, s. 419). Ett vårdande samtal bygger på en relation där sjuksköterskan och patienten har olika roller men tillsammans möts på ett ömsesidigt sätt. Genom att sjuksköterskan har ett förhållningssätt med respekt och ansvar hjälper hen patienten att återfå autonomi och självkänsla. Detta sker genom aktivt lyssnande och tolkning av patientens berättelse, vilket skapar en vårdande och stärkande dialog (Singsuriya 2018).

En återkommande upplevelse som framkom i resultatet är den oro och rädsla som kvinnor känner inför operationen vilket ofta kan kopplas till bristande information från vården.

Kvinnorna uttryckte att de inte fick tillräcklig information kring själva ingreppet, risker och komplikationer samt hur återhämtningen förväntades bli. Detta tycks ha bidragit till en osäkerhet och rädsla inför vad som skulle komma, vilket bekräftas av andra studier som pekar på hur brist på information kan förvärra patientens oro inför kirurgiska ingrepp (Janmyr, Grossmann & Nilsson 2024). En studie från Kain, Sevarino, Alexander, Pincus och Mayes (2020) visar ett tydligt samband mellan preoperativ ångest och en ökad smärtupplevelse efter en hysterektomi. Den förstärkta smärtan påverkar återhämtningen negativt och leder till en förlängd återhämtningsprocess. Cabness (2010) beskriver att kvinnor som står inför en hysterektomi uttrycker ett behov av att vårdpersonal har en förståelse för deras känslomässiga situation och erbjuder möjlighet till dialog kring den ambivalens som kan uppstå. Ett sådant stöd är avgörande för att minska preoperativ ångest och skapa en tryggare upplevelse av vården.

Resultatet visar att känslor av skuld för att inte ha tillgodogjort sig all information eller inte ställt tillräckligt många frågor fanns hos kvinnorna. För mycket eller kanske för detaljerad information kunde ha en negativ effekt på kvinnornas förmåga att hantera den information som lämnades. Janmyr, Grossmann och Nilsson (2024) menar att det är nödvändigt för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att vara medvetna om hälsolitteracitet, att patienter har olika förmåga och förutsättningar att ta till sig information. Sheldon, Barrett och Ellington (2006) beskriver att stress relaterad till sjukdom kan väcka starka känslor hos patienten, vilket i sin tur kan försvåra kommunikationen med sjuksköterskan och göra det svårare för patienten att ta till sig information. Även sjuksköterskans egna känslor kan påverka samtalet negativt. Därför är det viktigt att sjuksköterskor har en medvetenhet om sina egna emotionella reaktioner och tillämpar effektiva kommunikationsstrategier, då detta kan ha en betydande inverkan på patientens upplevelse och återhämtning. Genom att stödja sjuksköterskor i att identifiera och hantera de känslor som uppstår i mötet med patienten kan en mer öppen dialog främjas, samtidigt som deras yrkesmässiga trygghet stärks.

I resultatet framkom det även att kvinnorna saknade anatomiska förkunskaper gällande kvinnokroppen och att mer visuell information efterfrågades. Att vårdpersonalen inte uppfyllde detta behov ledde till att kvinnorna kände en osäkerhet av vad som kunde förväntas efter operationen. Denna brist på information lyfter fram ett viktigt område för förbättring inom patientutbildning och kommunikation. Annan forskning visar att

användningen av visuella hjälpmedel, såsom bilder, under informationsprocessen inför kirurgiska ingrepp förbättrade patienternas förståelse av operationen och minskade deras preoperativa ångest. Forskarna drog slutsatsen att visuella hjälpmedel är effektiva och bör integreras i preoperativa samtal för att stärka patientinformationen och minska oro inför ingreppet (Stewart et al. 2021). Dessa hjälpmedel kan vara värdefulla redskap för sjuksköterskor i vårdandet av kvinnor i samband med hysterektomi, då de kan bidra till ökad förståelse, minska oro och underlätta kommunikationen kring ingreppet och den kroppsliga påverkan. De bör även integreras i det preoperativa samtalet för att säkerställa att kvinnan får tydlig information om operationen, dess förväntade effekter och återhämtningsprocessen.

Kvinnorna uttryckte en stark önskan om att få dela och ta del av erfarenheter med andra kvinnor som genomgått en hysterektomi. Att diskutera sina upplevelser och få stöd från personer med liknande erfarenheter upplevdes som en viktig källa till trygghet, gemenskap och ökad förståelse för den egna situationen. Socialt stöd är en väletablerad skyddsfaktor för att motverka psykisk ohälsa och främja välbefinnande. Bristande stöd kan bidra till en ökad risk för psykiska problem hos kvinnor som genomgått gynekologisk kirurgi (Gómez-Campelo, Bragado-Álvarez & Hernández-Lloreda 2014). Eftersom socialt stöd är en viktig faktor för kvinnornas återhämtning, mentala hälsa och livskvalitet efter operation bör det därför prioriteras av vården. Här bör det läggas ett stort fokus på att bygga upp och stärka patientens stödnätverk (Banovcinova, Jandurova, Berkis & Vilka 2018). Stödgrupper skulle kunna vara ett fördelaktigt alternativ för att erbjuda kvinnor en möjlighet att dela erfarenheter, få emotionellt stöd och skapa nya sociala kontakter (Klaeson & Berterö 2008).

