



Kvinnans sexualitet efter hysterektomi

En netnografisk studie

Michaela Relander

Examensarbete
Sjukskötare
2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	7416
Författare:	Michaela Relander
Arbetets namn:	Kvinnans sexualitet efter hysterektomi
Handledare (Arcada):	Laura Carstens
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Hysterektomi, det vill säga avlägsnandet av livmodern, är ett ämne som sällan diskuteras väldigt öppet men är ett ämne som berör många kvinnor. Hysterektomi är en omfattande operation, som kan ha en inverkan på kvinnans sexualitet. Sexualitet är ett tabubelagt ämne, som än idag inte diskuteras tillräckligt mellan vårdare och patient. Hysterektomi anses i allmänhet påverka sexualiteten och den sexuella förmågan positivt. Vi får dock inte glömma att en del av patienterna resulterar i sexuell dysfunktion, så som försämrad eller saknad libido, smärta, problem med vaginal lubrikation eller problem med att nå orgasm, vilka inverkar negativt på kvinnans sexualitet. Pre- och postoperativa fysiska, medicinska, sociala, emotionella och psykologiska faktorer kan alla påverka den postoperativa upplevelsen av ens sexualitet. Många kvinnor vill veta hur hysterektomi påverkar deras sexualitet och rädsla över postoperativa negativa effekter kan utlösa ångest.</p> <p>Frågeställningen i detta arbete är: Hur inverkar hysterektomi på kvinnans sexualitet? Genom tidigare forskning har en grundlig bas för arbetet gjorts och genom en netnografisk studie har kvinnors upplevelser gällande inverkan av hysterektomi på deras sexualitet studerats. Dessa har sedan jämförts och sammanfattats. Resultaten från den tidigare forskningen stämmer endast i viss mån med den netnografiska studien, så som vid preoperativ dysfunktion, operationstypen och -metoden, vilken typ av orgasm man får, ens parförhållande och kommunikationen. Det är därför viktigt att kommunikationen mellan vårdare och patient är öppen, ärlig och innehåller all information på även långsikt.</p> <p>Syftet med detta arbete är att öka förståelsen hos vårdpersonal som arbetar med gynekologiska patienter eller inom sexualterapi. Samt öka kunskapen om hur hysterektomi inverkar på kvinnans sexualitet i helheten och hur viktigt det är att ta i beaktan och diskutera kvinnans sexualitet vid stora gynekologiska ingrepp, eftersom livmodern är ett sexuellt organ, och avlägsnande av detta organ kan orsaka ändringar i kvinnans sexualitet.</p>	
Nyckelord:	Hysterektomi, sexualitet, gynekologi, sex, kvinnlighet, sexuell dysfunktion, kvinnans sexualitet, postoperativ sexualitet
Sidantal:	56
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	7416
Author:	Michaela Relander
Title:	A woman's sexuality after hysterectomy
Supervisor (Arcada):	Laura Carstens
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>Hysterectomy (removal of the uterus) is a topic that is seldomly discussed very openly but affects many women. Hysterectomy is a comprehensive operation, which can have an impact on the woman's sexuality. Sexuality is to this day, a taboo topic that is not sufficiently discussed between the caregiver and the patient. Hysterectomy is generally considered to positively affect sexuality and sexual ability and seems to be addressed most often through this line of thinking. But we must not forget that some patients result in sexual dysfunction such as impaired or missing libido, pain, problems with vaginal lubrication or problems with reaching orgasm, which adversely affects the woman's sexuality. Pre- and postoperative physical, medical, social, emotional and psychological factors can all influence the postoperative perception of sexuality, and many women want to know how hysterectomy affects their sexuality. The fear of postoperative negative effects can trigger anxiety.</p> <p>The main question in this thesis is: How does hysterectomy affect a woman's sexuality? Previous research has provided a thorough basis for the study, and through a netnographic study, women's experiences regarding their sexuality after hysterectomy have been investigated. These have then been compared and summarized. The results of the previous research are only to a certain extent consistent with the netnographic study, such as preoperative dysfunction, the type of surgery and the method, the type of orgasm one gets, even the couple relationship and the communication. It is therefore important that the communication between the caregiver and the patient is open, honest and contains all information in the long term.</p> <p>The purpose of this study is to increase the knowledge and understanding of the nurse and other health care professionals who work in gynecology or sexual therapy, on the subject. The idea is that this will encourage the health care staff to also discuss sensitive topics such as sexuality with patients undergoing a hysterectomy because the uterus is a sexual organ and removal of this organ can have an effect on a woman's sexuality.</p>	
Keywords:	Hysterectomy, sexuality, gynecology, sex, experiences, femininity, sexual dysfunction, postoperative sexuality
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	7416
Tekijä:	Michaela Relander
Työn nimi:	Naisen seksuaalisuus kohdunpoiston jälkeen
Työn ohjaaja (Arcada):	Laura Carstens
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kohdunpoisto on aihe, josta harvoin keskustellaan avoimesti, mutta joka koskee monia naisia. Koska kohdunpoisto on merkittävä gynekologinen leikkaus sillä voi olla vaikutusta naisen seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus on edelleen tabu, eikä siitä käydä riittävästi keskustelua potilaan ja hoitajan välillä. Kohdunpoiston katsotaan yleensä vaikuttavan positiivisesti seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin kykyihin, ja siihen suhtaudutaan yleensä tämän ajattelutavan myötä. Kohtu on sukupuolielin ja tämän elimen poistaminen ei aina merkitse positiivista muutosta naisen elämässä. Emme siis saa unohtaa, että joillekin potilaille kohdunpoisto aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuten halujen heikkene- mistä tai puuttumista, kipuja, emättimen kuivumista tai orgasmin saavuttamiseen liitty- viä ongelmia. Nämä haitat vaikuttavat negatiivisesti naisen seksuaalisuuteen. Koska leik- kauksen jälkeiset fyysiset, lääketieteelliset, sosiaaliset, emotionaaliset ja psykologiset tekijät voivat kaikki vaikuttaa seksuaalisuuteen, monet naiset haluavat tietää kuinka koh- dunpoisto vaikuttaa heidän leikkauksensa jälkeiseen seksuaalisuuteensa. Pelko leikkauk- sen jälkeisistä negatiivisista vaikutuksista voi laukaista ahdistuksen.</p> <p>Työn tarkoituksena on selvittää kuinka kohdunpoisto vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen ja täten lisätä gynekologisten potilaiden kanssa työskentelevien tai seksuaaliterapiassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä ja ymmärrystä aiheesta, sekä rohkaista terveydenhuollon henkilöstöä keskustelemaan arkaluontoisista aiheista, kuten seksuaalisuudesta, potilaiden kanssa. Aikaisempi tutkimus on tarjonnut perustan työlle ja netnografisen tutkimuksen kautta suomalaisten naisten kokemuksia kohdunpois- ton jälkeisestä seksuaalisuudesta on haettu keskustelupalstoilta. Tuloksia on sittemmin verrattu ja niistä on tehty yhteenveto. Aikaisemman tutkimuksen tulokset ovat vain jos- sain määrin yhdenmukaisia netnografisessa tutkimuksessa esiintyneiden kokemusten kanssa, kuten leikkauksen jälkeiset toimintahäiriöt, leikkauksen tyyppi ja menetelmä, ko- ettu orgasmi, parisuhde ja kommunikaatio. Siksi on tärkeää, että hoitajan ja potilaan väli- nen viestintä on avointa, rehellistä ja sisältää kaiken tiedon pitkällä aikavälillä.</p>	
Avainsanat:	Kohdunpoisto, seksuaalisuus, gynekologia, seksi, naiselli- suus, seksuaalinen toimintahäiriö, leikkauksen jälkeinen seksuaalisuus
Sivumäärä:	56
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	8
2	Bakgrund	9
2.1	Hysterektomi	10
2.1.1	Operationsmetoder	10
2.1.2	Risker och komplikationer av hysterektomi gällande sexualitet	12
2.2	Kvinnans sexualitet	13
2.2.1	Sexuell dysfunktion hos kvinnor	15
3	Tidigare forskning	16
3.1	Hur olika typer av hysterektomi inverkar på den postoperativa sexualiteten	18
3.1.1	Total hysterektomi	19
3.1.2	Total jämfört med supracervical hysterektomi	20
3.1.2.1	Bevarandet av livmoderhalsen	21
3.2	Operationsmetodens inverkan på den postoperativa sexualiteten	22
3.2.1	Total laparotomisk jämfört med total laparoskopisk hysterektomi	23
3.2.2	Laparotomisk jämfört med vaginal hysterektomi	23
3.3	Inverkan av preoperativ patologi på postoperativ sexualitet	23
3.3.1	Inverkan av kronisk sjukdom eller cancer på postoperativ sexualitet	24
3.4	Psykologiska och psykosociala faktors inverkan pre- och postoperativt	25
3.5	Kommunikationens roll	27
4	Syfte och frågeställningar	28
5	Teoretisk referensram och begrepp	28
5.1	Sexualitet	28
5.1.1	Sexuell hälsa	29
5.1.2	Sexuella rättigheter	29
5.2	Vårdande kommunikation	30
6	Metod	31
6.1	Netnografi	31
6.2	Arbetsprocessen	32
6.2.1	Insamling av data för bakgrundsstudien	32
6.2.1.1	Inklusioner, exklusioner och begränsningar	33
6.2.1.2	Kritisk granskning av bakgrundsmaterialet	33
6.2.2	Insamling av data för netnografiska studien	34
6.2.2.1	Inklusioner, exklusioner och begränsningar	35
6.2.2.2	Kritisk granskning av det netnografiska materialet	36
7	Etiska överväganden	36
7.1	Metoderna	36
7.2	Sexologi	38
8	Resultat	39
8.1	Inverkan av utförd typ av hysterektomi	39
8.2	Operationsmetodens inverkan på sexualiteten	40
8.3	Inverkan av preoperativ patologi	40
8.4	Psykologiska och psykosociala faktorer som inverka pre- och postoperativt	41
8.5	Åldersfördelningen vid tidpunkt av hysterektomi	41
8.6	Kommunikationens roll	42
8.7	Positiva upplevelser post-operativt	43
8.8	Negativa upplevelser post-operativt	44
8.8.1	Minskad lust	45

