



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2019

Att genomgå en hysterektomi med fokus på livskvalité

En kvalitativ litteraturstudie om kvinnors
erfarenheter

Denise Persson och Madeleine Seibel

Författare

Denise Persson och Madeleine Seibel

Titel

Att genomgå en hysterektomi med fokus på livskvalité – En kvalitativ litteraturstudie

Engelsk titel

To undergo a hysterectomy with a focus on quality of life – A qualitative study

Handledare

Ewa Angsmo

Examinator

Marie Rask

Sammanfattning

Bakgrund: En av tio kvinnor opererar bort sin livmoder i Sverige. Skälet till detta kan vara både maligna (icke godartade) och benigna (godartade) orsaker. Kvinnors livskvalité kan påverkas i samband med en hysterektomi, därför kan det vara viktigt att få lärdom hur kvinnors erfarenheter kan spegla livet i samband med en hysterektomi. **Syfte:** Att beskriva kvinnors erfarenheter av att genomgå en hysterektomi med fokus på livskvalité. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats. Sökning via två databaser med fokus på omvårdnadsvetenskap. Resultatet bygger på 11 vetenskapliga artiklar. Resultatet granskades med hjälp av HKR:s granskningsmall och en textanalys användes för att analysera de vetenskapliga artiklarna. **Resultat:** Två huvudkategorier: Den stora förändringen och sexuella sfären. Fyra underkategorier: Klar och tydlig information behövdes för att känna ett lugn, beslutet var ofta grundat på myter och emotionella känslor, livet förändrades både fysiskt och psykiskt efter operationen och förbättrad relation och samlevnad efter genomförd operation. **Diskussion:** Utifrån trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet diskuteras metoden i avsnittet metoddiskussion. Fyra huvudfynd gällande information, förändring, myter och kultur/etnisk skillnad presenteras i resultatdiskussionen. Begreppet livskvalité kopplas ihop i resultatdiskussionen med Bengt Brülde's teori om livskvalité. Ytterligare forskning inom området behövs för att skapa en bredare förståelse utifrån patientens perspektiv.

Sökord

Erfarenhet, hysterektomi, information, livskvalitet.

Innehåll

Inledning	5
Bakgrund	6
Livmodern	6
Hysterektomi	6
Livskvalité	7
Sjuksköterskans roll	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Sökvägar och Urval	10
Granskning och Analys	12
Etiska överväganden	13
Förförståelse	14
Resultat	15
Den stora förändringen	16
Klar och tydlig information behövdes för att känna ett lugn	16
Beslutet var ofta grundat på myter och emotionella känslor	17
Livet förändrades både fysiskt och psykiskt efter operationen	21
Den sexuella sfären	23
Förbättrad relation och samlevnad efter genomförd operation	23
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Tillförlitlighet	25
Verifierbarhet	26

Pålitlighet	27
Överförbarhet	28
Resultatdiskussion.....	29
Slutsats	34
Referenser	35
Bilaga 1 – Sökschema	
Bilaga 2 – Artikelöversikt	

Inledning

En av tio kvinnor i Sverige opererar bort sin livmoder genom en hysterektomi. Enligt Mårdh (2013) är operationen mycket vanlig och en så kallad relativ lösning då det alltid först prövas andra metoder och behandlingar utifrån symtomen som kvinnan har. Livmodern tillhör de kvinnliga genitalierna och har sin funktion som en del av kvinnans fortplantningssystem. Skäl till att en hysterektomi utförs kan vara både maligna (icke godartade) och benigna (godartade) orsaker (Mårdh, 2013). Under 2016 var det ungefär 4600 kvinnor i Sverige som opererade bort sin livmoder (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2018). Målet med studien är att skapa en bredare förståelse för hur en del kvinnors livskvalité kan påverkas i samband med en hysterektomi, då det finns en varierad acceptans av förlust hos fertila kvinnor som opererat bort sin livmoder. Det är av vikt att söka efter information och vetenskapligt förmedla den vidare så att en ökad förståelse om ämnet kan skapas. Studien är viktig för sjuksköterskor i deras utveckling inom yrket. Detta för att genom behandling inom hälso- och sjukvården, kunna hjälpa olika patienter utifrån deras upplevelser och vidare till en bättre livskvalité (Sandman & Kjellström, 2013).

Bakgrund

Livmodern

Livmodern hos en fertil kvinna är ett päronformat organ som är kroppsligt placerad i kvinnans inre och nedre region. Livmodern är ungefär lika stor som ett päron och är anatomiskt placerad i bäckenhålan och ligger bakom urinblåsan och framför ändtarmen (Kelsey, Ginbey, Chowdhury, Bath, Anderson & Wallace, 2016). Den inre anatomin av kvinnans genitalier räknas som livmodern, vaginan, livmoderhalsen, livmoderkroppen, äggledarna och äggstockarna. Dessa tillsammans har en viktig del i kvinnans fortplantningssystem. För en del kvinnor är livmodern sammankopplad med en rad olika viktiga funktioner. Funktionerna är psykiska faktorer, barnafödande, samlevnad och kvinnlighet (Mårdh, 2013). Livmodern som ligger centralt placerad i kvinnans kropp har reproduktion som den främsta uppgiften. Vid detta skede har livmodern i uppgift att skydda och värna om fostret under graviditeten fram tills barnet är fött (Kelsey et al, 2016). För många kvinnor är livmodern ett av det viktigaste organet i kroppen. Detta eftersom genom att vara fertil och känna sig kvinnlig är en viktig del i kvinnans självförtroende och hur kvinnan ser på sig själv (Özdemir & Pasinlioglu, 2009).

Hysterektomi

Hysterektomi där livmodern avlägsnas är världen runt en vanlig operation vid gynekologisk sjukdom. Exempel på varför hysterektomi genomförs kan vara blödningar, benigna (godartade) tumörer, endometrios (livmoderslemhinnan utanför livmodern), myom (muskelknutor i livmodern), framfall (fästet till livmodern har gett vika) samt maligna (icke godartade) gynekologiska sjukdomar. Att operera bort livmodern är för en del kvinnor ett stort beslut, då det ofta förekommer komplikationer och risker i samband med en operation (Shirinkam, Jannat-Alipoor, Chavari & Ghaffari, 2018). Exempel på komplikationer kan vara att kvinnan kommer in i klimakterieperiod

(menopaus) tidigare än normalt, samt att hormonrubbingar som uppkommer i samband med en hysterektomi kan utveckla depression och en sänkt livskvalité hos kvinnan. Enligt Mårdh (2013) är menopaus oftast genetiskt betingad och de flesta kvinnor går naturligt in i klimakteriet runt 50–55 års ålder, men genom en operation sker det automatiskt om det görs en total hysterektomi där hela livmodern och äggstockarna tas bort (Mårdh, 2013). Det finns tre sätt att avlägsna livmodern på och operationen kan göras utifrån olika tillvägagångssätt, antingen genom vaginan, laparoskopiskt (titthål) eller via snitt i bukväggen (Tohic, Dhainaut, Yazbeck, Hallais, Levin & Madelenat, 2008). Vaginal hysterektomi innebär att läkaren går in via slidan och avlägsnar livmodern. Laparoskopisk hysterektomi är en titthålsmetod där livmodern avlägsnas genom att gå in via titthål och lossa de tre fästena som livmodern sitter fast med i lilla bäckenet. När livmodern avlägsnas genom snitt i bukväggen kallas detta för abdominal hysterektomi. Detta är en omfattande operation med hög infektionsrisk, lång sjukhusvistelse och har överlag flertalet negativa aspekter jämfört med laparoskopisk och vaginal hysterektomi (AAGL, 2011). Exempel på dessa negativa aspekter kan vara nedsatt beröringskänslighet och kan på så sätt påverka till exempel upplevelsen av samlag (Mårdh, 2013). Vilken metod som används för att operera bort livmodern beror på hur omfattande sjukdomsbilden är samt kvinnans anatomi i nedre regionen (Tohic et al, 2008).

Livskvalité

Livskvalité är ett begrepp som är viktigt att lyfta för att skapa en större förståelse för hur människan upplever sin verklighet. Livskvalité kan ses som fysisk, psykisk och socialt välmående utifrån patientens perspektiv (SBU, 2012). Enligt WHO (u.å.) beskrivs livskvalité liknande enligt SBU som en individuell uppfattning utifrån var personen är i livet i förhållande till kultur, hälsa och värderingar (WHO, u.å.). Genom de individuella uppfattningar en person har kan livskvalité och livsvärld kopplas samman utifrån det fenomenologiska perspektivet. Det fenomenologiska perspektivet handlar om tillståndet som en människa kan känna och att själva känslan är det som står i fokus, inte vad själva objektet som orsakar tillståndet handlar om (Birkler, 2007).

Enligt Birkler är livsvärlden vår upplevda erfarenhetsvärld och i denna värld är själva upplevelsen det viktiga fenomenet, inte patientens sjukdom eller kropp i stora helhet. Känslan av vad som skapar vissa upplevelser är det intressanta inom det fenomenologiska perspektivet (Birkler, 2007).

Under perioden då kvinnan är i sin fertila period där möjligheten till reproduktion finns, skulle livskvalité kunna möjliggöra att kvinnan uppnår en god självkänsla och meningsfullhet i samband med fertilitet (Pinar, Okdem, Dogan, Buyukgonenc & Ayhan, 2012). När en del kvinnor har genomgått en hysterektomi skulle de även kunna uppleva en förändrad hälsorelaterad livskvalité genom avsaknaden av livmoder. I vissa fall kan patientens värld kännas förminskad samtidigt som patienten upplever omvärlden som större. Även om kvinnans livskvalité skulle kunna ändras till det negativa till en början efter en hysterektomi, så kan livskvalitén oftast återgå till det positiva efter hand. Upplevelsen efter sjukdom kan ändras då effekt av vårdåtgärd förändrar patientens livskvalité (SBU, 2012).

Livskvalité och sexuell lust är två områden som kan kopplas samman genom att förstå kvinnans livsvärld samt den tidiga menopausen som inträder efter en hysterektomi. Hur kvinnan lever och hur kvinnan ser på det sexuella i det stora hela kan också enligt Mårdh (2013) ge en bild av vilka faktorer som kan påverka kvinnans livskvalité i samband med beslut om att genomföra en operation. Den sexuella lusten skulle kunna försvinna i samband med en operation, men det måste också tilläggas att detta är väldigt individuellt. För att kunna bibehålla en god livskvalité i samband med en hysterektomi kan rådgivning vara ett sätt att hjälpa kvinnan att bibehålla en god relation tillsammans med sin partner, om en sådan finns, men också bibehålla en god självbild i form av att se sig själv som en kvinna, fast utan livmoder (Mårdh, 2013).

