



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Hysterektomi vid livmoderhalscancer: En litteraturstudie om kvinnors sexuella hälsa

Författare: Madelene Strandberg & Zarah Mårtensson

Handledare: Annette Holst-Hansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och  
sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Hysterektomi vid livmoderhalscancer: En litteraturstudie om kvinnors sexuella hälsa

## Hysterectomy in cervical cancer: A literature study on women's sexual health

Författare: Madelene Strandberg & Zarah Mårtensson

Handledare: Annette Holst-Hansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

### Abstrakt

**Bakgrund:** Varje år dör 150 personer av livmoderhalscancer i Sverige. En av de vanligaste behandlingarna vid livmoderhalscancer är en operation där delar eller hela livmodern tas bort, en så kallad hysterektomi. **Syfte:** Att undersöka hur kvinnor med livmoderhalscancer värderar sin sexuella hälsa efter en hysterektomi. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie med en kvalitativ ansats genomfördes och nio vetenskapliga artiklar analyserades i en integrerad analys. **Resultat:** Huvudtemat utmaningar med sexuell hälsa identifierades samt fem subteman: Vaginala problem och smärtsamt samlag, att känna lust, förmåga till sexuell aktivitet, att känna sexuell tillfredställelse och orgasm samt kroppsuppfattning och livskvalité. **Slutsats:** En hysterektomi påverkar kvinnans sexuella hälsa i allra högsta grad och detta kan i sin tur ha negativ inverkan på kvinnans livskvalité. Det fanns även en kulturell skillnad hos kvinnorna och hur de värderade sin sexuella hälsa. En ökad förståelse och kunskap om kvinnors sexuella hälsa krävs för att på bästa sätt bemöta kvinnor som genomgått en hysterektomi.

### Nyckelord

Livmoderhalscancer, Hysterektomi, Sexuell hälsa, Sexuell funktion

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Introduktion .....	3
Problemområde .....	3
Bakgrund .....	3
Perspektiv och utgångspunkter .....	3
Livmoderhalscancer .....	4
Hysterektomi .....	6
Sexuell hälsa .....	7
Sexuell ohälsa .....	8
Sjuksköterskans roll .....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Datainsamling .....	10
Sökschema .....	10
Analys av data .....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat .....	13
Utmaningar med sexuell hälsa .....	14
Vaginala problem och smärtsamt samlag .....	15
Att känna lust .....	16
Förmåga till sexuell aktivitet .....	17
Att känna sexuell tillfredsställelse och orgasm .....	17
Kroppsuppfattning och livskvalité .....	18
Diskussion .....	19
Diskussion av vald metod .....	19
Diskussion av framtaget resultat .....	21
Nedsatt sexuell hälsa .....	21
Sexuell hälsa och kulturella skillnader .....	22
Sexuell hälsa och livskvalité .....	23
Slutsats och kliniska implikationer .....	24
Författarnas arbetsfördelning .....	24
Referenser .....	26
Bilaga 1: Artikelmatris .....	33

# Introduktion

## Problemområde

Livmoderhalscancer är ovanligt i Sverige i förhållande till övriga världen (Socialstyrelsen, 2018). Införandet av screening och gynekologisk cellprovtagning har medfört att antalet fall minskat (ibid.). Trots det diagnostiseras ungefär 550 fall av livmoderhalscancer varje år i Sverige varav 150 kvinnor dör i sjukdomen (Folkhälsomyndigheten, 2018). Beroende på vilket stadium canceren befinner sig i är den vanligaste behandlingen en operation där delar eller hela livmodern tas bort, en så kallad hysterektomi (Socialstyrelsen, 2018). I Sverige görs ca 3000 hysterektomier varje år och operationen kan medföra en viss påverkan på vagina och dess funktion (Carlsson, 2007; Socialstyrelsen, 2017).

Sexuell hälsa och sexualitet är inte liktydigt med samlag, utan är en drivkraft som varar livet ut (Borg, 2003). Denna drivkraft är varierande beroende på var individen befinner sig i livet relaterat till exempelvis ålder, psykisk och fysisk hälsa. Människans sexuella hälsa kan icke desto mindre bli lidande vid sjukdom (ibid.). Borg (2003) och Carlsson (2007) beskriver att sexuell hälsa och sexualitet berör en stor andel patienter före, under och efter en cancerbehandling och kan påverkas på olika sätt. En del kvinnor är nöjda med den information och rådgivning de fått angående sexuell hälsa under behandlingstiden, dock finns det en andel som upplever att informationen är bristfällig (ibid.). Det kan bero på att frågor som rör sexualitet fortfarande är tabubelagt, vilket resulterar i att kvinnorna inte vågar fråga om förändringar kring sexlivet och den sexuella hälsan (Carlsson, 2007). Sjuksköterskor upplever också att de har bristfällig kunskap när det kommer till sexuell rådgivning, vilket resulterar i en obekväm och osäker situation. Dessa faktorer kan bidra till att den sexuella hälsan hamnar i skuggan vid mötet med kvinnorna istället för att belysas (ibid.).

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

På 1970-talet gjorde Aaron Antonovsky (1991) studier inom medicinsk sociologi, resultatet blev grunden för det salutogena perspektivet. Salut är grekiska för hälsa och genesis betyder

ursprung. Det salutogena perspektivet har fokus på hälsans ursprung och vilka faktorer som kan främja hälsa. Kärnan för detta förklaras enligt Antonovsky som en känsla av sammanhang – KASAM och att graden av KASAM är avgörande för hur en individ upplever hälsa och klarar av olika livssituationer. Antonovsky menade att graden av KASAM en individ utvecklar förändras under livets gång (ibid.).

Det finns tre grundläggande delar som ingår i begreppet KASAM (Antonovsky, 1991). Dessa namnges som begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet och är alla bidragande faktorer till den upplevda känslan sammanhang. Begriplighet ger uttryck för i vilken grad individen förstår händelser som sker i omgivningen eller som individen själv drabbas av. Det handlar om att individen kan förstå omvärlden som strukturerad, förnuftsmässig och ordnad samt kaotisk och otydlig. Hanterbarhet ger uttryck för hur individen upplever att hen kan hantera olika typer av händelser i livet samt om individen har tillräckligt med resurser för att klara av situationen. Meningsfullhet uttrycker i vilken omfattning individen upplever motivation och engagemang i livshändelser och anses vara den viktigaste delen av KASAM (ibid.). En individ med en stark känsla av meningsfullhet kan ta sig an en utmaning som ses som påfrestande och klara av den, medan en individ med låg känsla av meningsfullhet ofta upplever det som total meningslöst att ens försöka klara utmaningen (Kvåle & Synnes, 2013).

Kvåle & Synnes (2013) belyser att det finns tidigare forskning som visar att en hög känsla av sammanhang kan minska fysisk smärta hos cancerpatienter jämfört med de som hade en låg känsla av sammanhang. De individer som hade en hög känsla av sammanhang var dessutom mindre benägna att drabbas av ångest och depression. Det är därför av stor vikt att försöka få kvinnor med livmoderhalscancer att känna meningsfullhet och en hög känsla av sammanhang inför det fortsatta livet efter att de har fått sin cancerdiagnos (ibid.).

### *Livmoderhalscancer*

Varje år dör över 300 000 kvinnor till följd av livmoderhalscancer i världen (World Health Organization [WHO], 2019a). Livmoderhalscancer utgör ett av de största hoten mot den kvinnliga hälsan och över en halv miljon diagnostiseras årligen runt om i världen. Den största orsaken till att kvinnor dör av livmoderhalscancer är att sjukdomen upptäcks i ett sent skede.

Livmoderhalscancer kan förebyggas med hjälp av HPV vaccination samt screening och studier har visat att överlevnaden är god vid tidig behandling (ibid.)

Livmoderhalscancer orsakas primärt av onkogenet humana papillomvirus (HPV), främst typ 16 och 18 (Högberg, Sorbe & Åvall-Lundqvist, 2008). Viruset sprids via sexuell kontakt och kända riskfaktorer är tidig sexualdebut samt många sexualpartners (ibid.). I de flesta fallen läker smittan av de onkogenet HPV ut av sig själv inom 2–3 år utan att lämna några bestående skador (Kristensen, 2003). I vissa fall kvarstår dock infektionen och cellerna i slemhinnan muteras till cancerceller och celledelningen blir okontrollerad, vilket leder till en ökad risk för att utveckla förstadium samt invasiv livmoderhalscancer (Högberg, Sorbe & Åvall-Lundqvist, 2008).

