



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2018**

# **Att operera bort livmodern i fertil ålder**

## **En litteraturstudie om kvinnors erfarenheter**

**Elin Burén & Hanna Johansson**

**Författare**

Elin Burén & Hanna Johansson

**Titel**

Att operera bort livmodern i fertil ålder – en litteraturstudie om kvinnors erfarenheter

**Title**

Surgical removal of the uterus in childbearing age – a literature study of women's experiences

**Handledare**

Marie Rask

**Examinator**

Eva Clausson

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** En hysterektomi innebär att kvinnans livmoder opereras bort. Indikationer är exempelvis stora blödningar och cancer. Kvinnan befinner sig i fertil ålder från det att hon fått sin första menstruation till den upphör. Operationen medför att kvinnan inte längre är fertil. Efter operationen är kvinnan inlagd på sjukhuset där sjuksköterskan har ansvaret för omvårdnaden och efter någon dag får hon åka hem. Sjuksköterskor kan möta kvinnor som genomgått en hysterektomi i sitt arbete, därför kan de vara viktigt att ha kunskap om deras erfarenheter. **Syfte:** Att belysa erfarenheter efter en hysterektomi hos kvinnor i fertil ålder. **Metod:** En allmän litteraturöversikt, med strukturerade blocksökningar i tre databaser som bygger på tio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Ur analysen identifierades sex kategorier: "en förlust av kvinnligheten", "en förlust över att inte längre vara fertil", "trauma efter en akut genomförd operation", "förbättrat välmående efter upphörda symtom", "acceptans av operationens förändring av livet" och "tacksamma över livet och personalens hjälp". **Diskussion:** Metoden diskuteras utifrån tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. De centrala fynden "en förlust av kvinnligheten" och "en förlust av fertiliteten" påvisar lidande vilket kopplas till en lidandeteori. "Tacksamhet över personalens hjälp" kopplas till teorin om caring-uncaring. Mer forskning och utbildning inom ämnet behövs för att patientgruppen ska mötas med kunskap och professionalitet.

**Ämnesord**

Kvinnor, erfarenheter, känslor, hysterektomi, fertil ålder

## Innehåll

Inledning .....	5
BAKGRUND .....	6
Fertilitet .....	6
Hysterektomi .....	6
Tiden efter operationen .....	7
Sjuksköterskans roll .....	8
Motiv till studien .....	8
SYFTE .....	9
METOD .....	9
Design .....	9
Sökvägar och Urval .....	9
Granskning och Analys .....	10
Etiska överväganden .....	11
Förförståelse .....	11
RESULTAT .....	12
En förlust av kvinnligheten .....	12
En förlust över att inte längre vara fertil .....	13
Trauma efter en akut genomförd operation .....	15
Förbättrat välmående efter upphörda symtom .....	15
Acceptans av operationens förändring av livet .....	17
Tacksamhet över livet och personalens hjälp .....	18
DISKUSSION .....	19
Metoddiskussion .....	19

Tillförlitlighet.....	19
Verifierbarhet.....	21
Pålitlighet.....	21
Överförbarhet.....	22
Resultatdiskussion.....	23
Etik.....	27
Samhällsperspektiv.....	28
Slutsats.....	29
REFERENSER.....	30
Bilaga 1, Sökschema.....	34
Bilaga 2, Artikelöversikt.....	37

## Inledning

Vid en hysterektomi opereras en kvinnas livmoder bort från kroppen. Livmodern är en del av kvinnans fortplantningssystem som ger möjlighet till reproduktion (Sundström Poromaa, 2014). Dock kan blödningar, benigna och maligna orsaker leda till att en hysterektomi behöver utföras (Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2009). En hysterektomi leder till sterilitet vilket kan vara livsomvälvande för en patient i fertil ålder (Hulter, 2014). En forskningsstudie visar på sambandet mellan en hysterektomi och kvinnors psykiska hälsa efter operationen. Kvinnor som genomgått en hysterektomi kan uppleva minskat psykiskt välmående efter operationen jämfört med kvinnor som inte opererats. Kvinnor som genomgått en hysterektomi innan 40 år löpte större risk för sämre psykisk hälsa längre fram i medelåldern. Det framgår att dessa kvinnor kan behöva mer känslomässigt stöd från sjuksköterskor (Cooper, Mishra, Hardy, Kuh, 2009). Enligt Hulter (2014) är nödvändigt att grundutbildade sjuksköterskor har kunskap inom känsliga områden efter hysterektomin. Studien lägger fokus på kvinnor i fertil ålders erfarenheter efter operationen, när de fortfarande är inlagda på sjukhus och även när de har fått åka hem. Det är av stor vikt att sjuksköterskan har kunskap om vilka erfarenheter kvinnor har efter en hysterektomi för att kunna ge rätt omsorg och stöd.

## BAKGRUND

Varje kvinna är unik och har en egen upplevelse av hur hennes situation påverkar livet och vardagen (Florin, 2014). En sjukdom i reproduktionsorganet kan resultera i en förändring av en kvinnas tidigare naturliga kroppsfunction. Det kan ge påverkan genom att hon betraktar sig själv och sin kropp på ett sätt skiljt från tidigare (Birkler, 2007).

### Fertilitet

När det gäller en kvinnas fortplantning ur ett fysiologiskt perspektiv finns det tre olika perioder i livet (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010). Det är unga kvinnor som befinner sig i den mittersta fertila perioden, kvinnor som kan bli gravida och föda barn som har belysts i denna studie. Den fertila perioden kommer efter puberteten och innan klimakteriet. Från det att en flicka får sin menstruation och ägglossningarna blir regelbundna kan hon bli gravid, det sker vanligen runt 14 års ålder, men kan ske även innan och efter. En kvinna har störst chans att bli gravid mellan åldrarna 22 och 26 år (Borgfeldt et al., 2010). När en kvinnas menstruation upphör i klimakterieperioden kan hon inte längre bli gravid. Medelåldern att bli av med sin menstruation, även kallat menopaus, är 51 år (W. Langer, 2007).

### Hysterektomi

Enligt svensk ordbok (2009) innebär hysterektomi ett *“operativt ingrepp för att avlägsna (en del av) livmodern med anledning av t.ex. tumör el. svåra underlivsblödningar.”* Livmodern är ett *“organ i lilla bäckenet hos kvinnan med uppgift att hysa och försörja fostret under dess utveckling fram till förlossningen”* (Rybo, u.å). Livmodern är en del av det kvinnliga könsorganets uppbyggnad och är ett ihåligt och muskulöst organ (Sundström Poromaa, 2014). I Sverige år 2016 genomfördes 3885 hysterektomier i åldrarna 15-54 år (Socialstyrelsen, u.å). En operation kan utföras på grund av både maligna och benigna tillstånd. Maligna tillstånd är ofta tumörer som framkommer i livmoderslemhinnan (socialstyrelsen, u.å). Det är huvudsakligen två benigna orsaker som kan medföra en hysterektomi; muskelknutor

samt blödningsrubbingar. De orsakerna står för 85-90% av de benigna operationerna. Övriga indikationer för operation är vid samtidig prolaps, endometriosis och smärta. Ingreppet räknas till den större mest vanliga operationen inom gynekologin och kan genomföras med tre olika operationsmetoder: Vaginal hysterektomi, laparoskopisk hysterektomi samt abdominell hysterektomi. Val av metod bestäms individuellt utifrån rörligheten och storleken på livmodern samt vaginans form och längd. Efter hysterektomin upphör kvinnans menstruation och hon kan inte längre bli gravid (SFOG, 2009).

### **Tiden efter operationen**

Kvinnan stannar vanligtvis på sjukhuset mellan ett till fyra dygn. Första dygnet efter operationen sker en kontinuerlig övervakning när det gäller förband, blodtryck, puls, urinproduktion, temperatur, vakenhetsgrad, tarmfunktion och andningsfrekvens för att tidigt kunna uppmärksamma eventuella komplikationer såsom blödning eller infektion (Borgfeldt et al., 2010). Andra komplikationer som kan uppstå är relaterat till operationsmetoden som utförs, risken för komplikationer är större om kvinnan röker eller är överviktig. Vid en vaginal hysterektomi finns det risk för urinvägsbesvär och obehagskänslor i buken. Vid en laparoskopisk hysterektomi är riskerna smärta och minskad rörlighet. Samma komplikationer kan förekomma vid abdominell hysterektomi men med större symptom. Vanligtvis tar det cirka en vecka innan kvinnan återfår sin normala kroppsliga styrka. Läkningstiden är från fyra till fem veckor, beroende på operationsmetod. Till följt av operationen blir kvinnan sjukskriven från sitt arbete. Tiden för sjukskrivningen varierar mellan tre till sex veckor beroende på arbetets tyngd, vilken kirurgisk metod som använts samt eventuella komplikationer (Socialstyrelsen, 2015). En utskrivning från sjukhuset innebär att kvinnan återkommer till sin naturliga hemmiljö där tillgängligheten av professionell hjälp inte finns nära till hands. Efter hemgången kan olika besvär och frågor uppkomma. Vid sådana tillfällen är det bäst lämpat att kvinnan söker hjälp på sin vårdcentral. Där träffar hon bland annat sjuksköterskor inom primärvården som kan ge stöd och vård (Borgfeldt et al., 2010).

## **Sjuksköterskans roll**

En av sjuksköterskans uppgifter är att se kvinnan ur ett helhetsperspektiv. Det är inte deras ansvar att bota en sjukdom, utan att lindra eventuella påfrestande erfarenheter som en sjukdom har orsakat (Birkler, 2007). Det är därför viktigt att sjuksköterskan har kunskap om olika erfarenheter som kvinnor i fertil ålder kan uppleva efter en hysterektomi. Snellman (2014) menar att sjuksköterskan behöver ha viljan att engagera sig i patienten och problemen hon har för att kunna ge god vård och stöd samt bekräftelse av dennes känslor. Berg (2009) menar att en människa som är i behov av vård är väldigt sårbar men i de flesta fall öppen för att ta emot just råd och omvård. Svensk sjuksköterskeförening (2015) beskriver att det finns sex kärnkompetenser för en sjuksköterska som ska utövas i den vård som ges till patienter. Borgfeldt et al. (2010) beskriver att det som ingår för sjuksköterskan i eftervården är bland annat omvårdnadsdokumentation, bedömning av kvinnans smärta och läkemedelshantering. Sjuksköterskan ansvarar även för att ge kontinuerlig information till kvinnan om åtgärderna som vidtas på sjukhuset. En studie visade att behovet av information av personalen var av stor betydelse för kvinnor som genomgått en hysterektomi och för deras partner (Williams & Clark, 2000). När det är dags för kvinnan att bli utskriven genomförs ett utskrivningssamtal på avdelningen. Där diskuteras det om hon behöver extra stöd i hemmet, muntlig och skriftlig information ges angående diagnos, operationsmetod och generella råd efter hemgång. Informationen innefattar bland annat vilka konsekvenser som operationen inneburit för fertiliteten, råd om att undvika tungt arbete och samlag de första veckorna samt tid för återbesök och sjukskrivningstiden som följer (Borgfeldt et al. 2010).

