

## **ABSTRAKT**

Huruvida hysterektomi påverkar kvinnors sexualitet är ett ämne som behöver belysas ytterligare. Det är ett känsligt ämne och det kan vara svårt att få kvinnorna att ärligt delge sina upplevelser. För att kunna bemöta dessa kvinnor på ett bra sätt inom sjukvården krävs ökad kunskap om vilka följder hysterektomin kan medföra för sexualiteten. Syftet var bl.a. att se om kvinnor upplever att sexualiteten förändras efter hysterektomi av benigna orsaker. Tidigare kvantitativa och kvalitativa forskningsresultat rörande sexualitet efter hysterektomi har sammanställas och analyseras i denna litteraturstudie. Artiklarna har kvalitetsgranskats och viktiga resultat har extraherats. Av resultatet framgår bl.a. att många kvinnor upplevde att sexualiteten förändrades efter hysterektomi. Sexlusten hos kvinnor som genomgått hysterektomi med ooforektomi försämrades ofta pga. hormonbortfall. Kvinnor som genomgått subtotal/total hysterektomi upplevde i stor utsträckning att sexlivet och sexualiteten förbättrades då de slapp smärta och dysfunktionella blödningar som tidigare besvärat dem. Det preoperativa psykiska välbefinnandet hade stor betydelse för postoperativ upplevelse av ingreppet, även information var en av de viktigaste åtgärderna för en lyckad upplevelse av hysterektomin.

Nyckelord: *Psykologi, psykosomatik, samlagssmärta, sexualitet, sexuell dysfunktion.*

## **KVINNORS UPPLEVELSE AV SEXUALITET EFTER GENOMGÅNGEN HYSTEREKTOMI en litteraturstudie**

**Nyman Sofie**

\*\*\*\*

Mittuniversitetet, Östersund  
Institutionen för hälsovetenskap  
Omvårdnad GR (C), Vetenskapligt arbete, 15 hp  
Höstterminen, 2008

<b>Innehåll</b>	<b>Sid.</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>3</b>
Syfte och frågeställningar	6
<b>METOD</b>	<b>7</b>
En litteraturstudie	7
Urvalsprocedur	7
Sökverktyg	7
<b>Inklusionskriterier</b>	<b>8</b>
Relevans- och aktualitetskriterier	8
Kvalitetskriterier	8
Etikkriterier	9
<b>Dataextraktion, analys och resultatredovisning</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>10</b>
<b>Kvinnors upplevelse av sexualiteten efter hysterektomi</b>	<b>10</b>
Feminitet	10
Positiva följder till ingreppet	11
Negativa följder av ingreppet	12
Längtan efter barn	13
Psykosocialt välbefinnande	13
<b>Kvinnors upplevelse av sexualiteten efter hysterektomi med ooforektomi</b>	<b>14</b>
Upplevelse efter subtotal och total hysterektomi	14
Upplevelse efter hysterektomi med ooforektomi	15
<b>Informationen i samband med hysterektomi</b>	<b>16</b>
Behov av kontroll	16
Informationens betydelse för upplevelse av sexualiteten, postoperativt	16
<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>19</b>
<b>Förslag till vidare forskning</b>	<b>20</b>
<b>Konklusion</b>	<b>20</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>22</b>

<b>Innehåll</b>	<b>Sid.</b>
<b>BILAGA 1 – 5</b>	<b>25</b>
<b>ORDLISTA</b>	<b>45</b>

## INTRODUKTION

Sexualiteten har alltid haft stor betydelse för människan. Identiteten är starkt knuten till sexualiteten och det är inte ovanligt att hela självbilden sviktar om den sexuella samvaron inte fungerar (Arver, Helström, Strååt, Lindahl och Lack, 2001, sid. 6-7). En viktig del av sexualiteten är förmågan att få egna barn och på så sätt föra generna vidare.

Livmodern (uterus) har en mycket central betydelse för många kvinnor (Vomvolaki et al., 2006, s. 24) Den har dock fler funktioner förutom förmågan att ge liv (Jacobson-Widding, 2002, s.152-155). Den har länge varit en symbol för kvinnligheten (Aslan & Fynes, 2008, s. 297) men anses även vara betydelsefull vid samlag, då den i samband med orgasm antas kontrahera och bidra till att de vaginala musklerna dras samman och förhöjer njutningen (Ohl, 2007, s. 58).

Det finns ett antal gynekologiska tillstånd som kan påverka kvinnors sexlust och förmåga till ett bra sexliv. Det kan till exempel vara dysfunktionella blödningar från underlivet, myom, endometriosis, prolaps och samlagssmärta. För att bli av med besvären behöver kvinnan i vissa fall genomgå en hysterektomi. Det innebär att livmodern och ibland även livmoderhalsen opereras bort (Sharts-Hopko, 2001, s. 34). Orsakerna till hysterek-

tomi kan även vara cancer eller preventiva, för att hindra att cancer sprider sig till underlivet. I dessa senare fall genomförs ofta även en ooforektomi som innebär borttagande av eller en/båda äggstock/äggstockar och/eller äggledare (Brant, 1976, s.359-360). Forskning visar att orsaken till hysterektomin har stor betydelse för hur kvinnor upplever sexualiteten postoperativt. Besväras kvinnan av kraftiga dysfunktionella blödningar, eller samlagssmärta, kommer borttagandet av livmodern troligen att medföra positiva förändringar för sexualiteten (Flory, Bissonnette & Binik, 2005, s. 118). Kvinnor som inte vill ha fler barn upplever i många fall steriliteten, som följer hysterektomin, som en positiv konsekvens av ingreppet (Hellström, 2002, s.340).

Det finns några olika varianter av hysterektomi. En subtotal hysterektomi innebär att livmodern tas bort men att livmoderhals, äggstockar och äggledare bevaras. Det sker då ingen drastisk förlust av hormoner och effekterna av ingreppet blir ofta positiva för sexualiteten. Denna metod är vanligast vid benigna tillstånd. Vid en total hysterektomi opereras förutom livmodern, också livmoderhalsen bort. Den här metoden är vanlig om kvinnan har cellförändringar. Om det är befogat t.ex. vid misstanke om cancer, genomförs även en ooforektomi i samband med hysterektomin för att hindra att cancer sprider sig eller försäkra sig om att all befintlig cancer elimineras. Vid ooforektomi opereras äggstock/äggstockar och/eller äggledare bort vilket gör att kvinnan förlorar viktiga hormoner. Detta kan påverka sexualiteten negativt (Hellström, 2002, s. 340; Maas, Weijenberg & Kulie, 2003, s. 84, 92). Det finns huvudsakligen tre kirurgiska metoder för hysterektomi: abdominell, vaginal och laparoskopisk. Den vanligaste har länge varit den abdominella metoden där livmodern tas bort via ett snitt i buken. Den vaginala hysterektomin innebär att livmodern tas ut genom vaginan. Denna metod ger kortare sjukskrivning, men ingreppet kan vara svårt att genomföra, utan att skada livmodertappen vid subtotal hysterektomi. Den laparoskopiska metoden blir allt vanligare men kräver dyrare utrustning. Den går till så att bukhålan fylls med koldioxid, sedan görs två eller flera små hål i buken där operatören går in med för ingreppet lämpliga instrument. Operationen följs via en tv-skärm. Det blir dock alltmer vanligt att olika metoder kombineras. Den metod som bör användas om möjlighet finns, är den vaginala, eftersom den antas vara mer fördelaktig för patienten trots risken för skador på livmodertappen. Denna metod

ger möjlighet till snabbare mobilisering och ett mindre kirurgiskt ingrepp (Flam & Lundberg, 2007. s. 2167; URL 1; URL 2).

Vilka positiva och negativa effekter hysterektomierna har på kvinnors sexualitet är ofullständigt utrett och just ingreppets betydelse för sexualiteten är något som många kvinnor oroar sig för. Det som främst skapar oro är att de inte längre skall ha samma intresse för sex och att de inte skall vara lika attraktiva som före operationen (Vomvolaki et al., 2006 s. 25). Forskning visar att kvinnor efter hysterektomi kan känna sig mindre kvinnliga, och sörja det faktum att de inte längre kan föda barn. De kan även uppleva en försämrad självbild till följd av ärr och hormonella förändringar (Meston & Bradford, 2004, s. 8). Postoperativt upplever vissa kvinnor samlagssmärta och i de fall där cervix tagits bort, även reducerad förmåga till orgasm. Detta tros bero på att vissa kvinnor upplever att stimulering av cervix förstärker den sexuella njutningen men även på att slidan blir förkortad när livmodertappen tas bort. Hysterektomin kan även medföra depressioner, sexuell dysfunktion och postoperativa problem med urininkontinens (Sharts-Hopko, 2001, s. 35). Flertalet studier visar dock att hysterektomi snarare förbättrar sexlivet än försämrar det. Kvinnor som även genomgår bilateral ooforektomi ses i högre grad uppleva förändringar gällande sexlust och förmåga att bli sexuellt upphetsade. Dessa förändringar kan med goda resultat lindras med hormonterapi (Vomvolaki et al., 2006, s. 25).

Eftersom livmodern har en så central betydelse för många kvinnor är det viktigt med god information och noggrann uppföljning av kvinnor som genomgått hysterektomi. Kvinnor som inte får tillräcklig preoperativ information kan i större grad uppleva negativa följder av ingreppet. Även hur kvinnan upplevt samlivet innan ingreppet kan påverka upplevelsen efter operationen. Därför går det inte alltid att klargöra om det är det preoperativa välbefinnandet som bidrar till minskat sexuellt intresse och/eller försämrad sexuell funktion, eller om det är ingreppet i sig (Vomvolaki et al., 2006, s. 24, 26). Studier visar att även preoperativ information, gör det lättare att hantera det som följer ingreppet. Många kvinnor säger emellertid att informationen de fått varit bristfällig. Vidare framgår att det psykosociala välbefinnandet har stor betydelse för hur kvinnor upplever sexualiteten efter hysterektomin. Förekomsten av depressioner relaterade till ingreppet tycks kunna påverka sexualiteten. Sjuköterskor som ofta möter dessa patienter och kanske har tid att

lyssna på det de har att säga, bör vara väl insatta i hur sexualiteten kan påverkas efter olika gynekologiska ingrepp. Detta ger fler möjligheter att lättare kunna finnas där för de kvinnor som har frågor rörande sexualiteten efter hysterektomi och andra gynekologiska ingrepp (Katz, 2003. s.301).