Förstadium till livmoderhalscancer samt tidig invasiv cancer ger generellt sett inga symtom, utan upptäcks i de flesta fall vid screening eller i samband med gynekologisk undersökning, där ett cytologiskt prov tas (Högberg, Sorbe & Åvall-Lundqvist, 2008). När canceren progredierat är vaginal flytning med eller utan blodtillblandning samt onormala blödningar de vanligaste symtomen. Utöver detta förekommer även symtom såsom trötthet, aptitlöshet, viktnedgång och anemi (ibid.).

Socialstyrelsen (2019) rekommenderar att hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för livmoderhalscancer till alla kvinnor i åldern 23–64 år. Kvinnor i åldern 23–29 år rekommenderas cellprovtagning med analys för cytologi och från 30 års ålder rekommenderas att cellprovtagningen även analyseras för HPV. Anledningen till detta är att det ger en större chans att hitta infektioner som skulle kunna utvecklas till cellförändringar och cancer. Det finns stora fördelar med att göra screening för HPV då det minskar antalet som diagnosticeras med livmoderhalscancer, samt att antalet kvinnor som avlider i sjukdomen sjunker då behandling kan sättas in i ett tidigt skede (ibid.). I Sverige erbjuds HPV-vaccination i det allmänna vaccinationsprogrammet till flickor i årskurs 5 eller 6 (Folkhälsomyndigheten, 2018). Under förutsättningen att man inte har blivit smittad med de HPV-typerna som ingår i vaccinet är effekten mycket god då över 90 procent skydd ges (ibid.).

År 2018 invandrade ca 133 000 personer till Sverige, varav 62 000 var kvinnor (Statistiska centralbyrån, 2019). Grandahl, Tydén, Gottvall, Westerling och Oscarsson (2012) har studerat kvinnliga immigranternas erfarenheter och syn på prevention av livmoderhalscancer i Sverige.

De flesta kvinnorna upplevde att de saknade kunskap gällande livmoderhalscancer, dock ställde de sig positiva till prevention. Många kvinnor påpekade att i deras hemland fanns en helt annan kultur och syn på kvinnan som gjorde att en gynekologisk undersökning upplevdes som helt otänkbar. Bristande förståelse för det svenska språket var också en stor orsak till att kvinnorna inte dök upp på HPV-screening, då de inte förstod vad det var för kallelse de hade fått hem (ibid.). Livmoderhalscancer är ovanligt i Sverige men med tanke på den stora grupp kvinnor som immigrerar årligen till Sverige från länder där screening och vaccination inte är lika utvecklat, finns det en risk att det är en sjukdom som kommer att öka i framtiden (Socialstyrelsen, 2018).

### *Hysterektomi*

Enligt Inal & Inal (2018) är hysterektomi en av de vanligaste gynekologiska operationerna i världen. Indikationer för hysterektomi kan exempelvis vara blödningsrubbingar, myom, endometriosis samt gynekologisk cancer. En hysterektomi kan utföras på tre sätt; vaginal hysterektomi, där livmodern tas bort via slidan, abdominal hysterektomi där livmodern tas bort genom ett kirurgiskt snitt i buken och slutligen den senaste metoden laparoskopisk hysterektomi där livmodern tas bort via titthålsoperation (ibid.). Brännström et al. (2016) beskriver även att beroende av sjukdomsbild görs antingen en subtotal hysterektomi där livmoderkroppen tas bort och livmoderhalsen bevaras, radikal hysterektomi där livmoder, livmoderhals och ibland äggstockar tas bort, samt total hysterektomi där livmoder, livmoderhals och äggstockar tas bort helt. Vid kvarstående barnönskan kan radikal trachelektomi med lymfutrymning i bäckenet utföras, vilket innebär att nedre livmoderhalsen inklusive parametrier samt 2 cm av övre vagina tas bort och att ca 1 cm av övre livmoderhalsen bevaras (Brännström et al, 2016; Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010).

Hysterektomi kan leda till en viss påverkan på vagina och dess funktion (Carlsson, 2007). När en hysterektomi utförs på grund av livmoderhalscancer sker en mer omfattande utrymning av omkringliggande vävnader runt livmoderhalsen och slidtoppen i jämförelse med exempelvis endometriecancer (ibid.). Följderna av en radikal hysterektomi brukar innebära en förkortning samt minskad töjbarhet av vagina (Lonneé-Hoffmann & Pinas, 2014; Sutton, 2010). Även nerver som styr känsel och den sexuella responsen kan påverkas efter operationen (ibid.). Om

även äggstockarna opereras bort kan hormonproduktionen påverkas med menopausala symtom som efterverkan, såsom värmevallningar, svettningar, humörsvingningar och sköra slemhinnor (Carlsson, 2007). Enligt Zhou et al. (2016) kan följderna av en hysterektomi bidra till att kvinnor värderar sin sexuella hälsa annorlunda postoperativt. Trots vaccin och screening är det fortfarande kvinnor som genomgår en hysterektomi där det finns evidens för att livskvalité och sexuell hälsa åsidosätts (ibid.).

### *Sexuell hälsa*

År 1975 publicerade Världshälsoorganisationen (WHO, 2019b) den första nationellt accepterade definitionen av sexuell hälsa. Definitionen är en sammansmältning av somatiska, intellektuella och sociala aspekter av sexualitet, på ett positivt sätt och som förbättrar personlighet, kommunikation och kärlek (ibid.). Begreppet sexuell hälsa har utvecklats sedan Världshälsoorganisationens (WHO, 2019b) första definition. Likheter mellan olika definitioner och olika begrepp som nämns visar till slut en gemensam utgångspunkt som handlar om psykisk hälsa, ansvar och vikten i mänskliga rättigheter (Edwards & Coleman, 2004). Världshälsoorganisationen (WHO, 2019b) definierar idag sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet. Trots sjukdom eller dysfunktion kan sexuell hälsa samt sexuellt välbefinnande upplevas (ibid.).

Sexualitet är mer än bara sexuella aktiviteter som exempelvis samlag (Hulter, 2014). Sexualitet är en del av livet som innefattar kön, erotik, njutning, intimitet, och reproduktion för att benämna några (ibid.). Sexuell hälsa är svårt att definiera och förstå utan att ta hänsyn till sexualiteten (WHO, 2019b). Enligt McCallum, Lefebvre, Jolicoeur, Maheu och Lebel (2012) definieras en hälsosam sexualitet som känslomässig intimitet, god kroppsbild, regelbundet sexliv och förmåga till orgasm. Hulter (2004) beskriver även att ingen människa är den andra lik och att sexuell hälsa upplevs olika. Varje individs sexualitet och sexuella hälsa är unik och utvecklas och förändras under livets gång. Därför måste detta beaktas och bemötas utifrån ett personcentrerat förhållningssätt (ibid.). Folkhälsomyndigheten (2017) beskriver att sexualitet och sexuell hälsa har en stor betydelse i människors liv, dock krävs ökad kunskap om vad som påverkar dessa. Det är vetenskapligt bevisat att kvinnor som



genomgått en hysterektomi upplever en förändrad sexuell funktion (Zhou et al., 2016). Därför är det av stor vikt att belysa dessa kvinnors värderingar gällande sexuell hälsa (ibid.).

### *Sexuell ohälsa*

Enligt Sundbeck (2013) handlar sexuell ohälsa hos kvinnor framför allt om problem relaterade till lust och upphetsning, minskad intensitet i orgasm eller ingen orgasm alls, samt smärtor i samband med samlag. Hulter (2004) definierar dock sexuell ohälsa som en upplevelse av att det finns ett problem och inte när det sexuella inte fungerar som det vanligtvis gör. En sexuell dysfunktion definieras som ett problem som resulterar i att individen inte upplever tillfredsställelse under sexuell aktivitet (Chen & Wang, 2013). Chen & Wang (2013) beskriver att den sexuella dysfunktionen hos kvinnor är svårare att uppskatta då parametrarna hos kvinnan inte är lika tydliga som hos mannen. Vidare beskrivs att kvinnors sexuella funktion störs av många faktorer såsom psykologiska faktorer, som kan vara den primära orsaken till sexuell dysfunktion hos kvinnor (ibid.). Vid sjukdomsdebut, som exempelvis livmoderhalscancer, startar en storm av tankar och känslor (Hulter, 2014). Även om prognosen för många cancerdiagnoser är god, associeras cancer med död. Dessa tankar och känslor kan således ha en inverkan på individens sexuella hälsa. Vid livmoderhalscancer växer tumörer i bäckenområdet och dess behandling kan utgöra ett hot mot kvinnors sexuella hälsa. Hotet kan variera beroende på kvinnans sårbarhet och cancerbehandlingsstrategi (ibid.). Därför är det viktigt att värdera kvinnors sexuella funktion efter en hysterektomi för att skapa förutsättningar för en hög grad av KASAM, vilket kan främja den sexuella hälsan (Kvåle & Synnes, 2013).