## **Motiv till studien**

I alla tider och kulturer har vårdandet av andra människor funnits. Vårdandet är ett tecken på medlidande, respekt, och är en essentiell, naturlig handling (Berg, 2009). För att en sjuksköterska ska kunna ge god omvårdnad till kvinnor i nämnd situation är det av stor vikt att de har förståelse för kvinnornas erfarenheter. Det som vill nås i studien är insikt i erfarenheterna som kvinnor i fertil ålder upplever efter en hysterektomi.



Möjligheten finns att grundutbildade sjuksköterskor möter denna typ av patientgrupp i sitt omvårdnadsarbete. Därför kan det vara betydelsefullt att de har insikt och förståelse i olika erfarenheter som kvinnorna har, för att kunna ge den omvårdnad som krävs samt bemöta dem på bästa möjliga sätt.

## **SYFTE**

Var att belysa erfarenheter efter en hysterektomi hos kvinnor i fertil ålder.

## **METOD**

### **Design**

Designen är en allmän litteraturöversikt vilket innebär systematisk artikelsökning samt analys och sammanställning efter empiriska originalartiklar. I enlighet med Friberg (2017) har det sin grund i att kunna söka, välja ut och analysera vetenskapliga artiklar. Utgångspunkten är ett syfte följt av en granskning av tillvägagångssätt och resultat, vilket diskuteras efter hand. Det utvecklar en uppfattning av den aktuella kunskapsnivån inom ett visst omvårdnadsområde.

### **Sökvägar och Urval**

I arbetets början genomfördes två pilotsökningar i databaserna PubMed respektive Cinahl, det gjordes för att snabbt få en överblick över den aktuella kunskapen. Vidare sökning genomfördes i PubMed, Cinahl och PsychINFO se bilaga 1. Gemensamma sökord för alla databaserna var följande: *Hysterektomi, erfarenheter och känslor*. Med hjälp av svensk mesh har orden översatts till engelska: *hysterectomy, experience* och *emotion/feeling*. De resterande sökorden har översatts på internet med Google översätt. Vid sökningen i PubMed har följande sökord även lagts till: *"Excision of the uterus", "qualitative Research", "qualitative studies", experience, "patient attitudes" och emotional behavior*. Vid sökningen i Cinahl och PsychINFO har *experience och attitudes* adderats. En så kallad trunkering har använts vid sökning på vissa ord, vilket innebär att det följer en stjärna (\*) efter ordet. Sökningen utvidgas då och databasen

letar efter alla ord som har roten i ett ord, t.ex. experience och experiences. Med hjälp av booleska operatörer såsom AND och OR har sökorden sedan lagts samman. På så sätt blev sökningen mer specifik samt avgränsat i sökblock. Sökorden har skrivits antingen som en fritext eller specialiserad sökning. Skillnaden är att en fritextsökning letar efter ordet överallt, alltså både bland författare, ämnesord och titlar. En specialiserad sökning riktar endast in sig på sökfälten i den använda databasen (Karlsson, 2017). Studiens inklusionskriterier var originalartiklar från år 2003 och framåt, skrivna på engelska eller svenska och handla om kvinnor som befann sig i fertil ålder. Det resulterade först i åtta stycken empiriska studier. Sju av artiklarna var återkommande i flera av databaserna. För att utvidga resultatet granskades sedan sökningarna ytterligare en gång. Då inkluderades två artiklar till från ovan nämnda databassökningar. Slutresultatet av artiklarna som ingick i studien blev tio stycken.

## **Granskning och Analys**

I enlighet med Friberg (2017) har granskningen av kvaliteten på studiens utvalda artiklar genomförts först. Mallen som studien följde var Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016). Ett sådant verktyg används eftersom det görs en bedömning över artikeln i sin helhet. Det som är viktigt för granskaren är att ha ett kritiskt förhållningssätt genom hela momentet. Efter granskningen har artiklar som inte svarade på studiens syfte exkluderats och relevanta artiklar har presenterats i artikelöversikter. Kvalitetsgranskningen gjordes tillsammans, analysen utfördes enskilt för att minska risken för påverkan av varandra när det gällde förförståelsen. Datainsamlingen kodades sedan till kategorier tillsammans. Alla inkluderade artiklar var av kvalitativ design där datainsamlingen skedde med hjälp av olika intervjuformer. I analysen har, i enlighet med Friberg (2017) relevanta artiklar lästs igenom flera gånger med fokus på resultaten för att få en konkret förståelse. En identifiering genomfördes av återkommande begrepp i artiklarnas resultat. Därefter följde en sammanställning av relevanta delar i artiklarna samt att likheter och skillnader uppmärksammades. Det ledde till att kodningen blev strukturerad. Sex kategorier analyserades fram, resultatet har beskrivits och sammanställts tillsammans.

## **Etiska överväganden**

För att artiklar skulle få ingå i studien krävdes det att etiska överväganden beskrivits noggrant eller att en etisk kommitté har godkänt artikeln. I enlighet med Forsberg och Wengström (2015) har resultatet i artiklarna presenterats även om de inte stödde vår förförståelse.

## **Förförståelse**

I början av studien skrevs förförståelsen inom ämnet ner. För att komma till en förståelse har vi börjat med att utgå ifrån vår unika förståelsehorisont. Kunskaperna inom området skiljde oss åt, en av författarna hade mindre kunskap inom området medan den andra författaren hade övergripande kunskap inom olika operationsmetoder, förberedelser och eftervård. Även erfarenheter inom området skiljde sig åt. En hade inga erfarenheter inom området, varken privat eller arbetsmässigt medan den andra har haft ett sommarvikariat på en gynekologisk avdelning. Antagandet inom ämnet var att en hysterektomi skulle innebära en påfrestande och existentiell kris för unga kvinnor i fertil ålder. Detta på grund av att möjligheten att föda egna biologiska barn inte längre skulle finnas. Då alla personer är olika trodde vi även att erfarenheter av lugn eller kontroll kunde upplevas av kvinnor som haft problem med blödningar och endometrios. Det på grund av att symptomen kunde avstanna efter hysterektomin. Om orsaken till operation var en malign tumör trodde vi dock att den erfarenheten är annorlunda jämfört med en benign orsak, med tanke på att själva ordet cancer är väldigt värdeladdat. Erfarenheterna efter en cancerdiagnos är troligtvis svårare att hantera då cancer kan leda till döden. Därför finns möjligheten att erfarenheterna skiljer sig åt beroende på vilken diagnos kvinnorna har och blir opererade för.

## RESULTAT

Från analysen av artiklarna framkom sex kategorier inom erfarenheterna kvinnor i fertil ålder hade efter en hysterektomi. Kategorierna var “en förlust av kvinnligheten”, “en förlust av att inte längre vara fertil” “trauma efter en akut genomförd operation”, “förbättrat välmående efter upphörda symtom”, “acceptans av operationens förändring av livet” och tacksamma över livet och personalens hjälp”. Fyra av artiklarna kom från Australien, resterande kom ifrån Brasilien, Indien, USA, Storbritannien, Danmark och Norge. I fyra av artiklarna befann sig kvinnorna i livshotande tillstånd till följd av en förlossning, därför var de tvungna att genomgå en hysterektomi för att överleva. I resterande sex artiklar var det blandade indikationerna till en hysterektomi, exempelvis cancer och stora blödningar.

### En förlust av kvinnligheten

I denna kategori kommer erfarenheten av att ha förlorat ett kvinnligt organ samt den oron som fanns kring sin egen identitet och förmåga att klara sig själv att presenteras. För vissa var livmodern ett organ starkt kopplat till kvinnlighet och fertilitet och något som påverkade erfarenheterna hos kvinnorna negativt. Det faktumet var något som togs upp i flertalet artiklar (Elmir, Schmied, Jackson, & Wilkes, 2012; la Cruz et al, 2013; Markovic, Manderson, & Warren, 2008; Solbække & Bondevik, 2015). Det handlade om att en del kvinnor kände sig mindre feminina efter hysterektomin (Elmir, Jackson, Schmied, & Wilkes et al., 2012; la Cruz et al., 2013; Markovic et al., 2008). En av kvinnorna uttryckte sig följande:

---

*“They have, in a way, removed what made me a woman, what distinguishes a man from a woman.”*  
(Solbække & Bondevik, 2015, s. 6)

---

I samband med operationen gick självkänslan förlorad och även meningen med livet (Solbække & Bondevik, 2015). Trots försök att anpassa sig till livet utan livmoder hävdade en kvinna att hon inte längre känner sig som en kvinna (Markovic et al., 2008).

Många i studien av Elmir, Jackson et al. (2012) erfor att deras ungdom blev förlorad efter operationen. Kvinnorna talade om att symptomen som uppkommit efter hysterektomin gjort att deras kropp blivit åldrad. I studien av Wagner, Carlslund, Sørensen & Ottesen (2005) kände sig kvinnorna trötta, var illamående och hade en otrolig smärta direkt efter operationen. Tanken på att lämna sjukhuset ett par dagar senare gjorde att en del kvinnor tvivlade på sin egen förmåga att klara sig hemma. Även tanken på att återgå till sitt arbete var ett stort orosmoment. Det uttrycktes även en oro över att inte ha samma sexuella lust efter operationen. Lika så i studien av Elmir, Jackson et al. (2012), där vissa kvinnor kände oro över att återuppta sina sexliv igen. En kvinna sa:

---

*“...I’d cry afterwards because I would think, ... I guess that’s what sex is for is to create life. I’d never have another child again ...*  
*(Elmir, Jackson et al., 2012, s. 57)*

---

Vissa kvinnor i studien talade även om deras förlust av intresse för sex. Liknande i studien av Desai (2013) beskrev en kvinna förlusten av den sexuella viljan efter genomförd operation. En känsla av oro uppstod även i studien av la Cruz et al. (2013), då vissa kvinnor kände sig osäkra kring att berätta för sjuksköterskan om deras avsaknad av livmoder och deras icke-behov av preventivmedel. Något som även var ett orosmoment var ärret efter hysterektomin som kvinnor i studien av Elmir, Jackson et al. (2012) poängterade. Det var både kring hur de uppfattade sig själva och hur andra människor skulle uppfatta dem. Vissa talade om oron över eventuell smärta som kläder kunde orsaka och en del berättade även om oron att deras partner skulle vara otrogna och lämna dem.