9	Kritisk granskning	45
10	Diskussion	46
10.1	Resultat i förhållande till referensramen	49
11	Slutsats	50
11.1	Behov av utveckling av stöd och information för patienten	52
11.2	Fortsatt forskning.....	52
Källor	54
Bilagor	57
Bilaga 1.	Definitioner av ord och begrepp	57
Bilaga 2.	Förkortningar och LCD10 koder	58
Bilaga 3.	Exempel på sjukdomar och ingrepp som kan inverka negativt på sexualiteten ..	59
Bilaga 4.	Exempel på sexuella problem efter hysterektomi, samt korrelationen mellan postoperativa problem av hysterektomi och parförhållanden.....	61
Bilaga 5.	Sexuella rättigheter enligt WAS (2014)	62
Bilaga 6.	Artikelsökningar och använda artiklar	66
Bilaga 7.	Datasökning över diskussionsforum och -trådarna	70

Figurer

Figur 1. Typer av hysterektomi. Ritad av Michaela Relander. Arcada 2019.	10
---	----

Tabeller

Tabell 1. Typ av hysterektomi samt dess postoperativa inverkan på sexualiteten	39
Tabell 2. Operationsmetod samt dess postoperativa inverkan på sexualiteten	40
Tabell 3. Orsak till hysterektomi och dess postoperativa inverkan på sexualiteten	40
Tabell 4. Åldersfördelning	41
Tabell 5. Dysfunktioner efter hysterektomi	44

1 INLEDNING

Hysterektomi, det vill säga avlägsnandet av livmodern, är ett ämne som inte diskuteras väldigt öppet men berör många kvinnor. Intresset till arbetet väcktes under en av mina praktiker då jag fick vara med om några hysterektomier samt en kolpektomi till följd av tidigare gjord hysterektomi. Även om det skrivits examensarbeten om samma ämne, så har jag som mål att ta upp ämnet ur ett annat perspektiv; patienternas egna upplevelser av hur hysterektomi påverkat deras sexualitet, och jämföra resultatet med tidigare forskning. I bilaga 1 finns definitioner på ord och begrepp som använts i arbetet.

Det finns en hel del stödmaterial tillgängligt på internet som behandlar hysterektomi samt sexualitet efter hysterektomi, men eftersom informationen pratar väldigt ofta för hysterektomi är det viktigt att framföra patienters egna upplevelser av deras postoperativa sexualitet. Med att studera ämnet genom den fysiologiska inverkan, tidigare gjord forskning och genom en netnografisk studie över hur hysterektomi påverkar kvinnans sexualitet, får vi en bättre uppfattning och förståelse om ämnet. Detta kan i sin tur hjälpa vårdpersonalen att få en bättre förståelse om den sexuella synvinkeln av hysterektomi patienters upplevelser samt en helhetsmässig uppfattning om inverkan av hysterektomi, istället för att enbart fokusera på den omedelbara pre- och postoperativa vården. Kommunikation är även en av de viktigaste delarna av vården och om vi vårdare förstår patienterna och deras behov bättre kan vi bättre kommunicera med dem om även långvariga postoperativa inverkan på sexualiteten.

Arbetet är en del av Arcadas Digitalt hälsobeteende projekt, vars ena syfte är att utnyttja hälsorelaterad information tillgänglig på internet. I allt mera digitala tider delar människor sina erfarenheter på till exempel diskussionsforum och sociala medier, vilket gör att en enorm mängd information är tillgängligt och ger nya möjligheter i att studera hälsorelaterade fenomen. Finkänsliga problem och ämnen, så som sexualitet, kan vara lättare att ta upp som anonym på ett diskussionsforum än med vårdpersonalen. Genom att utnyttja dessa digitala källor vid studier av kvinnors sexualitet efter hysterektomi kan vi komplettera den information vi har och öka kunskapen och förståelsen om ämnet.

2 BAKGRUND

Hysterektomi är en allmän operation som inverkar i stort sätt på kvinnans anatomi och sexualitet eftersom livmodern samt dess omgivande organ är sexuella organ (Katz, A. 2005). Sexualitet och sexuell hälsa är i allmänhet inte sådant som diskuteras med patienter innan hysterektomi på grund av till exempel personliga attityder och värden, saknande kunskap om ämnet, kulturella skäl eller rädslan över att man skämmer ur sig både hos patient så som vårdare. (Downes, M. & Sonoda, Y. 2008) Det är därför viktigt att förstå hur avlägsnandet av dessa organ inverkar på kvinnans sexualitet.

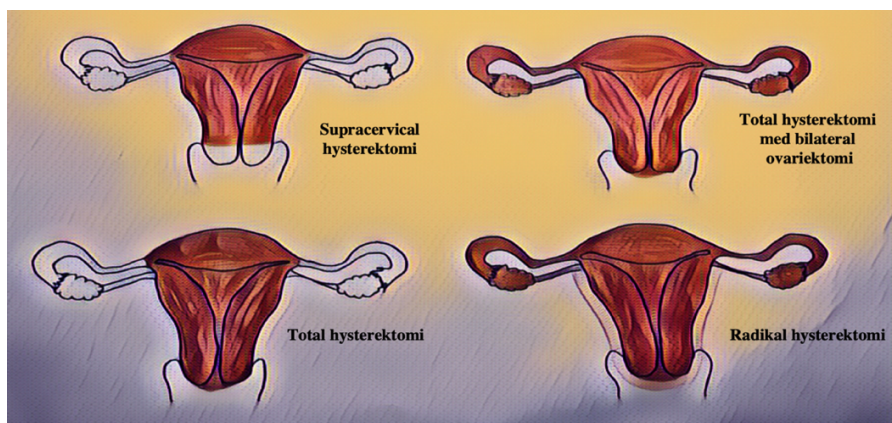
Hysterektomi är en av de vanligaste gynekologiska operationerna (Patel, S. 2018) och enligt Rantanen, K. et al. (2006) har hysterektomi gjorts åt var femte kvinna som fyllt 45 år i Finland, men antalet hysterektomier har minskat under de senaste 20 åren med nästan hälften från ca. 10 000 per år till att det år 2015 gjordes endast 5 594 st. (Savolainen-Peltonen, H. 2018). Vid granskningen av litteratur som fokuserar på sexuell funktion efter hysterektomi upptäcker man att ca 85 % av hysterektomier är utförda på grund av godartade patologier hos främst sexuellt aktiva kvinnor (Berlit, S., Tuschy, B., Wuhler, A., Jürgens, S., Buchweitz, O., Kircher, A. T., Sütterlin, M. & Hornemann, A. 2018).

Hysterektomi kan ha antingen negativa eller positiva inverkan på kvinnors liv. Ifall gjord ordentligt med rätta indikationer kan hysterektomi rädda kvinnans liv eller återställa hennes hälsa, men vid komplikationer kan det leda till sexuell dysfunktion. (Puri, S., Priya, B., & Tandon, P. 2019). Orsakerna till hysterektomi är oftast myom, livmoderframfall eller menorrhagi (Savolainen-Peltonen 2018) vilka kan inverka negativt på kvinnans sexualitet. I flera tidigare studier blir den exakta inverkan av hysterektomi på sexuell funktion oklar eftersom hypoteserna fokuserar mer på den anatomiska inverkan av hysterektomi.

Eftersom sexualiteten har en betydande roll i livskvaliteten bör man fokusera på sexuell funktion efter hysterektomi och detta kan utnyttjas i utvärderingen och jämförandet av kliniska resultat gällande operationsmetoder av hysterektomi. (Berlit, S., Lis, S., Jürgens, S., Buchweitz, O., Hornemann, A., Sütterlin, M., & Tuschy, B. 2017; Berlit, S. et al. 2018).

2.1 Hysterektomi

Hysterektomi utförs antingen genom en total hysterektomi vilket betyder avlägsnande av både livmoderkroppen och -halsen med eller utan att även avlägsna äggledare och äggstockar (bilateral ovariectomi) (Downes, M. et al. 2008) eller en supracervical hysterektomi då endast livmoderkroppen avlägsnas (Lethaby, A., Mukhopadhyay, A., & Naik, R. 2012). Vid en radikal hysterektomi avlägsnas livmodern, övre delen av vaginan, samt parametrium och ofta även lymfkörtlar (Katz, A. 2005; Downes, M. et al. 2008).



Figur 1. Typer av hysterektomi. Ritad och redigerad av Michaela Relander. Arcada 2019.

2.1.1 Operationsmetoder

Det finns olika operationsmetoder till att utföra hysterektomi varav de vanligaste är vaginalt och via laparoskopi. Hysterektomi kan även göras via laparotomi (Savolainen-Peltonen, H. 2018) som tidigare var den mest använda metoden och enda metoden som ger möjligheten att undersöka omringad vävnad (Murali, M. S., & Khan, A. 2019).

Valet av operationsmetoden beror på diverse faktorer så som riskfaktorer (Lonky, N. M., Mohan, Y., Chiu, V. Y., Park, J., Kivnick, S., Hong, C., & Hudson, S. M. 2017) och patientens hälsa, formen, rörligheten och storleken på bäckenet samt livmodern, livmoderssjukdomar, eller andra patologiska orsaker så som sammanväxningar (Patel, S. et al 2018; Lonky, N.M. et al. 2017). Behovet av andra ingrepp i samband med hysterektomi, kirurgens kompetens, erfarenhet och utbildning, tillgängligheten till sjukhusteknologi, patientens egen önskan, psykologiska faktorer och livskvalitet efter operationen,

inverkar även på den utförda metoden. Den ökade medvetenheten hos kvinnor gällande operationsmetoderna, särskilt tillgängligheten av minimalt invasiva metoder, kan inverka på valet av metod. (Puri, S. et al. 2019)

Risken för ovariecancer ökar sannolikheten med att utföra en ovariektomi i samband med hysterektomi eftersom patienter önskar sig ofta att inte behöva återvända till operationssalen senare. (Chao, X., Wang, X., Xiao, Y., Ji, M., Wang, S., Shi, H., Fan, Q., Zhu, L., Leng, J., Sun, D. & Lang, J. 2019) Eftersom hysterektomi utgör en så stor del av de gynekologiska operationerna är det viktigt att fokusera på patientrelaterade resultat genom att kontinuerligt optimera de kirurgiska strategierna (Berlit, S. et al. 2017). Största orsaken till fel diagnostiserat behov av hysterektomi är kirurgens kunskapsbrist gällande gynekologisk patologi (Puri, S. et al. 2019).