Föreliggande litteraturstudie redogör för upplevelsen av sexualitet efter hysterektomi eftersom sjuksköterskor och övrig vårdpersonal ofta kan komma att möta berörda kvinnor i sitt dagliga arbete, oavsett om de arbetar inom en somatisk vårdavdelning, öppenvård eller inom psykiatrisk vård. Sexualitet tycks vara ett område som ofta förbises, kanske för att det upplevs svårt att prata om. Ökad kunskap om hur sexualiteten påverkas efter hysterektomi och andra gynekologiska ingrepp borde underlätta för vårdpersonalen att bemöta dessa patienter på ett bra sätt. Det är därför viktigt att tillvarata resultat av forskning som belyser detta område. Kanske kommer det då att bli lättare att mer rutinemässigt fråga och tala om detta så viktiga, men fortfarande tabubelagda ämne.

### ***Syfte och frågeställningar***

Syftet med litteraturstudien var, att ta reda på om och hur kvinnors sexualitet påverkas av genomgången hysterektomi.

Följande specifika frågeställningar har belysts:

- Hur förändras kvinnors upplevelse av sexualiteten efter genomgången hysterektomi?
- Hur upplevs sexualiteten efter hysterektomi med ooforektomi?
- Vad anser kvinnor om den information de fått i samband med ingreppet?

## **METOD**

### ***En litteraturstudie***

Denna uppsats är en litteraturstudie och är således en sammanställning och analys av tidigare forskningsresultat. Syftet är att belysa kunskapsläget som finns inom det här aktuella området. Ambitionen är vidare att redovisa ett specifikt syfte och att ge en välbeskriven bild av hur litteratursökningen gått till samt att tydligt beskriva kriterierna för urvalet av litteratur (Forsberg & Wengström, 2008, s. 29).

Det första steget var att utarbeta ett syfte och en målformulering för uppsatsen. Efter detta bestämdes inklusionskriterier och avgränsningar för artikelsökningen (se bilaga 1, tabell 1).

### ***Urvalsprocedur***

Artikelsökningen har genomförts genom att relevanta sökord för ämnesområdet har angivits i olika databaser. Vidare har lämpliga avgränsningar som överensstämde med förutbestämda exklusionskriterier angivits i sökningarna. De artiklar som saknade relevant titel har exkluderats direkt. Artiklar vars abstrakt påvisade ett irrelevant innehåll och en otillräcklig kvalitet exkluderades.

### ***Sökverktyg***

De sökmotorer som användes var *PubMed* och *Psycinfo*. *PubMed* är en databas som inriktar sig på medicinska forskningsresultat. Där finns goda möjligheter att avgränsa sökningarna för att få ett mer precist resultat som överensstämmer med ämnesområdet. *Psycinfo* är inriktad på psykologiska forskningsresultat. Denna sökmotor har inte lika goda möjligheter till att bestämma avgränsningar vid varje sökning. Exempel på sökord/sökuttryck som har använts är: "*Hysterectomy, women's experiences, sexuality, sexuality and hysterectomy, hysterectomy psychology* och *sexual functioning*."



## ***Inklusionskriterier***

### Relevans- och aktualitetskriterier

Ett överordnat inklusionskriterium för uppsatsen har varit att artiklarna skall: beröra kvinnors upplevelse av sexualitet efter genomgången hysterektomi, av annan än malign orsak, med eller utan ooforektomi samt vara publicerade de senaste 10 åren. Litteraturen till bakgrunden var vetenskapliga review-artiklar i kombination med annan relevant litteratur. Till resultatdelen har enbart publicerade vetenskapliga artiklar använts.

För att välja ut passande artiklar för arbetet har titeln på artiklar i sökningen lästs. Om den verkade passande för uppsatsen lästes även abstraktet och senare artikeln i sin helhet.

### Kvalitetskriterier

Vidare gjordes en kvalitetsbedömning bl. a. genom att se om alla delar fanns representerade dvs. abstract, syfte, metod, inklusive information om etisk granskning, resultat och diskussion. Om någon av dessa delar saknades exkluderades artikeln.

För att få en uppfattning om artiklarnas kvalitetsgrad har en mall för kvalitetsbedömning utformad av Carlsson & Eiman (2003) använts (se bilaga 4 & 5). Denna mall inkluderade ett poängsystem som definierade artikelns kvalitet genom att gradera varje rubrik med underrubriker på en skala från 0-3 poäng. Ursprungligen var maxpoäng om alla delar är välgjorda 47 poäng för kvantitativa artiklar och 48 poäng för kvalitativa. För att passa denna litteraturstudie exkluderades Carlsson & Eimans frågeställning om lungcancerdiagnos. Detta medförde att 3 poäng drogs bort från maxpoängen i kvalitativa respektive kvantitativa mallen. Den slutliga maxpoängen blev således 45 poäng för kvalitativa och 44 poäng för kvantitativa mallen. Varje poäng sammanställs och procenten räknas ut. Vidare omvandlades procenten till en tregradig skala (I-III) där grad I motsvarar högst kvalitet, det vill säga 80 % eller mer. För urval krävdes minst grad II.

Resultatdelen har sammanställts av vetenskapliga artiklar. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades enligt mallen av Carlsson och Eiman (2003). Två av artiklarna uppfyllde ej

kravet (grad II) på vetenskaplig kvalitet och exkluderades (se bilaga 3, tabell 5). Till en av artiklarna som användes i resultatet nekades först åtkomst via PubMed. Åtkomsten till den artikeln erhöles efter direktkontakt med författarna. De skickade sedan en kopia på artikeln via mail. Artiklarna av Thakar, **et al.** (2004) samt Leppert, Legro & Kjerulff (2007) återfanns via sökning i *related articles* (i Pub Med) och e-journals i (Mittuniversitetets biblioteks hemsida). Olika tabeller sammanställdes för att överskådligt redovisa de olika artiklarna (se bilaga 2, tabell 2 & 3). Tabeller har även sammanställts för redovisning av exkluderade artiklar samt som exempel på innehållsanalys (se bilaga 3, tabell 4 & 5). Den litteratur som användes till bakgrunden fanns på Mittuniversitetets bibliotek.

### Etikkriterier

Eftersom detta är en uppsats som grundar sig på publicerade resultat av vetenskaplig forskning, har ingen etisk kommitté granskat arbetet. Författaren har dock haft som krav för de artiklar som inkluderats som referenslitteratur, att de skall innehålla någon form av etiskt resonemang. De skall således kunna visa att de är etiskt genomtänkta, t.ex. genom godkännande av en forskningsetisk granskningsnämnd eller dylikt.

### ***Dataextraktion, analys och resultatredovisning***

Denna uppsats är en litteraturstudie. Analysen består av att granska och ta del av tidigare publicerad vetenskaplig forskning och sammanställa denna. Ur de kvantitativa artiklarna har relevanta resultat extraherats och från de kvalitativa studierna har meningsenheter kondenserats för att sedan sorteras under frågeställningarna. Sammanställningen har gjorts tematiskt och resultaten presenterats utifrån givna frågeställningar (se bilaga 1, tabell 1). Resultatdelens struktur har haft sin utgångspunkt från de givna frågeställningarna. Vidare har de olika frågeställningarna följts av underrubriker för att underlätta för läsaren samt för att tydliggöra resultatredovisningens struktur.

## RESULTAT

### ***Kvinnors upplevelse av sexualiteten efter hysterektomi***

Hysterektomi är en av de vanligaste gynekologiska operationerna. Det finns många olika faktorer som kan påverka kvinnors upplevelse av sexualitet efter hysterektomi. Alla gynekologiska ingrepp misstänks påverka sexualiteten och det finns inte några stora skillnader mellan kvinnor som genomgått hysterektomi jämfört med kvinnor som genomgått andra typer av gynekologisk kirurgi (Galyer, Conaglen, Hare, Conaglen, 1999, s. 85).

#### Feminitet

Kvinnors syn på hysterektomi kan vara väldigt olika. Det kan vara andra kvinnors erfarenheter, kulturella normer, synen på graviditet och egna värderingar om vad som är kvinnlighet för dem, som ligger till grund för deras syn på ingreppet. Somliga kvinnor upplever att de förlorar kvinnligheten i och med att livmodern opereras bort. En orsak till detta är att de slutar menstruera och förlorar förmågan att bli gravida. Vissa kvinnor ser menstruationen som en symbol på kvinnligheten, alltså innebär hysterektomin en förlust för dem. Andra ser det som en lättnad att slippa menstruera, och kopplar inte samman det med deras feminitet (Markovic, Manderson & Warren, 2008, s. 472-473).

En kvinna som såg barnafödandet som centralt för hennes kvinnlighet uttryckte följande:

*"I'm not sure I will ever recover from it and I think as long as I still feel less of a woman because of the operation, I don't think I will recover from it. I don't think I will ever get over the fact that I can no longer have a baby. Part of me is trying to adapt to having a part of you taken out is like being, you count yourself as less of a woman because that certain part of you is gone, that's it you know, there's no going back to it".* (Markovic et al., 2008 s. 471).

I en studie av afroamerikanska kvinnor, framkom att de ofta inte berättar för någon när de opererar bort livmodern. Det medför att dessa kvinnor ofta går med besvären en lång tid innan de faktiskt söker hjälp. För dem är livmodern en mycket viktig symbol för kvinnlighet och risken finns att deras män lämnar dem om de berättar (Augustus, 2002, s. 298-299).