I en annan litteraturöversikt beskrivs det hur vårdpersonalen kan spela en viktig roll i att stärka kommunikationen mellan patienter som genomgår hysterektomi. Genom att använda flera informationskanaler och nya medieplattformar kan familjer och allmänheten utbildas, vilket minskar kvinnors emotionella belastning. En viktig åtgärd för att förbättra kvinnors psykosociala välbefinnande är att på olika sätt minska det stigma som förekommer både socialt och i samhället (Li, Shen, Wang & Chu 2021). Sjuksköterskan kan här spela en central roll genom att leda eller möjliggöra dessa grupper, skapa en trygg miljö och säkerställa att kvinnornas behov av stöd och information tillgodoses. Koskinen (2022) menar att lyssnande och kommunikation är grundläggande för all vård. För att skapa en god vårdrelation krävs lyssnande som handlar om att ge tid och utrymme för den andra att berätta. Att försöka förstå människors olika erfarenheter utan att låta sina egna förutfattade meningar om sjukdom, lidande och livet påverka tolkningen.

Hållbar utveckling

Agenda 2030 (Regeringen 2015) beskriver målen för hållbar utveckling som innefattar alla FN:s medlemsländer. Det är en handlingsplan som ska främja ett hållbart samhälle för människor, planet och välstånd. Mål 16 (Regeringen 2015) innefattar hur våld ska förebyggas i samhället och framförallt våld mot kvinnor. Denna litteraturöversikt visar

på förekomst av stigmatisering och i vissa fall psykisk och fysisk misshandel i samband med hysterektomi, relaterat till infertilitet och förväntningar på kvinnor. Delmål 16.b främjar icke-diskriminerande politik (Regeringen 2015). Här tror vi att det är viktigt att på politisk nivå förespråka organisationer som arbetar för att informera och förebygga stigmatisering på olika sätt, och särskilt gällande sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) som är en nödvändig del i folkhälsoarbetet (Folkhälsomyndigheten 2023). Mål 5 syftar till jämställdhet och att motverka kvinnors underordnade roll. Delmål 5.6 garanterar tillgång till SRHR, medan delmål 5.B innebär att kvinnors egenmakt ska främjas med hjälp av teknik genom att öka informations- och kommunikationstekniken. Här menar vi att det skulle kunna innefatta den här kommunikationskanalen mellan patienter, som beskrivits tidigare i denna systematiska litteraturöversikt. Mål 3 rör hälsa och välbefinnande, där delmål 3.7 betonar vikten av utbildning och vård inom reproduktion och familjeplanering. Genom att öka hälsolitteracitet på olika nivåer kan vi göra information mer tillgänglig och förebygga upplevelser av bristande information. Bristande stöd och information till kvinnor i samband med hysterektomi skulle kunna leda till ekonomiska konsekvenser för samhället. Otillräckligt stöd kan resultera i längre återhämtningstider, ökade vårdkostnader och förlängd sjukfrånvaro, vilket belastar både hälso- och sjukvårdssystemet samt arbetsmarknaden. Detta styrks av att Socialstyrelsen (2018) betonar att gynekologiska tillstånd som endometriosis, där ett behandlingsalternativ är hysterektomi, kan medföra betydande kostnader för samhället både genom direkta vårdkostnader och indirekta kostnader kopplade till sjukfrånvaro. För att undvika dessa konsekvenser krävs en kombination av olika vårdinsatser och en ökad kvalitet på vården.

SLUTSATSER

Denna systematiska litteraturöversikt har visat att hysterektomi vid benigna indikationer är en mångfacetterad upplevelse som påverkar kvinnors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Förlusten av livmodern kan väcka existentiella frågor, identitetsförändringar och känslor av sorg kopplade till reproduktiv förmåga. Kvinnors upplevelser påverkas av kulturella normer och sociala föreställningar om fertilitet och kvinnlighet, vilket kan bidra till stigma och känslor av utanförskap. Resultatet understryker vikten av individanpassad omvårdnad där sjuksköterskor aktivt lyssnar, ger stöd och anpassar informationen efter kvinnornas behov och förutsättningar. Bristande information inför och efter operationen kan leda till osäkerhet och ökad oro, vilket visar behovet av en förbättrad kommunikationsstrategi, inklusive visuella hjälpmedel och vårdande samtal. Stödgrupper identifieras som en viktig resurs för att minska ensamhet och främja psykiskt välbefinnande. Genom att skapa trygga forum där kvinnor kan dela erfarenheter och få stöd kan vården bidra till en bättre anpassning efter operationen. För att förbättra omhändertagandet av kvinnor som genomgår hysterektomi bör sjuksköterskor arbeta med en personcentrerad vårdstrategi som betonar stöd, förståelse och en holistisk syn på kvinnors hälsa.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Nuvarande forskning inom området är begränsad och således kan ytterligare forskning vara av betydelse för att utforska fenomenet. En sådan forskningsinsats skulle kunna innefatta en studie kring hur visuella hjälpmedel kan öka patientens kunskap kring anatomin samt om det i sin tur kan bidra till att patienten känner en större trygghet i samband med en hysterektomi. Vidare är det av betydelse att utforska kvinnors specifika vårdbehov i samband med hysterektomi för att öka kunskapen om hur existentiella frågor upplevs och hur dessa på ett mer strukturerat och patientcentrerat sätt kan integreras i vården. Utöver detta är forskning om stödgrupper eller andra typer av erfarenhetsutbyte mellan patienter av betydelse, då dessa kan ha en viktig roll i att erbjuda emotionellt stöd samt förbättra tillgången till relevant information. Det skulle kunna bidra till utvecklingen av mer individanpassade och evidensbaserade stödinsatser, vilket i sin tur kan förbättra den psykiska och emotionella återhämtningen efter en hysterektomi.