Vid operation av godartade sjukdomar föredrar man den vaginala metoden (Patel, S. et al 2018). Tidigare användes vaginal hysterektomi som metod särskilt vid livmoderframfall men nu används vaginal hysterektomi även vid *non-descent vaginal hysterectomy* (NDVH) på grund av minimal ärrbildning (Murali, M. S. 2019). Ifall vaginal metod inte är möjlig till exempel vid svår endometrios, sammanväxningar eller andra kända sjukdomar (Patel, S. et al 2018), gör man oftast en laparoskopisk hysterektomi. Laparoskopisk hysterektomi har även ökat som metod på grund av dess fördelar så som bättre synlighet, kortare varsel i sjukhuset, samt mindre postoperativ smärta (Rani, B. S. 2018). Robotteknologi kan användas vid laparoskopiska hysterektomier, som hjälpmedel. Denna teknologi och tillvägagångssätt används främst vid cancerkirurgi, samt vid svåra och långa operationer. Fördelen med metoden är att kirurgen har en bättre arbetsergonomi, vilket är viktigt vid långa operationer. Nackdelen är att kirurgen inte har en kontakt med själva vävnaden. Vid maligna sjukdomar som möjligen kräver radikal hysterektomi görs oftast en laparotomisk hysterektomi. (Tapper, A. M., Hannola, M., Zeitlin, R., Isojärvi, J., Sintonen, H., & Ikonen, T. S. 2012) Det viktigaste är att kirurgen väljer rätt metod enligt varje patient individuellt, enligt patientens profil, operationens indikationer, och att hen har kompetensen att utföra de olika metoderna genom att skaffa sig avancerade färdigheter i de olika metoderna (Puri, S. et al. 2019). Se bilaga 2 för förkortningar och åtgärdsklassifikationer för hysterektomi operationer i Finland.

2.1.2 Risker och komplikationer av hysterektomi gällande sexualitet

Operationens varaktighet, blödningens mängd och återhämtningstiden samt riskerna för komplikationer varierar enligt utförd metod (Savolainen-Peltonen, H. 2018). Vid laparoskopisk hysterektomi kan bland annat vaginal valvprolaps inträffa peri- och postoperativa (Puri, S. et al. 2019). Till vanliga orsaker av att patienter återvänder till sjukhuset efter en hysterektomi hör komplikationer så som infektioner i *vaginal cuff* (Lonky, N.M. et al. 2017). Komplikationer uppstår i ca 19 % av laparotopiskt utförda hysterektomier av den totala mängden på 15 %.

Eftersom avlägsnandet av livmodern påverkar anatomin i bäckenet så som tarmen, urinblåsan och nerverna, kan förändringar ha en negativ inverkan på sexualiteten. Störningar kan uppstå i problem relaterade med vaginal lubrikation eller förmågan att få orgasm genom att nervtillförseln ändrats eftersom många av nerverna i bäckenområdet går igenom livmoderns plexus och snitt i livmoderhalsen kan åstadkomma skador i nervstrukturen. Mobiliteten av bäckenorganen under samlag samt förmågan av övre vaginan att expanderas under upphetsning kan även påverkas. (Katz, A. 2005; Downes, M. et al. 2008) Avlägsnandet av livmodern kan även orsaka framfall i bäckenorganen som orsakar sexuell dysfunktion hos kvinnor. (Koroglu, N., Cetin, B. A., Akca, A., Turan, G., Yuksel, I. T., Yildirim, I. S., & Yildirim, G. Y. 2018) Övriga komplikationer är psykosociala problem samt övrig nedsatt sexuell funktion (Puri, S. et al. 2019) och psykosexuella problem, depression och ångest, som även kan uppstå efter hysterektomi (Patel, S. S. et al. 2018).

Inom gynekologisk onkologi håller nervsparande kirurgi på att få fortsatt uppmärksamhet även om det än kräver mera forskning inom området (Downes, M. et al. 2008) eftersom kvinnor som känner cervikalt tryck under samlag kan drabbas negativt av reduktion av den känsliga vävnaden i övre vaginan, till exempel i samband med en total hysterektomi. Detta kan leda till minskad upphetsning och sannolikheten att nå flera orgasmer. Avlägsnandet av livmodern kan även påverka negativt på upplevelsen av orgasm för kvinnor som däremot känner livmoderssammandragningar under orgasm. (Katz, A. 2005)

2.2 Kvinnans sexualitet

Kvinnans sexualitet och sexuellt välbefinnande är ett komplicerat fenomen, men är en viktig och omfattande del av kvinnans hälsa (Finley, N. 2018). Kvinnans sexualitet är även flerdimensionell och därför svår att mäta för den inkluderar onani, samlag med en partner, sexuella fantasier och påverkas av det fysiska och mentala tillståndet, vilket formar grunden för önskan om att ta emot och ge sexuella stimuli. Hälsa, hormoner, mediciner, livssituationen, arbete och stress, samt tidigare erfarenheter och uppfostran, har en betydande inverkan på sexualiteten. (Rantanen, K. & Hurskanen, R. 2006) Tyvärr ignoreras man denna viktiga del av kvinnans hälsa och sexualitet tas sällan upp i samband med läkarbesök även om sexualitet borde behandlas som en del av den helhetsmässiga hälsobedömningen. (Finley, N. 2018)

Även kvinnans tillfredsställelse är ett komplicerat och brett fenomen. Vid forskandet av kvinnlig tillfredsställelse genom orgasm har man funnit att kvinnor upplever orgasm på flera olika sätt. Äldre forskning rapporterar att kvinnans orgasm är en process som oavsett stimuleringsätt upplevs på samma sätt men i olik omfattning, medan nyare forskning rapporterar att det finns olika typer av orgasmer. (Bentler, P. M., & Peeler, W. H. 1979) I en tidigare forskning skiljer man åt masturbatoriska (yttre orgasm) och orgasmer upplevda via samlag (inre orgasm). Stimulering av klitoris resulterade enligt kvinnorna i antingen väldigt intensiva, kortvariga och/eller snabbt ökande men snabbt övergående yttre orgasmer. Inre orgasm upplevdes via samlag som långsammare nådd med inte så intensiv höjdpunkt, längre varande som att de övergick långsammare och resulterade i en djupare och mer fullständigare tillfredsställelse. Kvinnor som upplevde både inre och yttre orgasm åtskilde dessa typer klart. Yttre orgasm beskrevs även som att de kändes på ytan av vaginan som en liten känsla av nöje men utan fullständig tillfredsställande befrielse, medan inre orgasm som enligt Bentler, P. M. et al. (1979) beskrevs som "öppnandet av en damm som översvämmer kroppen med nöje och lämnar en känsla av djup frigörelse och tillfredsställelse." (Bentler, P. M. et al. 1979)

Kontinuerligt sexliv medför hälsofördelar eftersom sexuell intimitet har en inverkan på lusten och därmed upprätthåller friska sexuella interaktioner i mänskliga relationer, men kvinnor vågar eller täcks inte diskutera sexualitet med vårdgivaren. Vårdgivaren tar heller inte upp alla aspekter gällande sexualitet vid diskussioner. Detta kan leda till att kvinnor lider i tystnad i flera år utan att kunna diskutera sin sexualitet med någon,

kanske inte ens deras partner, vilket kan orsaka en känsla av isolering hos kvinnan och inverka negativt på hennes förhållanden. (Finley, N. 2018)

Eftersom fysiska ändringar i kvinnans kropp kan inverka på sexualiteten har avlägsnandet av livmodern för vissa kvinnor en betydande roll. Ett arbete från 1960-talet beskrev livmoderns och livmoderhalsens deltagande i kvinnans orgasm. Enligt författaren ”höjer sig både livmodern och livmoderhalsen under spännings- och platåfasen som följs av livmoderkontraktioner i fundus, som gradvis involverar det nedre livmodersegmentet när en orgasm utvecklas.”. Omedelbart efter detta påträffar utvidgande av livmoderhalsen, vilket innebär att livmoderhalsen bär en roll i kvinnlig sexualitet. En annan teori påstår att uterovaginala plexuset kan vara orsaken till förmågan att uppnå inre orgasm. Plexuset är en matris av nervfibrer som intimt omger livmoderhalsen och stimulering av livmoderhalsen kan bidra till en känsla som upplevs som orgasm. (Saini, J. et al. 2002) Detta förklarar livmoderns, livmoderhalsens och nervförsörjningens roll gällande kvinnans sexuella njutning.

En teori är att avlägsnandet av livmodern ändrar på bäckenets anatomi vilket kan även påverka nerv- och blodtillförseln samt normal tarm- och urinblåsfunktion. Särskilt störningar i nervtillförseln till övre vaginan påverkar negativt förmågan hos könsorganen att svälla och förmågan av vaginal lubrikation. Det har även teoretiserats att ifall förmågan hos den övre delen av vaginan att expandera under upphetsningsfasen under samlag, eller mobiliteten av bäckenorganen har ändrats på grund av hysterektomi, leder det till sexuell dysfunktion. Livmoderhalsen har även ansatts spela en viktig roll i kvinnans sexualitet eftersom tryck mot livmoderhalsen kunde vara en mekanism för känslan av sexuell njutning och respons, och störningar i dessa nervnätverk kan ha en negativ inverkan på sexualiteten genom till exempel mistad förmåga att uppnå flera orgasmer. (Downes, M. et al. 2008)

Även de preoperativa omständigheterna av kvinnans sexuella relationer är viktiga att ta i beaktan när man forskar i postoperativa sexuella funktioner (Peterson, Z. D., Rothenberg, J. M., Bilbrey, S., & Heiman, J. R. 2010). Enligt tidigare forskning av finländares sexliv så har var tredje kvinna i äktenskap upplevt sexuell motvilja, varannan kvinna upplevde tidvis problem med lubrikation, endast hälften av kvinnorna svarade att de fick orgasm under de flesta samlag och endast 6–7% av kvinnorna fick orgasm vid varje

samlag. (Rantanen, K. et al. 2006) Enligt FINSEX-undersökningen publicerad år 2016 fick endast 46 % av kvinnorna oftast orgasm under samlag. 5 % av kvinnor som fyllt 50, och 15 % av kvinnor under 35 år svarade att de aldrig fått orgasm under samlag. (Kontula, O. 2016a) I undersökningen gjord år 2015 gällande mängden samlag i ett parförhållande var endast 47 % av kvinnorna av den åsikten att mängden är passlig och resterande 53% skulle ha önskat fler samlag (Kontula, O. 2016b). Sexuella störningar är alltså ganska vanliga. Därför behövs en bra forskningsställning och mätare för att kunna utreda hur de olika metoderna av utförd hysterektomi inverkar på kvinnans sexualitet. (Rantanen, K. et al. 2006)