## Positiva följder till ingreppet

Kvinnors upplevelse av att få livmodern bortopererad är mycket individuella. För somliga innebär det en befrielse, då de efter ingreppet slipper alla rikliga blödningar och den kroniska smärtan som de tidigare lidit av. Många upplever även före ingreppet att problemen från underlivet inskränkte deras sociala liv då de inte längre deltog i tidigare aktiviteter och sammankomster. Hysterektomin kan i dessa fall bidra till att de känner att de kan delta i saker de tidigare inte velat delta i (Markovic et al., 2008, s. 472-473). Ingreppet verkar även reducera provocerad smärta vid gynekologiska undersökningar. Kvinnor som genomgått hysterektomi har generellt bättre sexuell funktion än kvinnor som ej genomgått ingreppet (Flory, Bissonnette & Binik, 2006, s. 486-488). Några andra positiva sexuella effekter är reducerad samlagssmärta, ökad förmåga till orgasm, ökad lust och ökat sexuellt intresse samt ökad sexuell njutning (Bradford & Meston, 2007, s. 108-110; Meston, 2004, s. 37). Ibland kan kulturella skillnader ligga bakom en förutbestämd tro, att kvinnorna inte skall kunna tillfredställa sina män sexuellt längre om de inte har livmodern kvar. De flesta kvinnor rapporterar dock att både de och partnern fått ett bättre sexliv efter ingreppet då kvinnan slipper smärtan och det obehag hon tidigare upplevt vid samlag. Detta gör att båda parter upplever sexlivet mer positivt (Augustus, 2002, s. 298-299).

Det är inte ovanligt att kvinnor kan känna ett visst tvivel inför ingreppet. Många upplever att det är genant att söka för sina problem. De kan uppleva att de inbillar sig att det skulle kunna vara något fel och är rädda för att inte bli tagna på allvar (Flemming, 2003, s. 575, 576).

Ett exempel på kvinnors tvivel inför ingreppet är följande:

*"I'm pleased to be here at last... though I can't help feeling, 'What if she doesn't find anything wrong...it'll be really embarrassing'. I just don't think I can go on any longer, though."* (Flemming, 2003, s. 578.)

När operationen var avklarad uttryckte samma kvinna följande:

*"I'm so relieved it was done... and done for a reason. There was just so much pathology. I feel so much better... better physically and relieved, too, that I wasn't imagining it all."* (Flemming, 2003, s. 578.)

Även kvinnor som av kulturella skäl inte gärna velat genomgå en hysterektomi har efter ingreppet uppgivit att de känt sig friare då de inte längre behöver vara oroliga för att de skall börja blöda i olämpliga situationer. De behöver inte längre vara oroliga för att bära ljusa kläder och planera allt utifrån de vaginala blödningarna. Kvinnorna förvånades över att sexualiteten inte försämrats efter ingreppet utan snarare blivit oförändrad eller förbättrad (Augustus, 2002, s. 299).

### Negativa följder av ingreppet

Mc Pherson et al. (2005) jämförde upplevelsen av psykosexuell hälsa hos kvinnor som genomgått hysterektomi med eller utan ooforektomi, med motsvarande upplevelser hos kvinnor som genomgått en skrapning av endometriet. Orsakerna till ingreppet var dysfunktionella blödningar. Studien visade att 66 % av dem som genomgått hysterektomi upplevde att det fått nedsatt lust jämfört med 60 % av de kvinnor som genomgått skrapningen. Svårigheter att bli sexuellt upphetsad var också större i hysterektomigruppen där 60 % upplevde besvär jämfört med 50 % i den andra gruppen. De psykosexuella komplikationerna var vanligare bland äldre kvinnor (Mc Pherson, et al., 2005, s. 238-239). I en studie av australiensiska kvinnor med kronisk smärta i underlivet och dysfunktionella blödningar uppgav kvinnorna att de noga vägt för- och nackdelar med att göra hysterektomin. De hade valt att genomgå ingreppet då inga andra behandlingsalternativ visat sig fungera (Markovic et al., 2008, s. 470). I vissa fall där kvinnor rapporterat negativa följder för sexualiteten efter hysterektomi, fanns stress, fatigue och en mindre bra relation till partnern med i bilden (Galyer et al., 1999, s. 86).

I en studie utförd av Ewalds-Kvist, Hirvonen, Kvist, Lertola & Niemelä, (2005) framkom att kvinnor mellan 45 och 55 år i högre grad upplevde missnöje vid samlag efter hysterektomi. De kvinnor som hade en partner som inte stöttade dem upplevde i större grad ångest och irritabilitet än kvinnor som saknade sådan partner. De upplevde även ett missnöje med sexlivet, särskilt beträffande förmåga till orgasm, samlagsfrekvens och egen njutning. Kvinnor som levde tillsammans med en partner upplevde således i flera fall, att den sexuella relationen till partnern till viss del försämrades efter ingreppet. De kvinnor som innan ingreppet var stressade och hade genomgått kriser av olika slag t.ex.

skilsmässor och/eller dödsfall, upplevde i högre grad minskad sexlust efter hysterektomi (Ewalds- Kvist et al., 2005, s. 197,198, 200).

### Längtan efter barn

Önskan att få ytterligare ett barn eller ett första barn är en annan faktor som kan påverka upplevelsen av hysterektomin. Om kvinnan önskar ett eller flera barn till när hon får beskedet att hon måste genomgå en hysterektomi, påverkar det ofta den postoperativa upplevelsen av ingreppet negativt. Det blir en stor omställning för dem som kanske har haft tankar på att skaffa barn men då plötsligt över en dag inte längre kan. Detta är särskilt svårt för dem som inte tidigare har barn. Det är också ofta yngre kvinnor som blir nedstämda av ingreppet. Dock upplevs ingreppet underlätta smärtan i underlivet och på så vis ändå inte enbart ge negativa påföljder till ingreppet (Leppert, Legro & Kjerulff, 2007, s. 272).

En kvinna som genomgått hysterektomi uttrycker sin förlust som följande:

*”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).

Även om kvinnan inte hade någon direkt uttalad önskan om att skaffa barn, fanns en tanke hos henne att det är naturen som skall bestämma när graviditet inte längre är möjlig (Markovic et al., 2008, s. 471). Hon fortsatte sin diskussion kring detta så här:

*“When you go through menopause your organ , you’ve gone through the change of life, then you think OK, that’s my body saying I’ve gotten old no more children, your body can’t take it and your child might be disabled in some way and so I’m going to put your body through this change so you can’t have any more children. But you have an operation and you’re still in that childbearing age...you feel less of a woman...”* (Markovic et al., 2008, s. 471).

### Psykosocialt välbefinnande

Det är viktigt att ta hänsyn till hur kvinnorna mår innan de genomgår hysterektomi. Om kvinnorna lider av nedstämdhet och/ eller depression före ingreppet är det mycket stor risk att dessa symtom förvärras efter hysterektomi. De upplever i större utsträckning sådana komplikationer som magsmärta, ryggont och problem sexuella problem, postope-

rativt. Kvinnor som inte är nedstämda före hysterektomin har bättre möjligheter att slippa depression efter ingreppet (Ewalds-Kvist et al., 2005, s. 200; Yen et al., 2008, s. 138). Kvinnor som varit tillfredställda med sexlivet innan de genomgår hysterektomi upplever i högre grad positiva effekter än kvinnor som preoperativt varit missnöjda. Det visar sig även att kvinnors preoperativa förväntningar på ingreppet har betydelse bl. a. för postoperativt sexuellt och psykologiskt välbefinnande (Flory et al., 2006, s. 487-488).

### ***Kvinnors upplevelse av sexualiteten efter hysterektomi med ooforektomi***

#### Upplevelse efter subtotal och total hysterektomi

Både subtotal och total hysterektomi tycks förbättra sexlivet över tid. Detta genom att minska smärta i magen vid samlag, ta bort oönskade blödningar samt minska underlivssmärta i samband med samlag. Det har varit osäkert om subtotal hysterektomi skulle vara mer fördelaktig än total hysterektomi då livmoderhalsen bevaras (Flory et al., 2006, s. 486-488). I en studie utförd av Bradford & Meston (2007) uppgav 24 % av deltagarna att de upplevt både positiva och negativa sexuella förändringar de första 6 månaderna efter hysterektomi. I det här fallet hade kvinnorna genomgått total eller subtotal hysterektomi med eller utan ooforektomi bl. a. mot underlivssmärter, endometriosis, bestående blödningar och/eller myom (Bradford & Meston, 2007, s. 108-110). Det finns forskningsresultat som visat att den subtotala varianten är inte bättre än den totala hysterektomin. Det tror forskare beror på att livmoderhalsen inte är lika betydelsefull för samlag som angivits i tidigare forskning. Det finns inte någon större skillnad mellan subtotal och total hysterektomi när det gäller sexuell upphetsning. Intresset för sex, sexuell upphetsning och sexuellt beteende ökade något bland dem som genomgått total hysterektomi jämfört med dem som genomgått den subtotala varianten. Där visas en generellt bättre sexuell funktion än före ingreppet. Även om de flesta tycker att sexlivet förändras till det bättre, finns det ändå de som upplever att det försämrats (Flory et al., 2006, s. 486-488; Galyer et al., 1999, s. 86). Det har även ifrågasatts hur subtotal respektive total hysterektomi påverkar kvinnors livskvalitet. Förutom känslomässiga förbättringar hos kvinnor som genomgått subtotal hysterektomi, ses inga direkta skillnader mellan effekterna av subtotal och av total hysterektomi när det gäller livskvalitet. Någon skillnad när det

gäller psykologiskt välbefinnande, depression, somatiska besvär eller social dysfunktion förelåg inte heller mellan dessa grupper före och efter ingreppen (Thakaar et al., 2004, s. 1117-1118).