Individanpassad omvårdnad:

- Sjuksköterskor bör säkerställa att informationen är tydlig, lättillgänglig och anpassad efter varje kvinnas individuella förutsättningar.
- Visuella hjälpmedel bör användas som komplement till muntlig och skriftlig information för att underlätta förståelsen av ingreppet och dess konsekvenser.
- Sjuksköterskor bör skapa en trygg miljö där kvinnor kan reflektera över sina tankar och känslor, med det vårdvetenskapliga helhetsperspektivet som utgångspunkt.

Organisering av stödgrupper:

- Stödgrupper bör organiseras antingen fysiskt eller digitalt och fungerar som en plattform för erfarenhetsutbyte och känslomässigt stöd.
- Genom att integrera sjuksköterskor i stödgrupper kan både medicinska och psykosociala aspekter hanteras parallellt, vilket stärker en helhetsinriktad vård.

Ökad medvetenhet inom vården och samhället:

- Fokus bör ligga på att öka medvetenheten om de psykologiska och existentiella aspekterna av hysterektomi.
- Utbildningsinsatser för vårdpersonal bör inkludera vikten av att förstå livmoderns symboliska och existentiella betydelse.
- Inom vårdprofessionen och på organisatorisk nivå behövs mer kunskap om hälsolitteracitet.

På en strukturell och samhällelig nivå behövs en ökad kunskap om SRHR för att öka jämställdhet och minska stigmatiseringen.

REFERENSER

Alkatout, I., Mazidimoradi, A., Günther, V., Salehiniya, H. & Allahqoli, L. (2023). Total or subtotal hysterectomy for the treatment of endometriosis: A review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(11). doi:10.3390/jcm12113697

Alshawish, E., Qadous, M. S. & Yamani, M. A. (2020). Experience of palestinian women after hysterectomy using a descriptive phenomenological study. *The Open Nursing Journal*, 14(1), s. 74-79. doi:10.2174/1874434602014010074

Ariho, P. & Nzabona, A. (2019). Determinants of change in fertility among women in rural areas of uganda. *Journal of Pregnancy*, 2019(1). doi:10.1155/2019/6429171

Arman, M. (2015). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s 82-90.

Banovcinova, L., Jandurova, S., Berkis, U. & Vilka, L. (2018). Subjective perceptions of life among women after hysterectomy. *SHS web of conferences*, 51. doi:10.1051/shsconf/20185102009

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. 2 uppl., McGraw Hill Education - Open University Press.

*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-Centred Research and Reviews*, 5(2), s. 167-175. doi:10.17294/2330-0698.1581

*Bottomley, D., Stafford, L., Blowers, G., Reddington, C., Dior, U., Cheng, C. & Healey, M. (2023). A qualitative analysis of the fertility experience and gender identity in young women following hysterectomy for benign disease. *Sex Roles: A Journal of Research*, 89(5-6), s. 277-287. doi:https://doi.org/10.1007/s11199-023-01389-3

Boz, İ. & Okumuş, H. (2017). The "Everything About the Existence" Experiences of Turkish Women With Infertility: Solicited Diaries in Qualitative Research. *The journal of nursing research*, 25(4), s. 268–275. doi:https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000166

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), s. 211-226. doi:10.1080/00981380903426798

Carbonnel, M., Moawad, G. N., Tarazi, M. M., Revaux, A., Kennel, T., Favre-Inhofer, A. & Ayoubi, J. M. (2021). Robotic hysterectomy for benign indications: What have we learned from a decade? *Journal of the Society of Laparoscopic & Robotic Surgeons*, 25(1). doi:10.4293/jsls.2020.00091

Carlsson, E., & Persson, E. (2012). Omvårdnad av patienter med kolorektala sjukdomar. I Lindwall, L. (red.) *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar*. Studentlitteratur, s 77-90.
Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), s.1-5. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00011-1.

Clayton, R. D. (2006). Hysterectomy. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(1), s. 73-87. doi:10.1016/j.bpobgyn.2005.09.007

*Collins, E., Lindqvist, M., Mogren, I. & Idahl, A. (2020). Bridging different realities - a qualitative study on patients' experiences of preoperative care for benign hysterectomy and opportunistic salpingectomy in sweden. *BMC Women's Health*, 20(1). doi:10.1186/s12905-020-01065-8

Cui, W. (2010). Mother or nothing: The agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(12), s. 881. doi: 10.2471/BLT.10.011210

Dahlberg, H., & Dahlberg, K. (2015). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s 145-168.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur och kultur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 330-343.