Sjuksköterskans roll

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver sjuksköterskans roll i omvårdnaden genom sin kompetens att bidra med en god omvårdnad för alla patienter. Genom att vetenskapligt använda förvärvad kunskap kan sjuksköterskan hjälpa människor att uppnå en god hälsa och god livskvalité. Sjuksköterskans yrkesutövning är ett personligt ansvarsområde och det är viktigt att vara uppdaterad omkring de riktlinjer som yrket kräver. Enligt svensk sjuksköterskeförening arbetar sjuksköterskan i ett helhetsperspektiv utifrån ett etiskt förhållningssätt som anpassar sig efter de fyra etiska områdeskoderna. De fyra områdena är sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen och sjuksköterskan och medarbetare. Dessa är viktiga punkter för sjuksköterskans kompetensbeskrivning och omvårdnaden för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskans roll i sin yrkesutövning är att arbeta utifrån personcentrerad vård genom att använda sig av de fyra etiska områdeskoderna. Det är viktigt enligt Özdemir och Pasinlioglu (2009) att informera och stödja patienten så att deras individuella behov blir sedda och tillgodosedda. Genom samtal och vidare stöttning kan detta minska eventuell ångest och rädsla som kan uppkomma under den pre- och postoperativa fasen. Som sjuksköterska är det viktigt att ha kännedom om olika fysiska och psykiska faktorer som kan uppstå i samband med en hysterektomi (Özdemir & Pasinlioglu, 2009). Därför är studien viktig för sjuksköterskor i sin utveckling inom ämnet för att kunna bemöta olika patientgrupper utifrån deras behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Livskvalité och hysterektomi är två områden som kommer att undersökas i studien. Likheter och skillnader på hur kvinnor ser på erfarenheten med fokus på livskvalité i samband med operation, har betydelse för undersökningens mål. Detta eftersom att skapa en förståelse för något, är det första ledet i processen att förstå. Detta är viktigt då evidensbaserad forskning är grunden till trygga framtida möten mellan sjuksköterska och patient. Genom att skapa en ökad förståelse inom området kan den inlärd kunskap

och den personcentrerande vården vara en grundpelare för förståelse och god livskvalité i samband med en hysterektomi. Målet med litteraturstudien är att belysa vilka bakomliggande orsaker som skapar en erfarenhet med fokus på livskvalité i samband med en hysterektomi.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av att genomgå en hysterektomi med fokus på livskvalité.

Metod

Design

Designen var en litteraturstudie där kvalitativa vetenskapliga artiklar systematiskt granskats och analyserats. Kvalitativ design har valts eftersom den vanligtvis används som metod för att analysera människors erfarenheter och upplevelser. Att ta sig an ett ämne som det redan finns viss forskning och reflektion omkring kan ge djupare kunskap i omvårdnadsvetenskap, som är huvudområdet inom sjuksköterskeutbildningen (Polit & Beck, 2012). Enligt Polit och Beck (2012) är kvalitativ design ett aktivt letande efter forskning som ger ökad kunskap inom ämnet. Genom att flexibelt sökt efter kvalitativa artiklar som var vetenskapligt förankrade, påbörjades en aktiv process som ledde till utveckling inom valt ämne.

Sökvägar och Urval

CINAHL Complete och Pub-Med har använts i en pilotsökning för att visa att det fanns underlag för studien. En inledande sökning genomfördes inför kommande artikelsökning. Vidare har CINAHL Complete och Pub-Med ytterligare använts i studien eftersom databaserna innehåller information om evidensbaserad

omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2012). Tre block har använts i sökningen innehållande begrepp och ämnesord kopplat till syftet. Blocken var ”*hysterektomi*”, ”*erfarenhet*” och ”*livskvalité*”. Enligt Östlundh (2017) kunde synonymer till orden ovan vara till hjälp för att sökhistoriken då skulle kunna utökas genom att fritext lades till. Därmed kunde författarna hitta ett större urval av artiklar som passade studien. Synonymer från synonym.se användes för att hitta passande ord.

Vid sökningen har trunkering, ämnesord, synonymer, avgränsningar, abstrakt, *OR* och *AND* använts. Genom att använda boolesk söklogik som innefattar *OR* och *AND*, synonymer och trunkering kunde författarna snäva av området eller expandera sökområdet efter artiklar som innehåller liknande teman. Under fliken avancerat och sökhistorik har sökningen byggts ihop med hjälp av *AND* som också är inom termen boolesk söklogik för att koppla ihop de olika blocksökningarna. Detta för att passande vetenskapliga artiklar skulle kunna matcha vårt syfte. Genom att göra ett sökschema utifrån våra olika blocksökningar, synonymer samt avgränsningar, kan en sökning återupprepas vid annat tillfälle (Östlundh, 2017). Se bilaga 1.

Trunkering var att det användes olika böjningsformer utifrån ordstammen på ord för att få fram specifika ord i sökningen. Detta visas med en (*) efter valt ord. Ämnesord där en mer specifik sökning var grunden, användes för att hitta passande artiklar inom det ämne som var relevant för studien (Polit & Beck, 2012). Ett exempel på ämnesord var *MeSH (Medical Subject Heading)* som användes i Pub-Med tillsammans med fritext. Synonymer användes för att få fram ord som beskrev det valda begreppet i en större utsträckning och i en annan nyans. Enligt Polit och Beck gör detta att undersökningsprocessen och urvalet får en större vidd i sökningen. Tillsammans med *MeSH* har det sökts vidare inom samma block genom att använda titel/abstract. Abstrakt var en kort sammanfattning av det väsentliga i artikelns innehåll och gav en överblick för att skapa intresse hos läsaren. Detta för att kunna verifiera om artikeln innehåller data som var passande för valt ämne (Polit & Beck, 2012). Artiklarna som valts ut har uppfyllt kraven om att vara originalartiklar. Syftet med att använda originalartiklar var att belysa kunskap som tidigare redovisats inom forskning (Segesten, 2017). För att inte

ta med mindre relevanta delar från artikeln har endast artiklarnas resultatdel använts i resultatet. Artiklarna skulle ge kunskap som svarade till syftet och detta genom att studera kunskap som tidigare visats och var utformade efter forskningsprocessens riktlinjer (Polit & Beck, 2012). Inklusionskriterier som användes var *tidsbegränsning* (2009–2019), *peer-reviewed* och *ålder* (18–55 år). Detta resulterade i 11 vetenskapliga artiklar som valdes ut till studien.

Granskning och Analys

Vetenskapliga artiklar har kritiskt granskats, kvalitetssäkrats utifrån HKR:s granskningsmall (Blomqvist, Orrung & Beck, 2016). Enligt Polit och Beck (2012) är artikelgranskning av stor vikt för studiens relevans. Detta genom att forskarna kritiskt skulle kunna bedöma hur logiken i forskningsprocessen nyttjats utifrån problemets relevans och betydelse. Första steget var att abstrakt lästes noga för att skapa en överblick av vad studien handlade om. Artiklarna har granskats var för sig genom att individuellt läsa artiklarna och sedan sammanställt dem tillsammans. När artiklarna granskats har en artikelöversikt för varje artikel skapats (Se bilaga 2). Artiklarnas resultat har sedan granskas noggrant utifrån vårt syfte för att sedan placeras i olika underkategorier och huvudkategorier för att få en överblick som sedan tolkades och gav en strukturerad bild samt svar på syftet (Polit & Beck, 2012). Genom att granska artikelns alla delar utifrån syftet kunde författarna enligt Polit och Beck (2012) bedöma kvalitén på studien genom styrkor och svagheter utifrån trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

En textanalys har använts för analys av de vetenskapliga artiklars resultatdel, detta för att textanalysen var en spegling av vad texten ville säga oss. I analysen ska syftet kunna kopplas till vad den vetenskapliga texten beskriver ur ett omvårdnadsperspektiv, det vill säga syftet ska vara i fokus för att finna relevant material som sedan kommer vara passande för syftet och därmed användas i studiens resultatdel (Friberg, 2017b). Friberg (2017a) beskriver olika analyssteg för hur artiklar ska analyseras. Första steget var att läsa igenom artikelns abstrakt och skapa en bild av vad artikeln fokuserar på. Sedan

skulle nyckelfynd sorteras och skapa ett mönster och efter sammanställas till en schematisk översikt som ledde till subkategorier och huvudkategorier. Författarna har utgått ifrån Fribergs analyssteg då de vetenskapliga artiklarna har analyserats.

Etiska överväganden

”Peer-reviewed” artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter har enbart använts för att vetenskapligt förankra vår studie med artiklar som var godkända av etiska kommittéer (Östlundh, 2017). Ur forskningsetisk synvinkel var det viktigt att författarna reflekterade över studiens alla delar, detta för att belysa vilka etiska aspekter uppsatsen aktualiserade. Sandman och Kjellström belyser att forskningsetik bygger traditionellt på evidensbaserade principer som handlar om etiska reflektioner där principer om att göra gott eller inte står i fokus. Detta kan spegla hur någon värnar om människors grundläggande värden, behov och rättigheter i samhället. Genom autonomiprincipen, det vill säga människans rätt att bestämma över sitt eget liv, kan syftet med studien visa hur en människa etiskt kan förhålla sig till olika människors tycke och respektera deras livsvärld och beslut. Vid forskning är det viktigt att se människan för den hen är och ta reda på för vem forskningen är viktig för (Sandman & Kjellström, 2013).

Enligt Birkler (2012) kunde etik i detta fall handla om en individs inställning till olika värderingar och filosofiska erfarenheter av till exempel samhället eller inställning till livet. De värderingar och normer som i normalt sett undersöks inom hälso-och sjukvården kan bidra till en utgångspunkt för vetenskapliga studier. Att visa respekt och värdera patientens integritet är viktiga begrepp inom etikens ramar. Att handla etiskt rätt är inte alltid så enkelt, men genom att ta hjälp av vetenskapen och sina egna etiska tankar kan det på så sätt hjälpa till att få rätt verktyg till svåra etiska situationer.

Ur forskningsetiskt perspektiv har urvalet till vår studie omfattat kvinnor i fertil ålder, det vill säga kvinnor som har möjlighet till reproduktion. Studiens mål var att fokusera på dessa kvinnors ”problematik”. Genom att använda en kvalitativ utgångspunkt var

individens upplevelse och erfarenhet i fokus, och kunde på så sätt styrka anledningen till att syftet var ett relevant ämne att undersöka mer omkring. Även om resultatet inte stämmer överens utifrån tidigare förförståelse kommer resultatet ändå att presenteras i denna studie.

Utifrån tidigare forskning har det skapats en bild omkring ämnet som studien handlar om. Viktigt var att inte färga det egna arbetet utifrån tidigare forskning, utan att hederligt kunna erkänna att tidigare forskning och studier har lästs igenom (Kjellström, 2013). En viktig punkt under studieprocessen var enligt författarna att ha hederlighet och ärlighet som grundvärde under hela processen. Sandman och Kjellström (2013) menar att risken för plagiering då blir obefintlig. Forskare bör i grund och botten tolka texten som den är och skapa sig en egen uppfattning. Att följa etiska riktlinjer inom forskningsetiken kan förhindra att forskningsresultatet blir av sämre kvalitet på grund av oförmåga att tolka resultatet i analysen.