### Upplevelse efter hysterektomi med ooforektomi

Kvinnor som genomgår hysterektomi med ooforektomi upplever i större utsträckning problem med sexlusten, förmåga till sexuell upphetsning och torra slemhinnor i vaginan. De upplever även större problem med ångest och sexuella komplikationer efter ingreppet. Detta beror troligen på att viktiga könshormoner går förlorade när äggstockarna opereras bort. De som enbart genomgått hysterektomi har bättre förmåga till lubrikation och sexuell tillfredsställelse. De upplever i högre grad sexlivet som bättre än kvinnor som även genomgått ooforektomi. Detta beror på att kvinnor som har kvar äggstockarna även har kvar sina naturliga könshormoner. Den sexuella lusten och den sexuella njutningen är också större hos kvinnor som bevarat äggstockarna (Aziz, Bergquist, Brännström, Nordholm & Sifverstolpe, 2005, s. 856-857; Teplin, Vittinghoff, Lin, Learman, Richter & Kuppermann, 2007, s. 350.).

Transdermal testosteronbehandling har visat sig förbättra sexlivet för kvinnor som genomgått hysterektomi med ooforektomi. En dos på 300 mikrogram testosteron/dag har visat sig förbättra både sexlusten och förmågan till orgasm. Det förbättrar även den sexuella upphetsningen positivt liksom tillfredsställelsen i relationen till partnern. Det visar sig att ca 23 % av kvinnor som opererat bort äggstockarna och inte tar hormonterapi har i genomsnitt samlag minst en gång i veckan. Av de kvinnor som har testosteronbehandling har 41 % samlag minst en gång i veckan. Biverkningarna av preparatet är inte större vid 300 mikrogram testosteronbehandling än vid lägre doser. Det som kunde ses öka något var problem med acne och ökad behåring i framförallt ansiktet. Några få reagerade på plåstret med allergiska utslag. Detta var dock ovanligt (Shifren et al., 2000, s. 684-685).



## ***Informationen i samband med hysterektomi***

### Behov av kontroll

Det finns ett stort kontrollbehov hos kvinnor som genomgår hysterektomi. De vill ha kontroll över sig själva och sina känslor rörande ingreppet. De kan verka lugna och tillfreds med operationen, men ändå vara rädda för att göra bort sig. Många kvinnor har sådana upplevelser. Känslan av att ha kontroll kan gå förlorad när det gäller beslutet att genomföra operationen. Detta då kvinnorna själva väljer att gå med på läkarens rekommendation eftersom de vet att det egentligen inte finns någon annan behandling att tillgå (Flemming, 2003, s. 578; Markovich et al., 2008, s. 473).

### Informationens betydelse för upplevelse av sexualiteten, postoperativt

I en studie av Bradford & Meston (2007) fann forskarna att 35 % av kvinnorna som genomgått hysterektomi, hade diskuterat följder som kunde gynna sexlivet efter genomgången hysterektomi med sin läkare. 48 % av kvinnorna hade diskuterat möjliga negativa besvär med sin läkare. Det fanns även ett svagt samband mellan preoperativt given information om eventuella sexuella påföljder till hysterektomi, och antalet självrapporteringar om positiva/negativa följder (Bradford & Meston, 2007, s. 107-110). Strukturerad preoperativ information om möjliga komplikationer efter hysterektomi, ökar kvinnors möjligheter till postoperativ egenvård och mobilisering. Vilket kan bidra till att reducera postoperativ oro och smärta. Preoperativ information tycks inte i sig påverka rapporteringar av postoperativa komplikationer, det verkar dock som att kvinnorna förbereds och ges verktyg för att kunna hantera dem bättre. Kvinnor som fått god information upplever även i högre grad ökad sexlust postoperativt, än kvinnor som ej fått god information. Sexlusten tenderar också att öka över tid och de känner sig mer feminina om de fått god information (Bradford & Meston, 2007, s. 107-110; Ewalds-Kvist et al., 2005, s. 199).

## DISKUSSION

### *Resultatdiskussion*

Syftet med uppsatsen har varit att få en bild av om och hur kvinnor upplever att sexualiteten förändras efter hysterektomi. Olika studier har kommit fram till olika resultat, och det har visat sig att de faktorer som framförallt påverkar hur sexualiteten upplevs efter ingreppet är: psykosocialt välbefinnande före ingreppet; om det gjorts en ooforektomi i samband med hysterektomin; förekomst av postoperativ hormonbehandling; hur kvinnorna preoperativt upplevt sexualiteten. Det är främst kvinnor som genomgått ooforektomi som får problem med sexuell dysfunktion efter hysterektomi. Det är dessa kvinnor som i störst utsträckning upplevt bl. a. minskad lust och nedsatt förmåga till orgasm. De flesta uppger dock att de blivit hjälpta av hormonterapi (Aziz et al., 2005; Shifren et al., 2000). Vissa kvinnor som genomgått total hysterektomi har uppgett att de saknar livmodertappen vid samlag. Andra upplever inte att den har någon betydelse för sexlivet. Genom att livmodertappen opereras bort blir slidan kortare vilket förändrar kvinnors upplevelse av sexualiteten. Huruvida hysterektomin görs med vaginal eller abdominell metod verkar inte ha någon större betydelse. Det finns dock en viss risk för skador i slidan vid vaginal hysterektomi. Om nerver i slidan skadas kan det påverka den upplevda sexualiteten negativt i det postoperativa skedet (Flory et al., 2006; Galyer et al., 1999; Meston & Bradford, 2004; Maas et al., 2003). Att ha kontroll över vad som händer med den egna kroppen var viktigt för kvinnors upplevelser av sexualiteten. Det har även visat sig att kulturella skillnader kan påverka hur sexualiteten upplevs efter hysterektomi (Augustus, 2002).

Kvinnor som haft stora problem med smärta och dysfunktionella blödningar uppger sammantaget att sexlivet förbättrats efter ingreppet. De har fått en bättre livskvalité samt känner sig friare och mindre begränsade. Dock finns det några som uppgivit att sexlivet försämrats efter hysterektomi. Psykosexuell ohälsa var vanligare bland kvinnor som genomgått hysterektomi jämfört med dem som genomgått mindre former av gynekologisk kirurgi. Här menar man även att kvinnorna behöver mer upplysning om att de kan drabbas av psykosexuella postoperativa komplikationer (Vomvolaki, et al., 2006). En kort-

fattad sexualanamnes borde vara en självklarhet i vården eftersom många gynekologiska tillstånd, som ej behöver medicinska åtgärder påverkar och påverkas av sexlivet. Detta även om inte kvinnan söker för just sexuell dysfunktion. En strukturerad samtalsmodell kan vara till hjälp om sjuksköterskor och läkare är ovana att föra ämnet på tal. Ibland kan ett bra samtal kring sexualiteten klart förbättra situationen för en patient (Bixo, & Samuelsson, 2007).

Det står klart att upplevelserna av sexualitet skiljer sig mycket utifrån kvinnornas individuella egenskaper. Det är så många faktorer som kan ge negativa och positiva följder av hysterektomin. Det som kanske är viktigast att tänka på är att ge god information till kvinnorna som skall genomgå ingreppet, samt vara beredd på att kvinnor som inte är helt tillfredsställda med sitt sexliv och/eller har en negativ syn på sexualitet innan ingreppet, i större utsträckning kommer att uppleva negativa följder av hysterektomin. En lyckad preoperativ insats från sjuksköterskor och läkare kunde vara att försöka finna och fånga upp berörda kvinnor innan de genomgår ingreppet. På så sätt kan de få redskap som gör det möjligt för dem att hantera eventuella postoperativa komplikationer. Samtalsterapi skulle kunna vara en viktig del i behandlingen särskilt för de kvinnor som upplever att de önskar fler barn när de genomgår hysterektomin. För dessa kvinnor skulle samtalsterapi som startar redan i det preoperativa skedet, kanske kunna ge hjälp att hantera sorgen och förlusten över att inte längre kunna få barn. Nationalencyklopedins översättning av WHO:s definition av sexualitet kan vara bra att ha i åtanke när sjuksköterskor, läkare och övrig vårdpersonal möter patienter i vården. Översättningen lyder som följande:

*”Sexualiteten är en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl man och kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte, och är heller inte summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualitet är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet; den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslorsamt att röra vid varandra. Sexualiteten påverkar tankar, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa”. (Nationalencyklopedin, band 16, 1995, s. 389)*

Det finns endast ett fåtal studier som följer kvinnorna under en längre tid efter ingreppet. Om kvinnorna skulle följas under en längre tid skulle resultaten kunna bli både mer trovärdiga och informativa. Vissa kvinnor kanske upplever att sexlivet är försämrat den första tiden efter ingreppet då nerver i slidan fortfarande kan vara skadade. Likaså kan det psykologiska välbefinnandet vara lite sämre för kvinnor som inte tänkt att de skulle göra en hysterektomi men blivit rådda till det av läkare. De kan behöva en period att smälta och ta in det som hänt. Kanske är lusten då försämrad av att de är deprimerade? Härtill kommer att det kan vara lite besvärligt att få ärliga svar när det gäller ett fortfarande så tabubelagt ämne som sexualitet.