### **En förlust över att inte längre vara fertil**

Kategorin handlar om erfarenheterna kring lidande, skuld, sorg och kamp över att inte längre vara fertil. Oavsett om kvinnorna hade fått barn innan hysterektomin eller inte hade några alls, beskrevs känslorna kring att inte kunna få (fler) barn som lidande (Elmir, Schmied, et al., 2012; Solbække & Bondevik 2015). En kvinna som levde i ett

fast förhållande men inte hade några barn, berättade att hon kände skuld gentemot sin partner över att hon inte kunde få biologiska barn. Hon menade att hon hade lurat honom på möjligheten av att kunna bli förälder. Samma kvinna betonar det mänskliga lidandet över att inte ha kvar sin livmoder. Trots att hon har blivit fri från en allvarlig cancer, verkar det inte spela någon roll i lidandet över att inte kunna bli förälder till ett biologiskt barn. (Solbække & Bondevik 2015). En av kvinnorna i studien av Markovic et al. (2008) berättade att hon erfor situationen efter hysterektomin som otroligt ledsam och uttryckte:

---

*“That possibility’s (to have another child) gone, I can’t have any more and that’s it. I still can’t handle it and I still want another baby even though I’m 42, but that will never happen.”*  
(Markovic et al., 2008, s. 471)

---

Skuld var även en stark erfarenhet som förekom hos kvinnorna i studierna av Elmir, Jackson et al. (2012) och la Cruz et al. (2013). Många kvinnor berättade om erfarenheter av sorg efter genomförd hysterektomi (Elmir, Schmied, et al., 2012; la Cruz et al., 2013; Solbække & Bondevik 2015). I studien av la Cruz et al. (2013) beskrev en av kvinnorna att hon blev upprörd över att se andra kvinnor göra abort av olika anledningar. Hon ansåg att de tog själva graviditeten för givet och blev påmind om sin egen oförmåga att få barn. I studien av Markovic et al. (2008) berättade en kvinna att hon försökte anpassa sig och vänja sig vid tanken av att hon aldrig skulle få några barn. Kvinnor i studien av Elmir, Jackson et al. (2012) berättade även att de såg på gravida kvinnor annorlunda. En del kunde känna avund på sina gravida väninnor, det ledde till skuldkänslor över sina tankar och att vissa vänskapsrelationer gick förlorade. I studien av Elmir, Schmied et al. (2012) beskrev några kvinnor sina dagar efter operationen som en pågående kamp mot att leva och acceptera sitt tillstånd. Att hålla isär sina känslor och att leva med vetskapen om att aldrig kunna få fler biologiska barn var svårt. Vissa frågade sig själva varför det hände just dem och en kvinna beskrev att hon kände sig lurad och orättvist behandlad av livet. I studien av Elmir, Jackson et al. (2012) så berättade även vissa kvinnor om sina svårigheter kring att berätta om situationen för vissa närstående innan de var redo.

## Trauma efter en akut genomförd operation

Kategorin handlar om kvinnor som genomgått en hysterektomi på grund av livshotande tillstånd i samband med en förlossning. Traumatiskt och chockerande är ord som många kvinnor använde sig av för att beskriva tiden efter operationen (Elmir, Schmied, et al., 2012; la Cruz et al., 2013). En kvinna beskrev en blandning av alla möjliga känslor och en annan beskrev det som att hon hade varit med om en “nära-döden-upplevelse”. Två kvinnor uttryckte självmordstankar, varav en sa:

---

*“I felt like killing myself! it hurt too much to live with what had happened.”*

*(Elmir, Schmied et al., 2012, s. 233)*

---

Att få flashbacks och drömma mardrömmar var även vanligt förekommande hos vissa kvinnor. Det gavs ett exempel när det tas upp något om hysterektomin på tv och de direkt blev påmindas om sin egen operation (Elmir, Schmied, et al., 2012). Några kvinnor undvek sjukhus efteråt på grund av traumat i samband med sin förlossning, det handlade bland annat om bristen på information från vårdpersonalen. En kvinna berättade att hon var bedövad på känslor och inte tillät sig själv att känna efter. Något som gjorde att hennes psykiska hälsa efter hysterektomin, inte blev optimal (la Cruz et al., 2013).

## Förbättrat välmående efter upphörda symtom

I kategorin är det erfarenheterna av befrielse från sjukdom, symptom och menstruation samt bättre välmående både psykiskt och fysiskt som kommer redovisas. Erfarenheter av befrielse efter operationen var något som framkom i flera artiklar (Desai, 2013; Markovic et al., 2008; Merighi et al., 2012; Solbække & Bondevik, 2015). Kvinnor beskrev frihet och frid när symptomen av deras sjukdom försvann efter att deras livmoder opererats bort (Fleming, 2003; Markovic et al., 2008; Merighi et al., 2012; Solbække & Bondevik, 2015). I en studie av Merighi et al. (2012) sa en kvinna:

---

*“I got rid of many problems. Now it’s over, I have peace. My life is even better than it was”*  
(Merighi et al., 2012, s. 612)

---

En kvinna beskrev att hon var lättad över att hennes symptom inte var inbillning utan bottnade i en sjukdom (Fleming, 2003). Något som också togs upp bland en av kvinnorna i studien av Markovic et al. (2008) var hennes erfarenhet av otrolig lättnad efter operationen, eftersom att hon innan blev dagligt påmind om hennes kroniska bäckensmärta. I en studie av Solbække och Bondevik (2015) berättade vissa kvinnor om deras känslomässiga erfarenheter av att känna sig mer kvinnlig och fri då deras konstanta blödande från livmodern upphört. Det innebar bland annat att deras blodvärde steg, att de ville delta i fler sociala aktiviteter och att de slapp ha med sig extra kläder överallt. Det var även något som belystes i studien av Markovic et al. (2008) där en kvinna poängterade friheten över att inte längre behöva jobba med fläckiga kläder, eller ta hjälp av arbetskollegor för att tvätta och byta arbetsuniform på grund av att hon blött igenom. En annan kvinna berättade också om friheten angående att hon äntligen kunde vara den mamma, fru och dotter som hon alltid velat vara, men att fruktansvärda menssmärtor hade hindrat henne. I en studie i Indien av Desai (2013) talar vissa om en frihet efter hysterektomi relaterat till att deras menstruation upphörde. I landet fanns det speciella regler som begränsade kvinnorna under deras menstruation. Efter genomförd hysterektomi och upphörda blödningar blev de då fria från reglerna. En kvinna sa:

---

*“Before the operation, I couldn't touch anything for five days ... but now, I can prepare food anytime ...”*  
(Desai, 2013, s. 14)

---

Utöver befrielse berättade vissa kvinnor om ett förbättrat mående efter operationen (Desai, 2013; Fleming, 2003; Merighi et al., 2012; Solbække & Bondevik, 2015). En del kvinnor var redo att åka hem på utskrivningsdagen, och en kvinna beskrev att det var skönt att få klä sig i sina egna kläder igen (Wagner et al., 2005). Andra talade om att



de hade fått en ökad motivation till att förbättra sin hälsa (Elmir, 2014; Merighi et al., 2012), även om mognad och att de blivit stärkta av händelsen (Elmir, 2014). En kvinna i studien av Fleming (2003) sa:

---

*“I’ve learnt things that will be useful to me in future.”*  
(Fleming, 2003, s. 580)

---

Kvinnor beskrev att det inte uppkom några förändringar i samband med återupptagandet av sexlivet (Wagner et al., 2005). Deras sexuella lust fanns kvar och i vissa fall blev sexlivet förbättrat (Merighi et al., 2012). En kvinna beskrev att hon hade mer energi när hennes symtom upphört efter operationen (Solbække & Bondevik, 2015). Positiva förändringar såsom att kvinnorna slapp ha menssmärta, preventivmedel och göra screening för livmoderhalscancer var saker som beskrevs (Elmir, 2014).

### **Acceptans av operationens förändring av livet**

Kategorin handlar om kvinnors förmåga att erkänna hysterektomin och att deras fertilitet har gått förlorad. Kvinnor som var tvungna att operera bort sin livmoder på grund av livshotande tillstånd efter en förlossning talade kring att uppnå en acceptans av händelsen. (Elmir, Schmied, et al., 2012; la Cruz et al., 2013). Dock krävdes det olika saker för det. La Cruz et al. (2013) beskrev att kvinnorna kunde nå acceptans efter hysterektomin genom att få information från vårdpersonalen. Det var av stor vikt för kvinnorna som av olika skäl fått minnesluckor under händelsen. Enligt Elmir, Schmied et al. (2012) varierade kvinnornas acceptans för vad som hade hänt. Det var inte avgörande av hur lång tid det hade gått mellan hysterektomin och intervjun när det kom till kvinnans förlikning av händelsen. Dock hade kvinnorna en tanke av att de skulle läka psykiskt med tiden. I en studie av Elmir (2014) spelade en positiv attityd roll för kvinnornas acceptans av hysterektomin. En kvinna beskrev att:

---

*“It’s just the way it is, you have to accept it.’ I could cry a river, and it wouldn’t have changed the fact.”*  
(Elmir, 2014, s. 513)

---

Acceptansen att livmodern är bortopererad och kvinnan inte längre är fertil beskrevs av Elmir (2014) och Solbække och Bondevik (2015). I Solbække och Bondevik (2015) är det en kvinna som menar på att livmodern och fertiliteten inte längre behövs när hon beslutat sig om att inte skaffa fler barn. Elmir (2014) beskrev att även fast fertiliteten var borta så kunde vissa kvinnor tänka sig alternativ för att utöka sin familj. Antingen genom adoption eller som en fosterfamilj. I vissa kvinnors acceptans tillkom ett nytt sätt att se på sina liv.

### **Tacksamhet över livet och personalens hjälp**

Kategorin innefattar tacksamheten över att ha överlevt operationen och det nya sättet att se på sitt liv och uppskattningen av personalen på sjukhuset efter operationen. En del kvinnor som befann sig i livshotande tillstånd berättar om deras tacksamhet efter operationen, att de hade överlevt (Elmir, Schmied, et al., 2012; la Cruz et al., 2013). I en studie av Elmir, Schmied et al. (2012) beskrev en kvinna att hon hade haft tur som överlevt, andra kvinnor i studien av Elmir (2014) menade att de såg livet med helt andra ögon och att de värderade saker i livet mer än tidigare. En del ansåg att de hade fått ett helt nytt liv efter operationen (Elmir, 2014; Solbække & Bondevik, 2015). I en studie av la Cruz et al. (2013) talar kvinnor om sin uppskattning av sjuksköterskor som bemötte dem med känslighet, respekt och medkänsla. En del kvinnor erfor meningsfullhet och stöd när sjuksköterskan blev mer personlig. En kvinna beskrev:

---

*“That was a very powerful thing, to feel like I was a real person to those people, and that they care too and that they hurt too. “*  
(la Cruz et al., 2013, s. 216)

---

I en studie av Fleming (2003) menar en kvinna på att hennes uppfattning av sin värdighet som patient blev bevarad på sjukhuset, trots tidigare oro. I en studie av

Wagner et al. (2005) kände kvinnor uppskattning för personalen, efter deras beröm för deras insats gällande mobiliseringen. En kvinna sa:

---

*“ ... I was happy that they (the staff) supported me until I felt secure enough to stand on my own”*  
*(Wagner et al., 2005, s. 331).*

---

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

I enlighet med Henricson (2017) utgår metoddiskussionen från vetenskapliga trovärdighetsbegrepp för kvalitativa studier. Begreppen används för att belysa studiens styrkor och svagheter och är tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Fokus i metoddiskussionen ligger främst på huruvida syftet är besvarat med den valda metoden.