Förförståelse

En förförståelse måste analyseras och skrivas ner innan den kan användas som en del av ett forskningsarbete eller liknande. Att ha en förförståelse innan själva förståelsen träder in, kan påverka ens synsätt på vad som komma skall. Detta i form av att förutfattade meningar uppkommer om vad ens förväntan är. Hypoteser om vad man tror sig förstå kan sedan bli bekräftade på ett positivt eller fortsatt negativt sätt (Birkler, 2012). För att helt enkelt uppnå en förståelse så bör det alltid finnas en måttlig förförståelse i första skedet. Birkler (2012) menar att en förståelse är det som du själv skapar, du kan aldrig riktigt förstå en annan människa fullt ut.

Förförståelsen för ämnet var inte vetenskapligt grundat för författarna i denna studie. En av författarna hade sin första VFU på en gynekologisk avdelning där patienter med olika gynekologiska besvär vårdades. Vissa besvär ledde till exempel till både positiva och negativa erfarenheter samt många känslor angående livskvalité i samband med

hysterektomi. Den andra författaren hade innan påbörjad studie en minimal förförståelse, detta var grundat i att författaren inte träffat kvinnor i beskriven situation samt att ämnet inte varit henne nära. Trots detta antog författarna att ämnet kunde beröra oss kvinnor och författarna kunde på något sätt skapa en tanke om hur erfarenheter i samband hysterektomi kunde påverka berörda kvinnors livskvalité. Alla är olika, och alla har olika erfarenheter av livet. Därför kunde det tänka sig att resultatet i denna studie slutligen blev riktat från många olika kvinnors erfarenheter i samband med en hysterektomi.

Resultat

Studiens resultat har framkommit utifrån analys av 11 vetenskapliga artiklar. Underkategorier och huvudkategorier har tillsammans bildat en helhet som utifrån våra inklusionskriterier svarar på syftet (Se tabell 1). Artiklarna har sitt ursprung från Brasilien, USA, Australien, Finland och Storbritannien. Artiklarna var publicerade mellan 2009–2018. Urvalet till vår studie inkluderade kvinnor som genomgått en hysterektomi. Artiklarna beskrev erfarenheterna i samband med en hysterektomi och olika anledningar till varför en hysterektomi utförts, exempelvis postpartumblödning, stora blödningar, gynekologiska sjukdomar samt förebyggande åtgärder.

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Den stora förändringen	Klar och tydlig information behövdes för att känna ett lugn Beslutet var ofta grundat på myter och emotionella känslor
	Livet förändrades både fysiskt och psykiskt efter operationen
Sexuella sfären	Förbättrad relation och samlevnad efter genomförd operation

Den stora förändringen

I huvudkategorin *Den stora förändringen* presenteras hela processen omkring hysterektomi som innefattar pre- och postoperativ vård. Lidandet av symptom, beslutstagande, information, välbefinnande, livskvalité samt support av närstående är några nyckelord som visats som en återkommande röd tråd i de analyserade artiklarna.

Klar och tydlig information behövdes för att känna ett lugn

I kategorin *klar och tydlig information behövdes för att känna ett lugn* beskrev kvinnorna hur viktigt det var att få rätt information och att få träffa pålitliga läkare som kunde ge goda rekommendationer.

Kvinnorna i Askew (2009), Bossick, Sangha, Olden, Alexander och Wegienka (2018), Cabness (2010), Martins, Pinto, Soares, Muniz, Pickersgill och Antioniolli, (2013) och Nykanen, Suominen och Nikkonen, (2011) studier beskriver att information och kommunikation var viktigt för att få en bra erfarenhet i samband med en hysterektomi. Dock ansåg kvinnorna att de oftast fick för lite eller oklar information av läkarna angående vilken typ av operation som var den mest lämpliga för dem. Känslan omkring information blev ofta överväldigad och svår att ta till sig. Kvinnorna hade även identifierat vilken information som var viktigast för dem gällande pre- och postoperativ vård omkring hysterektomi. Fokus ansågs vara åtgärder ur ett personcenterat vårdperspektiv där beslutstagande, procedur/operation, återhämtning och allmänna råd var viktigast i hela informationsprocessen. Detta för att målet med hysterektomi var att få en ökad livskvalité i samband med operation (Askew, 2009; Bossick et al, 2018; Cabness, 2010; Martins et al, 2013 & Nykanen et al., 2011).

Kvinnorna beskrev också att de gärna träffade andra läkare för en ”second opinion” för att säkra tidigare information och beslut omkring en hysterektomi. Detta kunde vara av vikt då många kvinnor beskrev att de hade en rädsla eller misstro för själva anledningen

till en hysterektomi. Erfarenheten och förutfattade meningar hade skapats av olika skäl, till exempel tro, etniskt ursprung och tidigare erfarenheter av liknande händelser (Askew, 2009; Bossick et al, 2018; Cabness, 2010 & Dillaway, 2016).

If I felt like the doctor wasn't competent enough, . . . I know that people who have studied stuff don't always know everything, and I would be willing to find somebody who maybe is a little more familiar with this particular area, because every doctor has a specialty. I would have gone looking for one who specialized in this type of thing. [MyoCaucIA34]. (Askew, 2009, s. 736)

Känslan av bristande information gjorde att de aktivt sökte information och råd genom att prata med till exempel närstående och andra kvinnor som genomgått en hysterektomi. Kvinnorna ifrågasatte även alternativa behandlingar.

Informationssökningen kunde hjälpa kvinnan att skapa en bild av vad hon kunde förbereda sig på både psykiskt och fysiskt. Tydlig information som kunde skapa acceptans kring kvinnans situation var viktig (Askew, 2009; Bossick et al, 2018; Cabness, 2010; Martins et al, 2013 & Nykanen et al., 2011).

“Talk to your friends and other women, whether they're your friends or associates or whatever. But ask around and just find out so you know what questions to ask when you go in” (Bossick et al, 2018, s. 173).

Beslutet var ofta grundat på myter och emotionella känslor

I kategorin *beslutet var ofta grundat på myter och emotionella känslor* beskrev kvinnorna hur myter kunde påverka deras beslut samt hur ett beslut kunde hjälpa dem att uppnå en känsla av meningsfullhet.

Enligt kvinnorna i Merighi, Moura de Oliveira, Pinto de Jesus, Komura Hoga och Garofalo de Oliveira Pedroso, (2012) studie beskrev de att det var viktigt att ge sig själv

tillräckligt med tid för att kunna ta rätt beslut som sedan kommer att påverka deras livskvalité. Smärta och blödningar var den grundläggande anledningen till att kvinnorna var tvungna att ta ett beslut och söka expertis hjälp för att få en lösning på sin problematik.

[...] I felt a lot of bleeding, wore diapers, my heartbeat increased, then I saw that I needed to have the operation, because it was very unpleasant (E1); I was bleeding a lot; lots of blood coming out. I was using absorbent pads one after the other. If I did not do the surgery, this would never end (E3). (Merighi et al, 2012, s. 611)

Kvinnorna kände en oförväntad situation när en hysterektomi föreslogs. Att deras liv skulle vara så begränsat grundat på deras symptom var viktiga parametrar när de beslutade sig för en operation (Merighi, et al, 2012). Vidare beskrev kvinnorna i Merighi et al och Bossick et al studier att de kände att deras kroppar hade som uppgift att till exempel kunna föröka sig och att detta var en känsla av meningsfullhet för dem. Kvinnorna förstod att själva operationen skulle bli en jobbig process att ta sig igenom. Utifrån symptom valde kvinnorna ändå att genomgå en operation trots att det innebar psykiskt obehag som gav sig tillkänna emotionellt under processen. De ansåg att en operation var nödvändig eftersom valet av att operera bort sin livmoder också kunde vara en vändning för kvinnorna i sammanhanget livskvalitet (Bossick et al, 2018 & Merighi et al, 2012).

I just want to have a better quality of life. I don't want to have to keep having this issue. I don't want to have to keep having this pain during sex. I don't want to keep having this discussion with my husband like, 'No, I don't want to do it tonight because it hurts sometimes.' I don't want to keep having these nuances that are just driving me nuts if I can do something about it. (Bossick et al, 2018, s. 171)

Kvinnorna i Martins et al (2013) och Merighi et al (2012) studier beskrev hur beslutet omkring hysterektomi grundat sig delvis i det sunda förnuftet men också samtidigt provocerats av tro, myter, tabu och sunt förnuft. Myter som till exempel att bli mindre feminin och vara kall i sin personlighet samt vara ”ihålig” kroppsligt efter en operation. Myterna ledde enligt kvinnorna till att myterna fick en viss proportion i sammanhanget för kvinnornas beslut. Myter kunde bli avgörande i kvinnornas välmående både före och efter en operation.

”What is much talk that the woman "gets cold". I think this is all nonsense, think nothing changes. (H. R., 43 years, divorced)” (Martins et al, 2013, s. 577).

”Yeah, I was afraid to take the uterus, because I was afraid of getting well, less of a woman, but after I explained everything right. (I.H.S., 37 years, divorced)” (Martins et al, 2013, s. 577).

Myterna grundade sig ofta enligt kvinnorna på ångest inför kommande operation där deras självkänsla blev ifrågasatt av dem själva. Men å andra sidan fanns det också en stor portion förståelse och insikt hos kvinnorna då deras livmoder var ett sjukt organ som behövde avlägsnas. Symptomen hos kvinnorna var överväldigande och tog i stora drag över kvinnornas dagliga liv. Kvinnorna som redan hade fött barn ansåg att livmodern var oanvändbar eftersom de redan fortplantat sig. De kvinnor som däremot inte upplevt moderskapet, hade svårare att se hur en hysterektomi skulle kunna hjälpa dem i deras hälsa. Kvinnorna presenterade moderskapet som ett projekt för livet och hade svårt att ta ett beslut och acceptera anledningen till att genomgå en hysterektomi. I aspekten av hur borttagandet av livmodern skulle påverka deras femininitet, var dock svarsfrekvensen att detta var obetydligt för deras kvinnlighet. Livskvalité efter en hysterektomi var av största vikt för dessa aktuella kvinnor i deras process och erfarenhet omkring ingreppet hysterektomi (Martins et al, 2013 & Merighi et al, 2012).

Kvinnorna i en studie av Dillaway beskrev också beroende på sin sociala status, hur de oroade sig för hur de framstod i samband med en operation. Orosmoment var sämre sexliv, inte längre kunna fortplanta sig samt rädslan för att bli känslomässigt avtrubbade i sin personlighet (Dillaway, 2016). Kvinnans sunda förnuft i förhållande till hur de hanterade myter grundade sig i hur deras livssituation och hur nuvarande livskvalitet såg ut. Afroamerikanska kvinnor beskrev i Dillaway (2016) studie att de var tvungna att motstå den påtryckning som fanns ifrån deras familjer och anhöriga omkring att uppsöka läkare. Många anhöriga avrådde sina nära att söka hjälp grundat på tro, kultur och etnicitet. Detta gjorde att kvinnorna träffat läkare och övervägde en hysterektomi i hemlighet.