Darwish, M., Atlantis, E. & Mohamed-Taysir, T. (2014). Psychological outcomes after hysterectomy for benign conditions: A systematic review and meta-analysis. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 174, s. 5-19. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.12.017

- de Mendonça Coutinho Silva, C. & da Costa Vargens, O. M. (2016). Woman experiencing gynecologic surgery: Coping with the changes imposed by surgery. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 24, s. 1-8. doi:10.1590/1518-8345.1081.2780
- Degni, F., Suominen, S. B., El Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K., & Essen, B. (2014). Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity & health*, 19(3), s. 348–366. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.797567>
- Dominoni, M., Gritti, A., Pano, M. R., Sandullo, L., Papa, R., Torella, M. & Gardella, B. (2024). Which is the best surgical approach for female-to-male sexual reassignment? A systematic review of hysterectomy and salpingo-oophorectomy options from the gynecological perspective. *Medicina (Kaunas)*, 60(7). doi:10.3390/medicina60071095
- Dong, K., Jameel, B. & Gagliardi, A. R. (2022). How is patient-centred care conceptualized in obstetrical health? comparison of themes from concept analyses in obstetrical health- and patient-centred care. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 25(3), s. 823–839. <https://doi.org/10.1111/hex.13434>
- Donoghue, A. P., Jackson, H. J. & Pagano, R. (2003). Understanding pre- and post-hysterectomy levels of negative affect: A stress moderation model approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24(2), s. 99-109. doi:10.3109/01674820309042807
- Ehrström, S. (2024). *Hysterektomi på benign indikation - årsrapport från gynop-registret avseende operationer utförda år 2023*. <https://www.gynop.se/wp-content/uploads/2024/06/Arsrapport-hysterektomi-op-utford-2023.pdf>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & Sahlsten, M. J. M. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), s. 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008.
- *Elmir, R. (2014). Finding meaning in life following emergency postpartum hysterectomy: What doesn't kill us makes us stronger. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(5), s. 510-515. doi:10.1111/jmwh.12169
- Elson, J. (2009). *Am I still a woman?: Hysterectomy and gender identity*. Temple University Press.

Erdoğan, E., Demir, S., Çalışkan, B. B. & Bayrak, N. G. (2020). Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(7), s. 981-987. doi:10.1080/01443615.2019.1678574

Flory, N., Bissonnette, F. & Binik, Y. M. (2005). Psychosocial effects of hysterectomy: Literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(3), s. 117-129. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.05.009

Fredriksson, L. & Wiklund Gustin, L. (2022). Vårdande kommunikation. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 415-428.

Folkhälsomyndigheten (2023). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/> [2025-01-19]

Gadamer, H G. (2003). *Den gåtfulla hälsan: essäer och föredrag*. Dualis.

*Gahlawat, S., Dutta, M., Varatharajaperumal, V. & Saha, P. K. (2024). Women's experiences following peripartum hysterectomy: A qualitative study. *Journal of Family and Reproductive Health*, 18(2), s. 101-107. doi:10.18502/jfrh.v18i2.15933

Garry, R. (2005). Health economics of hysterectomy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 19(3), s. 451-465. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.01.010>

Georgsson, S. & Stenström-Bohlin, K. (2022). Gynekologi. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.) *Omvårdnad & kirurgi*. 2 uppl., Studentlitteratur, s. 478-492.

Gómez-Campelo, P., Bragado-Álvarez, C. & Hernández-Lloreda, M. J. (2014). Psychological distress in women with breast and gynecological cancer treated with radical surgery. *Psycho- Oncology*, 23(4), s. 459-466. doi:10.1002/pon.3439

*Goudarzi, F., Khadivzadeh, T., Ebadi, A. & Babazadeh, R. (2021). Iranian women's self- concept after hysterectomy: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), s. 230-237. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_146_20

Greer, G. (1999). *The whole woman*. Knopf.

Hassan, H., Allen, I., Sofianopoulou, E., Walburga, Y., Turnbull, C., Eccles, D. M., Inhorn, M. C. & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: New thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update*, 21(4), s. 411-426. doi:10.1093/humupd/dmv016

Janmyr, E., Grossmann, B. & Nilsson, A. (2024). Every second patient does not fully understand written preprocedure information: An explorative study about functional health literacy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 39(6), s. 1075-1078. doi:10.1016/j.jopan.2024.02.004

Järvholm, S., Enskog, A., Hammarling, C., Dahm-Kähler, P. & Brännström, M. (2020). Uterus transplantation: Joys and frustrations of becoming a 'complete' woman-a qualitative study regarding self-image in the 5-year period after transplantation. *Human Reproduction*, 35(8), s. 1855-1863. doi:10.1093/humrep/deaa143

Kain, Z. N., Sevarino, F., Alexander, G. M., Pincus, S. & Mayes, L. C. (2000). Preoperative anxiety and postoperative pain in women undergoing hysterectomy. A repeated-measures design. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(6), s. 417-422. doi:10.1016/s0022-3999(00)00189-6

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 61-81). Studentlitteratur.

Korfage, I.J., Essink-Bot, M.L., Mols, F. & van de Poll-Franse, L.V. (2009). Health-related quality of life in cervical cancer survivors: A population-based survey. *International Journal of Gynecological Cancer*, 19(9), s.1474–1481. doi: 10.1016/j.ijrobp.2008.06.1905

Koskinen, C. (2022). Lyssnande - ett vårdvetenskapligt grund- och praxisbegrepp. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 415-428.

Kumlien, C. & Rystedt, J. (2022). Postoperativa komplikationer. I Kumlien, C. & Rystedt, J (red.) *Omvårdnad & kirurgi*. 2 uppl., Studentlitteratur, s. 213-226.