### ***Metoddiskussion***

De artiklar som använts i arbetet har genomgående hållit minst grad I-II enligt bedömningsmallen av Carlsson & Eiman (2003) gällande vetenskaplig kvalitet. Dock skulle arbetet kunnat innehålla fler kvalitativa artiklar för att ytterligare belysa kvinnors upplevelse av sexualitet efter hysterektomi. Kanske skulle då resultatet blivit ärligare. Det var dock svårt att hitta kvalitativa artiklar som höll god vetenskaplig kvalitet. Bakgrunden hade kunnat innehålla fler elektroniska källor då det finns mycket bra information att finna. De artiklar som har använts har framför allt återfunnits via PubMed och Psycinfo. Till flera av artiklarna som publicerats 2008 har åtkomst nekats, detta har gjort det svårt att få tag i de senaste forskningsrönen. Genom att ha mailkontakt med författarna kunde emellertid en av dessa artiklar användas i resultatet. För att ändå ha forskningsresultat som var aktuella avgränsades sökningarna till artiklar som publicerats de senaste 10 åren. För att ämnet inte skulle bli alltför brett exkluderades alla artiklar där titeln i sökningen uppgav att maligna orsaker fanns med i sjukdomsbilden. Detta eftersom hysterektomier av maligna orsaker har en annan påverkan på sexualiteten gentemot benigna. I de maligna fallen tycks det vara extra svårt att avgöra om det är cancersjukdomen, behandlingen eller själva hysterektomin som påverkar kvinnorna.

Inkusionskriterierna hade kunnat preciseras ytterligare för att få ett mer exakt träffområde vid sökningarna.

Eftersom sökningarna har avgränsats till länkar till fulltext kan betydelsefulla artiklar för resultatet ha missats. Det var många som inte hade länkar till gratis fulltext utan krävde betalning eller medlemskap för access. Om det beror på att fel sökmetod använts, eller om den senaste forskningen nekas access trots att det står att den skall vara tillgänglig via Mittuniversitetet, har ej kunnat klargöras. Eftersom det endast är en person som granskat artiklarnas kvalitet finns viss risk för bias då bedömningen är subjektiv. Viktiga artiklar i sökningarna kan ha förbisetts, eftersom inte både abstrakt och titel lästs i alla resultat av sökningarna. En artikel skulle kunna vara relevant och hålla god vetenskaplig kvalitet trots en tillsynes irrelevant titel. Om detta har påverkat resultatet är oklart. Sökningen där Markovic, Manderson & Warren (2008); McPherson et al. (2005); Meston (2004) samt Ewalds-kvist et al. (2005) återfanns var dock till viss del bristfällig då träffområdet blev relativt stort. Denna sökning skulle ha behövt ytterligare avgränsningar för att ge mer precisa resultat. Överlag har emellertid artikelsökningarna varit framgångsrika och relevanta artiklar av hög vetenskaplig kvalitet har påträffats.

### ***Förslag till vidare forskning***

Det finns många kvantitativa artiklar som berör ämnet upplevelse av sexualitet efter hysterektomi. Dock kan dessa bli lite för generella just när resultatet skall innefatta begreppet upplevelser. Det skulle behövas fler kvalitativa artiklar av god kvalitet. Ett problem med dem som publicerats är att de är aningen diffusa och svåra att tyda. Det leder ofrånkomligt till frågan: - Vad är det egentligen som påverkar vad vid hysterektomi?

### ***Konklusion***

Av erhållna resultat har följande slutsatser dragits:

- Ooforektomi i samband med hysterektomi ger i högre grad sexuella komplikationer än enbart hysterektomi.
- Kvinnor som genomgår ooforektomi i samband med hysterektomi upplever i högre grad negativa sexuella komplikationer av ingreppet relaterade till förlusten av viktiga könshormoner.
- Preoperativ psykosexuell hälsa, god information och känsla av medbestämmande är avgörande faktorer för att undvika postoperativa komplikationer relaterade till hysterektomi.

- God information före ingreppet medför att kvinnorna upplever ingreppet mer positivt än om de ej fått tillräcklig information.
- De vanligaste sexuella komplikationerna till hysterektomin verkar vara: nedsatt sexuell lust (framför allt kvinnor som även genomgått ooforektomi); problem med torra slemhinnor i samband med samlag; depression; förändrad självbild till följd av ärrbildningar.
- Kvinnor som psykosocialt mår bättre före\_hysterektomi mår i\_allmänhet även bättre postoperativt.
- Kvinnor som haft besvär med stora blödningar och smärta i underlivet upplever ofta hysterektomi som positiv eftersom denna typ av besvär vanligen upphör eller avtar .

## REFERENSER

- Arver, S., Helström, L., Strååt, V., Lindahl, K., Lack, S., (2001). *Den lilla boken om sex- och problemen som kan lösas*. s.6-11. Stockholm: Erik Sparre Medical AB
- Aslan, E. & Fynes, M. (2008). Female Sexual dysfunction. *International urogynecological journal*. 19. s. [Accessdatum: 2008-07-24].
- \*Augustus, C. E. (2002). Beliefs and perceptions of African American women who have had hysterectomy. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, pp. 296-302. [Accessdatum: 2008-05-15]
- \*Aziz, A., Bergquist, C., Brännström, M., Nordholm, L. & Silfverstolpe, G. (2005). Differences in aspects of personality and sexuality between perimenopausal women making different choices regarding prophylactic oophorectomy at elective hysterectomy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia*, 84, pp. 854-859. [Accessdatum: 2008-05-15]
- Bixo, M., Samuelsson, E, 2007, *Läkemedelsboken*. S. 425-446. Sundbyberg: Alfa Print
- \*Bradford, A. & Meston, C. (2007). Sexual outcomes and satisfaction with Hysterectomy: Influence of patient education. *Journal of Sexual Medicine*, 4, s. 106-114. [Accessdatum: 2008-05-17]
- Brant, H. A., (1976). Kultur, samhälle och sexualitet. I S. Crowns (Red.), *psychosexual problems*. ( pp. 343-366). London: Academic Press.
- \*Carlsson, S & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet ” Evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”
- \*Fleming, V. (2003). Hysterectomy: A case study of one woman's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 44, s. 575-582. [Accessdatum: 2008-05-15]
- \*Flory, N., Bissonnette, F., Amsel, R. T. & Binik, Y. M. (2006). The psychosocial outcomes of total and subtotal hysterectomy: A randomized controlled trial. *Journal of Sexual Medicine*, 3, pp. 483-491. [Accessdatum: 2008-05-17]
- \*Flory, N., Bissonnette, F., & Binik, Y. M. (2005). Psychosocial effects of hysterectomy. *Journal of Psychosomatic Research*, 59, pp. 117-129. [Accessdatum: 2008-07-25]
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

- Jacobson-Widing, A. (2002). Kultur, samhälle och sexualitet. I P.O Lundberg (Red.), *Sexologi*. (pp. 145-160). Falköping: Elanders Gummessons.
- Katz, A. (2002). Sexuality after hysterectomy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31 , pp. 256-262. [Accessdatum: 2008-07-25]
- Katz, A. (2003). Sexuality after hysterectomy: a review of the literature of nurses' role *Journal of Advanced Nursing*, 42 , pp. 297-298. [Accessdatum: 2008-07-25]
- \*Ewalds-Kvist, S. B. M., Hirvonen, T., Kvist, M., Lertola, K. & Niemelä, P. (2005). *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 26, pp. 193-204. [Accessdatum: 08-10-23]
- Flam, F & Lundberg, S. (2007). Vaginala vägen vinner vid hysterektomi. *Läkartidningen*, 104, pp. 2167- [Accessdatum: 2008-09-04] [www document]. URL <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=7137>
- \*Galyer, K. T., Conaglen, H. M., Hare, A. & Conaglen, J. V. (1999). The effect of gynecological surgery on sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy* , 25, pp. 81-88. [Accessdatum: 2008-10-12]
- Hellström., (2002). Kultur, samhälle och sexualitet. I P.O Lundberg (Red.), *Sexologi*. (p. 340). Falköping: Elanders Gummessons.
- \*Leppert, P. C., Legro R. S., Kjerulff, K. H. (2007). Hysterectomy and loss of fertility: Implications for women's mental health. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, pp. 269-274. [Accessdatum: 2008-07-22]
- Maas, C. P., Weijenborg, P. Th. H. & Kuile, M. M. (2003) Annual review of sex research, 14 pp. 83-113 [Accessdatum: 2008-07-22]
- \*Markovic, M., Manderson, L. & Warren, N. (2008). Pragmatic narratives of hysterectomy among Australian women. *Sex roles*, 58, pp. 467-476. [Accessdatum: 2008-10-23]
- \*Meston, C. M (2004). The effects of hysterectomy on sexual functioning in women with a history of benign uterine fibroids. *Archives of Sexual Behavior*. 33, pp. 31-42. [Accessdatum: 2008-10-23]
- Meston, C. M. & Bradford, A. (2004). A brief review of the factors influencing sexuality after hysterectomy. *Sexual and Relationship Therapy*, 19, pp. 1-12. [Accessdatum: 2008- 07-22]
- \*McPherson, K., Herbert, A., Judge, A., Clarke, A., Bridgeman, S., Marech, M. & Overton, C. (2005). Psychosexual health 5 years after hysterectomy: Population-based comparison with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding. *Health expectations*, 8, s. 234-243. [Accessdatum: 2008-10-23]



Sharts-Hopko, N. C (2001). Hysterectomy for nonmalignant conditions. *American Journal of Nursing*, 101 , pp. 32-36. [Accessdatum: 2008-10-23]

*Nationalencyklopedin*. (1995). Höganäs: Bra Böcker AB

Ohl, L. E. (2007). Essentials of female sexual dysfunction from a sex therapy perspective. *Urologic Nursing*, 27, pp. 57-63. [Accessdatum: 2008-07-24]

\*Shifren, J. L., Braunstein, G. D., Simon, J. A., Casson, P. R., Buster, J. E., Redmond, G. P., Burki, R. E., Ginsburg, E. S., Rosen, R. C., Leiblum, S. R., Caramelli, K. E. & Mazer, N. A., (2000). Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *The new England Journal of Medicine* , 343, pp. 682-688. [Accessdatum: 2008-05-17]

\*Teplin, V., Vittinghoff, E., Lin, F., Learman, L. A., Richter, H. E. & Kuppermann, M. (2007). Oophorectomy in premenstrual woman health-related quality of life and sexual functioning. *Obstetrics and Gynecology* , 109, pp. 347-354. [Accessdatum: 2008-05-17]