### *Sjuksköterskans roll*

Enligt Hulter (2004) finns det forskning som visar att sjuksköterskan ofta undviker att prata med sina patienter om sexuell hälsa då de känner sig obekväma, otillräckligt utbildade inom området eller att sexualitet inte anses vara ett aktuellt omvårdnadsproblem. Att prata om sexualitet upplevs även av många sjuksköterskor som ett inkräktande på kvinnans integritet och många väljer därför att inte lyfta upp ämnet (ibid.). Enligt Maree & Fitch (2019) är sexualitet ett omvårdnadsproblem som behöver belysas som vilket annat omvårdnadsrelaterat

problem som helst. Då sexualitet räknas som en viktig aspekt för den mänskliga hälsan är det viktigt att sjuksköterskan tar initiativet till att prata om ämnet (ibid.). Detta för att upptäcka eventuell dysfunktion och sexuella problem som kan påverka individens hälsa negativt (Hulter, 2004). Hulter (2004) beskriver att det finns otillräcklig kunskap angående sexuell hälsa och sexualitet hos sjuksköterskan, vilket resulterar i bristande omvårdnadsåtgärder. Patienten väntar på att sjuksköterskan ska fråga om dennes sexuella hälsa, medan sjuksköterskan väntar på att patienten själv ska ta upp ämnet om det är besvärande (ibid.). Förekomsten av postoperativa problem efter en hysterektomi kan se olika ut från individ till individ samt beroende på hur lång tid som gått efter operationen och kräver därför en individualiserad omvårdnad (Jeppesen, Mogensen, Dehn & Jensen, 2015).

## **Syfte**

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att undersöka hur kvinnor med livmoderhalscancer värderar sin sexuella hälsa efter en hysterektomi.

## **Metod**

Föreliggande icke-systematiska litteraturstudie utgår från en kvalitativ ansats och har baserats på kvantitativa studier för att besvara studiens syfte (Kristensson, 2014). En litteraturstudie innebär en forskningsöversikt utav en avgränsad undersökningsfråga som syftar till att kritiskt värdera och sammanfatta befintlig vetenskaplig litteratur. Undersökningsfrågan som är själva syftet med litteraturstudien har sedan granskats och sammanställts i resultatdelen (ibid.).

## **Urval**

Urvalet består av totalt nio kvantitativa vetenskapliga artiklar. Inklusionskriterier för artikelsökningen var att studierna skulle vara skrivna på engelska utan geografisk avgränsning, belysa kvinnor som var minst 19 år och som hade genomgått en hysterektomi till följd av livmoderhalscancer, studierna skulle vara publicerade mellan 2009–2019 samt ha fokus på postoperativ sexuell hälsa. Studierna skulle även ha medelhög till hög kvalitet och vara godkända av en formell etikprövningskommitté eller att författarna hade förhållit sig till Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013). Exklusionskriterier var artiklar

där hysterektomi gjorts på grund av andra gynekologiska sjukdomar, studier som inte besvarade föreliggande litteraturstudies syfte, där annan metod än hysterektomi gjorts, studier om screening samt studier med låg kvalitet.

## Datainsamling

Databaser som har använts är Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed (Kristensson, 2014). Urvalsprocessen inleddes genom att intresseområden identifierades och sökord definierades i olika kombinationer med hjälp av ämnesord som hittades i svenska MeSH (2019) samt CINAHL-headings (Kristensson, 2014). Booleska operatörn AND användes för att ge en smalare sökning, samt fritextsökning för att avgränsa och få fram relevanta sökträffar (ibid.). Relevanta titlar och abstracts lästes igenom för att avgöra vilka studier som skulle läsas i fulltext för en fortsatt granskning (Tabell 1. & 2.). Utvalda artiklar lästes upprepade gånger i fulltext samt genomgick en kvalitetsgranskning utifrån Statens beredning för medicinsk utvärderings (SBU) "Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier" (2014) (Bilaga 1.) samt SBU "Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier" (2014b) (Bilaga 2.). Samtliga studier granskades enskilt av båda författarna och diskuterades sedan tillsammans och en jämförelse av resultaten gjordes innan beslut togs om vilka studier som skulle inkluderas (Tabell 3.). Slutligen valdes 9 studier ut för kvalitetsgranskning och etisk granskning där samtliga studier erhöll medelhög till hög kvalitet.

## Sökschema

Tabell 1. Litteratursökning CINAHL

Databas CINAHL 14/11 – 19	Sökord	Antal träffar	Granskade abstrakt	Urval 1 Lästa artiklar	Urval 2 Valda artiklar
#1	"Hysterectomy"	2,699	0		
#2	"Sexual health" (Subject headings)	6,348	0		

#3	"Sexuality" (Subject Headings)	5,793	0		
#4	"Sexual function"	939	0		
#5	"Cervical cancer"	3,880	0		
#6	#1 AND #2 AND #5	3	3	1	0
#7	#1 AND #3 AND #5	5	5	3	2
#8	#1 AND #4 AND #5	6	6	1	0

*Tabell 2. Litteratursökning PubMed*

<b>Databas PubMed 14/11 – 19</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Granskade abstrakt</b>	<b>Urval 1 Lästa artiklar</b>	<b>Urval 2 Valda artiklar</b>
#1	"Hysterectomy"	9,170	0		
#2	"Sexual health" (MeSH)	22,468	0		
#3	"Sexuality" (MeSH)	22,104	0		
#4	"Sexual function"	9,121	0		
#5	"Cervical cancer"	17,949	0		
#6	#1 AND #2 AND #5	22	22	5	3
#7	#1 AND #3 AND #5	25	25	0	0

#8	#1 AND #4 AND #5	43	43	6	4
----	------------------	----	----	---	---

---

*Tabell 3. Flödesschema*

Antal studier  
identifierade genom  
databassökning  
(n= 104)

Dubbletter  
(n= 49)

Antal studier  
identifierade genom  
databassökning  
(n= 55)

Annan metod än  
hysterektomi  
(n= 12)

Screenade abstract  
(n= 43)

Preoperativt/screeni  
ng  
(n= 6)

Screenade abstract  
(n= 37)

Annat än sexuell  
hälsa som syfte  
(n= 21)

Screenade artiklar  
(n= 16)

4 otillgängliga  
3 annan  
grundsjukdom än  
livmoderhalscancer

Inkluderade artiklar  
(n= 9)

## **Analys av data**

En integrerad analys gjordes för att sammanställa resultatet (Kristensson, 2014). Analysen gjordes i tre olika steg där första steget bestod av att läsa igenom studierna och urskilja övergripande likheter och skillnader. En reduktion gjordes för att sammanfatta studierna och denna har sedan skrivits in i en översiktstabell där studiernas syfte, metod och resultat presenteras för att skapa struktur och överskådlighet (ibid.) (Bilaga 3.). Andra steget bestod av att skapa ett huvudtema och efterföljande subteman som sammanfattade hur studierna relaterade till varandra. I det tredje och sista steget sammanställdes resultatet under huvudtemat och de olika subteman.

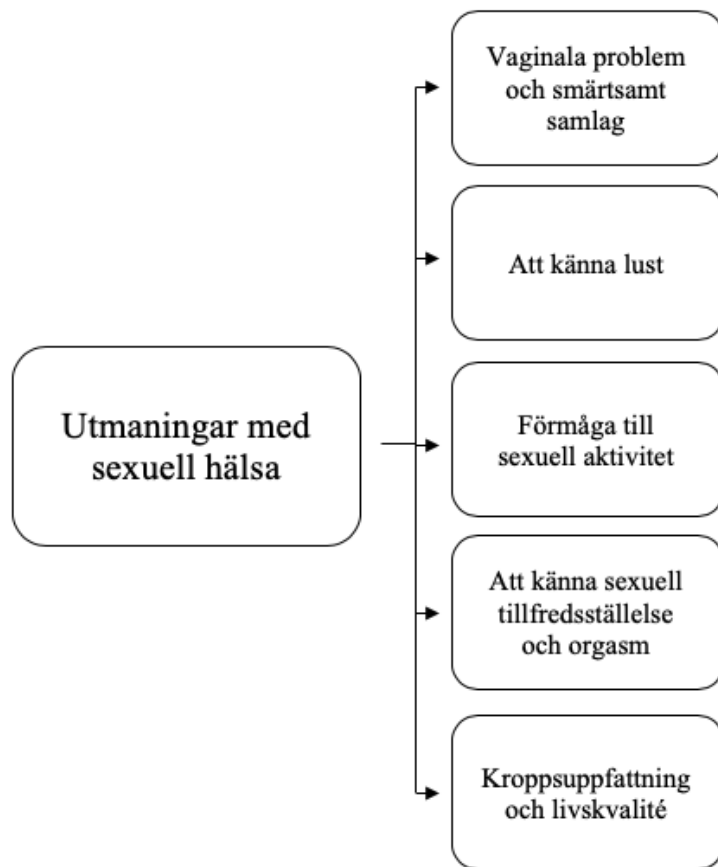
## **Forskningsetiska avvägningar**

Författarna till föreliggande litteraturstudie har lagt fokus på etiska ställningstaganden såsom informerat samtycke och anonymitet då syftet i studien belyser ett intimt och känsligt område hos kvinnor. I litteraturstudien har därför endast studier inkluderats som har blivit godkända av en formell etikprövningskommitté eller genomförts enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013).