My whole family is against hysterectomies, and they are not for surgeries . . . [T]hey are from the South and they are afraid of doctors pretty much. And my mom doesn't even know that I'm pretty much considering the surgery, you know. I haven't told her. [laughs] They just don't believe in it, yeah. Some of the people don't even go to the dentist if you are seeing them in the South (Dillaway, 2016, s. 315)

De kvinnor som hade möjlighet att fråga pålitliga anhöriga efter en ”good doctor” gjorde detta samtidigt som deras kulturella arv genom rasismens historia påverkades. Detta gjorde dem misstänksamma mot andra människors avsikt emot dem. Det framkom att afro amerikanska kvinnor hade sämre erfarenheter än vad europeiskt amerikanska kvinnor hade. De afroamerikanska kvinnorna kände att det var stort att ta ett beslut kring hysterektomi, grundat på deras kulturella arv och tidigare erfarenheter (Dillaway, 2016; Martins et al, 2013; & Merighi et al, 2012).

Livet förändrades både fysiskt och psykiskt efter operationen

I kategorin *livet förändrades både fysiskt och psykiskt efter operationen* beskrev kvinnorna livskvalité utifrån deras erfarenheter.

Kvinnorna i Pearce, Thøgersen-Ntoumani, Duda och McKenna (2014) och Nykanen et al (2011) studier beskrev att när en hysterektomi genomfördes gick de som kvinna in i ett nytt stadium i livet. Efter genomförd operation kunde kvinnorna känna lättnad men också en viss osäkerhet då känslorna var både positiva och negativa.

”Some women’s sense of selfhood depends on this aspect, but not for me. I can be myself again because I am freer, and that in turn is liberating. I do not feel the same as I did before: I feel better” (Pearce et al, 2014, s. 742).

Kvinnorna i Bossick et al (2018), Cabness (2010), Merighi et al (2012), Nykanen et al (2011) och Pearce et al (2014) studier beskrev sin erfarenhet ur olika synvinklar. B.l.a. kände kvinnorna en ny mening med livet både som person men också jämte familj och vänner. De kände en fullständig känsla av lättnad efter operation, där både kroppsbild och självkänsla ökade i samband med detta. Kvinnorna kände att de hade något att fira, då deras symptom som till exempel blödningar hade upphört. Kvinnorna ansåg att operationen var väl värd att genomgå då de beskrev att deras livskvalité hade nått en ny positiv nivå och beskrevs som det mest relevanta resultatet i samband med en hysterektomi. Att få tillbaka sitt sociala liv och en frihetskänsla samt möjlighet att utföra dagliga aktiviteter var av vikt för kvinnorna. Till exempel promenader och resor hade en stor positiv effekt enligt kvinnorna efter operationen i förhållande till livskvalité.

”As soon as I had the operation I felt free and could get on with life—back to my sports, playing with the children, not worrying about what I was wearing. And for quite a while I felt amazingly energetic” (Pearce et al, 2014, s. 744).

Detta kändes som ett kvitto på ett minskat lidande i förhållande till tidigare symtom (Bossick et al, 2018; Cabness, 2010; Merighi et al, 2012; Nykanen et al, 2011 & Pearce et al, 2014).

Vidare beskrev kvinnorna i Pearce et al (2014) och Cabness (2010) studier att de även landat efter sin hysterektomi i den så kallade kirurgiska menopausen, vilket menades att du som kvinna blev steril och icke fertil på grund av en kirurgisk operation. Kvinnorna var dock lättade av att ha blivit kvitt sina symtom genom en hysterektomi men hade svårt att tackla sina känslor kring menopaus. Orsaken var beroende på hur de uppfattade sin kroppsbild och vallningar. De kvinnor som var mellan 35–55 år kunde visa postoperativa symtom som till exempel depressivitet, irriterbara symtom samt humörsvängningar kopplat till klinisk menopaus. En del kvinnor kände att det var jobbigt med en växlande kroppsbild medans andra kvinnor kände en begränsning. En anledning till denna begränsning var att de endast haft möjlighet att skaffa ett barn i livet (Cabness, 2010 & Pearce et al, 2014).

Vidare beskrev också kvinnorna i de la Cruz, Coulter, O'Rourke, Amina Ailo, Daley och Mahan (2013) studie att efter en förlossning och på grund av livshotande tillstånd var de tvungna att få sin livmoder akut bortopererad. Kvinnorna belyste att de var tacksamma vid att vara vid liv efter den traumatiska händelsen. Acceptans och medvetenhet kring sin situation var mycket viktig för att kunna förlika sig med händelsen. Information från personal på avdelningen var av stor betydelse och av vikt eftersom många av kvinnorna beskrev minnesluckor ifrån sitt trauma (de la Cruz et al, 2013). I en annan studie av Elmir, Schmied, Wilkes och Jackson (2011) beskrev kvinnorna att deras reaktion efter sin traumatiska upplevelse av en akut postpartum hysterektomi var chockartade, traumatiska, och skräckfulla. Rädslor under händelsen som att deras barn skulle bli utan sin förälder var i huvudsak det som kvinnor oroade sig mest för (Elmir et al, 2011). Kvinnorna i en annan studie av Elmir, Schmied, Jackson och Wilkes (2012) beskrev att de visade blandade känslor efter sin akuta hysterektomi. En del kvinnor önskade till och med att avsluta sitt liv då de kände att livet var oförutsägbart och alldeles för sårbart. Andra kvinnor levde i ett ständigt påminnande om

sitt trauma och dess konsekvenser som barnlöshet under flera år efter händelsen. Kvinnorna kände ändå att tid hjälpte dem att ta sig framåt. Känslorna grundade sig till största del utifrån att de bar på en sorg att inte längre kunna fortplanta sig (Elmir et al, 2012). Enligt kvinnorna i de la Cruz et al (2013) studie var deras acceptans varierande men det fanns också en enighet hos kvinnorna som var att de kände att tid skulle hjälpa dem att läka psykiskt. Kvinnorna ansåg också hur de nu hade en annan tanke omkring sitt värderande av småsaker i livet grundat på erfarenheten ifrån sitt upplevda trauma. Vidare beskrev en del kvinnor att de ansåg att de fått ett helt nytt liv med meningsfullhet. Erfarenheten av detta var nödvändigheten av uppföljning efter akut operation då den emotionella delen hos kvinnorna hade ett stort behov av att få hjälp med att fylla i vad som hände dem under deras traumatiska situation. Minnesluckor behövde bli ifyllda av involverad personal från sjukhuset så att händelsen kunde bli överskådlig och genom det kunna ge kvinnorna en känsla av acceptans och möjlighet att släppa de emotionella laddade tankarna de bar på. Detta kunde förbättra deras livskvalité efter den traumatiska upplevelsen (de la Cruz et al, 2013).

Den sexuella sfären

I huvudkategorin *den sexuella sfären* beskrevs resultatet av den stora förändringen för kvinnan. Här med fokus på förbättrad relation och samlevnad samt socialt välmående.

Förbättrad relation och samlevnad efter genomförd operation

I kategorin *förbättrad relation och samlevnad efter genomförd operation* beskrev kvinnorna deras erfarenheter kring samlevnad och intimitet.

Efter operationen beskrev kvinnorna i Bossick et al (2018), Cabness (2010) och Merighi et al (2012) studier att de i hög grad tidigare undvikit sex grundat till deras symptom, men att de nu kunde känna sexuell tillfredsställelse i hög grad. Det framkom också att deras partner tidigare känt frustration omkring deras intima liv men att det nu var en klar förbättring efter hysterektomin. Vidare bekräftade kvinnorna i studierna att deras

sexuella sfär fick en positiv respons, och en del kvinnor beskrev lyckan över att ha sin libido kvar. Livet i allmänhet beskrevs som bättre, samspelet med partnern hade fått ökad positiv effekt. Kvinnorna kände en tillfredsställelse och kunde i sin postoperativa fas skilja på livmoder och kvinnlighet (Bossick et al, 2018; Cabness, 2010 & Merighi et al, 2012).

[...] it was very good, even psychologically, it did not influence anything in the sexual part (E2); [...] my husband is more affectionate, participates more, looks after me more, something he did not do (E4); [...] in my private life, at home with my husband, things are better (E5); [...] my life has changed a lot after the surgery. The sex life has improved. I still have my libido (E9). (Merighi et al, 2012, s. 612)

Kvinnorna kunde alltså fortfarande nyttja sitt sexualliv vilket myterna i Merighi et al (2012) och Martins et al (2013) studier tidigare motargumenterade att det skulle vara möjligt.

Den kvinnliga erfarenheten omkring den sexuella domänen i Bossick et al (2018) studie ansågs utav kvinnorna vara positivt för deras livskvalité. Detta genom att de fortfarande kände en sexuell dragning och kände sig kvinnliga efter en hysterektomi, vilket gjorde livet lättare för kvinnorna. I en annan studie av Martins et al (2013) beskrev kvinnorna att deras sexuella aktiviteter skulle kunna påverkas positivt efter utförd hysterektomi. Kvinnorna i Bossick et al (2018) och Cabness (2010) studier beskrev också att deras sociala liv innan avlägsnandet av livmodern var begränsat på grund av deras fysiska och emotionella symptom. Men efter att kvinnorna genomfört en hysterektomi var deras respons att de kände sig bättre, såg bättre ut och hade mer energi och uthållighet. Kvinnorna kunde också beskriva sig som mer sociala och energirika och de tog mer kontakt med vänner och familj. Familjen och vännernas förståelse omkring kvinnornas symptom fram tills en operation var genomförd, var tydlig och med tacksamhet nämnd i studierna.

Diskussion

Metoddiskussion

Lincoln och Guba (1985) beskriver hur trovärdighet kan bedömas utifrån fyra kriterier för en kvalitativ studie. *Credibility* (tillförlitlighet), *dependability* (verifierbarhet), *confirmability* (pålitlighet) och *transferability* (överförbarhet) är de gemensamma kriterierna som tillsammans representerar studiens kvalitet.

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten handlar om hur studiens fynd är verklighetsförankrade hos deltagarna och sammanhanget i studien (Lincoln & Guba, 1985). Tillförlitligheten stärks utifrån studiens kvalitativa design, då syftet var att söka erfarenheter utifrån individens upplevda perspektiv. Detta påverkar tillförlitligheten positivt då studien överensstämmer med resultaten och deltagarnas verklighet (Polit & Beck, 2012). En artikel från Chile där kvinnornas män berättade om deras erfarenheter kring en hysterektomi, inkluderades i resultatdiskussionen (Gutiérrez, Urrutia Soto, Suazo, Solovera, Salas & Espinoza, (2012). Detta då författarna ansåg att den inte var passande till studiens resultat på grund av att det var kvinnors erfarenheter som var målet att finna, inte vad deras män hade för erfarenheter. Artikeln från Chile kunde sedan diskuteras i resultatdiskussionen och på så sätt kunde diskussionen få en oberoende artikel som bekräftade kring studiens fynd. Detta skulle kunna stärka studiens tillförlitlighet. Inklusionskriterier till studien har omfattat fertila kvinnor mellan 18–55 år, men studiens resultat har en bredd på kvinnor mellan 18–80 år. Detta för att forskarna i denna studie valde att inte fokusera på åldern, utan erfarenheterna som kvinnan har upplevt i samband med sitt ingrepp oberoende ålder. Endast en datainsamling användes i form av litteratursökning gjorda i två olika databaser via högskolans bibliotek. Hade till exempel intervjuer eller observationer använts som komplement, hade tillförlitligheten ökat ytterligare då studiens resultat hade kunnat ge en bredare bild inom ämnet.