\*Thakar, R., Ayers S., Georgakapolou A., Clarkson P., Stanton, S & Manyonda, I. (2004). Hysterectomy improves quality of life and decreases psychiatric symptoms: a prospective and randomised comparison of total versus subtotal hysterectomy. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111, pp. 1115-1120. [Accessdatum: 2008-07-22]

Vomvolaki, E., Kalmantis, K., Kioses, E. & Antsaklis A. (2006). The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11, pp. 23-27. [Accessdatum: 2008-07-22]

\*Yen, J. Y., Chen, Y. H., Long, C. Y., Yen, C. F., Chen, C. C. & Ko, C. H. (2008). Risk factors for major depressive disorder and the Psychological Impact of Hysterectomy: A prospective Investigation. *Psychosomatics*, 49, pp. 137-142. [Accessdatum: 2008-07-25]

### **Elektroniska referenser:**

Läkartidningen

URL 1. <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=7137>

[Accessdatum: 2008-10-15]

Vårdguiden

URL 2. <http://www.vardguiden.se/templates/Article.aspx?Articleid=3545>

[Accessdatum: 2008-10-26]

Bedömningsmallen av Carlsson & Eiman (2003)

[http://muep.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://muep.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf)

[Accessdatum: 2008-10-27]

## **BILAGA 1 – 5**

## BILAGA 1.

Tabell 1. Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Förkastade *	Begränsningar #	Antal träffar	Artiklar som använts i resultatet
2008-05-15	PubMed (Medline)	Hysterectomy/ Psychology	* (17) ** (5) *** (0)	2	All: 23	Flemming, V. (2003)
2008-05-15	PubMed (Medline)	Hysterectomy women's experiences sexuality	* (0) ** (0) *** (0)	2	All: 1	Aziz, A. et. al. (2005)
2008-05-15	PubMed (Medline)	Hysterectomy sexuality	* (5) ** (2) *** (3)	2	All: 11	Augustus. C. E. (2002)
2008-10-23	Psycinfo	Sexuality and hysterectomy	*(82) **(7) *** (39)	5	132	✓ Markovic, M., Manderson, L. & Warren, N. (2008) ✓ McPherson, K. et. al. (2005) ✓ Meston (2004)
2008-05-17	PubMed (Medline)	Hysterectomy psychology sexual functioning	* (9) ** (5) *** (1)	3	All: 18	✓ Shifren, J. L. et. al. (2000) ✓ Teplin, V. et. al. (2007) ✓ Flory, N., Bissonnette, F., Amsel, R. T. & Binik, Y. M. (2006).
2008-05-17	PubMed (Medline)	Sexual dysfunction hysterectomy	* (0) ** (4) *** (0)	2	All: 5	Bradford, A. & Meston, C. (2007).
2008-07-22	PubMed (Medline)	Related articles	Manuell			Thakar, R. et. al. (2004).
2008-07-22	E-Journals: Journal of Psychosomatic reaserch	Hysterectomy	Manuell			Leppert, P. C., Legro R. S., Kjerulff K. H. (2007).
2008-07-22	PubMed (Medline)	Sexuality and Hysterectomy	* (17) ** (5) *** (5)	4	All: 28	Vomvolaki, E., Kalmantis, K., Kioses, E. & Antsaklis A. (2006)
2008-07-22	Psycinfo	Sexuality and Hysterectomy	*(16) **(6) *** (5)	1	All: 28	Bradford, A. & Meston, C. (2004).
2008-07-25	PubMed (Medline)	depressive disorders hysterectomy	*(27) ** (5) *** (7)	1	All: 40	Yen et. al. (2008)
2008-10-12	PubMed (Medline)	Gynecological surgery effect on sexual desire	* (15) ** (3) *** (4)	1	All: 22	Galyer et al. (1999)

#

1. Inga limits.
2. Limits: Publicerade i PubMed de senaste 10 åren, Nursing journals.
3. Limits: Added to PubMed last 10 years, 19-44 år.
4. Limits: Added to PubMed last 10 years
5. Limits: publicerats I Psycinfo mellan 1998-2008, inte review artiklar.

\*

\* Förkastade efter läst titel.

\*\* Förkastade efter läst abstrakt.

\*\*\* Faller inom ramen för exklusionskriterier.

## BILAGA 2

Tabell 2. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Bradford & Meston, (2006) USA	Att se om preoperativ information påverkar kvinnors rapportering av sexuella komplikationer efter hysterektomi.	Tvårsnitt-studie med enkäter, Female Sexual functioning Index (FSFI), 7 gradig likertskala	204 Kvinnor som genomgått enkel hysterektomi de föregående 3-12 månaderna	T-test, ANOVA, Tukey post hoc test, Mann-Whitney U-Test, , Chi-2-test,	Preoperativ information om postoperativa komplikationer ökade antalet självrapporteringar om hysterektomins följder. Kvinnor som gjort bilateral ooforektomi visade sig i större grad rapportera negativa sexuella förändringar efter hysterektomin. Inom de 6 månaderna efter hysterektomi, uppgav 24 % att de upplevt att sexlusten förbättrats, 13,2% upplevde att förmågan att få orgasm ökade, 31,9 % uppgav att smärta vid sex hade minskat och 33,7% säger sig upplevt torra slemhinnor.	Grad I

Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Aziz et al., (2005) SVERIGE	Att jämföra preoperativa karaktäristiska kännetecken hos kvinnor som väljer profylaktisk ooforektomi i samband med hysterektomi (av benigna orsaker), med motsvarande karaktäristiska kännetecken hos de som väljer att ha kvar äggstockarna.	Prospektiv studie med enkäter och standardiserade psykosometriska test. Karolinska scale of personality (KSP), McCoy's' Female Sexuality Questionnaire (MFSQ), Psychological General Well-Being Index (PGWB)	323 Perimenopausala kvinnor (45-55 år) med planerad hysterektomi av benigna orsaker. Av dessa valde 217 kvinnor att behålla sina äggstockar [hysterektomi (HYST) gr.] och 106 kvinnor valde att ta bort äggstockarna [hysterektomi+bilateral salpingo- ooforektomi (HYST+BSO) gr.].	Student's t-test, Chi- 2- test.	Gr. som valde hysterektomi med bilateral salpingo ooforektomi (HYST+BSO) upplevde i större grad att det var missnöjda med b. la. sexuell upphetsning, antalet orgasmer, antal samlag och relationen till partnern som älskare. 71 % av dem som valde att genomgå hysterektomi men behålla äggstockarna (HYST) uppgav att de hade samlag 3-4 ggr/månad tillskillnad från 62% i HYST+BSO-gr. Det generella psykologiska välmåendet skiljde sig inte signifikant i de två grupperna. Oregelbundna blödningar var vanligare i HYST+BSO-gruppen (62 %) jämfört med gr. som valde enbart HYST (42 %). Menorrhagi var vanligare i HYST gr. (84 %) än i HYST+BSO gr. (74 %).	Grad I

Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
McPherson et. al. (2005) UK	Att jämföra självrapporterade problem med den sexuella funktionen 5 år efter kirurgisk behandling (skrapning subtotal/total Hysterektomi med eller utan profylaktisk ooforektomi) av dysfunktionella blödningar.	Prospektiv kohort studie med frågeformulär Likertskala	Totalt antal n = 9547 Indelades i 3 jämförelsegr.:  *Kvinnor som genomgått TCRE (Transcervical endometrial resection/ablation) n= 3845  *Hysterektomi utan ooforektomi n= 3397  *Hysterektomi med bilateral ooforektomi n= 2305	Univariat logistisk regression Multivariat logistisk regressionsstudie.	De som gjort TCRE upplevde minst problem av de tre gr. Av kvinnorna som genomgått hysterektomi utan ooforektomi upplevde 42 % extrem libidoförlust. 36 % upplevde extrema problem med att bli sexuellt upphetsade och 52 % upplevde problem med torra slemhinnor. I gr. som genomgått hysterektomi med ooforektomi upplevde 77 % extrem libidoförlust, 74 % extrema svårigheter att bli sexuellt upphetsade och 71 % extrema problem med torra slemhinnor. Justerade odds (år och hormonbehandling >50år och < 50 år) visar att i hysterektomi gr. som genomgått ooforektomi har 80 % extrem libidoförlust jämfört med 42 % av dem som enbart gjort hysterektomi. 82 % upplever extrema problem med att bli sexuellt upphetsade i jämförelse med 35 % i hysterektomigr.	Grad I

Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Flory et al. (2006) CANADA	Att undersöka och jämföra psykosociala effekter av total och subtotal hysterektomi.	Randomiserad kontrollerad studie. Frågeformulär, intervju, gynekologiska undersökningar.	Premenopausala patienter som lider av benigna gynekologiska åkommor. Alla grupper genomgick hysterektomi utan ooforektomi. Intervention: *Total hysterektomi, laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi (TOT, n= 32) *Subtotal Hysterektomi, supracervikal laparoskopisk hysterektomi ( SUB, n= 31) Kontrollgrupp: *Mindre gynekologisk kirurgi (SURG-CON, n= 30) *Friska ej kirurgisk ( NORM-CON, n= 40)	MANOVAa, ANOVAs, Post Tukey hsd tests. Chi-2 test	Efter hysterektomin minskade smärtorna i abdomen, den sexuella funktionen blev bättre och det var ingen signifikant skillnad i det psykologiska välbefinnandet mellan TOT och SUB gr. Den generella sexuella funktionen vid första mätningen var M=33.72 i TOT och M=28.47i SUB. Vid tillfälle två ses en signifikant förbättring M= 58.16 (TOT) och M= 46.16 (SUB). Smärtor i abdomen vid samlag reducerades (P<0,001) efter ingreppet i alla grupper men skillnaderna var störst i TOT och SUB gr. Även oprovocerad smärta i abdomen minskade efter ingreppet i alla fyra grupper. Även här störst skillnad i TOT och SUB gr. Vaginala samlagssmärter minskade efter ingreppet (P<0,005). Skillnaderna var störst i TOT och SUB gr.	Grad II

Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Teplin et al. (2007) USA	Att se om kvinnor som gör ooforektomi i samband med hysterektomi i större grad upplever försämrad hälsorelaterad livskvalité, jämfört med kvinnor som inte genomgår ooforektomi.	Dataanalys, intervjuer, Medical Outcomes study SF-36, Sexual outcome scores, Medical Outcomes study SF-36 Mental Component Summary.	161 kvinnor 30-50 år, som genomgick hysterektomi under åren 1997-2000. Två gr: *BSO (bilateral salpingooforektomi) *Ej BSO	Fishers exact test, Chi-2 test.	Gr. som genomgått BSO hade en högre medelålder (45 år) i jämförelse med gruppen som ej hade BSO (40år). Hälsorelaterad livskvalité och sexuell funktion var likvärdiga innan operation i både gr. som genomgått BSO och gr. Som ej genomgått BSO. Efter 6 mån. hade kvinnorna i BSO gr. en något försämrad kroppsuppfattning, detta resultat fanns inte kvar när nästa mätning gjordes 2 år efter ingreppet. Det fanns inga signifikanta skillnader i övrig sexuell funktion mellan de båda gr. efter ingreppet. BSO gruppen använde i större grad hormoner (östrogen) 6 mån efter hysterektomin använde 56 % i BSO gr. östrogen jämfört med 8 % i ej BSO gr..	Grad I



Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Thakar et. al. (2004) UK	Att jämföra förändringar i hälsostatus, livskvalité och psykologiskt välbefinnande hos kvinnor som genomgått subtotal/total hysterektomi.	Prospektiv randomiserad dubbel-blind studie. Short-Form health survey (SF-36) General health questionnaire-28 (GHQ-28), CONSORT	279 kvinnor som genomgick hysterektomi av benigna orsaker. 2 randomiserade gr.: *Total hysterektomi (n= 146) *Subtotal Hysterektomi ( n= 133)	Mann-Whitney, T-test, Friedman test.	Studien kunde inte visa på skillnader mellan subtotal och total hysterektomi gällande livskvalitet och psykologiskt välbefinnande pre och post operativt. Mellan baseline och postoperativa mätningar fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan upplevd ångest, depression, somatiska symtom, oro eller social dysfunktion. Livskvaliteten ökade efter båda ingreppen men var generellt lägre än bland kvinnor 40-44 år. Alla aspekter gällande mental hälsa visar i båda grupperna en signifikant förbättring efter hysterektomi.	Grad I

Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Leppert, P. C., Legro, R. S. & Kjerulff, K. H. (2007) USA	Att se hur många kvinnor som skulle velat ha barn/ett till barn innan de fick veta att de behövde genomgå en hysterektomi. Samt hur detta påverkade dem.	Prospektiv, Intervjuer Systematiskt kvoturval. Profile of Mood States (POMS) som innehåller olika poängskalor.	1140 kvinnor som genomgick hysterektomi av benigna orsaker fick frågan om de skulle ha velat ha ett barn/ett barn till innan de fick veta att de behövde en hysterektomi. De delades in i 3 gr.: *De som svarar ja. *De som svarar nej * De som svarar kanske.	$\chi^2$ -test.	Ca 14 % av deltagarna uppgav att de hade velat ha ett eller fler barn innan de fick veta att de skulle genomgå hysterektomi. Dessa kvinnor var generellt yngre än de som inte ansåg att de ville ha ett/flera barn innan ingreppet. De kvinnor som kände att de ville ha fler barn väntade längre med att genomgå hysterektomin är de kvinnor som var nöjda med de barn de hade. De kvinnor som vill ha fler barn skattade också till skillnad från gruppen som ej vill ha fler barn sin smärta i underlivet högre än kvinnor som hade de barn de önskade. De kvinnor som velat ha fler barn fortsatte ha lägre poäng på skalorna som mäter mental hälsa både vid mätning 12 och 24 månader efter hysterektomi.	Grad II

Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Yen, J.Y. et al. (2008) TAIWAN	Att se om hysterektomi av benigna orsaker ökar risken för svår depression och reducerat psykiskt välmående post-operativt.	Prospektiv, Systematiskt kvoturval, Enkäter, poängskalor	75 kvinnor som väntade på att genomgå hysterektomi, varav 68 St. valde att delta i studien. Detta mellan februari och augusti 2004. Urvalet skedde från operationslistan.  Två gr. Depression (n=5) Icke depression ( n= 60)	ANOVA, Fisher's exact test, Wilcoxon rank-sum test.	68 kvinnor valde att delta i studien. Av dessa hade 51.5% haft tidigare emotionella besvär innan hysterektomi. Studien visar att psykologiskt välmående före ingreppet även påverkar måendet efter hysterektomi. Sexualiteten kan påverkas då ingreppet vid vaginal hysterektomi kan skada nerver i vaginan. Om kvinnan upplever att livmoderkontraktioner förbättrar den sexuella njutningen kommer borttagandet av livmodern att medföra en försämring av den sexuella upplevelsen. Även kulturella skillnader anses ha betydelse för sexualiteten postoperativt.	Grad I

Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Shifren et al. (2000) USA	Att se om trandermal testosteron behandling påverkar sexualiteten positivt efter hysterek- tomi med ooforekto- mi.	Prospektiv, Randomiserad, Placebo- kontrollgrupp, Poängskalor, Brief index of sexual functioning, Serumanalys	75 friska kvinnor mellan 31- 56 år som alla genomgått bilateral salpingooforekto- mi före naturlig menopause. Alla hade låg serumtestoste- ron koncentration och ingen hormonproduktion från äggstockarna.	T-test, Post- hoc.	Kvinnor som fick trandermal testosteronbehandling om 300 mikrogram/dag upplevde mindre sexuella komplikatio- ner än de kvinnor som fick placebo. Alla aspekter av sexualiteten så som förmåga till upphetsning och orgasm, samlagsfrekvens etc. förbät- rades markant. Även en statis- tisk signifikans sågs på de områdena. Inte heller biverk- ningarna av preparaten var nämnvärt stora.	Grad I
Galyer et al., (1999) NYA ZEE- LAND	Att se om det är skill- nad mellan huruvida gynekologisk och icke gynekologisk opera- tion påverkar kvinnors sexlust.	Demografisk data, Frågeformulär, Sexual Desire Ques- tionnaire, Hurlbert Index of Sexual Desire (HISD), Sexual Desire In- ventory (SDI 2), Blodanalys.	Totalt 40 kvinnor som ge- nomgick operation. 2 gr.: *hysterektomi: -vaginal laparoskopiskt assisterad (n= 10)  -abdominell hysterektomi (n=10)  -grupp som genomgått an- nan gynekologisk kirurgi (n=10)	Tukey's post hoc test, PANAS	Det gick inte att bevisa att Hysterektomi påverkar sexua- liteten på annat sätt än övriga gynekologiska ingrepp. Det fanns inte heller någon skill- nad mellan grupperna som gjort abdominell och vaginal hysterektomi vad gäller sex- lusten.	Grad II

Tabell 2, fortsättning. Värderingsöversikt, kvantitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Ewalds-Kvist et al., (2005) FINLAND	Att se om preoperativa symtom som ångest, depression och olust inför hysterektomi påverkar den postoperativa upplevelsen. Även att se om begränsad sexuellfunktion preoperativt har samband med upplevelsen av hysterektomi. Vidare att se om kunskap och stöd från partner motverkar att sexualiteten försämras postoperativt.	Likertskala, frågeformulär, Beck Depression Inventory (BDI), Taylor's Manifest Anxiety Scale (TMAS)	62 kvinnor mellan 32-54 år som genomgått hysterektomi men inte är planerade för ooforektomi. Delades in i två gr. * 30-39 år  *45-54 år.	Fisher's Exact Test, Spearman Correlation Coefficients, Mann-Whitney's U-Test, Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test, Student T- Test.	Kvinnorna där kvinnorna var äldre rapporterade en försämring av kvaliteten på samlagen efter hysterektomin. Kvinnor som inte var gifta hade i större utsträckning upplevt kriser före ingreppet jämfört med de som var gifta. Singelkvinnorna upplevde däremot mindre förekomst av urinvägsinfektioner 6 dagar efter operationen och de uppvisade en minskning över tid både gällande BDI-poäng och fatigue. 8 månader efter hysterektomin var kvinnorna som var singel, frånskilda och änkor mindre ångestfyllda och irriterade än gifta kvinnor. De led också i mindre grad av dyspareni (smärtsamt samlag). Kvinnor som fått god information upplevde sexuell upphetsning i större grad än kvinnor som får britsfällig information om ingreppet. Kvinnor som fått information upplevde även ökad sexlust och feminitet över tid. De som hade ett gott stöd från sin partner upplevde också signifikant större tillfredställelse med samlagen, förmågan till orgasm och samlagsfrekvens.	Grad I

Tabell 3. Väreringsöversikt, kvalitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Flemming, (2003) UK	Att undersöka innebörden av erfarenheterna av abdominal hysterektomi hos en kvinna.	Fallstudie med Ostrukturerade intervjuer med en nyckelfråga Gruppdiskussion	En kvinna som genomgått abdominal hysterektomi, hennes make, patientansvarig sjuksköterska och kvinnans gynekolog.	NUDIST software Innehållsanalys	Fyra huvudteman som relaterades till deltagaren kunde identifieras: tvivel och rättfärdighet - smärta- förkroppsligande och upplevelse av förbättring. Kvinnan upplevde tvivel innan ingreppet då hon tyckte att det kanske inte var något fel som egentligen en hysterektomi. Hon hyste även tvivel på att det skulle vara lösningen på hennes problem. Kvinnan upplevde mindre postoperativ smärta i direktanslutning till ingreppet än vad hon väntat sig. Däremot var smärtan dagarna efter operationen varierande. Hon uppgav även att det var mycket påfrestande att tiden efter operationen vara så beroende av kroppskontakt när sjuksköterskorna hjälpte henne, då hon egentligen var en mycket privat person. Hon var inte helt känslomässigt tillfreds med att ha genomgått en hysterektomi men var ändå nöjd med resultatet, uttryckte att hon behövde lite tid att vänja sig.	Grad I