## **Resultat**

Utifrån analysen av resultatet har huvudtemat utmaningar med att ha en sexuell hälsa identifierats med följande fem subteman: Vaginala problem och smärtsamt samlag, att känna lust, förmåga till sexuell aktivitet, att känna sexuell tillfredsställelse och orgasm samt förändrad kroppsuppfattning och livskvalité (Figur. 1).

Figur 1. Huvudtema och subtema



## Utmaningar med sexuell hälsa

Resultatet visade en försämrad eller nedsatt sexuell hälsa hos kvinnor som genomgått en hysterektomi (Bogani et al, 2014; Chan et al, 2015; Froeding et al, 2014; Plotti et al, 2010; 2012; Serati et al, 2009; Song et al, 2012; Wang et al, 2018; Xiao et al, 2016). De inkluderade studierna var gjorda i USA, Sydkorea, Kina, Italien och Danmark. Samtliga kvinnor fick värdera sin sexuella hälsa postoperativt där antal mättillfällen varierade. Gemensamt för studierna var att kvinnorna värderade sin sexuella hälsa vid minst ett mättillfälle 6–24 månader postoperativt. Medelåldern för kvinnorna i resultatet var 45 år och majoriteten var gifta eller hade en stabil sexuell relation. Vidare sågs även en kulturell skillnad bland kvinnorna och deras värdering av sin sexuella hälsa (ibid.). Slutligen definierade samtliga inkluderade studier sexuell hälsa med hjälp av mätinstrument, där Bogani et al. (2014), Serati et al. (2009), Song et al. (2012) och Wang et al. (2018) definierade den som fysisk där bland annat lust, orgasm och lubrikation krävdes för att uppnå sexuell hälsa. Chan et al. (2015),

Froeding et al. (2014), Plotti et al. (2010; 2012) och Xiao et al. (2016) definierade den sexuella hälsan ur ett bredare perspektiv och inkluderade både fysiska och psykiska faktorer såsom exempelvis sexuell aktivitet, sexuell njutning och även livskvalité och kroppsuppfattning.

Bogani et al. (2014) påvisade i sin studie en markant skillnad i hur italienska kvinnorna värderat sin sexuella hälsa postoperativt jämfört med preoperativt. Samtliga kvinnor hade nästan halverat sin värdering av sexuell hälsa efter sin hysterektomi (ibid.). Vidare beskrev Wang et al. (2018) att förekomsten av sexuell ohälsa var signifikant högre hos kinesiska kvinnorna efter hysterektomin, där 92% av kvinnorna hade bedömt sig ha sexuell ohälsa efter operationen. Även Serati et al. (2009) beskrev att italienska kvinnorna hade en tydligt nedsatt sexuell hälsa efter en hysterektomi, där 65% av kvinnorna värderade sin sexualitet som förvärrad, 26% som oförändrad och 9% som förbättrad efter operationen.

Xiao et al. (2016) belyste i sin studie att samtliga kinesiska kvinnor hade värderat sin sexuella hälsa som nedsatt efter hysterektomin, där kvinnorna beskrevs ha en lägre sexuell funktion. Även Song et al. (2012) och Froeding et al. (2014) belyste i sina studier från Sydkorea och Danmark att kvinnorna värderat sin sexuella hälsa som nedsatt efter hysterektomin, där Froeding et al. (2014) beskrev att en tredjedel av de danska kvinnorna skattade sig ha sexuell ohälsa. Slutligen uppmärksammade Plotti et al. (2010; 2012) att samtliga italienska kvinnor hade en försämrad sexuell hälsa efter hysterektomin, där kvinnorna värderade sin sexuella hälsa som något högre i studien av Plotti et al. (2012).

### *Vaginala problem och smärtsamt samlag*

Froeding et al. (2014), Plotti et al. (2010; 2012), Wang et al. (2018) och Xiao et al. (2016) undersökte i vilken omfattning kvinnorna ansåg sig ha vaginala problem postoperativt. Till vaginala problem inkluderades menopausala symtom, vaginal korthet och trånghet, vaginal torrhet, dyspareuni, vaginism samt försämrad vaginal elasticitet. Samtliga kvinnor oavsett ursprung bedömde sig ha problem med flera symtom (ibid.). I studierna av Plotti et al. (2010; 2012) och Xiao et al. (2016) uppmärksammades i vilken grad hysterektomerade kvinnor



upplevde menopausala symtom. Det fanns en signifikant skillnad mellan hur kvinnorna skattade sina symtom. I studierna av av Plotti et al. (2010; 2012) ansåg sig de italienska kvinnorna uppleva dubbelt så mycket menopausala symtom i jämförelse med de kinesiska kvinnorna i studien av Xiao et al. (2016).

Froeding et al. (2014) belyste i vilken grad kvinnorna från Danmark kände vaginal torrhet, korthet, trånghet samt dyspareuni postoperativt. Det visade att kvinnorna främst hade problem med vaginal torrhet, korthet och dyspareuni. Även Wang et al. (2018) beskrev att problem med dyspareuni, vaginism, vaginal elasticitet och korthet av vagina hade ökat efter hysterektomin hos de sydkoreanska kvinnorna. Det sågs en störst ökning med problem gällande dyspareuni och korthet av vagina (ibid.).

Enligt Froeding et al. (2014), Plotti et al. (2010; 2012) och Xiao et al. (2016) var oro för smärtsamt samlag ett gemensamt tema som påvisades i studierna. Efter operationen ansåg samtliga kvinnor att de kände oro för smärtsamt samlag (Froeding et al, 2014; Plotti et al, 2010; 2012 Xiao et al, 2016). I studierna från Italien av Bogani et al. (2014) och Serati et al. (2009) samt studien av Song et al. (2012) från Sydkorea belystes hur kvinnorna hade värderat sin smärta vid samlag, där samtliga kvinnor hade skattat sin smärta som medelhög. Bogani et al. (2014) undersökte även hur kvinnorna från Italien hade värderat sin smärta preoperativt respektive postoperativt. Det fanns en signifikant skillnad och kvinnorna ansåg sig ha nästan dubbelt så mycket smärta vid samlag postoperativt (ibid.).

### *Att känna lust*

I ett flertal av studierna sågs en försämring gällande lust och lubrikation i mer eller mindre utsträckning hos samtliga kvinnor oavsett ursprung (Bogani et al, 2014, Froeding et al, 2014, Serati et al, 2009, Song et al, 2012, Xiao et al, 2016 & Wang et al, 2018). Froeding et al. (2014) beskrev att känslan av lust och lubrikation var nedsatt efter en hysterektomi hos de danska kvinnorna, där det dessutom påvisades att kvinnorna kände vaginal torrhet. Både Bogani et al. (2014) och Serati et al. (2009) uppmärksammade i sina studier att lubrikation var det området som de italienska kvinnorna ansåg vara mest problematiskt efter sin hysterektomi. Bogani et al. (2014) påvisade dessutom en signifikant försämring i hur kvinnorna hade värderat sin lust och lubrikation preoperativt i jämförelse med postoperativt. Däremot uppmärksammade Xiao et al. (2016) och Song et al. (2009) att de kinesiska och

sydkoreanska kvinnorna istället upplevde att de kände mindre lust efter sin hysterektomi och att det var mer problematiskt än lubrikation. Slutligen beskrev Wang et al. (2018) i sin studie att 86% av samtliga kinesiska kvinnor kände sexuell lust preoperativt, men endast 48% av kvinnorna kände lust postoperativt.

### *Förmåga till sexuell aktivitet*

Froeding et al. (2014), Plotti et al. (2010; 2012), Wang et al. (2018) och Xiao et al. (2016) belyste i sina studier hur hysterektomerade kvinnor värderade sin förmåga till sexuell aktivitet postoperativt. Plotti et al. (2010) fann att 76% av de italienska kvinnorna som genomgått en hysterektomi hade återfått sitt sexuella samliv efter operationen. Xiao et al. (2016) uppmärksammade att det var 24% av kvinnorna från Kina som inte hade återupptagit någon sexuell aktivitet efter operationen, där det vidare beskrevs kunde bero på bristande intresse för sin partner, oro för smärtsamt samlag samt bristande lust relaterat till sin behandling. Vid en jämförelse av resultatet i studien av Froeding et al. (2014) och Xiao et al. (2016) visade sig en signifikant skillnad i hur kvinnorna hade skattat sin förmåga till sexuell aktivitet. De danska kvinnorna i studien av Froeding et al. (2014) hade skattat sin förmåga till sexuell aktivitet som dubbelt så hög jämfört med de kinesiska kvinnorna i studien av Xiao et al. (2016) trots att mätningen skedde vid samma tid postoperativt.