#### **Tillförlitlighet**

Metoden för studien var en litteraturoversikt över vetenskapliga artiklar från tre databaser inom omvårdnad och medicin. En pilotsökning över potentiella artiklar genomfördes i början av arbetet som tydde på att det fanns en del relevanta artiklar som kunde användas till studiens resultat. Sökhjälp erbjöds vid föreläsningar och en högskoleförlagd workshop, vilket stärker sökningens tillförlitlighet. Innan pilotsökningen hade en undersökning av hur andra litteraturoversikter inom samma ämne och nivå kunnat tittats igenom, det kan anses som en svaghet. Vidare genomfördes sökningar i databaserna Cinahl, PubMed och psycINFO, vilka är välrekommenderade databaser. Relevanta artiklar kan ha missat då det endast söktes i tre databaser, vilket kan sänka tillförlitligheten. Dock har databaserna tidigare använts till andra arbeten, ansågs innefatta artiklar inom ämnet och var rekommenderade av

Högskolan Kristianstads bibliotekarie, vilket stärker tillförlitligheten av databaserna. Studiens datainsamling skedde genom blocksökning med olika sökord som utgick från studiens syfte. Under sökningens gång testades olika sökords relevans efter översättning via svensk mesh eller Google översätt. Sökningarna genomfördes med kritisk granskning och flera gånger för att nå blocksökningar som gav störst och mest relevant resultat, vilket stärker studiens tillförlitlighet. Urvalet av artiklarna som ingick i studien svarade på syftet. Innan resultatet analyserades granskades artiklarna gemensamt med ett kritiskt förhållningssätt i en granskningsmall för kvalitativa studier. Bilaga med artikelöversikterna ingår i arbetet och ger läsaren större insikt i vad de handlar om separat. Det visar på öppenhet och stärker studiens tillförlitlighet. Efter genomförd analys resulterade kodningen i sex kategorier. Efter synpunkter på ett seminarium ändrades studiens syfte, det var från början “kvinnors känslomässiga upplevelser efter en hysterektomi i fertil ålder”. Anledningen var att studiens resultat gav intressanta synpunkter på annat än känslomässiga upplevelser, vilket kan ses som en svaghet då databassökningarna innehöll begrepp från det gamla syftet. Dock har studiens resultat blivit mer utvecklat av att viktiga delar inkluderades efter syftet blev förändrat. Eftersom sökningarna i alla databaser innehöll sökordet “experience” beslutades det att behålla originalsökningarna på grund av att de innefattade samma begrepp i det nya syftet. Det kan ses som en svaghet för tillförlitligheten men nya sökningar genomfördes som exkluderade ord inom känslor vilket inte påverkade mängden relevanta artiklar. Det genomfördes även ytterligare sökningar för att få in fler artiklar i resultatet. Enligt tidigare sökschema hittades det även två artiklar till som var relevanta för studien. De artiklarna missades vid tidigare sökning och kan ses som en svaghet. I databasen Cinahl genomfördes det även manuella sökningar på forskarnas efternamn av artiklarna som var inkluderade, av det framkom det inga nya relevanta artiklar för studien. Vilket stärker resultatets tillförlitlighet. Kategorierna ger svar på studiens syfte och kategoriernas benämning täcker in vad texten handlar om. Citaten som används stärker enskilda erfarenheter inom de olika kategoriområdena. Det finns ett citat med från varje artikel vilket stärker resultatets tillförlitlighet. Fler citat hade kunnat användas, dock hade det lett till försämrad jämvikt och det valdes därför bort.

## Verifierbarhet

Studiens metod är väl beskriven, en ny sökning skulle kunna genomföras och få fram ungefär samma artiklar med tanke på att tre sökscheman finns presenterade. Vilket är något som stärker studiens verifierbarhet. Att det inte finns någon figur kopplat till analysprocessen kan anses som en svaghet på grund av att en sådan skulle kunna ha förtydligat processen ytterligare. Resultatet kunde ha skiljt sig åt om andra artiklar var inkluderade från till exempel andra specifika länder eller kulturer. Att uppnå liknande resultat igen kan vara möjligt. Datainsamlingen finns beskriven i tre sökscheman samt skrivet i metodavsnittet så att det går att göra om sökningarna. Parallellt med att resultatet har skrivits har även metodavsnittet uppdaterats för att kunna återge det exakta tillvägagångssättet, vilket är något som stärker verifierbarheten. Däremot är tillvägagångssättet och analysprocessen beskrivet från början till slut, vilket stärker studiens verifierbarhet. Något som även skulle kunna vara en svaghet för studien är att kunskaperna inom metodologi har varit begränsade, det är dock något som har kompenseras genom att relevant metodlitteratur har inhämtats. Databassökningarna har även gjorts om för att påvisa att nya sökningar skulle ge samma resultat av artiklar som innan. I samtliga databaser ger de nya sökningarna samma utkomst av resultat som vid datainsamlingen vilket stärker litteratursökningens verifierbarhet.

## Pålitlighet

I metodavsnittet är vår förförståelse beskriven. Vissa delar av resultatet liknande vår förförståelse. Exempelvis att hysterektomin innebar påfrestningar för kvinnor i fertil ålder som inte längre kunde föda biologiska barn och att lugn kunde upplevas då symptom från livmodern avstannat. I det stora hela var den delen av förförståelsen och resultatet liknande. Det som förvånade oss över vårt resultat var att det inte beskrevs som att det var någon skillnad gällande erfarenheterna mellan benigna eller maligna tillstånd. Utan att det mer var själva hysterektomin som stod i centrum och konsekvenserna efteråt, inte oron över cancer som vi trodde. Dock antogs det att erfarenheterna kunde skilja sig åt över vilken indikation kvinnorna hade för operationen. Något som inte fanns med i vår förförståelse var vilka erfarenheter kvinnor

som var akut tvungna att operera bort sin livmoder hade. Studiens pålitlighet stärks då det både finns delar som liknar vår förförståelse men även delar som inte var som vi trodde och som förvånade oss. I analysprocessen analyserades artiklarna enskilt, med ett kritiskt förhållningssätt i enlighet med Forsberg och Wengströms (2015). Anledningen till det var för att vår förförståelse inte skulle bli påverkad av varandra, vilket stärker studiens pålitlighet. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om analysen genomförts gemensamt. Möjligheten hade varit att var och ens förförståelse hade färgat av sig på de andra och blivit riktad för att svara till den. Kodningen utfördes sedan gemensamt och det visade sig att liknande fynd hade framkommit. För att vår förförståelse inte skulle påverka resultatet var syftet framför oss under analysen. Uppmärksamhet på vår förförståelse fanns under analysen och artiklarna samt deras resultat försökte behandlas jämlikt under hela analysprocessen. Det stärker resultatets pålitlighet. Sju artiklar var återkommande i flera databaser, vilket stärkte deras pålitlighet. På handledningstillfällena och seminariet granskades resultatet av en handledare, examinator och andra studenter vid Högskolan Kristianstad, vilket stärker resultatets pålitlighet. I studien förekommer vissa artiklar mer än andra, på grund av att vissa delar av artiklarnas resultat inte svarade på vårt syfte. Det kan vara en svaghet för resultatets pålitlighet då vissa artiklar omedvetet har fått större plats än andra, då resultatet inte bygger likvärdigt mellan alla artiklar. Det som väger upp är noggrannheten av att ha med ett citat från varje studie och att artiklarna har granskats likvärdigt under analysprocessen.

### Överförbarhet

Litteraturstudien är baserad på studier som är utförda i Australien, Brasilien, Indien, USA, Storbritannien, Danmark och Norge. Överförbarheten anses vara hög till flera länder eftersom resultaten är ungefär samma oavsett var i världen kvinnorna kom från. Resultatet i sin helhet kan överföras till samma patientgrupp inom den kirurgiska eftervården, men kan betraktas som svår att överförbara till andra grupper och kontexter. På grund av att just operationen av ett reproduktionsorgan kan skilja sig från andra operationer där organ tas bort. En grupp som resultatet även kan vara överförbart till är män som av någon anledning gjort något operativt ingrepp, som gör att de inte

längre kan få biologiska barn. Delar av resultatet anses möjliga att överföra till andra grupper i andra sammanhang och kontexter. Till exempel känslan av tacksamhet över att ha överlevt en operation och känslan av att vara i chock, när en operation är akut och patienten fortfarande är inneliggande på sjukhus. Det är något som kan överföras till alla patientgrupper oavsett vilken operation det handlar om i akut skede.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkom sex kategorier som svarade på studiens syfte. Tre intressanta fynd utifrån etiska teorier och ett samhällsperspektiv har valt att diskuteras. Tre utmärkande kategorier var: “en förlust av kvinnligheten”, “en förlust av att inte längre vara fertil” och “tacksamma över personalens hjälp”.