Lenfant, L., Canlorbe, G., Belghiti, J., Kreaden, U. S., Hebert, A. E., Nikpayam, M., Uzan, C. & Azaïs, H. (2023). Robotic-assisted benign hysterectomy compared with laparoscopic, vaginal, and open surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Robotic Surgery*, 17(6), s. 2647-2662. doi:10.1007/s11701-023-01724-6

Lewis, C. E., Groff, J. Y., Herman, C. J., McKeown, R. E. & Wilcox, L. S. (2000). Overview of women's decision making regarding elective hysterectomy, oophorectomy, and hormone replacement therapy. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9(1), s. 5-14.

Li, N., Shen, C., Wang, R. & Chu, Z. (2021). The real experience with women's hysterectomy: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Journal of Women's Health*, 30(5), s. 658-667. doi:10.1089/jwh.2020.8591.

Lindwall, L. (2022). Kroppen. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 97-108.

Lundholm, C., Forsgren, C., Johansson, A. L., Cnattingius, S. & Altman, D. (2009). Hysterectomy on benign indications in Sweden 1987-2003: A nationwide trend analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(1), s. 52-58. doi:10.1080/00016340802596017

Maguire, P. & Murray-Parkes, C. (1998). Coping with loss: surgery and loss of body parts. *Student British Medical Journal*, 316(7137), s. 1086-1088.

Marván, M.L., Quiros, V., López-Vázquez, E. & Ehrenzweig, Y. (2012). Mexican beliefs and attitudes toward hysterectomy and gender-role ideology in marriage. *Health Care for Women International*, 33(6), s. 511-524. doi: 10.1080/07399332.2011.610540

Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Daidalos.

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 473-489.

Pearce, G., Thøgersen-Ntoumani, C., Duda, J. L. & McKenna, J. (2014). Changing bodies: Experiences of women who have undergone a surgically induced menopause. *Qualitative Health Research*, 24(6), s. 738-748. doi:10.1177/1049732314529664

Pettersen, S., Falk, R. S., Vangen, S. & Nyfløt, L. T. (2022). Peripartum hysterectomy due to severe postpartum hemorrhage: A hospital-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 101(7), s. 819-826. doi:10.1111/aogs.14358

*Phillips, E., Archer, S., Montague, J. & Bali, A. (2019). Experiences of enhanced recovery after surgery in general gynecology patients: An interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Open*, 6(2), s. 8. doi:<https://doi.org/10.1177/2055102919860635>

*Pilli, P., Sekweyama, P. & Kayira, A. (2020). Women's experiences following emergency peripartum hysterectomy at St. Francis Hospital Nsambya. A qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 20(1), s. 729. doi:10.1186/s12884-020-03428-3

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10 uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F & Beck, C.T (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11 uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 32-50.

Regeringen (2015). Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/> [2025-01-19]

*Roudi, O., Tirgari, B., Cheraghi, M. A., Dehghan Nayeri, N. & Rayyani, M. (2019). "Tender care": Iranian women's needs to cope with hysterectomy and oophorectomy- a qualitative content analysis study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(1), s. 63-74. doi:10.30476/ijcbnm.2019.40847

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 435- 448.

Sheldon, L. K., Barrett, R., & Ellington, L. (2006). Difficult communication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), s. 141-147. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00091.x>

Singsuriya, P. (2018). Ethics of Caring Conversation and Dialectic of Love and Justice. *Nursing ethics*, 25(4), s. 436–443. doi:<https://doi.org/10.1177/0969733016654313>

*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, s. 10. doi: 10.3402/qhw.v10.26720

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård vid endometrios - stöd för styrning och ledning. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-27.pdf> [2025-02-26]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2024-12-05]

Stewart, J. A., Wood, L., Wiener, J., Kennedy, G. D., Chu, D. I., Lancaster, J. R. & Morris, M. S. (2021). Visual teaching aids improve patient understanding and reduce anxiety prior to a colectomy. *American Journal of Surgery*, 222(4), s. 780-785. doi:10.1016/j.amjsurg.2021.01.029

Thakar, R., Ayers, S., Clarkson, P., Stanton, S. & Manyonda, I. (2002). Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. *New England Journal of Medicine*, 347(17), s. 1318-25. doi:10.1056/NEJMoa013336

Thornton, E. W., McQueen, C., Rosser, R., Kneale, T. & Dixon, K. (1997). A prospective study of changes in negative mood states of women undergoing surgical hysterectomy: The relationship to cognitive predisposition and familial support. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 18(1), s. 22-30. doi:10.3109/01674829709085565

Tischkowitz, M., Pharoah, P. & Antoniou, A. C. (2024). Long-term outcomes of hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(1), s. 44-57. doi:10.1016/j.ajog.2023.06.043

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed 2024* (Rapport 2024).
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>

Wilson, L., Pandeya, N., Byles, J. & Mishra, G. (2018). Hysterectomy and incidence of depressive symptoms in midlife women: The australian longitudinal study on women's health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(4), s. 381-392.
doi:10.1017/s2045796016001220

*Wu, S. M., Lee, H. L., Yeh, M. Y. & Che, H. L. (2014). Reasons for middle-aged women in taiwan to choose hysterectomy: A qualitative study using the bounded rationality perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), s. 3366-3377.
doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.12580>

BILAGA 1 – Sökmatrix, CINAHL

Sökningen genomfördes 2024-10-08.