Plotti et al. (2012) undersökte förmåga till sexuell aktivitet hos italienska kvinnor efter en hysterektomi. Kvinnorna ansåg att deras förmåga var något lägre än det som beskrevs i den danska studien av Froeding et al. (2014) men högre än de italienska kvinnorna i studien av Plotti et al. (2010) samt de kinesiska kvinnorna i studien av Xiao et al. (2016). I studien av Wang et al. (2018) undersökte förmågan till sexuell aktivitet hos kinesiska kvinnor både preoperativt och postoperativt och fann en signifikant skillnad. Innan operationen hade kvinnorna uppgett sig ha samlag 0–8 gånger i månaden medan postoperativt hade antalet samlag per månad minskat till 0–4 gånger (ibid.).

### *Att känna sexuell tillfredsställelse och orgasm*

Chan et al. (2015) lät samtliga amerikanska kvinnor i sin studie besvara hur tillfredsställda de var med sitt samliv, där resultatet visade att 60% av kvinnorna ansåg sig känna god

tillfredsställelse efter hysterektomin. Bogani et al. (2014) beskrev att det fanns en markant skillnad i hur kvinnorna från Italien uppfattade sin känsla av sexuell tillfredsställelse preoperativt jämfört med postoperativt, där hälften av kvinnorna upplevde känslan av tillfredsställelse som halverad efter operationen. Även Song et al. (2012) uppmärksammade att den sexuella tillfredsställelsen hos kvinnor från Sydkorea skattades som tydligt nedsatt efter hysterektomin. Däremot påvisade Froeding et al. (2014), Plotti et al. (2010; 2012), Serati et al. (2009) och Xiao et al. (2016) i sina studier att känslan av sexuell tillfredsställelse var ett av de områden som ansågs minst problematiskt, då den endast var något nedsatt.

Bogani et al. (2009) uppmärksammade i sin studie att det fanns en signifikant skillnad i hur italienska kvinnor värderade sin förmåga till orgasm preoperativt jämfört med postoperativt, där det sågs en försämring i förmågan med 36% efter hysterektomin. Även Wang et al. (2018) belyste att förmågan till orgasm hade försämrats efter operationen, där nästan hälften av de kinesiska kvinnorna fick orgasm ofta vid samlag preoperativt, medan endast 15% fick orgasm ofta vid samlag postoperativt. Song et al. (2012) och Xiao et al. (2016) påvisade i sina studier att förmågan till orgasm var ett av de områden som ansågs som mest problematiskt hos de sydkoreanska och kinesiska kvinnorna, där även Serati et al. (2009) fann en tydligt nedsatt förmåga hos de italienska kvinnorna. Däremot belyste Froeding et al. (2014) att förmågan till orgasm var ett av de områden som danska kvinnor ansåg sig ha minst problem med efter sin hysterektomi.

### *Kroppsuppfattning och livskvalité*

Froeding et al. (2014), Plotti et al. (2010; 2012) och Xiao et al. (2016) undersökte hur kvinnorna uppfattade sin kropp efter en hysterektomi. Kvinnorna fick själva skatta i vilken grad de upplevde att de hade känt sig mindre fysiskt attraktiva, mindre feminina samt mer missnöjda med sin kropp efter operationen. Samtliga kvinnor visade sig ha en försämrad kroppsuppfattning efter sin hysterektomi (ibid.). Det fanns även en signifikant skillnad mellan deltagarna i studien av Xiao et al. (2016) i jämförelse med deltagarna i studierna av Froeding et al. (2014) och Plotti et al. (2010; 2012) där de kinesiska kvinnorna ansåg sig ha dubbelt så stora problem med negativ kroppsuppfattning i jämförelse med kvinnor från Danmark och Italien. Dessutom undersökte Chan et al. (2015), Froeding et al. (2014), Plotti et al. (2010; 2012) och Xiao et al. (2016) även livskvalitén hos kvinnorna efter hysterektomin, där

kvinnorna från Kina skattade sin livskvalité högst av deltagarna och kvinnorna från Italien skattade sin livskvalité som mest nedsatt efter operationen.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

I diskussionen av vald metod diskuteras styrkor och svagheter med studien, varför artiklar från hela världen inkluderades och vad detta hade för betydelse för studiens trovärdighet. Dessutom diskuterades begränsningar med en icke-systematisk litteraturstudie. Sist diskuterades risken för feltolkning av resultatet i inkluderade studier och hur detta i sin tur kunde påverka trovärdigheten av litteraturstudien.

En litteraturstudie innebär en forskningsöversikt utav en avgränsad undersökningsfråga som syftar till att kritiskt värdera och sammanfatta befintlig vetenskaplig litteratur (Kristensson, 2014). En icke-systematisk översikt kan ge viktig information, dock finns risk för minskad trovärdighet då den oftast räknas som en sekundärkälla. Om en systematisk sökning hade gjorts och all befintlig litteratur hade inkluderats hade trovärdigheten av föreliggande studie ökat (ibid.). Dock hade inte en systematisk översikt varit möjlig då författarna utförde arbetet inom en begränsad tidsram. Sökord som användes var *hysterectomy*, *sexual health*, *sexuality*, *sexual function* och *cervical cancer*. Föreliggande litteraturstudie belyser som tidigare nämnt kvinnors egen värdering av sexuell hälsa, dock har *experience* inte använts som sökord då det inte gav fler träffar av relevanta artiklar som besvarade syftet. Sökningen begränsades till artiklar som var publicerade från 2009–2019 för att stärka applicerbarheten och trovärdigheten av litteraturstudiens resultat i klinisk verksamhet (Kristensson, 2014). Genom att exkludera forskning som är äldre än 2009 fanns dock en risk att relevant forskning förbisågs.

Kristensson (2014) beskriver att genomtänkta inklusions- och exklusionskriterier stärker studiens syfte och kvalitet. Inklusionskriterier var kvinnor som haft livmoderhalscancer som genomgått hysterectomi och var över 19 år gamla. Genom att inte fokusera på en specifik

åldersgrupp hos kvinnor som genomgått en hysterektomi kan trovärdigheten på så vis ha stärkts. Studier som inte fokuserade på kvinnors egen värdering av sin sexuella hälsa exkluderades, för att syftet i föreliggande litteraturstudie skulle kunna besvaras. Exklusionskriterie var att hysterektomi gjorts på grund av någon annan sjukdom än livmoderhalscancer, vilket besvarar syftet med studien. Dock exkluderade många av de inkluderade studierna i resultatet kvinnor som inte hade ett stabilt sexuellt förhållande eller var gifta. Verifierbarhet handlar om hur väl resultatet finns representerat och genom att dessa kvinnor exkluderas och deras skattning utelämnas finns det risk att verifierbarheten minskar (Kristensson, 2014).

Kristensson (2014) beskriver att överförbarhet innebär i vilken utsträckning ett resultat kan vara tillämpligt i andra sammanhang än det som beskrivs i studien. Artiklar från hela världen inkluderades i föreliggande litteraturstudie då författarna ansåg att det var viktigt att få ett globalt perspektiv på kvinnors värdering av sin sexuella hälsa efter en hysterektomi vid livmoderhalscancer, istället för endast begränsas till en del av världen. Detta förfarande skapade inblick i hur kvinnor värderar sin sexuella hälsa efter hysterektomi i olika delar av världen. De utvalda studierna är gjorda i USA, Korea, Kina, Italien och Danmark. Kristensson (2014) menar att ett mer varierat urval av deltagare ökar trovärdigheten då ett bredare perspektiv erhålles och en ökad förståelse för kvinnans sexuella hälsa efter hysterektomi belyses. Läsaren bör även ha i åtanke att vården bedrivs annorlunda i andra länder i jämförelse med Sverige. Då endast artiklar skrivna på engelska inkluderades finns en risk att artiklar skrivna på andra språk som kan ha varit potentiellt relevanta för syftet kan ha missats. Då samtliga inkluderade studier var skrivna på engelska, finns det även risk för bias vid felaktig översättning och/eller tolkning av studiens innebörd. Vidare sågs exklusion av icke-engelskspråkiga artiklar som betydelsefull för att begränsa sökningen samt för att minska risken för feltolkning av resultat. Slutligen tolkades de inkluderade artiklarnas definition av sexuell hälsa av författarna i föreliggande litteraturstudie, vilket kan innebära att felaktig tolkning föreligger. Enligt Kristensson (2014) kan författarna i en studie stärka resultatet genom triangulering, som innebär att två eller flera personer analyserar och tolkar ett material. Genom att författarna har använt denna metod stärktes på så vis tolkningen av de inkluderade artiklarnas definition och risken för feltolkning minimerades.