2.2.1 Sexuell dysfunktion hos kvinnor

Problem med sexuell välbefinnande eller sexuell dysfunktion kan påverka kvinnor i alla åldrar, kvinnor med olika status och sexuell läggning (Finley, N. 2018) och sexuell dysfunktion orsakas av både fysiologiska och psykologiska problem (Koroglu, N. et al. 2018). Ca. 40 % av kvinnorna upplever någon typ av sexuell dysfunktion under sin livstid. Sexuell dysfunktion hos kvinnor definieras vanligtvis som klagomål eller problem, så som avvikelser i sexuell lust, upphetsning, förmågan att nå orgasm, eller smärta i samband med sex vilka orsakar avsevärda besvär och det är inte ovanligt att dessa framträder överlappande. Den vanligaste sexuella dysfunktionen är låg libido som kan orsakas av emotionella, fysiska, medicinska, stress eller kulturella faktorer, finansiella problem, samt av sociala och sexuella relationer, eller partners sexuella dysfunktioner. Religiösa värden och moral kan även ha en negativ inverkan på libidon, särskilt hos kvinnor vars kultur är väldigt strikt. (Finley, N. 2018)

Vården av sexuella dysfunktioner till följd av eller på grund av kronisk sjukdom och dess behandling accepteras nuförtiden som en grundläggande del av sjukvården. De flesta följder av kronisk sjukdom som inverkar på kvinnans sexualitet är negativa och pågående sjukdom fortsätter att ha en inverkan på kvinnans självbild, energi och intresse för sexuell aktivitet. Kronisk sjukdom kan inverka på kvinnans förmåga att svara på sexuell stimuli med behagliga sensationer eller orgasm, eller kapaciteten att njuta av könsstimuli eller orgasm fri från smärta. (Basson, R. 2010)

Vid värderingen av kvinnans sexuella välbefinnande och därmed dysfunktioner bör hennes medicinska historia samt psykiska och känslomässiga hälsa tas i beaktning (Finley, N. 2018). En diagnos på till exempel gynekologisk cancer kan även inverka negativt på kvinnans sexuella förtroende, önskan och funktion (Basson, R. 2010). Kvinnor som nått klimakteriet kan lida av symtom så som problem med vaginal lubrikation, dyspareuni, blödningar under samlag och nedsatt sexuell upphetsning. Minskade östrogennivåer, hos postmenopausala kvinnor kan orsaka vaginal atrofi, vilket leder till trauma och smärta under samlag. (Finley, N. 2018)

Användningen av läkemedel så som antidepressiva (särskilt SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor)), kortikosteroider, och orala preventivmedel kan associeras med HSDD (hypoactive sexual desire disorder), vilket definieras som "...den ihållande eller återkommande bristen (eller frånvaron) av sexuella fantasier eller tankar eller önskan om sexuell aktivitet i samband med personlig nöd." (Stahl, S. M. 2010). Läkemedel som SSRI eller NRI (norepinefrinåterupptagshämmare) är förknippade med störningar i sexuell lust och genital upphetsning samt problem i att nå orgasm (Finley, N. 2018).

För att kunna forska i hur hysterektomi inverkar på kvinnans sexualitet bör dessa ovan nämnda aspekter tas i beaktning eftersom den preoperativa situationen kan inverka på svaren och därmed resultatet i forskningen av postoperativ sexualitet (Downes, M. et al. 2008).

3 TIDIGARE FORSKNING

På grund av att de flesta hysterektomier utförs elektivt har patienters livskvalitet och tillfredsställelse blivit viktiga när man mäter resultaten för framgång. Resultaten har lett till ett ökat intresse och mer forskning gällande sexuell funktion efter hysterektomi. Effekterna av hysterektomi är även viktigt att studera på grund av att patienterna blir allt mer medvetna om, mer utbildade i, och mer bekymrade över långvariga effekter på deras sexualitet, samt livskvaliteten efter hysterektomi. (Downes, M. et al. 2008)

Enligt Downes, M. et al. 2008 har det påståtts att hysterektomi har en negativ inverkan på kvinnans sexualitet och sexuell funktion möjligen som ett resultat av samspelet mellan postkirurgiska förändringar i bäckenets anatomi, hormonella, och psykologiska faktorer, medan enligt Koroglu, N. et al. (2018) ses hysterektomi som att det inte inverkar negativt på sexualiteten även om det kan orsaka sexuella problem på grund av nervskada, problem med vaginal kontraktion eller psykologiska problem så som till exempel försämrad självkänsla. Koroglu, N. et al. (2018) bekänner dock att effekterna av de olika metoderna på sexuell funktion är oklara.

En del forskning har gjorts i sambandet mellan hysterektomi och dess inverkan på sexualitet, de flesta med positiva resultat, men hur det inverkar på olika aspekter av sexualitet så som kvalitén av sexuell upplevelse eller libidon är än aningen oklart. Även om tidigare studier tyder på att få kvinnor drabbas negativt av hysterektomier, bör det även iakttas att i de flesta preoperativa forskningarna av sexualitet har materialet samlats in när kvinnor lidit av mycket symtomatiska sexuella dysfunktioner så som smärta, blödningar, minskad eller saknad libido. Elimineringen av dessa symtom kommer då sannolikt att förbättra situationen och den sexuella hälsan. (Katz, A. 2005) Rantanen K. (2006) fann att ett positivt sexliv, goda relationer och god fysisk hälsa preoperativt, visade sig ge positiva förutsättningar för en god sexualitet och signifikant förbättring i kvinnans sexuella funktion postoperativt.

Enligt informationen på hälsobyn.fi (2017) har hysterektomi som utförs på grund av benigna skäl ingen inverkan på kvinnans sexualitet eller hennes orgasmfrekvens, vilket hävdar till en jämförande studie där det konstaterades att hysterektomi förbättrade kvinnans sexuella aktivitet genom att avlägsnandet av livmodern minskade smärtor, men dock hade operationen en inverkan på sexuell lust och samlagsfrekvensen. Men enligt Peterson, Z. D. et al. (2010) lider en betydande minoritet av kvinnor av sexuell dysfunktion till följd av hysterektomi. I deras forskning kom de fram till att även om de flesta kvinnor upplever en betydande förbättring av sexuell funktion efter hysterektomi, upplever 10–22 % av kvinnorna en postoperativ minskning av sexuell funktion. En annan studie tyder på att 20–37 % av kvinnor som genomgått en hysterektomi lider av försämring av någon del av deras sexualitet. (Peterson, Z. D. et al. 2010) Enlight McPherson, K., Herbert, A., Judge, A., Clarke, A., Bridgman, S., Maresh, M., & Overton, C. (2005) rapporterar ca. 13–37 % av kvinnorna en försämring i deras sexliv efter

hysterektomi och orsaken kunde vara att förkortningen av vaginan, särskilt via en horisontal sårstängning, orsakar dyspareuni medan hormonala förändringar på grund av en ovariektomi kan orsaka problem med vaginal lubrikation och försämrad libido. (McPherson, K. et al. 2005)

Peterson, Z. D. et al. (2010) är överens om att resultaten i deras studie i allmänhet stämmer överens med tidigare studier om att hysterektomi inverkar positivt på kvinnans liv och att hysterektomi inte ensam orsakar sexuella problem. De flesta kvinnor hade rapporterat bättre sexuell funktion efter hysterektomi och även de kvinnor som upplevde en liten försämring i deras sexuella funktion var ändå nöjda med det totala resultatet av operationen. De medger dock att resultaten i deras studie möjligen är påverkad av den preoperativa situationen eftersom de inte kunnat utvärdera situationen innan på grund av att de saknade en kontrollgrupp och att det viktigt att utreda och förstå de faktorer som påverkar kvinnors sexualitet negativt efter hysterektomi.

Trots betydande anatomiska förändringar som orsakas av hysterektomi tyder bevisen på att de flesta kvinnor återfår en god sexuell funktion efter hysterektomi. Faktorer som inverkar på att hysterektomi upplevts positivt är att operationsmetoden varit mindre invasiv, att patienten inte upplevt någon negativ händelse under sjukhusvistelsen, och att hon varit väl informerad och förberedd innan hemförlovet. För att i framtiden kunna förbättra vården av hysterektomi patienter är denna information viktig. (Janda, M., Armfield, N. R., Kerr, G., Kurz, S., Jackson, G., Currie, J., Page, K., Weaver, E., Yazdani, A. & Obermair, A. 2019)

3.1 Hur olika typer av hysterektomi inverkar på den postoperativa sexualiteten

Radikal hysterektomi ses i teori som att ha större negativa följder på sexualitet än en mindre invasiv operation och en del tidigare forskning tycks stöda detta. I en tidigare studie kom det fram att den vaginala blodflödesresponsen var mer rubbad under sexuell upphetsning hos kvinnor som genomgått radikal hysterektomi, än hos kvinnor som genomgått en total hysterektomi. Forskarna antog att orsaken kan vara relaterad till att ju mer radikal operationen är, desto mer denerverande inverkan har det på vaginan. En annan studie rapporterade även mer negativa effekter så som dyspareuni, nedsatt libido,

samt svårigheter med lubrikation och förmågan att få orgasm hos kvinnor som genomgått en hysterektomi i jämförelsen med personer i samma åldersgrupp som hade livmodern kvar. (Katz, A. 2005) I två tidigare studier fann man att kvinnor som gick igenom en supracervical hysterektomi rapporterade större positiva förändringar gällande orgasm och sexuell njutning än kvinnor som gick igenom en total hysterektomi. (Berlit, S. et al. 2017) Vissa forskare har även funnit att kvinnor som genomgått total hysterektomi med bilateral ovariektomi har upplevt sämre sexuell funktion än de som genomgått enbart en total hysterektomi. I flera tidigare studier har bilateral ovariektomi i samband med hysterektomi associerats med flera sexuella dysfunktioner så som lägre sexuell lust, svårigheter med upphetsning och vaginal lubrikation, samt smärta. (McPherson, K. et al. 2005; Peterson, Z. D. et al. 2010) Enligt informationen på hälsobyn.fi (2017) nås största nyttan via vaginal hysterektomi. De medger även att vid radikal hysterektomi kan det uppstå störningar i slidans blodcirkulation vid upphetsning vilket antagligen beror på att slidans nerver tagit skada under operationen.