Livmodern är ett organ som är starkt kopplat till kvinnligheten. Att då behöva operera bort den i fertil ålder påverkar kvinnor i negativ riktning gällande känslan av att inte längre vara en kvinna. Ett centralt fynd i studien var att kvinnor i flera studier ansåg sig ha förlorat sin kvinnlighet i samband med operationen. Livmodern ansågs vara ett organ som gjorde att en kvinna var just en kvinna. Trots försök att vänja sig vid livet utan livmoder och allt vad det medföljde var det svårt för vissa att förlika sig med faktumet. Självkänslan blev betydligt sämre och meningen med livet uttrycktes ha försvunnit. Samtidigt visade resultatet i vår litteraturstudie under en annan kategori att vissa kvinnor inte alls erfor sig vara mindre kvinnliga efter operationen. Utan att de kände sig mer fria och kvinnliga efter deras negativa symtom från livmodern upphört. Erfarenheterna kan liknas med en fransk, kvalitativ studie av Laporte et al. (2017). I studien blev totalt 21 kvinnor intervjuade gällande deras erfarenheter av att ha behövt operera bort ett eller två bröst på grund av en cancerdiagnos. Vissa kvinnor som opererat bort sina bröst erfor operationen som ett angrepp mot deras kvinnlighet och påverkade deras professionella, personliga och sociala synsätt på livet. Kvinnorna beskrev förändringen som att livet sattes på paus, att det inte är ett liv att leva, endast en överlevnad. Någon isolerade sig vilket gjorde att hon kände sig betydligt ensammare än innan operationen. I kategorin “en förlust av kvinnligheten” kunde det tydas att

kvinnornas erfarenheter var negativa och att det kände en förlust. I en förlust av något finns även lidandet enligt Erikssons (2015) lidande teori. Hon menar att ingen människas lidande är exakt samma för någon annan. För att en person ska ha möjlighet att hantera sitt lidande behöver hon förstå och relatera sitt lidande till sin situation. I kategorin "en förlust av kvinnligheten" är det en del kvinnor som frågar sig själv varför situationen hände just dem. Dock menar Eriksson (2015) att ställa sig frågan varför, inte bringar någon utväg ur lidandet. Först när kvinnan slutat ställa sig frågan varför kan hon börja ta sig ut ur lidandet och finna en ny mening. Det är något som kan förknippas med kategorin "acceptans av operationens förändring av livet". I den kategorin har kvinnorna kommit till insikt att de inte kan förändra det faktum att operationen är gjord och att deras livmoder inte längre är kvar. Dock var det inte alla som kände att de kunde acceptera händelsen. För att återgå till Eriksson (2015) menar hon att vården idag, flera gånger är den som orsakar lidande hos patienter. Det kan kopplas samman med att operationen blev utförd av sjukvården och resultatet av handlingen ledde till lidande för vissa kvinnor. I kategorin "förlust av kvinnligheten" berättade kvinnor även om deras osäkerhet på sig själv, deras oro och ångest. Ångest är något som kan ge lidande kontra att lidande även kan bringa ångest (Eriksson 2015). När en kvinna erkänner sin ångest, då kan kampen mot lidandet börja. En människas lidande är då alltså även en kamp för hennes frihet och värdighet som människa.

Kvinnor som genomgått en hysterektomi i fertil ålder upplever flera negativa känslor relaterat till den oönskade steriliteten som tillkommer. På grund av att kvinnorna inte längre kan föda sina biologiska barn upplever de lidande, skuld, sorg och livet som en kamp. I litteraturstudien visar ett centralt fynd i flera studier att en del kvinnor mår dåligt över att de inte längre var fertila. Att inte fysiskt kunna få barn upplevdes som ett lidande och ingav skuld och sorg hos kvinnorna. Det framkom även en kamp om acceptansen av deras sterilitet och hur deras framtid skulle se ut hädanefter. Erfarenheterna som kvinnorna talade om har även uppmärksammas liknande av män i en studie av Dolan, Lomas, Ghobara och Hartshorne (2017). Studien genomfördes i Storbritannien och det som undersöktes var förståelse för mäns upplevelser av



infertilitet och deras benägenhet att inte söka hjälp trots att de ville få barn. Totalt deltog 22 män i studien. Resultatet visade att alla män i studien såg det som en självklarhet att de kunna få barn. När männen sedan fick reda på att de inte var fertila fick de flera negativa känslor. Erfarenheter av svaghet, tomhet, skuld, genans, otur, förvåning, minskad manlighet och rädsla för förlöjligande upplevdes. Infertiliteten påverkade också männen till att känna oro över att inte få en biologisk familj och att deras partner skulle lämna dem. Dessa erfarenheter tyder på mänskligt lidande. Enligt Eriksson (2015) är det alltid något som tas ifrån den som lider, som kan bli till en kamp. Erfarenheter som lidandet kan bringa är sorg, skuld, ensamhet, förnedring och hopplöshet. Att få ge och känna kärlek menar Eriksson (2015) är det djupaste begäret för människan. Vi tror att kvinnorna i kategorin "en förlust av att inte längre vara fertil" känner lidande kopplat till Erikssons teori. På grund av att deras längtan efter barn och få ge sin kärlek till sitt biologiska barn inte längre kan uppfyllas då kvinnorna inte längre kan föda sina biologiska barn.

I båda kategorierna "en förlust av kvinnligheten" och "förlust av fertiliteten" går det att tolka att kvinnorna lider på ett eller annat sätt. Det kan liknas vid Erikssons (2015) beskrivning om "sjukdomslidande" som ett lidande som uppkommit hos patienten relaterat till sin sjukdom och behandling. Det handlar om att en sjukdom och behandling leder till lidande i form av skuld-, skam- och känslor av förnedring. Exempelvis förnedring av att vara steril och ofruktsam. Något som kan hjälpa på vägen är att ha hopp och samtidigt få tröst av andra. Alla sjuksköterskor som har hand om kvinnor i fertil ålder som har genomgått en hysterektomi, antingen direkt efter operationen på sjukhuset eller inom primärvården med mera har ett stort ansvar för att lindra deras lidande. Eriksson (2015) menar att för en person ska kunna omvandla sitt lidande till något positivt behöver det först bekräftas och förklaras till någon annan. För det krävs det ett förtroende till den andra. Förutsättningar för att sjuksköterskor kan hjälpa att lindra lidandet är att respektera, välkomna, ge den vården som varje enskild patient behöver och bekräfta hennes värdighet. Hon menar att sjuksköterskan behöver känna medlidande för sin patient för att på ett riktigt sätt vårda henne. Medlidandet kan vara

små saker som en smekning, vänlig blick eller ett ord. Sjuksköterskan kan även minska ängslan och oro genom att låta patienten vara delaktig, få information och svar på sina frågor. För att kunna hjälpa patienter som lider beskriver Eriksson att “det viktigaste är att våga möta lidandet, gå rakt emot det eller tvärs igenom det” (Eriksson, 2015, s. 91).

När sjuksköterskor visar sig personliga och innehar en god medkänsla upplever kvinnor att de blir bemötta med respekt och känslighet. Det tolkas även som ett bevis på sårbarhet och värdighet. Det centrala fyndet gjordes i vår studie där en kvinna poängterade att hon erfor det kraftfullt när sjuksköterskan var mer personlig. Hon kände sig sedd som person och det uppfattades som att sjuksköterskan verkligen brydde sig om henne. En annan kvinna uttryckte att hon tidigare varit orolig över att hennes värdighet skulle försämrans i samband med en sjukhusvistelse. Något som snabbt visade sig vara fel. Det visade sig också att berömmet kvinnorna fick av personalen vid mobilisering efter operationen uppskattades. Upplevelserna av tacksamhet gentemot sjuksköterskors agerande är något som också tas upp bland äldre kvinnor i en studie av Mize (2018). Här intervjuades sju kvinnor, med olika erfarenheter av vården, angående sjuksköterskans betydelse för dem och deras sjukhusvistelse. Kvinnorna erfor att de blev sedda och bekräftade när sjuksköterskorna hälsade på dem, hämtade filter till dem när dem frös eller tog sig tid att sitta ner och prata en stund. När sjuksköterskan blev personlig kände kvinnorna samhörighet och gemenskap. Uppmärksamhet, bekräftelse och meningsfullhet var även begrepp som beskrev kvinnors tacksamhet gentemot sjuksköterskornas agerande. Studien av Mize (2018) visade också motsatsen till ett bra bemötande från sjuksköterskor. Kvinnorna hade erfarit att vissa bemött dem med okänslighet, inkompetens samt ingav en känsla av att inte lyssna på patienten. Det ledde till att kvinnorna tog avstånd från de sjuksköterskorna och valde att inte skapa någon relation med dem. Vår litteraturstudie visar på att mötet är betydande för patienten. En teori som kan kopplas till mötet mellan patient och sjuksköterska är Halldorsdottirs teori vid namn *caring and uncaring* (Halldorsdottir, 1996). Hon talar om “bryggan” och “väggen” för att förklara två olika sätt att mötas på. “Bryggan” är en grund för det positiva mötet där sjuksköterskan skapar samhörighet, är öppen och uppmärksam på

patientens behov, det efterliknar sjuksköterskornas bemötande i vår litteraturstudie. Halldorsdottir (1996) menar att om mötet grundar sig i det kommer patienten att känna sig trygg och våga öppna upp sina tankar och känslor, för sjuksköterskan, vilket är en fördel för att kunna ge god omvårdnad. Att känna sig trygg och uppmärksam av sjuksköterskor som kunde vara personliga i mötet, uppmärksammas i vår litteraturstudie. Sjuksköterskorna som kvinnorna var tacksamma över lyckades skapa denna brygga i mötet. Halldorsdottir (1996) talade även om "väggen" vilket är "bryggans" motsvarighet. Det är delen i teorin om ett negativt möte mellan sjuksköterskan och patienten. Här är sjuksköterskor oengagerade, inhumana, kallsinnade och okänsliga vilket gör att patienten inte känner någon tillförlitlighet till sjuksköterskan och därmed undviker kontakt i den mån det går. Ingen av kvinnorna i vår litteraturstudie hade upplevt det i samband med deras hysterektomi. Dock kunde "väggen" i mötet för patientgruppen ha gjort att deras lidande förvärrats.

## Etik

Att behöva operera bort sin livmoder för att ta bort negativa symptom eller överleva kan ses som ett etiskt dilemma då livmodern är förknippad med kvinnlighet och barnafödande. Tanken bakom en operation är att patienten ska uppleva en bättre situation efter operationen, än om inget hade gjorts. Dock innebar det i vår litteraturstudie att erfarenheter hos många kvinnor var en förlust av deras kvinnlighet och fertilitet efter operationen. Anledningen till operationen kan kopplas till "göra-gott-principen" inom etiken. Det handlar om att människor har ett åtagande att bidra till det goda och förebygga samt minska uppkomna skador, både genom att minska lidande men också smärta (Sandman & Kjellström, 2013). Kopplingen görs till denna etiska princip, då avsikten var att patienten skulle hamna i en bättre situation än den var om handlingen inte hade utförts. Alltså att symptomen från livmodern skulle upphöra eller att kvinnan skulle överleva. I litteraturstudien handlar det om att bli fri från sjukdom eller symptom som t.ex. blödningar, smärtor eller någon form av cancer. Dock innebar operationen inte bara gott för de kvinnor som erfor förlust av kvinnligheten och att inte längre vara fertil, vilket kan ses som ett etiskt dilemma inom sjukvården. Motsatsen i

vår studie visar att kvinnors erfarenheter efter operationen även innebar en befrielse efter att handlingen (operationen) utförts. Då innebar "göra-gott-principen" för varför operationen blev utförd helt gott för kvinnorna då de hamnade i en bättre situation efter handlingen.