Studien har endast omfattat artiklar som var *peer-reviewed*, vilket också styrker tillförlitligheten då denna avgränsning håller oss inom aktuell ram och visar vetenskapliga fynd (Östlundh, 2017). Med hjälp av opponenter och handledare har forskarna systematiskt och kritiskt granskat studien och dess resultat. Detta kan stärka tillförlitligheten.

En styrka med studien var att forskarna gjort manuella sökningar. Enligt Östlundh används manuella sökningar som metod för att hitta inspiration till vidare arbete med litteraturstudien (Östlundh, 2017). Forskarna i denna studie kan styrka att inspiration har givits efter denna process. Studien svarar på sitt syfte då den grundar sig på individer världen över som upplevt hysterektomi och därigenom kunnat beskriva erfarenheterna i samband med detta. Detta stärker tillförlitligheten i studien. Citat i studien som var hämtade ifrån de vetenskapliga artiklarna, styrker resultatet och tillförlitligheten ytterligare i studien då dessa citat beskriver verkliga erfarenheter hos kvinnorna. Analysprocessens riktlinjer enligt Febe Friberg har använts för att analysera och kunna identifierat nyckelfynd. Detta anses vara lämpligt i förhållande till syftet då analysen är strukturerad och bygger på subkategorier som blir huvudkategorier som sedan format studiens resultat (Friberg, 2017a). Analysprocessen är beskriven i metodavsnittet och har stämts av under processen med handledare och opponenter. En styrka i studien var att tre utomstående personer varit delaktiga i studiens slutskede. Detta genom att personerna läst studien och kritiskt kunnat ge feedback till forskarna. På så sätt skulle detta kunna stärka tillförlitligheten ytterligare.

Verifierbarhet

Verifierbarheten handlar om det är möjligt att genomföra studien i en liknande kontext, och om resultatet skulle kunna bli snarlikt eller ett upprepat resultat (Lincoln & Guba, 1985). Metodavsnittet i studien är beskrivet så att det hade gått att göra om studien för att få ett liknande resultat, detta eftersom en litteratursökning gjorts. Analysprocessen är beskriven i studien, detta höjer verifierbarheten. Dock finns inga tabeller redovisade angående analysprocessen, detta kan sänka verifierbarheten något. Sökschema (se

bilaga 1) finns tillgängligt i studien, detta för att öka verifierbarheten så att studien skulle kunna genomföras i en liknande kontext. Dock beskrivs endast tre sökblock i metodavsnittet, detta skulle kunna vara en svaghet då läsaren måste gå till sökschema och kontrollera vilka sökord och synonymer som använts i studien. Studiens verifierbarhet är trovärdig eftersom forskarna i studien har varit neutrala genom hela processen. Fördomar och liknande har inte påverkat studiens resultat utan forskarna har haft ett objektivt synsätt under studiens process. Något som sänker verifierbarheten var att metodavsnitt och resultat endast beskriver studiens kontext någorlunda.

Pålitlighet

Pålitligheten handlar om objektiviteten hos forskarna. Detta innebär att studiens resultat inte ska vara färgat av forskarna utan resultatet ska vara ett neutralt svar utifrån deltagarnas perspektiv. Detta är viktigt att tidigt dokumentera i studiens process för att studien inte ska vinkas mot forskarna, detta kan styrka pålitligheten (Lincoln & Guba, 1985). Båda forskarna i denna studie har deltagit i analysprocessen och båda har deltagit i alla moment, dvs planering, genomförande, analys och sammanställning av resultat. Analysprocessen genomfördes först individuellt för att sedan gemensamt föra samman det analyserade materialet till subkategorier och huvudkategorier. Att dokumentera denna sökanalys kunde på så vis öka pålitligheten i studien eftersom det fanns en beskrivning av hur forskaren gått tillväga vid datainsamlingen.

Förförståelsen är beskriven och forskarna har försökt att inte låta sig färgas utifrån egna erfarenheter. Detta genom att skriva ner förförståelsen i studiens första planeringsfas för att inte påverka studiens innehåller utifrån eventuella tidigare erfarenheter. Detta styrker pålitligheten enligt Lincoln och Guba (1985) då forskarna varit opartiska och öppna för att läsa in det funna materialet. Pålitligheten i studien ökar på grund av att forskarna inte hade någon direkt förförståelse innan påbörjad studie och att denna var beskriven i metodavsnittet. Resultatet som framkom i studien har utvecklat forskarna vilket betyder att resultatet inte var detsamma som forskarnas förförståelse. Resultatet i sig har förvånat forskarna då många nya aspekter kring ämnet har framkommit, bland annat fynd som handlar om kvinnornas inre tankedialog kring känslor av tomhet och minskad

kvinnlighet. Alla fynd i de valda artiklarna har presenterats som ett resultat i studien. Trots att valda artiklar uppfyller peer-reviewed fanns det artiklar som inte hade en beskriven förförståelse med i deras metod del, detta kan sänka pålitligheten i de artiklarna. Dock valde forskarna i denna studie att ta del av resultaten ifrån artiklarna då deras studie ändå kändes trovärdig på grund av till exempel deras urval, tillvägagångssätt, datainsamlingsmetod och syfte. Generellt har alla artiklar en likvärdig plats i resultatet, dock kan det belysas att tre artiklar från de la Cruz et al (2013, Elmir, et al (2011) och Elmir et al (2012) har en betydligt mindre textyta i resultatet. Detta för att deras resultat var baserat på akuta situationer och barnafödande medans de andra åtta artiklarna baserades på icke akuta operationer.

Överförbarhet

Överförbarheten handlar om huruvida studien kan användas eller tillämpas i ett annat sammanhang till andra verksamheter, grupper eller miljöer (Lincoln & Guba, 1985). Kontexten i studiens metod är av låg kvalitet, då den inte beskriver vilka tilltänkta sammanhang som studien kan överföras till. Detta sänker studiens överförbarhet. Studien har låg abstraktionsnivå därför att resultatet är så specifikt att det inte kan överföras till andra grupper förutom aktuella kvinnor med samma problematik. Dock kan det överföras till andra verksamheter som är inom ramen för kvinnosjukvård. Artikelöversikt (se bilaga 2) styrker forskarnas arbete genom att visa och presentera originalartiklarnas trovärdighet och innehåll, och detta kan öka överförbarheten genom att studien kan tillämpas i andra sammanhang (Polit & Beck, 2012). Vidare är det en styrka att artikelunderlaget kommer från olika länder och detta gör att studien får en bredare omfattning utifrån olika synsätt ifrån olika världsdelar.

Resultatdiskussion

I resultat framkom det två olika huvudkategorier som kan relateras till syftet i studien. Kategorierna var ”den stora förändringen” och ”den sexuella sfären.” Utifrån kategorierna och dess underkategorier kommer fyra centrala huvudfynd att presenteras och diskuteras. Information, förändring, beslutstagande samt etniska skillnader har framkommit som centralt primära fynd i resultatet.

Ett fynd som framkom i föreliggande studie var att korrekt information var av stor vikt både pre- och postoperativt för kvinnorna. Livmodern beskrevs av kvinnorna som en symbol för kvinnlighet, ungdom och livskvalité. Därför var pre- och postoperativ information viktig då de fick insyn och information omkring sin gynekologiska problematik. Williams och Clark (2004) bekräftar i sin studie att informationen var det primära kring kvinnan och hennes situation inför att ta ett beslut omkring hysterektomi och sin hälsa. Erfarenheterna omkring hysterektomi tyder på att kvinnorna fick ett nytt liv både socialt, individuellt och psykiskt. Därför var detta grunden till varför information ansågs vara av allra största vikt för kvinnan inför det avgörande beslutet. Genom att ha möjlighet att kunna diskutera sin oro med närstående och läkare, visade sig vara en positiv känsla för kvinnan då hon kände en värdighet och bekräftelse i sin situation. Som sjuksköterska i denna situation är det viktigt med god kommunikation och information till kvinnan. Detta genom att bidra med sin profession och de kunskaper som situationen kräver. Enligt Brülde (2003) skulle kunskapen kunna hjälpa kvinnan till en god hälsa och en god livskvalité. Detta eftersom om någon lever sitt liv så som hon själv vill leva det, är livet värt att leva enligt henne själv. Brülde menar också att människor bör sträva efter livskvalité där lidandet undviks genom till exempel rätten att själv bestämma och styra sitt liv. Författarna till studien anser att det här är viktigt att arbeta utifrån autonomiprincipen då människan själv kan bestämma och styra över sitt liv och vara lycklig av rätt skäl. Att alltid visa respekt och vänlighet då alla har rätt till lika vård, är målet för sjuksköterskans etiska förhållningssätt. Etiska

utgångspunkter skulle kunna vara att genom den så kallade göra gott principen, hjälpa patienten att bli av med lidandet och skapa en livskvalité som enligt Brülde (2003) påverkar kvinnan positivt både psykiskt och fysiskt.

Vidare fynd var att förändringen för kvinnorna påverkades utifrån deras erfarenheter och känslor gällande en hysterektomi. Trots att processen med att genomgå en hysterektomi tog mycket utav kvinnornas emotionella krafter, gav resultatet en höjd livskvalité och deras förväntningar nådde en ny positiv nivå i livet. En känsla av frihet, aktivt liv, samlevnad och ingen social isolering var en viktig reflektion ifrån kvinnorna när de beskrev sin nya livskvalité. Williams och Clarke (2004) bekräftar att förändringen för kvinnan där livskvalitén kunde tolkas som fysisk, psykisk och socialt välstående var av betydelse för kvinnans livskvalité. Eftersom det är viktigt som sjuksköterska att förstå hur människor upplever sin verklighet, är det också viktigt att förstå att alla är olika och har olika individuella uppfattningar. En god erfarenhet kan enligt författarna ge en god livskvalité, och tvärtom. Hysterektomi blir på något vis slutstationen för den emotionella resan kvinnan gjort när hon utifrån symtom uppsökt läkare för att slutligen avsluta berg- och dalbanan med en operation. Detta skulle kunna leda till ökad livskvalité och en god självbild. Brülde (2003) beskriver i en av sina teorier om hur njutning/lycka/livskvalitet skulle kunna påverka kvinnorna genom att undvika lidande för att uppnå livskvalité. Kvinnorna förflyttar sig emotionellt genom att hon lämnar sitt lidande och upplever livskvalité. Förändringen i kvinnornas liv rör sig från negativa mönster vidare mot ett positivt levande där hon återupptar det sociala livet, den fysiska aktiviteten och den sexuella sfären. En bildlig tankemässig skala enligt Brülde kan vara en skala där man beskriver lycka och lidande som motpoler. Denna skala värderas olika beroende på kultur och erfarenheter. Brülde menar också att lycka och livskvalitet bestäms utav en mängd olika faktorer som till exempel bra vänner, kärleksrelationer, ett arbete man trivs med och en aktiv fritid. Han delar in utgången för livskvalitet i fyra olika insynsvinklar som beskrivs som lyckorus (kortvarig lycka), sinnesfrid (religiös och andlig insynsvinkel), att känna att man mår bra och slutligen lycka som livsstils tillfredsställelse (välbefinnande där man värderar sitt liv positivt likt en attityd omkring livet mindre än en känsla) (Brülde, 2003).