## Diskussion av framtaget resultat

I diskussionen av framtaget resultat diskuteras tre huvudfynd. Dessa fynd är nedsatt sexuell hälsa, sexuell hälsa och kulturella skillnader samt sexuell hälsa och livskvalité.

### *Nedsatt sexuell hälsa*

Det framgick i föreliggande litteraturstudie att samtliga kvinnor värderade sin sexuella hälsa som nedsatt eller försämrad efter en hysterektomi, något som tidigare forskning även påvisat vara ett problem hos dessa kvinnor (Chow, So, Choi, & Chan, 2018; Lee et al, 2016; Zhou et al, 2016). Det fanns flera olika faktorer gällande sexuell hälsa som påverkades negativt av en hysterektomi, där känslan av lust och lubrikation var de två huvudområden som påverkades i störst utsträckning enligt resultatet. Precis som framställts i föreliggande litteraturstudie påvisade även Chow et al. (2018) att typiska sexuella problem hos kvinnor som överlevt gynekologisk cancer också var minskad lust och torrhet i vagina men att även smärta vid samlag var ett vanligt förekommande problem. I resultatet konstaterades det att det fanns en stor oro för att samlag skulle upplevas som smärtsamt vilket kan förklara att många kvinnor bedömde att de även hade en minskad sexuell aktivitet. Trots att många kvinnor hade återupptagit sitt sexuella samliv efter operationen fanns det en stor grupp som inte hade hittat tillbaka till det sexuella samliv de hade innan hysterektomin. Även Chow et al. (2018) visade i sin studie att enbart hälften av kvinnorna i sin studie hade återfått sitt sexuella samliv efter operationen, trots att majoriteten var gifta. Då merparten av kvinnorna i resultatet i föreliggande litteraturstudie också var gifta eller hade en stabil sexuell relation kan dessa problem potentiellt ha en negativ inverkan för partnerskapet, då Vermeer, Backer, Kenter, Stiggelbout & Ter Kuile (2016) beskriver att sexualitet är ett samspel mellan två personer. Det finns därför ytterligare en aspekt att beakta utifrån resultatet, nämligen vilken roll kvinnans partner har för hennes värdering av sin sexuella hälsa.

Antonovsky (1991) beskriver stressorer som ett stimuli som påfrestar kvinnans resurser och på så vis utgör ett hot mot hennes hälsa. Ett stimuli skulle således kunna vara nedsatt sexuell hälsa efter en hysterektomi som sågs hos samtliga kvinnor i resultatet. Antonovsky (1991) belyser även att en kvinna med en hög grad av KASAM kan uppfatta ett stimuli som positivt

och obetydligt, då hon känner att hon har tillräckligt med resurser för att anpassa sig till de krav eller den förändring som krävs. Det talar för att om de hysterektomerade kvinnorna i föreliggande litteraturstudie hade haft en hög grad av hanterbarhet, hade de eventuellt haft lättare att se den nedsatta sexuella hälsan som en icke-stressor. Det hade möjligtvis kunnat påverka kvinnornas egen värdering av sin sexuella hälsa i en positiv utsträckning om de upplevt att de hade tillräckligt med resurser att bemöta den sexuella förändringen. Det framgick dessutom inte i någon av de inkluderade studierna om vilken typ av information kvinnorna fått gällande eventuella konsekvenser på den sexuella hälsan efter hysterektomin, vilket potentiellt kunde ha påverkat kvinnans begriplighet. En bristande information kan leda till en lägre begriplighet för varför kvinnan drabbas av vissa symtom relaterade till den sexuella hälsan och sin sexualitet (Kvåle & Synnes, 2013). Även Vermeer et al. (2015; 2016) har belyst att det finns många kvinnor som saknar information om hur deras sexuella hälsa kommer påverkas av deras behandling mot livmoderhalscancer, vilket styrker att det finns ett behov av mer information. Slutligen belyser Antonovsky (1991) att en kvinna som har en hög känsla av begriplighet har lättare att förutse problem som kan komma att uppstå i framtiden. Det kan tala för att kvinnorna i resultatet möjligtvis hade kunnat värderat sin sexuella hälsa annorlunda om de hade kunnat förutse att den sexuella hälsan skulle bli nedsatt efter hysterektomin.

### *Sexuell hälsa och kulturella skillnader*

I resultatet sågs en skillnad i hur stor påverkan en hysterektomi hade på den sexuella hälsan relaterat till kvinnornas ursprung. I studierna från Danmark och Sydkorea visade det sig att kvinnornas sexuella hälsa påverkades i betydligt mindre utsträckning i jämförelse med kvinnor från Italien och Kina. Chow et al. (2018) belyste att den sexuella hälsan och livskvalitén var lägre hos kinesiska kvinnor som överlevt gynekologisk cancer. Detta på grund av Kinas konservativa kultur och stigma i samband med denna typ av cancer. Sexualitet ses som tabu i Kina, där kvinnor även har en uppfattning om att sex och sexualitet är till för män och att kvinnors sexuella behov och nöjen ses som syndiga (Chow et al, 2018; Morton, & Gorzalka, 2013). Dessutom belyser Morton och Gorzalka (2013) att det finns skillnad gällande sexuell hälsa och ursprung, då de påvisade i sin studie att friska kvinnor från Kanada upplevde signifikant högre sexuell lust, var mer sexuellt aktiva och hade en högre frekvens av

orgasm än de friska kvinnorna från Kina. Dessa faktorer kan eventuellt förklara utfallet av resultatet, då kvinnorna som inkluderades i föreliggande litteraturstudie kom från olika delar av världen och därmed hade kulturella skillnader.

### *Sexuell hälsa och livskvalité*

Resultatet i föreliggande litteraturstudie har påvisat en försämrad sexuell hälsa och livskvalité hos kvinnor som genomgått en hysterektomi. Det var fem av studierna som studerade den sexuella funktionen och dessutom vilket samband det fanns med kvinnors livskvalité efter en hysterektomi. Enligt Hyewoo och Hyojung (2015) påverkar den sexuella hälsan i hög grad kvinnans livskvalité, vilket inkluderar fysiskt, socialt, emotionellt och funktionellt välmående. Det har visat sig att kvinnor med gynekologisk cancer ofta har en negativ inställning till sexuella relationer, sexuell funktion samt sin sexuella självuppfattning, vilket även påvisades i resultatet i föreliggande litteraturstudie. Ofta läggs stort fokus på fysiska förändringar i samband med behandlingen av gynekologisk cancer medan psykologiska förändringar hamnar i skuggan (ibid.), vilket även uppmärksammades i föreliggande litteraturstudies resultat då fyra av studierna enbart undersökte den sexuella funktionen. Hysterektomerade kvinnor möter ofta stora psykologiska svårigheter i form av ofrivillig barnlöshet och en påverkan på den kvinnliga identiteten (Hyewoo & Hyjong, 2015), vilket i sin tur är något som kan ha påverkat resultatet då vissa av kvinnorna hade barn sedan tidigare medan andra inte hade det. Chen och Wang (2013) belyser även att kvinnors sexuella funktion störs av många olika faktorer varav psykologiska faktorer ofta är den primära orsaken till sexuell dysfunktion. Chow et al. (2018) menar att sexuella problem kan resultera i en ökad ångest och oro över den sexuella hälsan. Rädsla för återfall och smärtsamma samlag kan också påverka kvinnan negativt, vilket kan leda till minskat sexuellt intresse och en lägre livskvalitet (ibid.).