3.1.1 Total hysterektomi

Kvinnor som genomgår en total laparotomisk hysterektomi kan drabbas av en minskning av orgasmer på grund av att avlägsnandet av livmodern kan ha negativa följder hos kvinnor som upplever orgasm genom livmoderkontraktion och förkortningar av vaginalvalvet antas även förändra upplevelsen av sexuell känsla (Downes, M. et al. 2008). Vad som även påstås är att avlägsnandet av livmoderhalsen orsakar förlusten av att kunna nå inre orgasm (McPherson, K. et al. 2005).

Även dyspareuni kan uppstå på grund av ärrvävnad som bildats efter hysterektomi och de autonoma nerverna i bäckenet som kan ta skada antas spela en avgörande roll med tanke på sexuell upphetsning och sexuell respons. Total laparotomisk hysterektomi kan även störa lubrikationen av vaginan genom att nervtillförseln till blodkärlen i vaginalväggen skadats. (Downes, M. et al. 2008) Även om man i en total hysterektomi sparar äggledarna och äggstockarna kan det resultera i funktionsproblem i äggstockarna och leda till klimakteriebesvär vilket också kan leda till problem med vaginal lubrikation (McPherson, K. et al. 2005).

3.1.2 Total jämfört med supracervical hysterektomi

Enligt McPherson, K. et al. (2005) förknippas ovariektomi i samband med hysterektomi med sämre sexuell funktion eftersom kirurgiskt påtvingat klimakterie försämrar avsevärt välbefinnandet. Dock påvisade resultaten från två tidigare studier som jämförde effekterna av en total laparotomisk hysterektomi och en supracervical laparotomisk hysterektomi att ingreppet minskade signifikant dyspareuni utan negativ inverkan på libidon, eller annan sexuell funktion. (Katz, A. 2005) En annan studie fann att vid 6 månader efter hysterektomi har kvinnor som genomgått en supracervical hysterektomi nått bättre resultat över orgasmfrekvens och kvalitén av orgasm, än de som genomgått en total laparotomisk hysterektomi. Vid 12 månader hade skillnaden minskat och vid 2 år rapporterades dock inga större skillnader. (Downes, M. et al. 2008)

I de flesta nyligen publicerade jämförelser mellan total laparoskopisk eller supracervical laparoskopisk hysterektomi befann man inga skillnader beträffande postoperativ sexuell funktion hos kvinnor. Vissa författare fann dock att supracervical hysterektomi hade i allmänhet en överlägset bättre inverkan på postoperativ sexualitet. Orsaken till heterogena fynden antas vara till exempel att laparoskopisk supracervical hysterektomi är mer överlägsen gällande postoperativ sexualitet på grund av bevarandet av bäckenbotten och att avlägsnandet av även livmoderhalsen kunde ha en negativ inverkan på kvinnans psykologiska integritet, vilket har en central effekt på sexualiteten. (Berlit, S. et al. 2018)

Vid forskandet om effekten av patienters förväntningar på postoperativ sexuell funktion efter hysterektomi fann Berlit et al. (2018) att patienter som genomgår total laparoskopisk hysterektomi jämfört med supracervical laparoskopisk hysterektomi har olika förväntningar på postoperativ sexualitet. Sexualitet visade sig vara viktigare för kvinnor som går igenom en laparoskopisk supracervical hysterektomi vilket speglade sig i valet av metod. Resultaten bekräftades i en nyare studie. Berlit et al. (2018) antog också att postoperativ sexuell funktion kunde påverkas av patientens perioperativa attityder. Resultaten stöder delvis hypotesen; förbättringen av den sexuella funktionen var bättre hos kvinnor som gått igenom en total laparoskopisk hysterektomi även efter 12 månader.

Gällande resultaten i Berlit et al. (2018) studie och tidigare studier, så kan man påstå att total laparoskopisk hysterektomi och laparoskopisk supracervical hysterektomi är jämförbara på långsikt, när det handlar om postoperativ sexualitet. Vad som är viktigt att

poängtera är att hysterektomi ledde till en förbättring av sexualiteten jämfört med den preoperativa sexuella funktionen oavsett använd metod och ju lägre preoperativ sexuell funktion desto bättre postoperativ sexuell funktion. På kort sikt visade det sig att endast vid 3 månader postoperativt var laparoskopisk supracervical hysterektomi till fördel, vilket kan förklaras med att bevarandet av livmoderhalsen medför kortare återhämtningstid. I framtida studier bör dock beaktas att kvinnans förväntningar även påverkar postoperativa resultaten.

Bevarandet av livmoderhalsen är en pågående debatt, eftersom det hittills inte finns några bevisade fördelar när man jämför supracervical med total hysterektomi. Långvariga randomiserade studier visade inga skillnader gällande framfall i bäckenorganen, funktioner i urin- eller tarmfunktioner eller sexualitet, även om supracervical hysterektomi verkar kirurgiskt mindre krävande. (Berlit, S. et al. 2017; Berlit, S. et al. 2018) I en tvärsnittsstudie undersöktes beslutsprocessen gällande typen av hysterektomi som utfördes med tanke på dess inverkan på postoperativ sexuell funktion. Av 115 kvinnor rapporterade 79 % att främsta skälet till att avlägsna eller behålla livmoderhalsen var läkarens rekommendation följt av oro över sexlivet efter hysterektomi (51%). (Berlit, S. et al. 2017)

3.1.2.1 Bevarandet av livmoderhalsen

Berlit, S. et al. (2017) fann inte heller några bevis som skulle tyda på att bevarandet av livmoderhalsen skulle ha positiva effekter på postoperativ sexualitet efter hysterektomi eftersom existerande resultat av data är olika. Vad Berlit, S. et al. (2017) kunde bevisa var att kvinnor som genomgår laparoskopisk supracervical hysterektomi lägger större vikt på sexualiteten. Detta påverkar även valet av metoden hos dessa patienter jämfört med dem som går igenom en total laparoskopisk hysterektomi. På grund av de tidigare fynden utformade Berlit, S. et al. (2018) en prospektiv kohortstudie där man följde upp bedömningen av postoperativ sexualitet 3, 6 och 12 månader efter hysterektomi. Berlit et al. (2018) ville ta reda på ifall det fanns någon skillnad på postoperativ sexuell funktion efter laparoskopisk supracervical hysterektomi jämfört med total laparoskopisk hysterektomi. Baserat på tidigare resultat antog Berlit et al. (2018) att "... (1) den sexuella funktionen skilde sig åt mellan grupperna under tidens lopp med ogynnsamma resultat för total hysterektomi som rutt.". De förväntade sig även att "... (2) preoperativa

förväntningar gällande postoperativ sexualitet har en inverkan på de facto ändringar av sexuell funktion postoperativt.” Preoperativa statistiska analyser avslöjade ingen signifikant skillnad mellan grupperna laparoskopisk supracervical hysterektomi jämfört och total laparoskopisk hysterektomi varken i Female Sexual Function Index (FSFI) totala poäng eller delpoäng gällande upphetsning, orgasm, lubrikation, tillfredsställelse, smärta eller önskan. Postoperativt varierade grupperna endast vid 3 månader efter hysterektomi där FSFI poängen var betydligt högre för gruppen som genomgått laparoskopisk supracervical hysterektomi. Vidare visade det sig en förbättring i sexuell funktion hos patienter som genomgått en laparoskopisk supracervical hysterektomi men inte hos patienter som genomgått en total laparoskopisk hysterektomi i jämförelsen mellan baslinjen och 3 månaders uppföljning. Efter 6 och 12 månader postoperativt fann man inga märkvärdiga skillnader gällande sexual funktion mellan grupperna, dock visade det sig att patienterna rapporterade förbättrad sexuell funktion efter 12 månader postoperativt jämfört med baslinjen. Resultaten tyder alltså på att laparoskopisk supracervical hysterektomi medför en kortvarig fördel med tanke på sexuell funktion men denna fördel försvinner med tiden. Preoperativa förväntningar korrelerar med postoperativa sexuella funktioner vid total laparotomisk hysterektomi genom att högre förväntningar på förbättrat tillstånd var kopplade till bättre resultat. (Berlit, S. et al. 2018)

Studier som jämför total med supracervical hysterektomi ger motstridiga resultat, och en systematisk översyn tyder på att metoderna är jämförbara. Den enda befintliga systematiska recensionen av litteratur är tidigare nämnda Cochrane recensionen enligt vilken upplevd sexualitet inte varierar när man jämför metoderna total och supracervical hysterektomi. Dock var författarna av den åsikten att recensionen var sårbar eftersom endast fyra av sex studier jämförde supracervical och total laparotomisk hysterektomi, men upptäckte inte skillnader gällande laparoskopiska metoder. (Berlit, S. et al. 2018)

3.2 Operationsmetodens inverkan på den postoperativa sexualiteten

I en studie där man mätte den sexuella responsen hos 126 kvinnor som genomgått hysterektomi via olika metoder (48% total laparotomisk hysterektomi; 34% vaginal hysterektomi; 17% supracervical hysterektomi) fann man att kvinnorna rapporterade ingen signifikant minskning i libido och att den utförda metoden inte inverkade på besvararnas

attityder (Katz, A. 2005). Forskning som fokuserade på sexuell funktion och livskvalitet i jämförelse mellan vaginal hysterektomi, total laparoskopisk hysterektomi och laparoskopisk supracervical hysterektomi hos 237 kvinnor under en uppföljning på 6 månader, konstaterades att alla metoder ledde till förbättrad sexuell funktion och livskvalitet. (Berlit, S. et al. 2017) Vid jämförandet av total laparotomisk-, supracervical-, laparoskopiskt assisterad vaginal-, supracervical laparoskopisk- eller vaginal hysterektomi fann man heller inga signifikanta skillnader gällande sexuell lust, orgasm frekvens eller styrkan av orgasm (Downes, M. et al. 2008).