Betydelsen av mötet med sjuksköterskan framkom i kategorin "tacksamma över personalens hjälp" och kan kopplas till närhetsetiken som menar att varje gång ett möte mellan två människor uppstår, skapas också ett moraliskt förhållande (Sandman & Kjellström, 2013). De menar att sjuksköterskor behöver förstå att varje individs situation bygger på två saker. Den första är att människan är en ansvarstagande och självständig person och den andra är att hon är beroende av andra människor. Beroendet av en annan människa är särskilt tydligt när en människa är i behov av vård och det uppstår ett visst maktförhållande, det sätter kvinnan i en sårbar situation. Sjuksköterskans uppgift i mötet är att ta ansvar för det och att besvara kvinnan med antingen goda eller onda åtgärder. I vår litteraturstudie tas endast goda åtgärder från sjuksköterskan upp vilket är positivt. Grunden i närhetsetiken är att inte se en annan människa som ett objekt, utan en person med individuella behov. Att bli sedd utifrån vem man är belyser kvinnorna i kategorin "tacksamhet över personalens hjälp". Det visar på att kvinnorna i litteraturstudien är tacksamma över att få ett personligt möte med de som vårdar dem. Det är något som bör uppmuntras för alla sjuksköterskor som arbetar med denna, och andra patientgrupper inom samma kontext.

### Samhällsperspektiv

Det som hysterektomin leder till är att kvinnan inte längre är fertil. Enligt World Health Organization (WHO, u.å.) är infertilitet något som påverkar delar av mänskligheten och även är en global folkhälsofråga. Dock menar Borgfeldt et al. (2010) att begreppen ska skiljas åt gällande infertilitet, barnlöshet och sterilitet. Infertilitet beskrivs vara en bristande förmåga att kunna uppnå en graviditet. Sterilitet betyder att man har en konstant oförmåga att kunna bli gravid, medan barnlöshet innebär att man kan bli gravid men inte har några barn på grund av till exempel utomhavadenskap eller missfall. Enligt WHO (u.å.) har personer med infertilitet vissa rättigheter om stöd och

reproduktionshjälp. Även i likhet med Folkhälsomyndigheten (2017) i Sverige har alla i befolkningen rätt till sexualitet och reproduktiv hälsa. Dock finns det inte tillräcklig information som ges på statlig, regional eller kommunal nivå som sträcker sig till kvinnor som har genomgått en hysterektomi i fertil ålder. Deras rättigheter och stöd är inte alls så väl beskrivet som för personer som är infertila. Det behövs då de kan lida lika mycket som kvinnor som har kvar sin livmoder men ändå inte kan få barn. Operationen behöver synas mer i samhället på olika nivåer. Både för att öka kunskapen hos vårdpersonal, befolkningen och för att kvinnor som ska eller har genomgått en hysterektomi också ska få veta sina rättigheter till stödinsatser och hjälp. Det kan vara så att lidandet som vissa av kvinnorna befinner sig i kan leda till ökade samhällskostnader på grund av att de blir sjukskrivna längre efter operationen men även i framtiden om de inte får hjälp för eventuell depression med mera. Därför är det viktigt att de vet om sina rättigheter och får stöd i tid för att förhindra sådana situationer.

### Slutsats

Slutsatsen är att kvinnor i fertil ålders erfarenheter efter en hysterektomi skiljer sig mellan varandra beroende på deras individuella livssituation samt operationens indikation. Både negativa och positiva erfarenheter belystes vilket kan påverka vad kvinnorna behöver i ett möte med sjukvården. För de kvinnor som erfor förlust och trauma har samhället ett ansvar i eftervården att uppmärksamma deras rättigheter till stöd, för att minska mänskligt lidande. Mer forskning behövs om erfarenheter efter en hysterektomi hos kvinnor i fertil ålder då det inte finns mycket studier om det i dagsläget. Det hade även varit intressant om det forskats vidare på patientgruppens erfarenheter av det stöd som de får av vården och samhället, samt om de anser att något saknas. För att omvårdnaden av denna patientgrupp ska vara bra hade all vårdpersonal behövt ha kunskap om kvinnornas erfarenheter. Förbättringsarbete inom omvårdnaden hade kunnat innefatta utbildningar för vårdpersonal inom ämnet för att de ska få djupare förståelse. Det för att kunskapen kan skapa en brygga mellan sjuksköterskan och kvinnan i mötet för att hon skall kunna få hjälp ur sitt lidande.

## REFERENSER

Artiklar markerad med \* ingår i studiens resultat.

Berg, M. (2009). Professionellt förhållningssätt. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I Lundgren (Red), *Lärobok för barnmorskor*. (3. uppl., s. 48). Lund: Studentlitteratur

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn* (1. uppl.). 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

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U. (2010). *Obstetrik och gynekologi* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Cooper, R., Mishra, G., Hardy, R., & Kuh, D. (2009). Hysterectomy and subsequent psychological health: findings from a British birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 122-130. doi:10.1016/j.jad.2008.08.017

\*Desai, S. (2016). Pragmatic prevention, permanent solution: Women's experiences with hysterectomy in rural India. *Social Science & Medicine*, 15111-18. doi:10.1016/j.socscimed.2015.12.046

Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T., & Hartshorne, G. (2017). "It's like taking a bit of masculinity away from you": towards a theoretical understanding of men's experiences of infertility. *Sociology of Health & Illness*, 39(6), 878-892. doi: 10.1111/1467-9566.12548

\*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), 510-515. doi:10.1111/jmwh.12169

\*Elmir, R., Jackson, D., Schmied, V., & Wilkes, L. (2012). "Less feminine and less a woman": The impact of unplanned postpartum hysterectomy on women. *International Journal of Childbirth*, 2(1), 51-60. doi:10.1891/2156-5287.2.1.51

\*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

- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.
- \*Fleming, V. (2003). Hysterectomy: a case study of one woman's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 575-582. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02847.x
- Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A.-K. Ehrenberg, L. Wallin & A. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 47-75). Lund: Studentlitteratur
- Folkhälsomyndigheten. (2017). Folkhälsopolitiska mål. Hämtad 18-04-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Johanneshov: MTM
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3. uppl., s. 129-139). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3. uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur
- Halldorsdóttir, S. (1996) *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care: Developing a Theory*. Doctoral Dissertation, Linköpings Universitet, Linköping
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 411-420). Lund: Studentlitteratur
- Hulter, B. (2014). Sexualitet. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 581-607). Lund: Studentlitteratur
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 81-97 ). Lund: Studentlitteratur
- \*Ia 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: Issues in Perinatal Care*, 40(4), 256-263. doi:10.1111/birt.12070

Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschalier, B., Raineau, C., Pezet, D., & Vorilhon, P. (2017). French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow-up care: A qualitative study. *Health Expectations*, 20(4), 788-796. doi:10.1111/hex.12518

\*Markovic, M., Manderson, L. & Warren, N. (2008). Pragmatic Narratives of Hysterectomy Among Australian Women. *Sex Roles*, 58(7), 467-476. doi:10.1007/s11199-007-9361-7

\*Merighi, M. A. B., Oliveira, D. M., Jesus, M. C. P., Hoga, L. A. K., & Pedroso, A. G. O. (2012). Experiences and expectations of women submitted to hysterectomy. *Texto Context: Enfermagem*, 21(3), 608-615. doi:10.1590/S0104-07072012000300016

Mize, D. (2018). The meaning of patient–nurse interaction for older women in healthcare settings: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Older People Nursing*, 13(1), 1. doi:10.1111/opn.12167

Rybo, G. (u.å). Livmoder. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2018-01-26, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/livmoder>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Snellman, A. (2014). Vårdrelationer: en filosofisk belysning. I A. Ehrenberg, L. Wallin & A. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 439-462). Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (u.å). Cancer i siffror 2013 - Populärvetenskapliga fakta om cancer. Hämtad 2018-01-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-5>

Socialstyrelsen. (2015). Hysterektomi - D25, N80, N85.0, N85.1, N87, N92. Hämtad 2018-01-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/hysterektomi-d25-n80-n850-n851>

Socialstyrelsen. (u.å). Statistik för operationer i specialiserad öppen vård (dagkirurgi). Hämtad 2018-01-26 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerispecialiseradoppenvarddagkirurgi>

Socialstyrelsen. (u.å). Statistikdatabas för operationer i slutenvård. Hämtad 2018-01-26 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

\*Solbække, K. N., & Bondevik, H. (2015). Absent organs: present selves: exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of



hysterectomy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10. 1-25. doi:10.3402/qhw.v10.26720

Sundström Poromaa, I. (2014). De kvinnliga könsorganens anatomi. I M. Bixo & T. Bäckström (Red.), *Problemorienterad gynekologi och obstetrik* (1. uppl., s. 11-19). Stockholm: Liber

Svenska akademins ordböcker. (2009). Hysterektomi. Hämtad 2018-01-18 från <https://svenska.se/so/?id=20902&pz=7#!>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009). *Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd*. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). Kärnkompetenser. Hämtad 2018-01-29 från <https://www.swenurse.se/Utanfor-strukturen/karnkompetenser/>

\*Wagner, L., Carlsund, A., Sørensen, M., & Ottesen, B. (2005). Women's experiences with short admission in abdominal hysterectomy and their patterns of behaviour. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 330-336. doi:10.1111/j.1471-6712.2005.00349.x

World Health Organization. (u.å). Infertility is a global public health issue. Hämtad 18-04-06 från <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perspective/en/>

W. Langer, J. (2007). Menstruation och klimakteriet. I G. Hasselgren. (Red.), *Läkarboken för hela familjen*. (1. uppl., s. 393-394). Stockholm: Wahlström & Widstrand

Williams, R. D., & Clark, A. J. (2000). A qualitative study of women's hysterectomy experience. *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine*, 9(2), 15-25. doi:10.1089/152460900318731

### Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator	Begränsningar/data basfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2018-02-21	Pubmed	1	"Emotions" OR "emotional behavior" OR feelings		Mesh Fritext Fritext	347,670	0	
		2	"Qualitative Research" OR "qualitative studies" OR Experience OR "patient attitudes"		Mesh Fritext Fritext Fritext	819,864	0	
		3	"Hysterectomy" OR "Excision of the uterus"		Mesh  Fritext	29.598	0	
		4	1 AND 2 AND 3	2003-01-01		31	16	5

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2018-02-26	Cinahl	1	Hysterectomy	2003-2018	Ämnesord	5,505	0	
		2	Emotion* OR feeling* OR experience OR attitudes	2003-2018	Fritext Fritext Fritext Fritext	530,170	0	
		3	1 AND 2	2003-2018		307	77	7