Sambandet mellan en försämrad sexuell hälsa och nedsatt livskvalitet som framkom i föreliggande litteraturstudies resultat har även påvisats av Hyewoo och Hyojung (2015). En cancerdiagnos såsom livmoderhalscancer och dess efterföljande behandling förorsakar ofta oro och depression och kvinnorna riskerar att drabbas av depression i tre gånger så hög utsträckning som friska individer (ibid.). Vidare fann Hyewoo och Hyojung (2015) att en



tredjedel av kvinnorna upplevde en lindrig depression och nästan hälften av kvinnorna upplevde en måttlig depression efter sin hysterektomi. Enligt Antonovsky (1991) är det av stor betydelse att kvinnan känner meningsfullhet då det är det som utgör den drivande motivationskraften. En kvinna som känner meningsfullhet i sin livssituation efter en hysterektomi skulle således kunna ha lättare att engagera sig i utmaningar som berör den sexuella hälsan, istället för att se det som ett hinder. En kvinna som dessutom har en stark känsla av sammanhang och kan se helheten i sin livssituation efter sin hysterektomi kan antas ha goda förutsättningar för att en bättre sexuell hälsa och livskvalité.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Föreliggande litteraturstudie har belyst kvinnor med livmoderhalscancer och deras egen värdering gällande sexuell hälsa efter en hysterektomi. Sammanfattningsvis visade resultatet en nedsättning eller en försämring av den sexuella hälsan. I samband med en hysterektomi sker fysiska förändringar som har en direkt påverkan på den sexuella hälsan och det uppstår även många tankar och känslor som kan ha stor betydelse för kvinnan. Utöver föreliggande litteraturstudie finns det flera tidigare studier som visar att sexuell ohälsa är vanligt förekommande efter en hysterektomi och att detta även har en stor inverkan på kvinnans livskvalité. Den kulturella skillnaden hade även en stor påverkan på kvinnornas värderingar gällande sin sexuella hälsa, då kvinnorna hade olika syn på sexualitet beroende på sitt ursprung.

Vidare behövs mer kvalitativ forskning som kan belysa hur dessa kvinnor upplever sin sexuella hälsa efter en hysterektomi. Därutöver behöver även kvinnor utan partner och stabilt samliv inkluderas i framtida studier. Då sexuell hälsa är en individuell upplevelse krävs en utökad kunskap för vilka faktorer som påverkar, för att på bästa sätt kunna bemöta en kvinna som genomgått en hysterektomi.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har under hela arbetsförloppet fördelat ansvaret och arbetet jämlikt. Artikelsökning och urval av tänkbara artiklar genomfördes tillsammans och

kvalitetsgranskades sedan enskilt. Efter kvalitetsgranskningen togs ett gemensamt beslut om vilka artiklar som skulle ingå i studien. Analys och fastställande av huvudtema och subteman gjordes tillsammans till samstämmighet åstadkoms. Resultatet och diskussion utarbetades sedan tillsammans av båda författarna.

## Referenser

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bogani, G., Serati, M., Nappi, R., Cromi, A., di Naro, E., & Ghezzi, F. (2014). Nerve-sparing approach reduces sexual dysfunction in patients undergoing laparoscopic radical hysterectomy. *The Journal of Sexual Medicine*, *11*(12), 3012–3020. Doi: 10.1111/jsm.12702

Borg, T. (2003). Sexualitet. I A-M. Reitan & T. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: Patient - problem - åtgärd*. (s. 81–87). Stockholm: Liber.

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

Brännström, M., Danielsson Gemzell, K., Hagberg, H., Landgren, B-M., Marsál, K., & Westgren, M. (2016). *ObGyn*. Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, M. (2007). *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur.

Chan, J., Letourneau, J., Salem, W., Cil, A., Chan, S., Chen, L., & Rosen, M. (2015). Sexual satisfaction and quality of life in survivors of localized cervical and ovarian cancers following fertility-sparing surgery. *Gynecologic Oncology*, *139*(1), 141-147. Doi: 10.1016/j.ygyno.2015.07.105

Chen, C-H., & Wang, P-H. (2013). Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, *52*(1), 3-7. Doi: 10.1016/j.tjog.2013.01.002

Chow, K., So, W., Choi, K., & Chan, C. (2018). Sexual function, psychosocial adjustment to illness, and quality of life among Chinese gynaecological cancer survivors. *Psychooncology*, 27(4), 1257–1263. Doi: 10.1002/pon.4663

Edwards, W., & Coleman, E. (2004). Defining sexual health: A descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189-195. Doi: 10.1023/B:ASEB.0000026619.95734.d5

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Resultat från en studie om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Hämtad 2019-03-12 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/srhr2017/>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Vaccin mot Humant papillomvirus (HPV)*. Hämtad 2019-03-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/vaccinera-0/humant-papillomvirus-hpv/>

Froeding, L., Ottosen, C., Rung-Hansen, H., Svane, D., Mosgaard, B., & Jensen, P. (2014). Sexual functioning and vaginal changes after radical vaginal trachelectomy in early stage cervical cancer patients: a longitudinal study. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(2), 595-604. Doi: 10.1111/jsm.12399

Grandahl, M., Tydén, T., Gottvall, M., Westerling, R. & Oscarsson, M. (2012). Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: a qualitative study. *Health Expectations*, 18(3), 344-354. Doi: 10.1111/hex.12034

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Hulter, B. (2014). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 581–610). Lund: Studentlitteratur.

Hyewoo, Bae., & Hyojung Park. (2015). Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(3), 1277–1283. Doi: 10.1007/s00520-015-2918-z

Högberg, T., Sorbe, B., Åvall Lundqvist, E. (2008). Gynekologisk onkologi. I U. Ringborg., T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (s. 488–533). Stockholm: Liber.

Inal, Z-O., & Inal, H-A. (2018). Comparison of abdominal, vaginal, and laparoscopic hysterectomies in a tertiary care hospital in Turkey. *Irish Journal of Medical Science*, 187(2), 485-491. Doi: 10.1007/s11845-017-1660-6

Jeppesen, MM., Mogensen, O., Dehn, P., & Jensen, PT. (2015). Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(3), 122–132. Doi: 10.3109/0167482X.2015.1059417.

Kristensen, G. (2003). Cancer i de kvinnliga könsorganen. I A-M. Reitan & T. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: Patient - problem - åtgärd*. (s. 378–389). Stockholm: Liber.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Natur & Kultur

Kvåle, K & Synnes, O. (2013). Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 814-819. Doi: 10.1016/j.ejon.2013.07.003

Lonnée-Hoffmann, R., & Pinas, I. (2014). Effects of Hysterectomy on Sexual Function. *Curr Sex Health Rep*, 6(4), 244-251. Doi: 10.1007/s11930-014-0029-3

McCallum, M., Lefebvre, M., Jolicoeur, L., Maheu, C & Lebel, S. (2012). Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 135-142. Doi: 10.3109/0167482X.2012.709291

Morton, H., & Gorzalka, B. (2013). Cognitive Aspects of Sexual Functioning: Differences Between East Asian-Canadian and Euro-Canadian Women. *Archives of Sexual Behavior*, 42(8), 1615–1625. Doi: 10.1007/s10508-013-0180-3

Plotti, F., Nelaj, E., Sansone, M., Antonelli, E., Atlavilla, T., Angioli, R., & Benedetti Panici, P. (2012). Sexual function after modified radical hysterectomy (Piver II/Type B) vs. classic radical hysterectomy (Piver III/Type C2) for early stage cervical cancer. A prospective study. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(3), 909-917. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02581.x

Plotti, F., Sansone, M., Di Donato, V., Antonelli, E., Altavilla, T., Angioli, R., & Panici, P. (2010). Quality of life and sexual function after type C2/type III radical hysterectomy for locally advanced cervical cancer: a prospective study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 894-904. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02133.x

Polit, D., & Beck, T., (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (9. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

SBU. (2014a). *Statens beredning för medicinsk och social utvärderingsmall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Hämtad 2019-11-28 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_observationsstudier.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf)

SBU. (2014b). *Statens beredning för medicinsk och social utvärderingsmall för randomiserade studier*. Hämtad 2019-11-28 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_randomiserade\\_studier.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_randomiserade_studier.pdf)

Serati, M., Salvatore, S., Uccella, S., Laterza, R., Cromi, A., Ghezzi, F., & Bolis, P. (2009). Sexual function after radical hysterectomy for early-stage cervical cancer: is there a difference between laparoscopy and laparotomy? *The journal of sexual medicine*, 6(9), 2516–2522. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01363.x

Socialstyrelsen. (2017). *Statistikdatabas för operationer i slutenvård*. Hämtad 2019-03-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i Siffror*. Hämtad 2019-03-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20976/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Livmoderhalscancer, screening med cytologi och HPV-test*. Hämtad 2019-03-13 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram/livmoderhalscancer-screeningme>

Song, T., Choi, C., Lee, T., Kim, T., Lee, J., Kim, B., & Bae, D. (2012). Sexual function after surgery for early-stage cervical cancer: is there a difference in it according to the extent of surgical radicality? *The Journal of Sexual Medicine*, 9(6), 1697-1704. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02723.x

Statistiska Centralbyrån. (2019). *Invandring till Sverige*. Hämtad 2019-03-13 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården – en metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Sutton, C. (2010). Past, present, and future of hysterectomy. *Journal of Minimal Invasive Gynecology*, 17(4), 421-35. Doi: 10.1016/j.jmig.2010.03.005.