3.2.1 Total laparotomisk jämfört med total laparoskopisk hysterektomi

Vid total laparotomisk hysterektomi avlägsnas mer vaginavävnad än vid en total laparoskopisk hysterektomi vilket innebär att kvinnans vagina blir kortare än efter en laparoskopisk hysterektomi. Orsaken till detta är att det vid laparoskopisk hysterektomi används verktyg som töjer på vaginan. Avkortning av vagina kan orsaka dyspareuni. (Koroglu, N. et al. 2018)

3.2.2 Laparotomisk jämfört med vaginal hysterektomi

Downes, M. et al. (2008) fann i en tidigare gjord forskning att laparotomisk jämfört med vaginal hysterektomi inte hade någon inverkan på den sexuella funktionen. Patienterna jämfördes gällande sexuell tillfredsställelse, sannolikhet för orgasm, frekvens av sexuell aktivitet, eller uppskjutande på samlag på grund av smärta eller blödning. Enligt resultaten i forskningen hade inte hysterektomi någon avsevärd skillnad på effekten av att få orgasm eller bli upphetsad. Över 75 % av besvararna rapporterade samma eller ökad upphetsning eller intensitet av orgasm. Koroglu, N. et al. (2018) fann i en studie att mellan total laparotomisk hysterektomi och vaginal hysterektomi orsakade vaginal hysterektomi en ökning av dyspareuni, vilket kan möjligen förklaras med tidigare nämnda avkortningen av vaginan även vid denna operationsmetod.

3.3 Inverkan av preoperativ patologi på postoperativ sexualitet

De flesta hysterektomier utförs på grund av benigna gynekologiska tillstånd och de flesta studier av postoperativa inverkan av hysterektomi på kvinnans sexualitet har därmed gjorts efter hysterektomi på grund av benigna orsaker (Downes, M. et al. 2008).

Downes, M. et al. (2008) fann att när attityderna mot användningen av hysterektomi utvecklades (till exempel ökad mängd hysterektomier för både maligna och benigna tillstånd) utvecklades även fokuset på den potentiella inverkan av operationen på sexuell funktion och ökad uppmärksamhet riktas på de patienter som genomgår hysterektomi på grund av maligna tillstånd.

För kvinnor med preoperativa sexuella dysfunktioner så som dysmenorre, endometrios, fibroider eller livmoderframfall kan hysterektomi resultera i ökat sexuellt nöje eftersom hysterektomi avlägsnar symtomen permanent. (Downes, M. et al. 2008) För kvinnor som lider av sexuell dysfunktion så som dyspareuni orsakad av till exempel fibroider eller endometrios, kan hysterektomi fungera som smärtlindring och därmed återställa kvinnans förmåga att uppleva sexuell aktivitet skönt. Hysterektomi kan även öka den sexuella njutningen hos kvinnor som lider av symptom relaterade dysmenorre eller vid elimination av risken för oönskade graviditeter. (Katz, A. 2005)

Peterson, Z. D. et al. (2010) forskade i sexuell funktion hos kvinnor som led av endometrios. Resultaten tyder på att kvinnor som genomgått en hysterektomi på grund av endometrios upplevde mindre förbättring i sexuell funktion än de som gått genom hysterektomi på grund av andra skäl. Resultaten förklarar inte orsaken eftersom endometrios orsakar dyspareuni och hysterektomi avlägsnar det drabbade organet. Det hypotiserades att postoperativt samlag eventuellt förknippades med minnen och associationer från tidigare smärtsamma samlag vilket hade en inverkan på postoperativ lust och upphetsning. McPherson, K. et al. (2005) fann att vid vården av endometrios, orsakade hysterektomi oftare besvär så som förlust av libido, svåra problem gällande upphetsning och problem med lubrikation av vaginan jämfört med TCRE (transcervical resection of endometrium). Det vill säga att hysterektomi påverkar sexuellt välbefinnande mer negativt än mindre invasiva kirurgiska ingrepp gör, särskilt om det även innebär kastrering och denna information bör iaktas vid val av utförda ingrepp.

3.3.1 Inverkan av kronisk sjukdom eller cancer på postoperativ sexualitet

En kronisk sjukdom eller cancer kan även påverka sexualiteten eller sexuella funktionen, direkt eller indirekt. Avbrott i till exempel neurovaskulära vägar på grund av sjukdom eller rubbningar i hormonbalansen är möjligen heller inte de viktigaste faktorerna till dysfunktion, utan depression till följd av diagnos, kronisk sjukdom eller

cancer. Radikal hysterektomi som utförs på grund av livmoderhalscancer har uppfattats ha negativa effekter på sexuell lust. Svårigheter med lubrikation kan däremot minska med tiden ifall de autonoma nerverna sparas. Nervsparande radikal hysterektomi är i förstadiet av metod men tidiga resultat tyder på att besparandet av neurovaskulära nerver leder till förbättrad sexuell funktion. (Basson, R. 2010)

När man studerar litteraturen gällande hysterektomi och sexuell funktion hos cancerpatienter bör man vara kritiskt eftersom resultaten kan vara felaktiga på grund av att man inte tagit i beaktan kemoterapi eller strålbehandlings effekter (Downes, M. et al. 2008). Förlusten av sexuella organ efter hysterektomi så som även förlusten av äggstocksfunktionen efter kemoterapi och därmed infertilitet, nervskada efter radikal hysterektomi, som påverkar vaginala funktionen, vävnadsskada från strålbehandling och bekymmer över att prestatera i sexuella aktiviteter lika som tidigare, kan alla bidra till sexuella förändringar. (Basson, R. 2010) Se bilaga 3 för exempel på sjukdomar och ingrepp som kan ha en negativ inverkan på sexualiteten.

3.4 Psykologiska och psykosociala faktorerers inverkan pre- och postoperativt

Livmoderns betydelse för en kvinna varierar från att det är en symbol för kvinnlighet och fertilitet till att det är ett meningslöst och distraherande organ. Hysterektomi kan vara en skamlig förlust även för dem som inte längre vill ha barn, medan det kan vara en lättnad för särskilt många äldre kvinnor genom att möjlig smärta och blödningar minskar. Hysterektomi kan även utlösa ångest så som feminin kastrations ångest, som hävdar till oron om att den kvinnliga könsorganen eller ens fertilitet skadas. (Reenkola, E. 2018) Det är vanligt att kvinnor oroar sig över sexuell funktion efter hysterektomi. Att bestämma sig för en hysterektomi kan ha många komplexa biologiska, psykologiska och sociala inverkan och att kunna balansera de kortvariga effekterna med långvariga konsekvenser kan vara problematiska för kvinnor. Psykosexuella problem är även förknippat till åldern, och yngre kvinnor rapporterade ha mindre psykosexuella problem än äldre. (McPherson, K. et al. 2005)

Psykosociala faktorer så som upplevd kroppsbild, mental och fysisk hälsa, och anpassning till tillfredsställelse av förhållanden inverkar även på den sexuella funktionen efter

hysterektomi och psykiska symtom som identifierats pre- eller postoperativt är förknippade med sexuella problem. (Peterson, Z. D. et al. 2010) I ett projekt av Peterson, Z. D. et al. (2010) där de studerade i de psykosociala och kirurgiska faktorerna förknippade med sexuell funktion efter hysterektomi fann de att kvinnor som lider av depression eller oro, kvinnor med dålig kroppsbild och kvinnor som är i otillfredsställande intima förhållanden kan löpa risk för att utveckla sexuell dysfunktion som förvärras med tiden. I en tidigare studie fann man att den vanligaste orsaker till försämrat sexuellt tillstånd efter hysterektomi var dålig eller saknande partnerrelation. Relationer med ens partner eller sexpartner har även konsekvenser på hur kvinnor upplever sin sexuella anpassning efter hysterektomi. Men enligt Peterson, Z. D. et al. (2010) finns det flera sätt att tolka associationerna mellan de olika variablerna som påverkar resultatet av upplevd sexualitet efter hysterektomi:

1. kvinnor kan uppleva försämrade kroppskänsla och parförhållande som ett resultat av hysterektomi, vilket kan resultera i sämre sexuell förmåga postoperativt
2. kvinnor kan uppleva försämrade sexuell funktion som resultat av hysterektomi, vilket kan bidra till försämrade uppfattning om ens kroppskänsla och förhållanden, eller
3. dålig kroppskänsla och dåligt parförhållande kan förekomma redan innan hysterektomi, vilka kan ha en inverkan på den postoperativa återhämtningen.

I Peterson, Z. D. et al. (2010) studie lämnade de även rum för svar på det öppna frågeformuläret som gällde kvinnors sexuella funktion efter valfri hysterektomi. Se bilaga 4, för exempel på givna svar av negativa upplevelser.

I anslutning till den psykologiska inverkan kan även patientens förväntningar på förändringar i sexualiteten inverka på resultaten. Kvinnors förväntningar har identifierats som faktorer som påverkar postoperativa resultaten gällande smärta, återhämtning, funktionshinder, funktionen i bäckenorganen, känslomässiga faktorer och återvändning till arbetet. Dock finns det inte empiriska data om hur patientens förväntningar påverkar den postoperativa sexualiteten när man jämför de olika operationsmetoderna. (Berlit, S. et al. 2018)

För att undvika de tidigare nämnda problemen förknippade med psykosocialt välbefinnande krävs pre- och postoperativa interventioner som till exempel uppmuntrandet till

individuell eller parterapi som hanterar de psykosociala variablerna som utsätter kvinnor för sexuella problem efter hysterektomi. (Peterson, Z. D. et al. 2010)

3.5 Kommunikationens roll

Största delen av kvinnorna är intresserade av hur hysterektomi inverkan på deras sexliv (Rantanen, K. et al. 2006) och nästan hälften av kvinnorna är rädda över operationens inverkan på deras sexualitet, vilket orsakar den vanligaste preoperativa ångesten. Eftersom sexualitet är en betydande del av livet och livskvaliteten bör man ta i hänsyn de sexuella aspekterna och fokusera på sexuella funktioner efter hysterektomi. Patienternas förväntningar inverkar även på postoperativa resultatet. (Berlit, S. et al. 2017)

Postoperativa effekter av hysterektomi diskuteras oftast endast i mån om omedelbara pre- och postoperativa problem med endast lite information om effekterna på sexualiteten, även om livmodern är ett sexuellt organ och spelar en stor roll gällande sexuellt nöje. En kvinnas förändrade självkänsla och behov av att anpassa sig till och acceptera förändringar i hennes kropp anses vara viktiga aspekter som uppstår särskilt vid kronisk sjukdom. Kvinnor som tidigare lidit av sexuell dysfunktion får det i allmänhet bättre än de gjort innan hysterektomi men även om operationen kommer att lindra möjliga symptom som påverkar kvinnans sexuella funktion (smärta och blödning), kan kvaliteten av kvinnans sexuella respons ändras och det är viktigt att patienterna får sin information om möjliga postoperativa effekter av vårdpersonalen särskilt ifall det finns en risk att hen skaffar informationen från andra källor. (Katz, A. 2005) Dessutom har kvinnor även ett behov av att kunna prata om sina förändrade sexuella behov och i vilken grad hon kan tillfredsställa sin partner (Basson, R. 2010). Dessa aspekter bör diskuteras genom att finna ett sätt om hur man finkänsligt kan ta upp ämnet eller använda en tvärvetenskaplig strategi (Downes, M. et al. 2008) men kvinnor tvekar att själv ta upp ämnet även om de har frågor och oro gällande sexuell funktion efter hysterektomi. Vårdare borde kunna prata med patienter både pre- och postoperativt om även långsiktiga konsekvenser och inte enbart operationen och återhämtningen allmänt. (Katz, A. 2005)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta arbete är att öka förståelsen hos vårdpersonal som arbetar med gynekologiska patienter eller inom sexualterapi, om hur hysterektomi inverkar på kvinnans sexualitet i helheten samt hur viktigt det är att ta i beaktan och diskutera kvinnans sexualitet vid stora gynekologiska ingrepp, både pre- och postoperativt samt på långsikt.