Sökning	Sökord & Kombinationer	Avgränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext
S1	<i>(MH "Patient Attitudes") or View* or Feeling* or Perspective* or Experience* or Perception* or Attitude* or "Body image" or Emotion* or "Psychosocial factors" or Psychology Psychosocial or "Life change events</i>		1,574,250			
S2	<i>(MH "Hysterectomy") or Hysterectom* or "Removal of the uterus" or "Removal of the womb")</i>		14,133			
S3	<i>Qualitative or Interview or "Focus group" or Narrative or Ethnography or "Grounded theory" or Phenomenology or "Qualitative studies"</i>		513,946			
S4	S1 OR S2 OR S3		233			
S5	S1 OR S2 OR S3	Peer reviewed, English, 2014-2024	74	74	46	12

BILAGA 2 – Sökmatrix, PsycINFO

Sökningen genomfördes 2024-10-09.

Sökning	Sökord & Kombinationer	Avgränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext
S1	<i>Perspective* or Experience* or Perception* or Attitude* or View* or Feeling* or "Body image" or Emotion* or "Psychosocial factors" or Psychology or Psychosocial or "Life change events"</i>		3,746,072			
S2	<i>Hysterectomy or Hysterectomies</i>		1,001			
S3	<i>Qualitative or interview or "Focus group" or Narrative or Ethnography or "Grounded theory" or Phenomenology or "Qualitative studies"</i>		702,093			
S4	S1 OR S2 OR S3		117			
S5	S1 OR S2 OR S3	Peer reviewed, 2014-2024	24	24	24	5

BILAGA 3 – Sökmatrix, PubMed

Sökningen genomfördes 2024-10-09.

Sökning	Sökord & Kombinationer	Avgränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext
S1	<i>Hysterectomy or Hysterectomies</i>		56,508			
S2	<i>perspective* or experience* or perception* or attitude* or view* or feeling* or "body image" or emotion* or "psychosocial factors" or psychology or psychosocial or "Life change events"</i>		4,515,180			
S3	<i>Qualitative or interview or "Focus group" or Narrative or Ethnography or "Grounded theory" or Phenomenology or "Qualitative studies"</i>		930,255			
S4	S1 OR S2 OR S3		312			
S5	S1 OR S2 OR S3	2014 - 2024	129	129	62	7

BILAGA 4 - Granskningsmall

SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU 2022).

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

BILAGA 5 - Artikelmatris

Artikel nr:	Författare, (år), Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Etik	Kvalitet
1	<p>Bossick, A. S, Sangha, R, Olden, H, Alexander, G. L & Wegienka, G, (2018)</p> <p>Identifying What Matters To Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences</p> <p>Journal of Patient-Centered Research and Reviews</p> <p>USA</p>	<p>Beskriva kvinnors upplevelse av hysterektomi och dess påverkan på uppfattning av könsidentitet, status av fertilitet och livskvalitet</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer</p> <p>Dataanalys: Innehållsanalys</p> <p>Urval: 24 kvinnor</p>	<p>Kvinnor som genomgått hysterektomi generellt var nöjda med operationen och upplevde förbättrad livskvalitet, särskilt genom minskad smärta, obehag och symtom som tidigare påverkat deras liv.</p> <p>Beslutsfattandet påverkades av faktorer som personlig hälsa, socialt stöd och läkarens rekommendationer, men vissa kvinnor upplevde stigma kopplat till operationen och förlorad fertilitet. Återhämtningen innebar både fysiska och emotionella utmaningar, där stöd från familj och andra kvinnor med liknande erfarenheter spelade en viktig roll.</p> <p>Många kvinnor rådde andra att vara välinformerade, söka socialt stöd och planera för en längre återhämtningstid. Trots vissa komplikationer upplevde de flesta att livskvaliteten efter operationen övervägde eventuella negativa konsekvenser.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av en forskningsetisk kommitté.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
2	<p>Bottomley, D. Stafford, L, Blowers, G, Reddington, C, Dior, U & Cheng, C, (2023)</p> <p>A qualitative analysis</p>	<p>Undersöka kvinnor i åldern 39 år och yngre vad gäller deras uppfattning om sin könsidentitet och fertilitet efter hysterektomi för</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p>	<p>Tre teman identifierades: Konsekvenser av infertilitet, jag är en kvinna och kvinnligheten äventyras. Inom dessa teman identifierades tre underteman.</p> <p>Konsekvenser av infertilitet omfattade tre underteman som beskrev kvinnors varierade relationer till sin infertilitet efter hysterektomi:</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av</p> <p>Royal Women's Hospital (RWH) Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