Ett annat fynd var att myter kunde påverka kvinnans beslut inför en operation eftersom myterna skapade en oro och osäkerhet hos kvinnorna. Det fanns många negativa myter som påverkade deras välmående. Myter som till exempel att kvinnan inte längre skulle vara en kvinna, få en kall personlighet och vara ihållig kroppsligt var några av de myter som cirkulerade. Kvinnorna kände psykiska och emotionella känslor kring dessa myter eftersom de inte visste vad de skulle förvänta sig. Detta tyder på att trots yttre påverkan av myter valde majoriteten ändå att genomgå en hysterektomi. Detta för att myterna inte skulle ta över deras beslut då en önskad uppnådd livskvalité var i fokus. Det tydde på att det var kroppens symptom som avgjorde om en operation var nödvändig eller ej. Trots att det innebar psykiskt obehag som gav sig tillkänna emotionellt under processen, blev valet att operera bort sin livmoder ett primärt beslut. Operation skulle också kunna vara en vändning för dem i sammanhanget livskvalitet och förändring. Kvinnorna gick efter läkarnas evidensbaserade kompetens och upplevde en god erfarenhet i samband med hela processen. I en studie av Gutiérrez, Urrutia Soto, Suazo, Solovera, Salas och Espinoza (2012) styrks det att myterna motsäger sig vad de skulle stå för. Det bekräftades att myterna inte stämde överens med den verkliga upplevelsen, och att en myt oftast bara är en myt. Till exempel på myter var att tomhetskänsla skulle uppstå för kvinnorna samt att de skulle få svårt att se sig feminina efter en operation. Vidare beskrev männen i studien att hysterektomi också hade en dålig klang utifrån deras perspektiv och beskrev att saknaden av reproduktion samt avlägsnandet av livmodern kunde bli en tyngd i deras relation. Trots detta menade männen att myter bara är till för att skrämmas med och att deras erfarenheter av kvinnorna efter en hysterektomi var positiva och inte alls så som myterna menade. Här får också Brülde teori om eftersträvan utav livskvalité en positiv påverkan. Det tyder på att anhöriga bekräftar lidandet genom att sätta sig in i kvinnans situation. Detta gör att de lättare kan förstå problematiken och hålla fast vid evidensbaserad kunskap i stället för att tro på myter. Genom detta skulle en bättre gemensam livskvalité kunna uppnås och beslutet att genomgå en hysterektomi skulle kunna hjälpa kvinnorna att uppleva fysisk, psykisk och socialt välbefinnande (Brülde, 2003).

Vidare fynd var kulturella och etniska skillnader och hur de kunde påverka lidandet och livskvalitén. En minskad tillit och en känsla av otrygghet till att möta läkare var en röd tråd i detta fynd. En del afroamerikanska kvinnor antydde att sjukhus var till för att dö på. Enligt kvinnorna grundade sig denna tanke omkring den tragiska, rasistiska och diskriminerade historia som finns dokumenterad ifrån Amerika och slavsamhället. Afroamerikanska kvinnor beskrev till exempel hur anhöriga inte ville att de inte ska uppsöka vård för sina symptom grundat på rasismen och historien och att läkarna hade deras ras som målgrupp för att tjäna pengar på. Detta kan kopplas till WHO när de beskriver hur en människa individuellt uppfattar livet i förhållande till kultur, hälsa och värderingar. Williams och Clarke (2004) bekräftar detta fynd då de afroamerikanska kvinnorna efterlyser en förändring i samhället och i attityder gentemot deras etnicitet. Stöd från familj och anhöriga var obefintligt då deras tro på läkarvården var av svag karaktär och detta skapade avhållsamhet inför en hysterektomi. Detta kan tolkas genom Brülde's teori ur ett kulturellt perspektiv där han menar att man tolkar livskvalitet olika i olika kulturer. Afroamerikanska kvinnor valde till exempel hellre att stanna kvar i sitt lidande och inte söka vård, då de enligt ras-etnisk historik inte kände tillit för vården. Beslutet om att avvakta vård förhåller sig inte enligt teorin som Brülde beskriver där livskvalité och ett minskat lidande är något att sträva efter (Brülde, 2003).

Författarna till denna litteraturstudie anser att det är av vikt att studera erfarenheter av olika slag. Livmodern är som det nämnts tidigare förknippad med kvinnlighet, därför har det varit intressant att studera hur en hysterektomi skulle kunna påverka kvinnligheten och kvinnors erfarenheter av en hysterektomi. Tanken om hur kvinnorna skulle kunna känna en förlust av kvinnlighet eller inte, med fokus på livskvalitén, har varit ett mål att finna för författarna. I litteraturstudien handlar det om att förstå kvinnors erfarenheter, känslor och dilemman. Att inte längre vara fertil och ta sig an alla de myter som cirkulerade kring kvinnan och hennes hysterektomi, skulle kunna påverka kvinnorna negativt utifrån ett folkhälsoperspektiv. Detta gällande hur kvinnan sedan uppfattas av samhället och huruvida en stigmatisering skulle kunna bidra till ökade negativa aspekter. Alla människor har sina rättigheter att fatta egna beslut, men behöver oftast stöd och information gällande rättigheterna. Som sjuksköterska handlar det

mycket om att förstå andra människors erfarenheter, och utifrån detta hjälpa människor utifrån deras individuella behov. Ytterligare forskning behövs inom området, detta för att utbudet av just erfarenheter var väldigt lågt till skillnad mot artiklar som innehöll kvantitativa aspekter där kostnad och tillgång var det stora problemområdet. Resultatet i studien grundar sig på kvinnors erfarenheter, men resultatet hade behövt utökas något och detta genom att författarna kanske kunde tagit med både kvinnor och mäns erfarenheter av en hysterektomi. Detta för att få en bredare bild av hur själva operationen faktiskt påverkar mer än bara kvinnan, även familj och närstående också. Att hela tiden utveckla de erfarenheter vi redan har forskat mycket kring, och lägga till nya aspekter inom forskningen, skulle det kunna bidra till ett bredare utvecklingsarbete. Genom detta skulle det kunna skapa en större förståelse för just erfarenheter och livskvalité i samband med en hysterektomi. Det gäller att hela tiden vara uppdaterad med den relevanta forskningen, detta för att kunna utvecklas som både människa och sjuksköterska i arbetet kring hela omvårdnadsprocessen.

Slutsats

Slutsatsen är att information är mycket viktig för kvinnan både pre- och postoperativt, då kvinnan under sin resa upplever många känslor som måste tas i beaktning samt att kvinnan har ett konsekvenstänk i själva processen. Dialogen mellan läkare och patient är viktig då den hjälper kvinnan både känslomässigt och att förstå sin situation. Under processen har det framkommit att partnerskapet sätts på prov då kvinnan väger mellan för och nackdelar i sitt beslut omkring hysterektomi. Alla kvinnor är olika, och det är därför resultatet kan skilja sig utifrån var i världen patienten befinner sig. Vidare kan myter skapa en obalans och detta oberoende på kultur och etiska skillnader.

Mer forskning behövs inom området, dock finns det mycket forskning kring hysterektomi men lite kring vad själva erfarenheten handlar om för kvinnan. Viktigt är att undersöka vidare kring känslorna av att genomgå en hysterektomi. Studien kan användas som utbildningsmaterial och lärorik läsning för sjuksköterskan i dennes profession. Detta för att skapa en förståelse huruvida kvinnor känner i samband med en hysterektomi. Att skapa en förbindelse mellan sjuksköterska och patient, skulle kunna resultera i en högre livskvalité som ett slutresultat för patienten. Genom slutförd studie har forskarna utvecklat en djupare kunskap inom området och kan också se hur ursprung och kulturella skillnader kan vara avgörande för kvinnans beslut.

Referenser

*= Artiklar som svarar på syftet och redovisas i resultatet.

*Askew, J. (2009). A Qualitative Comparison of Women's Attitudes Toward Hysterectomy and Myomectomy. *Health Care for Women International*, 30(8), 728–742. doi: 10.1080/07399330903018427

Association of Gynaecologic Laparoscopists (AAGL). (2011). AAGL Position Statement: Route of Hysterectomy to Treat Benign Uterine Disease. *J Minim Invasive Gynecol*, 18, 1–3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2010.10.001>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok* (2. uppl.). Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

*Bossick, A. S., Sangha, R., Olden, H., Alexander, G. L & Wegienka, G. (2018). Identifying What Matters to Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 5(2), 166–175. doi: 10.17294/2330-0698.1581

Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.

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

Danesh, M., Hamzehgardeshi, Z., Moosazadeh, M & Shabani-Asrami, F. (2015). The Effect of Hysterectomy on Women's Sexual Function: a Narrative Review. *Medical Archives: The Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina*, 69(6), 387–392. doi: 10.5455/medarh.2015.69.387-392

*de la Cruz, C. Z., Coulter, M. L., O'Rourke, K., Amina Alio, P., Daley, E. M & Mahan, C. S. (2013). Women's Experiences, Emotional Responses, and Perceptions of Care After Emergency Peripartum Hysterectomy: A Qualitative Survey of Women from 6 Months to 3 Years Postpartum. *Birth*, 40(4), 256–263. doi: <https://doi.org/10.1111/birt.12070>

*Dillaway, H. E. (2016). Are hysterectomies necessary? Racial-ethnic differences in women's attitudes. *Journal of Women & Aging*, 28(4), 309–321. doi: 10.1080/08952841.2015.1017429

*Elmir, R., Schmied, V., Jackson, D & Wilkes, L. (2012). Between life and death: Women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. *Midwifery*, 28(2), 228–235. doi: 10.1016/j.midw.2010.11.008

*Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2011). Separation, failure and temporary relinquishment: women's experiences of early mothering in the context of emergency hysterectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1119–1127. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03913.x

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s. 129–139). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Gutiérrez, A. A., Urrutia Soto, M-T., Suazo, D. J., Solovera, S. S., Salas, M. J. S & Espinoza, C. F. (2012). The meaning of hysterectomy for a group of Chilean men partners of women who have undergone hysterectomy. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 46(6), 1335–1340. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600008>

Kelsey, T. W., Ginbey, E., Chowdhury, M. M., Bath, L. E., Anderson, R. A & Wallace, W. H. B. (2016). A Validated Normative Model for Human Uterine Volume from Birth to Age 40 Years. *PLoS ONE*, *11*(6), 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0157375

Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage.