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2018-02-26	PsycINFO	1	Emotion* OR Feeling* OR Experience* OR Attitudes		Fritext  Fritext  Fritext  Ämnesord	953,166	0	
		2	Hysterectomy		Fritext	845	0	
		3	1 AND 2	2003-2018 Interview OR Qualitative Study OR Focus Group		36	18	6

## Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Desai, S.  Pragmatic prevention, permanent solution: Women's experiences with hysterectomy in rural India.  Indien, 2016.	Var att undersöka de individuella, hushålls-, socioekonomiska och hälsosystems faktorer som påverkat kvinnors beslut att genomgå en hysterektomi på landsbygden i Gujarat, med fokus på kvinnors perspektiv	Ändamålsenligt urval. 35 kvinnor deltog som genomgått hysterektomi mellan 22-60 år, 5 lokala gynekologer, 13 nyckelinformanter samt 3 yngre kvinnor som inte gjort en hysterektomi.  Individuella intervjuer och 1 gruppintervju.	Information har getts med hjälp av folkhälsoarbetare på landsbygden i västra Indien. Det var författaren själv som genomförde intervjuerna, framgår inte vart. Intervjuerna tog 2-2.5 timmar och följdes upp av 2 eller 3 uppföljningsbesök under en fältforskning.  Öppen induktiv innehållsanalys. Det tillämpades en induktiv kodning för att få fram olika kategorier. Finns schema för detta.	Intervjuerna resulterade i att hysterektomi anses vara en vanlig operation på landsbygden i Indien, Individuella, hushålls-, socioekonomiska- och hälsofaktorer tas upp. Frihet från menstruation, få tillbaka sin hälsa var några av kvinnornas upplevelser.	<b>Tillförlitlighet.</b> Urvalet passar överens med syftet. Kategorier som stämmer överens med innehållet. Intervjuer som följts upp av fältundersökningar. Syftet framkommer inte tydligt. <b>Verifierbarhet.</b> Väl beskriven analys med schema. Bristfällig metodbeskrivning. Framkommer ej vilka frågor som ställts. <b>Pålitlighet.</b> Finns med i 2 databaser. Finns ej någon förförståelse. Framkommer inte vem som analyserat eller om författaren har någon relation till deltagarna. <b>Överförbarhet.</b> Kontexten är väl beskriven, dock inte vart intervjuerna genomfördes. Relativt hög abstraktionsnivå.
Elmir, R.  Finding meaning in life following emergency postpartum hysterectomy: What doesn't kill us makes us stronger  Australien, 2014.	Var att rapportera om sättet kvinnor finner mening och positivitet i sina liv efter en allvarlig postpartumblödning och en akut hysterektomi	Ändamålsenligt snöbollsurval. 21 deltog, 24-57 år.  <b>Inklusionskriterier:</b> frivillighet, engelsktalande och gått genom en hysterektomi p.ga en svår postpartumblödning.  Fysisk intervju samt via mail eller telefon.	Tillfrågning om deltagande i studien skedde via media, flygblad och affischer på offentliga platser. Email-intervjuerna resulterade i ca 6 sidor data. De fysiska intervjuerna skedde i deltagarnas hem eller på universitetsområdets bibliotek. De fysiska intervjuerna och telefonintervjuerna tog 60-120 minuter, blev ljudinspelade, transkriberade och tematiskt analyserade. Frågor som ställdes var öppna. Deltagarna erbjöds emotionellt och psykologiskt stöd efteråt. Författaren analyserade datan själv.  Induktiv innehållsanalys	Det framkom en huvudkategori: "Gå vidare" samt fyra subkategorier: "Uppskatta livet och vad du har", "vad som verkligen räknas: lärande och växande", "Acceptera det: Det är som det är" samt "Omforma upplevelsen: se det positiva".	<b>Tillförlitlighet.</b> Olika datainsamlingsmetoder användes. Frivilligt deltagande. Kategorier som svarar på syftet. Öppna frågor ställdes under intervjuerna. <b>Verifierbarhet.</b> Står inget om vilken information som stod om studien under rekryteringsprocessen. Står utförligt hur datainsamlingen samt analysen är genomförd, dock framgår endast 2 intervjufrågor, ingen pilotundersökning. <b>Pålitlighet.</b> Artikeln återfanns i 2 databaser. Framgår endast att 1 forskare har analyserat. Ingen förförståelse är beskriven. Framgår inte vilken relation forskaren har till deltagarna. <b>Överförbarhet.</b> Välbeskrivet urval samt kontext. Relativt hög abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Elmir, R., Jackson, D., Schmied, V., & Wilkes, L.  "Less feminine and less a woman": The impact of unplanned postpartum hysterectomy on women.  Australien, 2012.	Var att ge insikt i erfarenheterna hos kvinnor med sekundär infertilitet som ett resultat av en akut hysterektomi efter födseln.	Ändamålsenligt snöbollsurval. 21 deltog, 24-57 år.  <b>Inklusionskriterier:</b> , engelsktalande, frivillighet och genomgått en hysterektomi p.ga en svår postpartumblödning. Inget internt bortfall.  Fysisk intervju samt via mail eller telefon.	Är en rapport inom ett område från en större studie, se ovan Elmir et al. (2012). Tillfrågning om deltagande i studien skedde via media, flygblad och affischer på offentliga platser. 12 deltagare svarade efter de sett studien via media och resten av deltagarna blev rekommenderade att delta av vänner som läst om studien i tidningen. Det var endast Elmir som genomförde datainsamlingen. Skrivet samtycke erhöles från alla deltagare och en lista över rådgivning gavs ut. Vidare står det inte mer beskrivet om genomförandet. Induktiv innehållsanalys *Utvidgad beskrivning av genomförandet står i den större studien av Elmir et. al (2012).	Huvudtemat av resultatet var "förlust av normalitet", följt av 4 subteman "inte mig själv: en förändrad kropp", "vara ofullständig: en halv kvinna", "fruktan av intimitet: osäker och försiktig" och "vara ensam: isolering och bortkoppling".	<b>Tillförlitlighet</b> Bra insamling av data som passade till syftet. Flera datainsamlingsmetoder användes, vilket var en styrka. Urvalet var både bra och dåligt, andra kvinnor som genomgått en hysterektomi kanske inte såg informationen i media. Öppna frågor ställdes och citaten inget djup. Nämnas inte att en pilotintervju genomförts. Analysen är kortfattad beskriven, dock så passar den ihop med det som undersöks. Resultatet och kategorierna är väl beskrivet och svarar på syftet. <b>Verifierbarhet</b> metoden för rekryteringen är väl beskriven och hade kunnat göras om, dock är inte genomförandet utförligt beskrivet så studien hade kunnat göras om liknande. Analysen är okej beskriven, dock hade den kunnat vara utförligare. <b>Pålitlighet</b> Två av forskarna har deltagit i analysen. Ingen förståelse är beskriven. <b>Överförbarhet</b> kontexten är inte väl beskriven i studien, kategoriernas abstraktionsnivå är lagom och god.
Elmir, R., Schmied, V., Jackson, D., & Wilkes, L.  Between life and death: Women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy.  Australien, 2012	Var att beskriva kvinnors erfarenheter av att genomgå en akut hysterektomi efter en kraftig postpartum blödning.	Ändamålsenligturval. 21 deltog, 24-57 år.  <b>Inklusionskriterier:</b> frivillighet, engelsktalande och gått genom en hysterektomi p.ga en svår postpartumblödning.  Fysisk, mail samt telefon intervju	Tillfrågning om deltagande i studien skedde via media, flygblad och affischer på offentliga platser. När saturation nåddes upphörde datainsamlingen. Lokalisationen där de fysiska intervjuerna skedde anges ej, inte heller vem av forskarna som har deltagit i datainsamlingen. Intervjuerna ljusinspelades och transkriberades. Frågor som ställdes var öppna. Deltagarna erbjöds emotionellt och psykologiskt stöd i samband med intervjuerna.  Induktiv innehållsanalys	Huvudkategorin var tillståndet "mellan liv och död". Samt 3 underkategorier. "Att vara nära döden: blödning och rädsla", "Genomgå en hysterektomi: förödelse och förverkligande" samt "Återuppleva trauman: minnen och flashbacks"	<b>Tillförlitlighet.</b> Studien svarar på syftet. Citaten visar på djup i intervjuerna. <b>Verifierbarhet.</b> Står inget om vilken information som stod om studien under rekryteringsprocessen. Ingen information om hur lång tid intervjuerna tog, hur många deltagare i varje intervjumetod, vart de tog plats eller vilka forskare som deltog. Efterliknande studier hade kunnat genomföras men inte exakt. <b>Pålitlighet.</b> Artikelns återfanns i 2 databaser. Ingen info om vem som deltog i analysen. Ingen förståelse är tydligt förklarad, uppkommer inte att forskarna har en relation till deltagarna. <b>Överförbarhet.</b> Urvalet och kategorierna var tydliga dock saknades det tydlighet i datainsamlingen och kontexten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Flemming, V.  Hysterectomy: a case study of one woman's experience.  Storbritannien, 2003.	Var att undersöka en kvinnas erfarenhet av en abdominell hysterektomi.	Ändamålsenligt urval. 1 kvinna som genomgått en hysterektomi deltog var 35 år, hon fick välja ut 3 betydelsefulla personer som också tillfrågades att delta.  4 intervjuer med kvinnan, samt 2 med hennes anhöriga och en gruppintervju.	Skriftlig information skickades ut till den lokala gruppen för kvinnor med endometrios i Skottland. Data samlades in under 4 tillfällen med kvinnan, följt av 2 individuella intervjuer med de anhöriga och avslutningsvis en gruppintervju.  Intervjuerna varade mellan 30-90 minuter.  Analysen utfördes av Flemming et al. (2003) med hjälp av en programvara vid namn NUDIST som går ut på att bl.a. förstå den grundläggande betydelsen och helheten.	4 olika kategorier: "Tvivel och motiveringar", "smärta", "utförande" och "känsla av barmhärtighet". Där det först beskrivs vad kvinnan (Claire) har för erfarenheter följt av anhörigas åsikt samt av vad annan litteratur beskriver.	<b>Tillförlitlighet.</b> Intervjuer samt gruppintervjuer var passande för syftet, tydligt uppdelat vem som har svarat vad, innehöll en lämplig analysmetod. Frågorna som ställdes finns ej med. <b>Verifierbarhet.</b> Metoden är välbeskriven och deltagarna fick både muntlig och skriftlig information om syfte och anonymitet. <b>Pålitlighet.</b> Finns med i 2 databaser. Tydligt beskriven vilken analysmetod som använts. Framkommer inte vem som analyserat eller någon förförståelse. <b>Överförbarhet.</b> Väl beskriven kontext. Låg abstraktionsnivå p.g.a lågt deltagarantal.
la Cruz, C. Z., Coulter, M. L., O'Rourke, K., Amina Alio, P., Daley, E. M., & Mahan, C. S.  Womens's experiences, emotional responses, and preceptions of care after emergency peripartum hysterectomy: a qualitative survey of women from 6 months to 3 years postpartum.  USA, 2013	Att utforska kvinnors erfarenheter av akut peripartum hysterektomi för att göra rekommendationer för omvårdnad	Ändamålsenligt urval. 25 kvinnor kontaktades, 15 deltog. 32,5 år var Medelåldern <b>Inklusionskriterier:</b> Kvinna, minst 18 år, hade genomgått en operation inom 6 månader – 3 år. <b>Exklusionskriterier:</b> Om barnet dog eller om kvinnan uttryckt självmordstankar. Telefonintervjuer.	Mail skickades ut till medlemmar i ensupportergruppen för kvinnor som genomfört en hysterektomi i samband med förlossning. Telefonintervjuerna spelades in och transkriberades, framkommer ej hur lång tid dessa togs. Intervjun pilottestades innan för att färdigställa intervjuguiden.  Data kodades av huvudförfattaren och en oberoende kodare (46.7%). Den slutliga analysen och tolkningen gjordes av den oberoende tolkaren för att få en exakthet. En konstant jämförande analys gjordes enligt grounded theory.	Resultatet delades in i sju olika kategorier: "rädsla", "smärta", "död & döende", "avtrubning & fördröjd känslomässig reaktion", "anknytning med spädbarn", "behovet av information" och "kommunikation".	<b>Tillförlitlighet.</b> Urvalet stämde överens med syftet. Analysen gjordes av en utomstående. Finns ett schema som beskriver kodningen. Kvinnor med sämre resultat av operation exkluderades. Kategorier som svarar på syftet. Endast en typ av intervju användes. <b>Verifierbarhet.</b> Bristfällig metodbeskrivning, finns inte med vilka frågor som ställdes eller hur lång tid telefonintervjuerna tog. <b>Pålitlighet.</b> Kodningen gjordes av författaren och en utomstående, finns med i tre databaser. Ingen förförståelse beskriven. <b>Överförbarhet.</b> Ingen tydlig kontext eller tydligt syfte. Kategorier med hög abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datansamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Markovic, M., Manderson, L. & Warren, N.  Pragmatic narratives of hysterectomy among australian women.  Australien, 2007.	Var att identifiera de personliga, sociala och medicinska faktorerna som påverkade kvinnors beslut att genomgå en operation och deras uppfattning efter denna procedur.	Ändamålsenligt urval/bekvämlighets urval. 30 kvinnor deltog. Medelålder 50.9 år (36.8 år vid operation). <b>Inklusionskriterier</b> : Engelsktalande, genomgått en hysterektomi, bosatta i staten Victoria, Australien. <b>Exklusionskriterie r:</b> Om orsaken till operation var cancer.	Reklam om studien publicerades i lokala tidningar, på hälsovårdscentraler, kvinnokliniker och information till vårdpersonal. Frivilligt deltagande utan betalning. En av författarna genomförde intervjuerna, öppna frågor ställdes. En intervju varade mellan 60-80 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades med hjälp av ett datorprogram.  Induktiv analys	Tre tema framkom ur analysen: ”Förlust av kvinnlighet” som handlar om en negativ uppfattning efter operation. ”Förlora eller återta kontroll” handlar om ambivalensen kring operation. ”Stopp på lidandet” handlar om de positiva upplevelsorna kopplat till operationen.	<b>Tillförlitlighet:</b> Resultat och kategorier som svarar på syftet. Långa citat presenterade. Alla författare har deltagit i analysen och kodningen. Spred information om studien på många olika ställen. Endast en typ av intervju gjordes. <b>Verifierbarhet:</b> Vissa frågor som ställdes är redovisade. En styrka att tiden på intervjuerna finns med. <b>Pålitlighet:</b> Kodningen gjordes av alla författare. Framkommer inte om de hade någon relation med deltagarna. Ingen förståelse finns redovisad. <b>Överförbarhet:</b> Tydlig kontext förutom att det inte framkommer vart intervjuerna skedde. Ett välformulerat syfte. Hög abstraktionsnivå på kategorierna.
Merighi, M. A. B., Oliveira, D. M., Jesus, M. C. P., Hoga, L. A. K., & Pedroso, A. G. O.  Experiences and expectations of women submitted to hysterectomy  Brasilien, 2012.	Var att förstå erfarenheter och förväntning ar hos kvinnor som genomgått en hysterektomi.	Bekvämlighetsurval. 10 deltog mellan 38-54 år. <b>Inklusionskriterier.</b> Deltagande i ett projekt för kvinnor som genomgått en hysterektomi. <b>Exklusionskriterier.</b> Operation de senaste 30 dagarna. Individuella intervjuer	Kontakt togs under gruppaktiviteterna på den gynekologiska kliniken och erbjudande om deltagande i studien gavs. Intervjuerna skedde på kliniken, dock framgår inte hur många forskare som var med eller hur lång tid det tog. 3 vägledande frågor användes vid intervjun, deltagarna blev indelade efter ordningen de blev intervjuade.  Fenomenologisk Analys	Kategorierna som framkom var "beslutet om en hysterektomi", "myter relaterade till borttagandet av livmodern", "livet efter hysterektomin" och "sökandet efter livskvalitet". Även en positiv förbättring av sociala relationer och sexliv.	<b>Tillförlitlighet.</b> Resultatet svarar på syftet. Citaten presenteras som korta meningar, för mer djup hade citaten kunnat vara lite längre. Urvalet skedde på en plats där kvinnor fick stöd och hjälp, andra som inte var med i projektet har inte frågats. <b>Verifierbarhet.</b> Genomförandet är beskrivet okej. I intervjuerna saknas vem som utförde intervjuerna, hur lång tid de tog, om följdfrågor ställdes, hur intervjuerna sparades. Analysen är väl beskriven. <b>Pålitlighet.</b> Det framgår inte vem som deltog i analysen. Ingen förståelse eller relation till deltagarna diskuteras. <b>Överförbarhet.</b> Urvalet är väl beskrivet. Sammanhanget hade kunnat förtydligas. Kategorierna har god abstraktionsnivå.