	<p>of the fertility experience and gender identity in young women following hysterectomy for benign disease</p> <p>Sex Roles: A Journal of Research</p> <p>Australien</p>	<p>godartad sjukdom, samt hur dessa uppfattningar kan förbättra eller försämra deras livskvalitet.</p>	<p>Urval: 18 kvinnor</p>	<p>Uppfyllda planer, acceptabel kompromiss och bestående sorg. En ny upptäckt var att kvinnor engagerade sig i ett "avvägande", där lindring av gynekologiska symtom vägde tyngre än deras önskan om ett barn/ fler barn. Studien fann också att kvinnor med en omfattande historia av infertilitet kan ha svårare att anpassa sig till resultaten av sin hysterektomi än kvinnor som var nöjda med sin fertilitetshistoria.</p>		
3	<p>Collins, E, Lindqvist, M, Mogren, I & Idahl, A, (2020)</p> <p>Bridging different realities - a qualitative study on patients' experiences of preoperative care for benign hysterectomy and opportunistic salpingectomy in Sweden BMC Women's Health Sverige</p>	<p>Bland kvinnor som väntar på att genomgå en hysterektomi, undersöka i) upplevelser och uppfattningar om sig själva och vården i relation till deras planerade kirurgi, ii) uppfattningar om risker och fördelar med hysterektomi, inklusive opportunistic salpingektomi</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Fokusgrupper Dataanalys: Innehållsanalys</p> <p>Urval: 21 kvinnor</p>	<p>Deltagarna visade olika attityder kring betydelsen av deras livmoder för att vara kvinna</p> <p>En bristande förståelse för kroppen beskrevs, vilket ledde till rädsla relaterad till orsakerna till operationen såväl som operationen i sig Deltagarna beskrev svårigheter att förstå och minnas information, men uppgav också att otillräcklig information gavs</p> <p>Uppfattningarna om risker och fördelar med opportunistisk salpingektomi varierade</p> <p>Deltagarnas medverkan i beslut gällande hysterektomi och potentiell opportunistisk salpingektomi uppfattades vara beroende av den rådgivande gynekologens engagemang</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av Swedish Ethical Review Authority, Gothenburg.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

4	<p>Elmir, R, (2014)</p> <p>Finding Meaning in Life Following Emergency Postpartum Hysterectomy: What Doesn't Kill Us Makes Us Stronger</p> <p>Journal of Midwifery & Women's Health</p> <p>Australien</p>	<p>Rapportera hur kvinnor hittar mening och positivitet i sitt liv efter postpartum hemorrhage och hysterektomi</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Djupgående intervjuer</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p> <p>Urval: 21 kvinnor</p>	<p>Det huvudsakliga temat som framkom var att gå vidare och fyra underteman: att uppskatta livet och det man har, vad som verkligen räknas: att lära och växa, att acceptera det: det är bara som det är, och att omformulera upplevelsen: att söka det positiva. Alla kvinnor fann en mening efter sin hysterektomi, vilket ledde till en positiv syn på deras liv.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av Human Research Ethics Committee på Western Sydney University.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
5	<p>Gahlawat, S, Dutta, M, Varadharaja Perumal, V & Zaha, P. K, (2024)</p> <p>Women's Experiences Following Peripartum Hysterectomy: A Qualitative Study</p> <p>Journal of Family and Reproductive Health</p> <p>Indien</p>	<p>Utforska de levda erfarenheterna av kvinnor som genomgått peripartum hysterektomi</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Djupgående intervjuer</p> <p>Dataanalys: Colaizzis fenomenologiska metod</p> <p>Urval: 19 kvinnor</p>	<p>Kvinnor som genomgår peripartum hysterektomi upplever chock och sorg över förlusten av fertilitet, tillsammans med långvariga fysiska komplikationer och förändrad kroppsuppfattning.</p> <p>Psykologiska reaktioner som depression och ångest är vanliga, särskilt om stöd från familj, partner och vårdpersonal är bristfälligt. Dåliga relationer och ekonomisk börda förvärrar situationen för kvinnorna.</p> <p>Socialt stöd, coping-strategier och positiv anpassning är avgörande för återhämtningen efter hysterektomi.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av PGIMER, Chandigarh.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

6	<p>Goudarzi, F, Khadivzadeh, T, Ebadi, A & Babazadeh, R, (2021) Iranian Women's Self-concept after Hysterectomy: A Qualitative Study</p> <p>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</p> <p>Iran</p>	<p>Upptäcka iranska kvinnors självuppfattning efter hysterektomi med hjälp av Roy Adaptation Model (RAM)</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Djupgående semistrukturerade intervjuer</p> <p>Dataanalys: Elo och Kyngäs deduktiva innehållsanalys MAXQDA programvara användes för att hantera och organisera data.</p> <p>Urval: 30 kvinnor</p>	<p>Kvinnor som genomgått hysterektomi upplever en förändrad självbild präglad av förlust av kvinnlighet, sorg och ångest, ofta kopplat till kulturella normer om reproduktion. Fysiska och emotionella konsekvenser är betydande, men socialt stöd från familj och vänner underlättar anpassning och acceptans.</p> <p>Kvinnor med starkt stöd kunde omdefiniera sin självbild och hitta mening i andra livsområden, medan stigma och isolering försvårade processen. Trots utmaningarna upplevde vissa kvinnor förbättrad livskvalitet efter operationen.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av ethics committee of Mashhad University of Medical Sciences.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
7	<p>Phillips, E, Archer, S, Montague, J & Bali, A, (2019)</p> <p>Experiences of enhanced recovery after surgery in general gynecology patients: An interpretative phenomenological analysis</p> <p>Health Psychology Open Storbritannien</p>	<p>Utforska erfarenheterna hos kvinnor som genomgått allmän gynekologisk kirurgi, med fokus på deras upplevelser av ERAS-programmet, för att identifiera faktorer som bör adresseras vid skalning av dessa program</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p> <p>Urval: 7 kvinnor</p>	<p>Studien identifierade att tydlig information inför operationen skapade trygghet, men vissa patienter oroade sig för kraven på aktiv återhämtning.</p> <p>Efter operationen upplevdes snabb mobilisering och självständighet positivt, även om smärthanteringen och tydligheten i riktlinjer ibland brast. Stöd från vårdpersonal var avgörande för en god upplevelse, medan krav på självständighet, smärta och trötthet utgjorde hinder.</p> <p>Majoriteten ansåg att ERAS förbättrade återhämtningen men önskade mer individanpassade riktlinjer och stöd</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av University of Derby Psychology Research Ethics Committee.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