Huvudsakliga frågeställningen:

- Hur inverkar hysterektomi på kvinnans sexualitet?

Stödande fråga:

- Diskuteras postoperativ sexualitet med patienter som genomgår en hysterektomi?

5 TEORETISK REFERENSRAM OCH BEGREPP

Som teoretisk grund för arbetet används WHO:s definition av 'sexualitet' och 'sexuell hälsa' samt WAS (World Association for Sexual Health) 'sexuella rättigheter', eftersom arbetet handlar om kvinnors uppfattning om deras sexualitet, lust och förmågan av sexuella relationer både fysiskt och psykiskt efter hysterektomi. Som stödande begreppet används 'vårdande kommunikation' eftersom detta arbetes studieområdes resultat baserar sig delvis på kommunikationen mellan patient och vårdare.

5.1 Sexualitet

WHO definierar sexualitet som någonting som inte kan "definieras, förstås eller göras operationellt" utan att bredare ta i hänsyn sexualitet i sin helhet, vilket innebär att man tar hänsyn till viktiga beteenden samt resultat relaterade till sexuell hälsa. Sexualitet är en del av att vara mänsklig under hela livstiden och det består av kön, könsidentitet och könsroller, intimitet, erotik och nöje, sexuell läggning samt fortplantning. Sexualitet upplevs och yttrar sig bl.a. genom tankar och fantasier, beteenden, värderingar och relationer. Biologiska, psykologiska, sociala, kulturella, historiska, religiösa, spirituella,

ekonomiska samt politiska samspelet påverkar även sexualiteten som yttre faktorer.
(WHO 2006)

5.1.1 Sexuell hälsa

“...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.” WHO (2006)

Sexuell hälsa är en del av människans sexualitet och innebär att man har en god hälsa både fysiskt och mentalt samt socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Det innebär även att man har en positiv och respektfull attityd mot sexualitet och sexuella relationer. (WHO 2006) Utav WHO:s begreppsliga element för sexuell hälsa är speciellt det att sexuell hälsa handlar om välbefinnande, att det innebär respekt och att sexuell hälsa är relevant inte enbart under de reproduktiva åren utan över hela livslängden, relevanta för detta arbete.

5.1.2 Sexuella rättigheter

WAS (World Association of Sexual Health) har deklarerat 16 punkter som omfattar människans sexuella rättigheter eftersom sexuella rättigheter är en del av de internationella mänskliga rättigheterna. Grunden baserar sig på samma beskrivning av sexuell hälsa som WHO:s (2016) definition. WAS (2014) bekräftar även att ”...sexualitet är en källa av glädje och välbefinnande och bidrar till övergripande uppfyllande och tillfredsställelse” samt ”...att sexuella rättigheter för alla personer måste respekteras, skyddas och fullgöras för att sexuell hälsa ska kunna uppnås och upprätthållas.” Dessa punkter valdes som stödande tillägg, eftersom WAS är en organisation som jobbar för speciellt sexuella rättigheter, och detta arbete handlar om sexualitet, av vilket njutning och tillfredsställelse är en stor del. Särskilt punkt 7: ”Rätten till den högsta möjliga hälsostandarden, inklusive sexuell hälsa; med möjligheten till angenäma, tillfredsställande och säkra sexuella upplevelser” samt punkt 9: ”Rätten till information” är av betydelse för detta arbete. Varje människa är berättigad till högsta möjliga nivån av hälsa, inklusive möjligheten till sexuella erfarenheter som omfattar nöje, tillfredsställelse och säkerhet. Detta innebär möjligheten till hälsoservice som inkluderar sexuell hälsa. Varje människa är även berättigad till information om sexualitet, sexuell hälsa och sexuella

rättigheter. Informationen får varken missvisas eller döljas och skall vara lättförståelig. Denna punkt går hand i hand med det stödjande begreppet 'vårdande kommunikation' i nästa stycke. Se bilaga 5 för alla 16 punkter av de sexuella rättigheterna deklarerade av WAS.

5.2 Vårdande kommunikation

Begreppet är valt som ett stödjande begrepp med ett vårdpedagogiskt syfte.

För att kunna förstå patientens verklighet och upplevelser av hälsa och lidande krävs kunskap, viljan och förmågan att kunna kommunicera. Kommunikation både förenar patient och vårdare men kan även skapa konflikter. Då man avstår från kommunikation är det även en form av kommunikation. (Fredriksson, L. 2017)

När man tolkar begreppet kommunikation inom vårdvetenskaplig litteratur finner man två olika sätt att använda begreppet, det dualistisk-reduktionistiska traditionen som delas in i en instrumentell och emotionell aspekt, och den holistisk-humanska traditionen. Den dualistisk-reduktionistiska traditionen använder en modell där man sätter sina tankar i ord och mottagaren tolkar dem så att de motsvarar den ursprungliga tanken. Den instrumentella aspekten av denna syn menar att man skall kommunicera sakligt och neutralt i syfte av att minska ångest hos patienten samt genom att förbereda patienten. Den emotionella aspekten hävdar till att visa respekt, tillit och tröst, genom att skapa känslan åt patienten att hen är förstådd och känner sig trygg med att diskutera sjukdomen. (Fredriksson, L. 2017)

Vårdande kommunikation har även etiska konflikter så som att ge eller dölja information både till patienten eller hans närstående. Det finns en väsentlig relation mellan respekt för patientens självbestämmanderätt och att vilja göra gott. Medan patienten lider, kan hen ha svårigheter med att förstå eller behandla den information hen får och därmed besluta val. (Fredriksson, L. 2017)

6 METOD

Detta arbete är en netnografisk studie av kvinnors upplevelser av sin sexualitet, med särskild fokus på den postoperativa upplevelsen relaterade till sex. Bakgrundsstudien är gjord som en innehållsanalys för att kunna beskriva vad hysterektomi är, hur den utförs, förklara hur hysterektomi påverkar kvinnans kropp och sexualitet, samt tidigare forskning över hur hysterektomi påverkar kvinnans sexualitet. Vissa teman har bestämts i förhand (deduktiv) medan andra har uppstått under arbetsprocessen (induktiv). För att kunna göra en omfattande jämförelse och få ett hållbart resultat krävdes bred studie av tidigare publicerat material samt förklarande av själva ingreppet och dess inverkan på kroppen och därmed sexualiteten. Resultatet av tidigare forskning jämfördes sedan med resultatet av den netnografiska studien.

6.1 Netnografi

Netnografi är en kvalitativ metod (Ahrne, G. & Svensson, P. 2015) och i en kvalitativ innehållsanalys bestäms studiens fokus på till exempel deltagarnas erfarenheter (Henricsson, M. 2012 s 333). Kozinets (2016) beskriver netnografi som en forskningsmetod med vilken man kan utföra etnografisk forskning som använder sig av kommunikations- och arkiveringsfunktioner för internetbaserad teknik. ”Netnografiska procedurer avhåller sig från traditionella antaganden om naturen och soliditeten i samhällen och kulturer, och placerar forskningen i uppfattningar om nätverkande social interaktion.”

Netnografi försöker avslöja personers väsen i en allt mer teknologisk tid genom att med till en början använda sig av etnografins humanistiska, deltagande-observant och ofta, socialt kritiska inställning. Specifikt anpassade metoder som till exempel användningen av sökmotorer, dataanalys, digital distribution och specifika etiska förfaranden, tilläggs selektivt. Netnografi vars representativa mål kopplar samman datavetenskapen, den digitala mänskligheten och kulturella forskningen används för närvarande över hela samhällsvetenskapen. (Kozinets, R.V. 2016)

Netnografi tillåter forskaren att studera känsliga ämnen särskilt när det är svårt att nå deltagare inför forskningen. Möjligheten att vara anonym tillåter besvararna att uttrycka sina åsikter, upplevelser och attityder fritt, och därmed kan man genom att studera till

exempel diskussionsforum få djupare insikter av oro och upplevelser. (Langer, R., & Beckman, S. C. 2005)

Netnografi möjliggör även att gå tillbaka i tiden eftersom internet kan ses som ett ”socialt pågående arkiv” (Ahrne, G. et al. 2015 s 148) eller vara till en fördel genom att forskaren kan se vilka problem och utmaningar andra forskare har bemött och hur de löst dem (Berg, M. 2015 s 85). Dock måste forskaren nöja sig med vad som är tillgängligt och synligt och använda andra tekniker och forskningsmetoder för att samla in empiriskt material som kan hjälpa i att beskriva sammanhanget (Berg, M. 2015 s 94–95).

6.2 Arbetsprocessen

Arbetsprocessen började med att formulera syftet och granska om det finns diskussioner på diskussionsforumen där kvinnor diskuterar sina erfarenheter av hysterektomi. Efter det valdes artiklar inför bakgrundsinformation. Artiklarna är valda enligt innehåll som ger svar på frågeställningarna i detta arbete. Kodningen för materialet har gjorts via sökning av relevanta artiklar med hjälp av sökord. Genom att läsa artiklarna har bestämda ord så som hysterektomi, sexualitet, inverkan på sexualitet, metoder och hur hysterektomi påverkar kroppen fysiskt använts. Underkategorier så som laparotomi jämfört med laparoskopi, diagnos och psykosociala problem har tagits med i andra omgången. Artiklar som inte behandlat de valda teman har exkluderats. Materialet har sedan skrivits ner per artikel efter vilket det har bildats huvudrubriker under vilket delar av artiklar satts, och därefter formats till en löpande, förklarande och jämförande text. Vissa artiklar har exkluderats på grund av att de inte gav någon ny information eller att de inte var tillräckligt relevanta.