Svenska MeSH. (2019). *Hitta medicinska sökord*. Hämtad 2019-04-03 från <https://mesh.kib.ki.se>

Vermeer, W., Bakker, R., Kenter, G., de Kroon, C., Stiggelbout, A., & ter Kulie, M. (2015). Sexual issues among cervical cancer survivors: how can we help women seek help? *Psychooncology*, 24(4), 458–464. Doi: 10.1002/pon.3663

Vermeer, W., Bakker, R., Kenter, G., Stiggelbout, A., & ter Kulie, M. (2016). Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Supportive Care in Cancer*, 24(4), 1679–1687. Doi: 10.1007/s00520-015-2925-0

Wang, X., Chen, C., Liu, P., Li, W., Wang, L., & Liu, Y. (2018). The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 297(2), 459-466. Doi: 10.1007/s00404-017-4625-0

World Health Organization. (2019a). *Cervical Cancer*. Hämtad 2019-03-12 från <https://www.who.int/cancer/cervical-cancer>

World Health Organization. (2019b). *Defining sexual health*. Hämtad 2019-03-12 från [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki - Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2019-03-20 från <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2013.pdf>



Xiao, M., Huiqiao, G., Huimin, B., Zhenyu, Z., Xiao, M., Gao, H., Bai, H., & Zhang, Z. (2016). Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: A comparison between total laparoscopy and laparotomy. *Medicine*, 95(36), 1–8. Doi: 10.1097/MD.00000000000004787

Zhou, W., Yang, X., Dai, Y., Wu, Q., He, G., & Yin, G. (2016). Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 12(2), 938–944. Doi: 10.4103/0973-1482.175427.

## Bilaga 1: Artikelmatris

Författare, År, Land	Syfte	Design och metod	Deltagare(bortfall)	Resultat	Kvalitet	Etik och förhållningssätt
Bogani et al. (2014), Italien	Att jämföra preoperativ och postoperativ sexuell funktion hos kvinnor som genomgått konventionell laparoskopisk radikal hysterektomi (LRH) och nervsparande laparoskopisk radikal hysterektomi (NS-LRH).	Retro/prospektiv kontrollerad studie	N = 40	Inga skillnader i preoperativa FSFI-poäng. Både LRH och NS-LRH förvärrade postoperativa FSFI-poäng. Patienter som genomgått NS-LRH hade högre postoperativa FSFI-poäng gällande tillfredsställelse och lubrikation.	I – Hög	Institutional review board. Alla kvinnor som ingick i studien gav skriftligt informerat samtycke för datainsamling för forskningsändamål.
Chan et al. (2015), USA	Att bestämma om sexuell tillfredsställelse och sexuell livskvalitet skiljer sig åt hos patienter som överlevt livmoderhalscancer som genomgått fertilitetsbesparande	Prospektiv kohortstudie	N = 470(117)	I livmoderhalscancergruppen genomgick 92 FSS. Jämfört med de 84 kvinnorna som inte genomgick FSS (hade en hysterektomi, men behöll åtminstone en äggstock), var det ingen signifikant skillnad i sexuell tillfredsställelse eller	II - Medelhög	Committee of Human Research. Kvinnorna i studien informerades om syftet och detaljerna i studien. Samtliga gav skriftligt informerat samtycke.

	kirurgi jämfört med kompressiv kirurgi.			sexuellt QOL-medelvärde hos kvinnor som upprätthöll sin livmoder (kallknivkon eller trachelektomi) efter kontroll av ålder och klimakteriet.		
Froeding et al. (2014), Danmark	Utvärdera sexuell dysfunktion och livskvalité (quality of life) perioperativt hos kvinnor som genomgått trachelektomi och hysterektomi i jämförelse med friska kvinnor utan cancer.	Retro/prospektiv kontrollerad studie	N = 80(5)	12 månader postoperativt kände 43,8% av de hysterektomerade kvinnorna låg eller ingen sexlust, 81,3% var sexuellt aktiva, 17,7% sexuellt oroliga, 31,3% hade sexuell dysfunktion enligt FSFI, hade dyspareuni och problem med vaginal korthet.	II - Medelhög	Alla studiedeltagare gavs muntlig och skriftlig information om studien, varefter de gav sitt skriftliga informerade samtycke.
Plotti et al. (2012), Italien	Att bedöma sexuell funktion hos patienter som behandlas med modifierad radikal hysterektomi jämfört med patienter som behandlas med klassisk radikal hysterektomi.	Prospektiv kohortstudie	N = 77(20)	Det fanns en skillnad i den sexuella funktionen mellan de två grupperna gällande symtomupplevelse, sexuell/vaginal funktion, sexuell aktivitet och sexuell njutning. Dock fanns ingen signifikant skillnad gällande lymfödem, perifer neuropati och sexuell oro.	I – Hög	Internal Review Board. Kvinnorna skulle ge ett skriftligt informerat samtycke och var anonyma.

Plotti et al. (2010), Italien	Att utvärdera den sexuella funktionen hos kvinnor som haft livmoderhalscancer som behandlats med neoadjuvant kemoterapi (NACT) plus radikal hysterectomi (RH), i jämförelse med två kontrollgrupper.	Prospektiv kohortstudie	N = 135(30)	Postoperativt återupptogs sexuell aktivitet av 76% av kvinnorna som genomgått radikal hysterectomi. Kvinnorna hade sämre symtomupplevelse, kroppsbild, samt sexuell/vaginal funktion i jämförelse med kontrollgrupperna.	I - Hög	Institutional review board. Kvinnorna i studien informerades om syftet och detaljerna i studien. Samtliga gav skriftligt informerat samtycke.
Serati et al. (2009), Italien	Att jämföra sexuell funktion hos kvinnor som genomgick radikal hysterectomi jämfört med en kontrollgrupp av friska kvinnor, samt att jämföra möjliga skillnader mellan laparotomisk och laparoskopisk hysterectomi gällande påverkan på kvinnlig sexualitet.	Prospektiv kohortstudie	N = 38	FSFI-poängen var signifikant högre hos de friska kvinnorna i jämförelse med radikal hysterectomi. De kvinnor som gjort laparoskopisk hysterectomi hade generellt längre FSFI-poäng jämfört med de friska kvinnorna. Dock var FSFI lägre hos de som gjort en laparotomisk hysterectomi gällande upphetsning, lubrikation och förmåga till orgasm jämfört med kontrollgruppen. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan de olika operationsmetoderna.	II – Medelhög	Institutional Review Board. Samtliga kvinnor gav skriftligt informerat samtycke.

Song et al. (2012), Sydkorea	Att uppskatta skillnaden gällande postoperativ sexuell funktion hos kvinnor som haft livmoderhalscancer i enighet med graden av kirurgisk radikalitet.	Prospektiv kohortstudie	N = 105(24)	FSFI:s totala poäng för dem som gjort cervikal konisering tyder på att ingen sexuell dysfunktion existerade. Den totala poängen för dem som gjort fertilitetsbevarande samt radikal hysterektomi visade globalt försämrad sexualitet. Det fanns dock inga signifikanta skillnader mellan fertilitetsbevarande och radikal hysterektomi gällande sexuell funktion	II – Medelhög	Institutional Review Board. Skriftligt informerat samtycke. All information om demografi och behandling erhöles från frågeformuläret för kvinnor för att skydda deras anonymitet
Wang et al. (2018), Kina	Bedöma graden sexuell dysfunktion hos kvinnor som genomgått olika typer av radikal hysterektomi.	Retro/prospektiv kontrollerad studie	N = 125(42)	Den preoperativa och 1- och 2-års postoperativ sexuell dysfunktion var 50,5%, 86,9% respektive 92,3%. Förekomsten av sexuella luststörningar före operation, efter operativt år 1 och efter operativt år 2 var 14,7%, 42,1% respektive 51,9%. De 1 och 2 år postoperativa incidensgraden av störningar i sexuell upphetsning, orgasmiska störningar och sexuella smärtstörningar var 38,8%,	I – Hög	Institutional Review Board & Helsinkideklarationen Alla kvinnor fick ett godkännandeformulär samt information. Formuläret skrevs på vanligt språk för att förklara den kirurgiska tekniken, möjliga fördelar och biverkningar.

				81,0% och 24,4% och 49,1%, 84,6% respektive 30,2%.		
Xiao et al. (2016), Kina	Utvärdera skillnaden mellan total laparoskopisk hysterektomi och laparotomisk hysterektomi gällande postoperativ livskvalité och sexualitet för kvinnor som överlevt livmoderhalscancer.	Prospektiv kohortstudie	N = 64(6)	I laparaskopigruppen hade 21,4% och i laparotomigruppen 31,2% inte återfått sitt sexuella funktion 1 år efter radikal hysterektomi. 26,6/58 hade FSD.	II - Medelhög	Institutional Review Board Kvinnorna skulle skriva på ett samtycke samt att patientens information och data var anonym och oidentifierade när de analyserades.