*Martins, C. L., Pinto, B. K., Soares, M. C., Muniz, R. M., Pickersgill, M. F & Antonioli, L. (2013). Femenine Identity: The Representation of The Uterus for Women Undergoing Hysterectomy. *Journal of Research Fundamental Care On Line*, *5*(4), 574–582. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n4p574

*Merighi, M. A. B., Moura de Oliveira, D., Pinto de Jesus, M. C., Komura Hoga, L. A & Garofalo de Oliveira Pedroso, A. (2012). Experiences and Expectations of Women Submitted to Hysterectomy. *Text Context Nursing, Florianópolis*, *21*(3), 608–616. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300016>

Mårdh, P-A. (2013). *Om kvinnors hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

*Nykanen, K., Suominen, T., & Nikkonen, M. (2011). Representation of hysterectomy as a transition process in Finnish women's and health magazines. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *25*(3), 608–616. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00861.x

*Pearce, G., Thøgersen-Ntoumani, C., Duda, J.L., & Mckenna, J. (2014). Changing Bodies: Experience of Women Who Have Undergone a Surgically Induced Menopause. *Sage Journal: Qualitative Health Research*, *24*(6), 738–748. doi: 10.1177/1049732314529664

Pinar, G., Okdem, S., Dogan, N., Buyukgonenc, L., & Ayhan, A. (2012). The Effects of Hysterectomy on Body Image, Self-Esteem, and Marital Adjustment in Turkish Woman With Gynecologic Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16, 99–104. doi: 10.1188/12.CJON.E99-E104

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research - generating and assessing evidence for nursing practice* (9. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s. 49–58). Lund: Studentlitteratur.

Shirinkam, F., Jannat-Alipoor, Z., Chavari, R. S., & Ghaffari, F. (2018). Sexuality After Hysterectomy: A Qualitative Study on Women's Sexual Experience After Hysterectomy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(1), 27–35. doi: 10.15296/ijwhr.2018.06

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2012). Viktigt men svårt att mäta livskvalité. Hämtad 19-03-26 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

Svenska Kommuner och Landsting. (2018). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018: Öppna jämförelser*. Hämtad 19-03-26 från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-637-7.pdf?issuusl=ignore>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad 19-03-27 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer->

[svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf](#)

Tohic, A. L., Dhainaut, C., Yazbeck, C., Hallais, C., Levin, L., & Madelenat, P. (2008). Hysterectomy for Benign Uterine Pathology Among Women Without Previous Vaginal Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, *111*(4), 829–837. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181656a25

WHO. (u.å). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Hämtad 19-03-26 från <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Williams, R. D., & Clarke, A. J. (2004). A Qualitative Study of Women's Hysterectomy Experience. *Journal of Women's Health & Gender-Bases Medicine*, *9*(2), 15–25. doi: <https://doi.org/10.1089/152460900318731>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Özdemir, F., & Pasinlioglu, T. (2009). The Effect of Training and Progressive Relaxation Exercises On Anxiety Level After Hysterectomy. *The New Journal of Medicine*, *26*, 102–107. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.545.1728&rep=rep1&type=pdf>

Sökschema

Databas: CINAHL Complete			
Datum: 2019-04-08			
Syfte: Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalité efter en hysterektomi.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1 Hysterektomi	MH Hysterectomy	5,920	
S2 Upplevelser	MH Emotions OR Experience (Fritext)	308,599	
S3	S1 AND S2	285	
Begränsningar	2009–2019, Peer-reviewed	177	9

Sökschema

Databas: Pub-med Datum: 2019-04-09			
Syfte: Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalité efter en hysterektomi.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1 Hysterektomi	Hysterectomy [MeSH] OR Hysterectomy, Vaginal [MeSH]	29,388	
S2 Upplevelser	Emotions [MeSH] OR Experienc* [Title/Abstract]	1,205,616	
S3 Livskvalité	Quality of Life (Fritext) OR Liveability (Fritext)	357,597	
S4	S1 AND S2 AND S3	120	
Begränsningar	Published in the last 10 years	61	3

- Endast resultat som svarar på studiens syfte redovisas i artikelöversikten.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Askew, J. A Qualitative Comparison of Women's Attitudes Toward Hysterectomy and Myomectomy. USA, 2009	Syftet var att jämföra erfarenheterna hos kvinnor som genomgått en hysterektomi eller en abdominal myomektomi.	Ändamålsenligturval 18 kvinnor, 31–49 år. 8 st. abdominal myomektomi, 10 st. hysterektomi. Inklusion: Har genomgått hysterektomi och abdominal myomektomi under senaste 2 åren. Semi-strukturerad intervjuguide med öppna, slutna frågor. Telefonintervju.	Kontakt via informationsgrupp via internet. Datainsamling via mail och telefonkontakt. Oklart vem som genomförde datainsamling. Transkribering av datainsamling. Tema, kodning, inspelning. Huvudförfattare och utomstående analyserar transkriberingen. Tematisk analys. (QSR)	5 kategorier: Attityd till kroppen, Attityd till doktorer, Inflytande från familj och vänner, vägen tillbaka, information.	Tillförlitlighet: Styrka: Svarar på syftet. Analys av oberoende tolkare. QSR – analys. Svaghet: Ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Frågor ej beskrivna, svaghet. Verifierbarhet låg. Pålitlighet: Förförståelsen ej beskriven. Flera med i analys, oberoende. Överförbarhet: Delvis överförbarhet. Medel abstraktionsnivå. Vissa delar kan föras över till andra sammenhang.
Bossick, A.S., Sangha, R., Olden, H., Alexander, G.L., & Wegienka, G. Identifying What Matters to Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences. USA, 2018.	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter och känslor omkring erfarenhet före och efter deras hysterektomi.	Urval enligt dataregister, ändamålsenligturval 773 tillfrågades, 39 tackade ja, 24 kvinnor deltog (feb-maj, 2015). Bortfall: 15 st. Internt bortfall: 3 st. Exklusion: Under 18, över 65, sjuka (Cancer), eller status okänt, okänd ras, utan telefonnummer/adress, icke engelskspråkig. Fokusgrupp – intervju.	Pilot fokusgrupp, 4 kvinnor. Sedan 6 st. fokusgrupper rekryterade via Henry Ford Health System, post och telefon. 2 dagar alternativ fokusgrupp. Fokusgrupp 90 min. Deltagare fick 40 dollar. Inspelade intervjuer, transkriberade och kodade. Författarna transkriberade materialet enligt Matrix analysmetod. Kvalitativ innehållsanalys.	5 kategorier: Beslutstagand e, processen, återhämtning, råd till det tidigare jaget, rekommendat ioner till andra kvinnor.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet, specifikt urval kombinerat med fokusgruppsintervjuer = Hög tillförlitlighet. Pilotintervju var en styrka. Många citat är styrkande, djupa intervjuer. Frågor ej presenterade, svaghet. Endast forskarna deltog i analysen. Verifierbarhet: Metod väl beskriven, dock saknas intervjufrågor. Medel verifierbarhet. Pålitlighet: Oklart vem som analyserade. Förförståelse svagt beskrivet. Överförbarhet: Kontext väl beskriven. Medel abstraktionsnivå, för specifikt urval.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Cabness, J. The Psychosocial Dimensions of Hysterectomy: Private Places and the Inner Space of Women at Midlife. USA, 2010	Syftet var att avstigmatisera hysterektomi och genom det hjälpa kvinnor som väljer hysterektomi att få ett ökat kliniskt stöd och social acceptans, för att minska riskfaktorer som kan påverka deras livskvalité.	Snöbollsurval. 74 kvinnor deltog, maj-okt 2007. Ålder 35–80 år. Inklusion: Kvinnor som hade genomgått en total eller subtotal hysterektomi. Exklusion: Kvinnor yngre än 35 år. Enkät – webbaserad Intervju – öppna frågor.	Information om studien mailades till den lokala gynnottagningen. 300 st. tillfrågades. Information om studien även i tidningar och tidskrifter. Grounded theory – Analys. Kvalitativ och Kvantitativ metod. Etisk godkänd.	Kvinnor upplevde inte att kvinnligheten förändrades. Upplevelse med partner efter hysterektomi förbättrades. Dock upplevde en liten del förlust av fertilitet och en försämrad upplevelse av sexuella relationer. 9 kategorier.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet. Inga citat styrker tillförlitligheten. Metod väl beskriven. Multi-metod, styrker. Urval lämpligt. Pilotintervju (SMQ). Verifierbarhet: Verifierbarhet låg, inga frågor presenterade, analys svårtolkad. Oklart vem som utförde intervjuer. Pålitlighet: Oklart vem som analyserade. Ingen förståelse presenterad. Överförbarhet: Låg abstraktionsnivå, ej överförbart till andra grupper.
de la Cruz, C.Z., Coulter, M.L., O'Rourke, K., Amina Ailo, P., Daley, E.M., & Mahan, C.S. Womens` Experience, Emotional Responses, and Perceptions of Care After Emergency Peripartum Hysterectomy: A Qualitative Survey of Women from 6 Months to 3 Years Postpartum. USA, 2013	Syftet var att utforska kvinnors erfarenheter av akut peripartum hysterektomi för att skapa rekommendationer för omvårdnad.	Ändamålsenligt urval. 25 kvinnor kontaktade, 15 deltog. Medelåldern 32,5 år. Inklusion: Kvinna, lägst 18 år, har genomgått en hysterektomi 6–36 mån. Exklusion: Själv-mordstankar, barnförlust. Semi-strukturerade telefonintervjuer.	Mailkontakt till en supportgrupp för kvinnor som genomgått en hysterektomi i samband med barnafödande. Semi-strukturerad telefonintervju spelades in och transkriberades. Oklart med tidsaspekt i genomförandet. Frågor som matchar intervju togs fram genom ett pilottest. Data kodad av huvudförfattare och en oberoende kodare (46,7 %). Oberoende tolkaren gjorde den slutliga analysen. Analysjämförelse enligt Grounded Theory.	7 huvud-kategorier: - Smärta, rädsla, kommunikation, behov av information, dödens möte, knyta an till barnet, emotionella reaktioner och dess fördröjning.	Tillförlitlighet: Styrka: Schema över kodning. Svarar på syftet, urval bra. Analys av oberoende tolkare, styrka. Svaghet: 1 intervjutyp användes. Verifierbarhet: Metod ej detaljerad beskriven. Frågor eller tidsaspekt ej tillgängligt. Pålitlighet: Kodning av huvudförfattare och en oberoende, styrka. Förståelse ej beskriven. Överförbarhet: Hög abstraktionsnivå i resultatet, syfte ej lättfunnet.