8	<p>Pilli, P, Sekweyama, P & Kayira, A, (2020) Women's experiences following emergency Peripartum hysterectomy at St. Francis hospital Nsambya. A qualitative study</p> <p>BMC Pregnancy & Childbirth Uganda</p>	<p>Utforska kvinnors emotionella upplevelse av akut peripartum hysterectomi</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p> <p>Urval: 18 kvinnor</p>	<p>Förlust av kvinnlighet: Många kvinnor kände en djup sorg och identitetsförlust på grund av den plötsliga oförmågan att få fler barn, vilket påverkade deras självbild och känsla av kvinnlighet.</p> <p>Glädje över att vara vid liv: Trots de känslomässiga påfrestningarna uttryckte flera kvinnor tacksamhet över att ha överlevt en potentiellt livshotande situation, vilket gav dem en ny uppskattning av livet.</p> <p>Förlust av äktenskaplig trygghet: Vissa kvinnor upplevde osäkerhet i sina relationer efter operationen, inklusive rädsla för att bli övergivna eller utsatta för våld på grund av sin oförmåga att få fler barn.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av Research and Ethics</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
9	<p>Roudi, O, Targari, B, Cheraghi, M. A, Dehghan-Nayeri, N & Rayyani, M, (2019)</p> <p>"Tender Care": Iranian Women's Needs to Cope with Hysterectomy and Oophorectomy- A Qualitative Content Analysis Study</p> <p>International Journal of Community Based Nursing & Midwifery</p> <p>Iran</p>	<p>Att utforska iranska kvinnors behov för att hantera hysterectomi och ooforektomi</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade djupgående intervjuer</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p> <p>Urval: 24 kvinnor</p>	<p>Att vara välinformerad: Kvinnorna uttryckte behov av tydlig och omfattande information om sina operationer, eftervård och förväntade fysiska och emotionella förändringar.</p> <p>Att bli bemötta med medkänsla inom vården: Deltagarna betonade vikten av empatiskt och respektfullt bemötande från vårdpersonal för att underlätta deras återhämtning och hantering av känslomässiga påfrestningar.</p> <p>Att bli accepterade i samhället: Kvinnorna önskade att bli sedda som hela individer och efterlyste stöd och förståelse från samhället för att minska stigmatisering och känslor av isolering.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av Research Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences</p>	<p>Obetydliga eller mindre</p>

10	<p>Solbrække-Nyheim, K & Bondevik, H, (2015)</p> <p>Exploring embodiment and gender identity in young norwegian women's accounts of hysterectomy</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p> <p>Norge</p>	<p>Utforska hur yngre kvinnor i Norge konstruerar sin kroppsuppfattning och känsla av själv efter en hysterektomi</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Djupgående intervjuer</p> <p>Dataanalys: Fallorienterad analys</p> <p>Urval: 8 kvinnor</p>	<p>Resultatet presenteras utefter två teman:</p> <p>"De har tagit bort det som gjorde mig till kvinna": Vissa deltagare upplevde att borttagandet av livmodern ledde till en känsla av förlust av kvinnlighet, eftersom livmodern kulturellt förknippas med kvinnlighet och reproduktiv förmåga.</p> <p>"Utan livmoder känner jag mig mer som en kvinna": Andra kände en lättnad och ökad känsla av kvinnlighet efter operationen, särskilt på grund av att besvärande symtom som rikliga blödningar och smärta försvann.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av Regional Committee for Medical and Health Research Ethics</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
11	<p>Wu, S, Hui-Ling, L, Mei-Yu, Y & Hui-Lian, C (2014)</p> <p>Reasons for middle-aged women in Taiwan to choose hysterectomy: a qualitative study using the bounded rationality perspective</p> <p>Journal of Clinical Nursing Taiwan</p>	<p>Att utforska kvinnors perspektiv på beslutet att genomgå hysterektomi för godartade tillstånd baserat på läkares rekommendationer och deras egen bedömning</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Djupgående semistrukturerade intervjuer</p> <p>Dataanalys: Innehållsanalys</p> <p>Urval: 17 kvinnor</p>	<p>Resultaten visade att operationen ofta sågs som en lösning för att lindra stress och oro över sjukdom.</p> <p>Beslutet togs efter flera läkares rekommendationer och med stöd från familj och vänner.</p> <p>Kvinnorna prioriterade hälsa och trygghet, och valde läkare baserat på tillit och erfarenhet. Operationen gav många sinnesro och förbättrad livskvalitet.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljade av Institutional Review Board of Taipei Shin Kong Wu Ho- Su Memorial Hospital</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>