Tabell 3, fortsättning. Väreringsöversikt, kvalitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Augustus, (2002) USA	Hur vanligt det är med en negativ syn på hysterektomi i de afro-amerikanska samhället. Påverkar ålder, grad av utbildning, civil status och trosuppfattning synen på hysterektomi och skulle dessa kvinnor kunna tänka sig att rekommendera operationen till andra.	Etnografisk design med fokusgrupper, semistrukturerade intervjuer, och demografiskt frågeformulär.	30 afro-amerikanska kvinnor som genomgått hysterektomi.	Innehållsanalys	Afro-amerikanska kvinnor upplevde att det var en skam att genomgå hysterektomi och att det var vanligt att undanhålla operationen för familj och vänner. De ansågs inte vara hela kvinnor om de inte hade livmodern kvar. Många kvinnor var glada över att deras sexualitet inte förändrades efter hysterektomi. Snarare upplevde många kvinnor en förbättring då smärtan försvann. Förmågan att kunna njuta av sex efter ingreppet ledde till att kvinnornas syn på sig själva förbättrades, och gav dem ett förbättrat psykiskt välbefinnande. Trots detta uppgav 29 kvinnor att bördan av att inte kunna tala öppet om ingreppet ledde till stor stress. De uppger att de skulle rekommendera operationen till andra kvinnor.	Grad II

Tabell 3, fortsättning. Väreringsöversikt, kvalitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Markovic, (2008) AUSTRALIEN	Att ta reda på australienska kvinnors syn på hysterektomi samt på orsaken till varför de valde att genomgå proceduren. Även att se hur hysterektomin påverkar dem.	Kontextualistisk metod med djupgående intervjuer.	30 australienska kvinnor som genomgått hysterektomi av benigna orsaker.	Förberedande induktiv dataanalys. Tematisk analys	Kvinnorna i studien hade haft kraftiga blödningar och kronisk smärta i underlivsregionen och de upplevde en klar förbättring efter ingreppet. Vissa kvinnor upplevde att de förlorade sin kvinnlighet när livmodern, menstruationerna och förmågan att få barn togs ifrån dem. Andra kvinnor menade att det inte hade någon betydelse huruvida de hade en livmoder eller inte. Det enda viktiga var för dem att bli fri blödningar och smärta och kunna leva ett drägligt liv. En av kvinnorna genomförde hysterektomi med ooforektomi. Hon uppgav huvudsakligen oro för förändrad sexlust till följd av hysterektomin. Postoperativ behandling med hormonterapi gav kvinnan relativt bra sexlusten tillbaka.	Grad I



Tabell 3, fortsättning.

Väreringsöversikt, kvalitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
Meston, (2004) USA	Att ta reda på om träning kan öka sexuell upphetsning hos kvinnor som genomgått hysterektomi.	Daglig dagbok, Likert skala, Olika Frågeformulär: Beck Depression Inventory (BDI), Body satisfaction scale, Female sexual Function index (FSFI), Index of sexual satisfaction (ISS), Heiman och rowlands subjective film scale. Vaginal Photoplethysmograf (PPG), Videofilm som inkluderade en avslappnande, en neutral och erotisk del.	32 kvinnor delades in i två gr.  *uterin fibros med hysterektomi.  *Uterin fibros utan hysterektomi.	MANOVA, ANOVA, Post hoc-analys	Varje grupp fick göra två olika sessioner. En inkluderade träning och en inkluderade inte träning. Den första sessionen gick till så att de fick sätta sig och föra in en vaginal PPG-apparat för att mäta blodflödet i slidan. Efter det fick de se en film som innehöll 3 olika delar: en avslappnande, en neutral och en erotisk. Den erotiska delen visade ett heterosexuellt pars förspel och samlag. Under tiden noterade PPG-apparaten förändringar i blodflödet i slidan under filmens gång för att mäta den sexuella upphetsningen. Direkt efter sessionen fick kvinnorna fylla i ett subjektivt frågeformulär rörande sexuell upphetsning.	Grad I

Tabell 3, fortsättning. Väreringsöversikt, kvalitativa resultat. (M=Medelvärde, Gr/gr= Grupp)

Författare/ Årtal/ Land	Studiens Syfte	Design/ Ansats	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Kvalité
					<p>Andra försöket gick till så att kvinnorna fick motionera 20 minuter innan filmen visades. De skulle hålla pulsen på 70 % av maxpulsen. Efter detta fick de göra samma sak som de gjort när de inte tränade. Pulsationerna i slidan ökade något mer i gruppen som hade tränat innan de såg filmen.</p> <p>Det gjordes även ett antal jämförelser med olika frågeformulär för att se om sexualiteten skiljde sig mellan de kvinnor som gjort hysterektomi och de som inte hade det. Resultaten visade att i gr. med uterin fibros uppgav 81 % av kvinnorna att samlagen var ganska eller mycket tillfredställande. I hysterektomigr. uppgav 89 % samma sak. I fibroidgr. tyckte 7 % att samlagen var obehagliga eller ej tillfredställande. I hysterektomigr. upplevde ingen av kvinnorna detta. Det var 11 % av kvinnorna i hysterektomigr. som upplevde samlagskvaliteten som varken tillfredställande eller inte, och 12 % i uterinfibrosgr. Gällande orgasm vid samlag rapporterade 81 % i Uterinfibrosgr. detta till skillnad från 76 % av kvinnorna i hystertkomi gr.</p>	

### BILAGA 3.

Tabell 4. Exempel på Innehållsanalys

Meningsenheter	kondensering	kod	Subtema	Tema
<i>“The scores for thoughts-desire, frequency of sexual activity, and pleasure-orgasm were lowest at base line and increased in a dose of 300 µg testosterone per day”</i> (Shifren et. al. 2000, s. 684).	Sammanlagda poäng gällande tankar-lust, förekomst av sexuell aktivitet och njutning-orgasm var lägst vid base line och ökade med en given dos på 300 µg testosteron per dag.	Hormonbehandling med 300 µg Testosteron per dag har hjälpt kvinnor som genomgått ooforektomi till ett fungerande sexliv.	Hormonbehandling efter hysterektomi	Hormonbehandling
<i>“For women who perceived their hysterectomy simultaneously as loss and gain, two factors appear to be important: (not) being in control of decision-making-losing reproductive choice-and the loss of bodily integrity or “wholeness” ”</i> (Markovic, Manderson, Warren, 2008, s. 473).	För kvinnor som uppfattar hysterektomin enbart som förlust och vinst var två faktorer viktiga: (inte) ha kontroll över beslutsfattande- inte kunna bestämma över reproduktiv förmåga och förlust av kroppslig integritet och ”helhet”	Att inte ha kontroll och bestämma över om man vill ha barn eller inte och förlust av kroppslig identitet är viktigt för kvinnor i samband med hysterektomi.	Medbestämmande och kontroll i samband med hysterektomi.	Behov av kontroll

Tabell 5. Artiklar som exkluderats från resultatet efter granskning.

Författare, årtal, land	Titel	Orsak till varför artikeln inte användes i resultatet
Long, A., (1998) UK	The healing process, the road to recovery and positive mental health	Torftigt innehåll med dåligt upplägg. Saknar vetenskaplig disposition. Låg vetenskaplig kvalitet enligt mallen av Carlsson och Eiman (se bilaga 4 & 5) Innehållet i artikeln saknade betydelse för resultatet i denna litteraturstudie.
Lonnee- Hoffmann, R. A. M, Schei, B & Eriksson, N. H, (2006) Norge	Sexual experience of partners after hysterectomy, comparing subtotal with total hysterectomy	Innehållet passade inte för litteraturstudien då det visade sig att artikeln endast berörde partners upplevelse av hysterektomi och inte alls berörde kvinnornas egen upplevelse.

## BILAGA 4.

### Kvalitetsbedömning, Kvantitativ design Carlsson & Eiman (2003)

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frageställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Minöre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Fanns	Saknas		
<b>Total poäng (max 47 p)</b>	<b>p</b>	<b>p</b>	<b>p</b>	<b>p</b>
<b>Grad I: 80%</b>				<b>p</b>
<b>Grad II: 70%</b>				<b>%</b>
<b>Grad III: 60%</b>				<b>Grad</b>
<b>Titel</b>				
<b>Författare</b>				

## BILAGA 5.

Kvalitetsbedömning, Kvalitativ Design Carlsson & Eiman (2003)

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)</b>	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Overensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Total poäng (max 48 p)</b>	p	p	p	p
<b>Grad I: 80%</b>				p
<b>Grad II: 70%</b>				%
<b>Grad III: 60%</b>				Grad
<b>Titel</b>				
<b>Författare</b>				

## ORDLISTA

Hysterektomi = Borttagande av livmoder

Uterus = Livmoder

Ooforektomi = Borttagande av äggstockar och/eller äggledare.

Cervix = Livmoderhals

Lubrikation = Fuktning av slidans slemhinnor vid sexuell upphetsning.

Endometriosis = Delar av livmodersslemhinnan fäster på olika ställen i bukhålan vid menstruation

Myom = Godartade knutor i livmodern

Dysmenoreé = Smärtsamma menstruationer

Vaginal hysterektomi = Livmodern opereras ut genom slidan

Abdominell hysterektomi = Livmodern opereras ut via ett snitt i buken.

Transdermal = Något t.ex. läkemedel tas upp av huden.

Endometriet= Livmodersslemhinnan