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Solbække, K. N., & Bondevik, H.  Absent organs – present selves: exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy.  Norge, 2015	Var att undersöka hur yngre kvinnor i Norge ger uttryck och uppfattar sig själv efter en hysterectomi.	Bekvämlighetsurval. Åldrarna 25-43 år.  <b>Inklusionskriterier</b> etniskt norska kvinnor, som genomgått en hysterectomi de närmsta 3 åren.  Djupgående intervjuer	Rekryteringshjälp via norska gynekologiska cancerföreningen. 6 intervjuer genomfördes av båda författarna på universitetet där de arbetade. En intervju på en deltagares arbetsplats och en i en deltagares hem. Intervjuerna varade ca 2 timmar, ljudinspelades och sedan transkriberades. En intervjuguide var tänkt till processen, dock valdes denna bort för ett öppnare samtal.  Narriativ analys och fallorienterad analys likt Radley och Chamberlain (2001) och Riessman (2008).	Resultatet redovisades i två berättande historier. ”Utan livmodern, jag känner mig mer som en kvinna” och ”de har tagit bort det som gjorde mig till en kvinna”. Samt att hetronormativiteten innebar uttalade problem i fallen.	<b>Tillförlitlighet.</b> Det framkommer att djup har funnits i intervjuerna. Resultatet svarar till viss del på syftet. Andra delar redovisas i analysen och endast två berättelser redovisas. 8 intervjuer presenterades, dock inte att det var med 8 olika deltagare. <b>Verifierbarhet.</b> Genomförande, intervjuer och analysen är utförligt beskrivna. En fördel hade varit att utgå ifrån intervjuguiden för att veta vilka frågor forskarna ställde. <b>Pålitlighet.</b> Artikeln återfanns i 2 databaser. De 2 forskarna analyserade, förförståelse är inte beskrivet, dock förståelse, relationen mellan forskarna och deltagarna nämns inte. <b>Överförbarhet.</b> Deltagarantalet nämns inte, sammanhanget och historierna har god abstraktionsnivå. Hade dock behövts mer historier
Wagner, L., Carlslund, A. M., Sørensen, M., & Ottese, B.  Women's experiences with short admission in abdominal hysterectomy and their patterns of behavior.  Danmark, 2005.	Var att beskriva hur kvinnor upplevde en kort inläggningstid efter en abdominell hysterectomi och att beskriva beteendemönster vid kort inläggning.	Bekvämlighetsurval. 10 deltagare, 42-54 år. Kvar på sjukhuset mellan 1-3 dagar efter.  <b>Inklusionskriterier</b> G enomgången hysterectomi mellan 7 augusti till 1 september 2001. <b>Exklusionskriterier</b> livshotande sjukdomar. Intervjuer och observationer.	Skriftlig information gavs om studien dock anges inte av vem eller hur deltagarna valdes. Deltagarna gav samtycke muntligt och skriftligt innan. Intervjuerna skedde på dagen för utskrivning på sjukhuset och 1 månad efter i deras hem. 2 forskare intervjuade. En intervjuguide som hade pilottestats användes. Frågorna inriktade sig på före, under och efter sjukhusperioden och bandinspelades och transkriberades. Observationerna skedde samtidigt som intervjuerna. Ingen tid för datainsamlingen är beskriven.  Innehållsanalys	3 typer av kvinnor identifierades. ”Typen som lägger sig i”, ”den osäkra” och ”den samarbetsvilliga”. Nästan alla upplevde oro över sexlivet, trötthet samt tankar på den roll de haft som patient.	<b>Tillförlitlighet.</b> Resultatet svarar på syftet inom beteendemönster, dock ingen djupare beskrivning av upplevelser med längre citat. Urvalet var litet. <b>Verifierbarhet.</b> Vem som valde deltagarna och lämnade information framgår ej. Datainsamlingen är okej beskrivna dock inte tiden det tog eller vem som var i rummet. Analysen är begriplig. <b>Pålitlighet.</b> Finns med i 3 databaser. Alla forskare deltog i analysen. 2 forskare som samlade in data observerade utifrån sin förståelse, dock nämns ingen konkret förförståelse. Relationen mellan forskare och deltagare uppges ej. <b>Överförbarhet.</b> Urvalet var litet, en exakt generalisering är svårt till andra. Abstraktionsnivån på kategorierna var god, kontexten hade kunnat vara mer utvecklad.

\*Endast de resultat i överstående artikelöversikter som svarar på studiens syfte redovisas.