Artikelöversikt

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Dillaway, H.E. Are hysterectomies necessary? Racial-ethnic differences in women's attitudes. USA, 2016	Syftet vara att analysera ras-etniska skillnader och attityder gentemot klinisk grundad menopaus. (hysterektomi).	Snöbollsurval, ändamålsenligturval. 130 kvinnor, 38–65 år. Fokusgrupp: 8 st. 122 intervjuades i 2 perioder. Inklusion: Kvinnor före menopaus, på väg in i menopaus eller inte haft menstruation på 12 mån. Individuella intervjuer med intervjuschema, öppna och slutna huvudfrågor.	Deltagare rekryterade via kvinnoorganisationer, doktors "Office", kyrkor, hälsokliniker, målinriktade affärer, sportligor, gymmet, köpcenter, muntligt och med flyers. Intervjuer varande i 90 min, på privata platser. Författaren och en inhyrd student-assistent genomförde intervjuerna Assistent utförde 20 intervjuer. 2 olika faser, 2001–2002 intervjuades 61 st., 2008–2010 intervjuades 69 st. (uppföljning). Analys: Induktiv metod, Grounded Theory. Material kodat och transkriberat av både författare och assistent. Etisk godkänd.	Afroamerikan ska kvinnor beskrev vikten av att få en "second opinion". Ras-etniska skillnader i beslutet inför en hysterektomi. Misstro för läkarna förekom.	Tillförlitlighet: Svaghet: Svarar på syftet men ej lättfunnet. Urval, hysterektomi ej genomfört av mer än 20 deltagare. Styrka: Fokusgrupp, många citat. Verifierbarhet: Metod bra beskriven. Men framgick inte vem som rekryterade deltagarna, eller var intervjun specifikt ägde rum. Pålitlighet: Förförståelse beskriven till viss del. Beroendeställning mellan assistent och deltagare? Sänker pålitligheten. Överförbarhet: Kan ej överföras till andra grupper. Låg abstraktionsnivå. Kontext låg.
Elmir, R., Schmied, V., Jackson, D., & Wilkes, L. Between life and death: Women's experience of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. Australien, 2012.	Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av att ha genomgått en akut hysterektomi som en följd av en stor postpartum blödning.	Ändamålsenligturval 21 kvinnor deltog, 24–57 år. Medelåldern 42 år. Inklusion: Genomgått en hysterektomi som följd av postpartum blödning. Engelskspråkig. Exklusion: Icke engelskspråkig. Ansikte mot ansikte intervju, telefon och mail intervjuer.	Deltagare rekryterades via media, flygblad, posters, offentliga platser. Pågick tills tillräckligt med data samlats in. Oklart vart och när intervjuerna utfördes, samt vem som utförde dem. Intervjuer spelades in, transkriberades. Öppna frågor. Stöd i samband med intervju fanns att tillhandahålla (psykologiskt, emotionellt). Induktiv innehållsanalys.	3 tema: Vara nära döden: Blödning och rädsla, Genomgått en hysterektomi: förtvivlan och förverkligande, återuppleva trauma: Tillbakablick och minnen.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet, citat styrker studien. Verifierbarhet: Saknar information om vad som gavs för information till deltagarna. Oklart hur lång tid intervjuer tog, vem som intervjuade. Oklarheter i metoden, svaghet i verifierbarheten. Pålitlighet: Ingen förförståelse beskriven. Saknar info om forskarna och deras arbete vid textanalys, intervju. Överförbarhet: Saknar konkret överförbarhet. Tydlighet saknas och ger en svag överförbarhet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. Separation, failure and temporary relinquishment: women's experiences of early mothering in the context of emergency hysterectomy. Australien, 2011	Syftet var att beskriva erfarenheten hos kvinnor som har genomgått akut hysterektomi till följd av en stor postpartum blödning och följderna av deras tidiga moderskaps erfarenheter	Lämplighetsurval 21 kvinnor, 26–57 år. Medelålder 42 år. Olika kulturer. Inklusion: God engelska och genomgått en hysterektomi med stor blödning postpartum. Semistrukturerade intervjuer, ansikte mot ansikte, telefon, mail intervjuer.	Genomförande: Media, flyers/posters på campus och offentliga platser. 11 kvinnor ansikte mot ansikte intervju, 3 över telefon, 7 över mail. Öppna frågor, 40–120 min. Internet 4–8 sidor av textdata. Ansikte mot ansikte intervju var inspelade och sedan transkriberade. Analys: Transkriberat och kodat via NVIVO, och analyserat utifrån tematisk analys. Etisk godkänd	3 tema: Initial separation, förlorad bindningstid, känsla av misslyckande, avstå från vård på grund av barnet.	Tillförlitlighet: Metodval bra. Urval tillförlitligt. Ingen pilotintervju, svaghet. Frågor ej specificerade. Citat styrker tillförlitligheten. Analys bra, dock ej väl beskriven. Syfte stämmer med resultat. Verifierbarhet: Delvis, frågor ej specificerade, vet ej vem som utförde intervjuerna, vet ej var intervjuerna ägt rum. Verifierbarhet medel. Pålitlighet: Framgår ej vem som analyserat materialet. Förförståelse ej tydligt beskriven. Överförbarhet: Kontext god, skapar förståelse. Medel abstraktionsnivå.
Martins, C.L., Pinto, B.K., Soares, M.C., Muniz, R.M., Pickersgill, M.F., & Antonioli, L. Feminine Identity: The Representation of The Uterus for Women Undergoing Hysterectomy Brasilien, 2013.	Syftet var att förstå meningen med livmodern för kvinnor som utsattes för hysterektomi och förstå hur kvinnornas erfarenheter av sin sexualitet under denna perioden.	Bekvämlighetsurval 5 kvinnor deltog, 37–60 år. Inklusion: Har genomgått en hysterektomi med minst 24 h efter OP, stanna kvar på sjukhuset, minst 21 år, tillåta inspelning av intervju. Semistrukturerade inspelade intervjuer	Genomförande: Tillfrågades och gav sitt medgivande genom att signera informationsblankett. Intervjuer spelades in och transkriberades. Deltagare hade anonymitet. Analys: Tematisk innehållsanalys. Etisk godkänd.	Två huvudteman: Representationen av livmodern för kvinnors identitet och livmodern och kvinnlig sexualitet.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet. Urval för lågt. Svaghet: Ingen pilotintervju. Frågor ej presenterade. Ej klart hur länge intervjuer varade, eller hur de ägde rum. Oklart vem som analyserade materialet. Många citat i texten, styrkande. Verifierbarhet: Låg verifierbarhet, metod bristande då utförande av intervju ej tydligt beskriven. Analysprocess ej verifierbar. Pålitlighet: Förförståelse ej beskriven, oklart vem som deltog i analys. Överförbarhet: Överförbarhet låg. Medel abstraktionsnivå.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Merighi, M.A.B., Moura de Oliveira, D., Pinto de Jesus, M.C., Komura Hoga, L.A., & Garofalo de Oliveira Pedrosa, A. Experiences and Expectations of Women Submitted to Hysterectomy. Brasilien, 2012.	Syftet var att förstå erfarenheter och förväntningar hos kvinnor som har genomgått en hysterektomi.	Bekvämlighetsurval. 10 kvinnor, 38–54 år, gifta, har barn. Inklusion: Hysterektomi 60–365 dagar sen, samt deltar i ett projekt för kvinnor som genomgått en hysterektomi. Exklusion: Kvinnor opererade 30 dagar innan intervju. Individuell intervju, frågor insamlat feb-juni 2010.	Genomförande: Deltagarna tillfrågades under projektet efter utförd hysterektomi. Projekt utfört av sjuksköterskestudenter på universitetssjukhuset i Sao Paulo. Intervju ansikte mot ansikte på kliniken, 3 riktade frågor ställdes. Fenomenologisk analys. Etisk godkänd	Kvinnorna är positiva efter hysterektomi. Känner ökat välbefinnande och en ny mening med livet. Sexliv och livskvalitén ökar. Mer aktivt liv. - Myter relaterat till avlägsnande av livmodern, beslut omkring hysterektomi, livet efter en hysterektomi, eftersträvan av livskvalité.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet. Citat styrker fynd. Urval tillförlitligt. Verifierbarhet: Oklart vem som utförde intervjuerna och tidsaspekt. Oklart om ytterligare frågor ställts. Analys detaljerad beskriven och god verifierbarhet. Pålitlighet: Förförståelsen ej presenterad samt vem som deltog i analysen. Överförbarhet: God abstraktionsnivå, ökar överförbarheten.
Nykanen, K., Suominen, T., & Nikkonen, M. Representations of hysterectomy as a transition process in Finnish women's and health magazines. Finland, 2011	Syftet var att utforska nuvarande hysterektomi information i finska kvinno- och i hälsomagasin.	Ändamålsenligturval Inklusion: Magasin max 10 år. 6 st. hälsomagasin, 42 artiklar. Magasin + kriterier = Textanalys som datainsamlingsmetod	Genomförande: Magasin efter kriterier, kvinnor och hälsa. Utifrån frågeställning, syfte, funnit material. Analys: Analys i 3 steg. Utifrån lämplighet, kategorisering utifrån artikel, rådgivning, eller personlig berättelse. Analys gjord av första författaren, bekräftad av de andra. Analys 2 gånger, 1 månads mellanrum. Kvalitativ Innehållsanalys.	2 huvudkategorier: Information om vård och behandling och kvinnors erfarenheter. 6 subkategorier: Livmoderns betydelse, indikationer för hysterektomi, operativ teknik vid hysterektomi, alternativa metoder och behandlingar, för och nackdelar av hysterektomi och patientvägledning.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet. Datainsamling medel tillförlitlighet då den baseras på journalistintervjuer. Lämpligt urval för syftet. Ingen pilotstudie, svaghet. Ingen information om intervjuerna, citat styrker. Analys bra. Utförd av alla forskare. Verifierbarhet: Liknande studie går att göra, tabell visar olika magasin. Bra beskrivet vem som utförde studien. Pålitlighet: Risk för bias då artiklarna är gjorda av journalister, svaghet. Förförståelse ej beskrivet. Endast kvinnor som var journalister, intervjuerna i artiklarna var hälften kvinnor. Detta kan ha påverkat resultatet och gett en riktad information. Överförbarhet: God kontext, låg överförbarhet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pearce, G., Thøgersen- Ntoumani, C., Duda, J. L., & McKenna, J. Changing Bodies: Experience of Women Who Have Undergone a Surgically Induced Menopause. Storbritannien, 2014.	Syftet var att utforska de levda erfarenheterna av kroppsbildsförän- dringar som ett resultat av kirurgisk klimakteriet (sterilitet) hos kvinnor som genomgått en hysterektomi med BSO.	Ändamålsenligt urval. 7 kvinnor, ålder 47– 59. Inklusion: Klimakterieperiod efter hysterektomi. Fokusgruppintervju Enkät Online intervju - Semistrukturerad	Genomförande: Reklam/annons. Teater, bensinmack, toaletter, affär, skolor, köpcenter. Intervju - kontaktperson -information. 4 forskare, 1 utförde intervjuerna. Retrospektivt, och transkriberat. Öppna frågor, mail, diskussionsforum – MSN. Anonymt. IPA: Fenomenologisk analys. Etiskt tillstånd.	Likheter och skillnader i deras uppfattning om hur kvinnorna upplevde kroppsförändringar efter en hysterektomi. Kvinnor påverkas i sitt kvinnliga perspektiv efter en hysterektomi, och har i vissa fall svårt att acceptera den stora förändringen. 3 huvudkategorier.	Tillförlitlighet: Styrka: Svarar på syftet. Deltagarna trovärdiga. Dock oklart med åldern på deltagarna, ej tydligt beskrivet. Kombinerad datainsamlingsmetod. Styrker tillförlitligheten. Analys tillförlitlig. Svaghet: Ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Tydlig. Analys av alla 4 forskarna. Dock oklart med tidsaspekt. Pålitlighet: Förförståelse finns, forskare nämner vikten av att inte inkludera den. Deltagarnas perspektiv = Forskaren i bakgrunden. Överförbarhet: Nej, kan ej överföras till annan kontext. Svaghet: Få deltagare, för specifikt ämne. Låg abstraktionsnivå.