6.2.1 Insamling av data för bakgrundsstudien

Bakgrundsstudien utfördes under perioden 23.10.-23.12.2019 genom att söka artiklar med sökorden *hysterectomy*, och olika kombinationer så som *hysterectomy AND sexuality*, *sexual functioning AND hysterectomy*, *sex AND hysterectomy*, *women OR woman + sexuality AND pleasure*, via databaserna Academic Search Elite (EBSCO), SAGE journals, SpringerLink, PubMed, Cochrane Library, samt Google Scholar. Ifall en sökning inte gav önskat resultat ändrades sökorden eller begränsningarna som till exempel via att ändra årtalen från ursprungliga 2015–2019 till 2009–2019. Som metod i sökandet

av artiklar har även snöbollstekniken använts genom att söka eller läsa artiklar och tidigare forskning eller böcker som i sin helhet inte var relevanta, men som använt sig av forskningsmaterial eller data relevanta för detta arbete.

Orsaken till de använda sökorden och begränsningarna är att det forskats i samma ämnen för att nå syftet i detta arbete skulle informationen vara specifik och tillräckligt aktuell. Orsaken till att sökningarna inte hade många begränsningar var att det inte finns allt för mycket information om ämnet ur den synvinkel som är relevant för detta arbete.

Vissa artiklar som preliminärt valts har senare exkluderats på grund av bristfällig information, att de inte har validerats, att informationen visade sig vara irrelevant eller var samma som i tidigare valda artiklar. Se bilaga 6 för specifika sökord.

6.2.1.1 Inklusioner, exklusioner och begränsningar

Bakgrundsinformationen gällande sexualitet begränsades till en början i att forska i artiklar som är högst 10 år gamla eftersom människors attityder om sexualitet kan ha ändrats sedan längre bakåt i tiden men inte i samma mån som metoder eller de medicinska aspekterna i arbetet. Resultatet av passliga artiklar var såpass snävt att även några äldre artiklar med relevant information har använts.

Artiklar som handlar om hysterektomi samt metoderna begränsades till högst 5 år gamla eftersom operationsmetoderna och medicinen i allmänhet ändrar och teknologin har gått framåt. Dock har enstaka äldre artiklar använts för att kunna förklara ett ämne på en djupare nivå eller vid jämförelse och på grund av bristen på relevant material.

6.2.1.2 Kritisk granskning av bakgrundsmaterialet

Vad som gör forskandet i ämnet svårt är att flera publicerade material är bristfälliga och även om kvinnor generellt uppfattar deras sexualitet som förbättrad efter hysterektomi, tar forskningen inte alltid i beaktan faktorer som möjligen påverkar resultaten (Downes, M. et al. 2008). Även Rantanen, K. et al. 2006 beskrev forskandet komplicerat eftersom kvinnans sexualitet är flerdimensionellt och påverkas av dessa faktorer vilket kan ge avvikelser i resultaten. De flesta forskningarna drabbas av metodologiska brister så som förvirrade faktorer, otillräcklig samplingsteknik, användning av icke validerade instrument,

innehåller inkonsekventa definitioner av kvinnlig sexuell funktion, eller är dåligt utformade. Ett exempel är forskning gällande hysterektomi på grund av maligna sjukdomar, då man till exempel inte skiljer på sexuell funktion jämfört med den psykologiska effekten av att få höra att man har cancer. (Downes, M. et al. 2008) Tyvärr är också de flesta studier som forskar i sexuell dysfunktion hos kvinnor med kronisk sjukdom eller cancer begränsade till att bedömningarna sker via validerade frågeformulär som innehåller frågor gällande sexuella fantasier och tankar, önskan om sexuell aktivitet med ens partner och upphetsning som förknippas med förmågan av vaginal lubrikation eller förmågan att få orgasm. Dessa aspekter är nödvändigtvis inte de viktigaste gällande sexuell upplevelse för kvinnor. (Basson, R. 2010) När man forskar i hurdan inverkan hysterektomi har på sexualiteten bör forskare även definiera begreppen och vilken aspekt de syftar till eftersom sexualitet är komplext. Vid studien av vetenskapliga artiklar som behandlar sexualitet i samband med hysterektomi, ser man beskrivningar på sexualitet som orgasm, sexuell lust, sexuell anpassning av tillfredsställande samlag eller sexuellt tillfredsställande libido. Vissa tidigare studier har mätt sexuella funktionen enbart genom mängden samlag deltagarna har. (Bernhard, L. 1986) Framtida forskningar bör innehålla bättre studieutformningar för att materialen skall kunna fungera som vidare utbildning och stöd för kliniker som hanterar frågor gällande sexualitet och sexuell funktion före hysterektomi. (Downes, M. et al. 2008)

6.2.2 Insamling av data för netnografiska studien

Den netnografiska delen av arbetet begränsades till att studera materialet på endast finländska diskussionsforum och diskussionstrådar. För att hitta forumen och diskussionstrådarna, söktes det med sökorden *kohdunpoisto kokemuksia*, *kohdunpoiston komplikaatiot kokemuksia*, *kohdunpoisto 2018*, *kohdunpoisto 2019*, *keskustelu kohdunpoisto seksi*, *kohdunpoisto seksi* och *kohdunpoisto ja seksuaalisuus* på Google. 5 diskussionsforum och 8 diskussionstrådar valdes. Sökningen och datainsamlingen gjordes under perioden 8.1.2020 – 8.2.2020. Se bilaga 7 för specifika val.

Bearbetningen av data skedde genom att läsa alla kommentarer på de valda diskussionsforumen och diskussionstrådarna för att kunna bilda en allmän bild om hur hysterektomi inverkar på kvinnans sexualitet, vad och hur kvinnor delar med sig och diskuterar om ämnet på internet, och vilka attityderna var. Sedan för att studera ämnet i relation till

arbetets syfte kopierades och klistrades relevanta kommentarer (33 besvarare/ 44 kommentarer) inklusive kvinnans pseudonym och kommentarens publicerings tidpunkt på ett Word dokument. Kommentarer som publicerats under samma pseudonym, som fortsatta svar under diskussionen, har tolkats som ett svar i resultat delen eftersom det är en och samma persons erfarenhet. Efter valet av kommentarer kategoriserades de i positiv/negativ/neutral inverkan av hysterektomi enligt ifall kvinnor upplevt hysterektomi förbättrande eller försämrande gällande deras sexualitet och sexuella njutning. Datan fördes vidare till en Excel fil där det bearbetades speciella kommentarer inför resultat analysen. Som underkategorier valdes preoperativ diagnos, operationsmetoden, minskad eller saknad lust, samt kommunikationen mellan läkare och patient. Kvinnorna har nummerats med nummer mellan 1–33, för bevarandet av anonymiteten.

6.2.2.1 Inklusioner, exklusioner och begränsningar

Diskussionstrådar som inte behandlar sexualitet efter hysterektomi och diskussionstrådar som skapats av studerande i syfte för forskning, exkluderades i första hand. Från de valda diskussionstrådarna exkluderades kommentarer som var skrivna av personer som vid födseln saknat livmodern samt kommentarer där det var oklart ifall personen själv genomgått hysterektomi och kommentarer där det på grund av otydlighet kunde ha orsakat tolkningsfel. Även kommentarer av personer som genomgått hysterektomi inom färre än 8 månader och inte med ärlighet kunde berätta den slutliga inverkan av hysterektomi på deras sexualitet eller kommentarer som i allmänhet gällde förbättring av den allmänna livskvalitén utan att specificera ifall det även gällde sexualiteten, exkluderades.

Alla relevanta kommentarer valdes till en början men på grund av att kommentarerna var så många begränsades valet senare till högst 10 år gamla kommentarer och diskussionstrådar som innehöll färre än tre relevanta kommentarer exkluderades även. Granskning över överlappande kommentarer på olika forum har gjorts och faktorn har tagits i beaktan genom att exkludera de trådarna var det visade sig att det antagligen handlar om samma kvinna genom liknande pseudonym och att kommentaren innehåller samma symtom och beskrivningssätt.

6.2.2.2 Kritisk granskning av det netnografiska materialet

Vid val av material var det endast utmanande att veta ifall kommentarerna var sanna. Det har kritiskt granskats tonen och sättet hur kommentarer skrivits och därför har vissa i kapitel 6.2.2.1. satta begränsningar och exklusioner gjorts.

7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I detta examensarbete har Arcadas mall för god vetenskaplig praxis (2019) använts samt de etiska regler som ställts för netnografiska och sexologiska studier följts. Både netnografiska och sexologiska studier innehåller komplexa etiska krav där individens anonymitet bör tas i beaktan. Bakgrundsstudien genomfördes som en innehållsanalys och artiklarna fyller de etiska krav som ställts för denna typ av studier. Vid genomgång av litteratur inför tidigare studier som innehåller flera källor och resultat har sådana resultat som skaffats via metoder som inte har validerats, eller som på annat sätt har nämnts som modifierat, inte använts för detta arbete. Valen av artiklar och presenterade resultat har gjorts med objektivitet och är presenterade med hederlighet och sanning. Innehållet som handlar om sexualitet har beaktats genom etiska aspekter och regler så att personernas integritet bevarats genom att hänvisningarna som syftar till diskussionsforumen är skrivna på ett sätt så inga personer kan identifieras.

7.1 Metoderna

Metoderna använda för att skaffa material inför tidigare studien bör beaktas genom etiska och kritiska synvinklar. Utmaningar med konventionell innehållsanalys är att man misslyckas med att utveckla en fullständig förståelse av sammanhangen och därmed misslyckas man med att identifiera nyckelkategorierna vilket kan resultera i fynd som inte representerar textdata. Den konventionella metoden är även begränsad i teoriutveckling och beskrivningen av upplevd erfarenhet. Den direkta metoden innebär utmaningar gällande verklighetstroga synsättet. Användningen av teorier begränsar forskaren till en viss mån med en medveten men stark förspänning och det kan leda till att forskare hittar resultat som är mer stödjande än motarbetande, samt en överbetoning av teorin kan göra forskaren blind för fenomenets sammanhängande aspekter. (Hsieh, H. F. et al. 2005)

När det gäller netnografiska studier finns flera etiska aspekter som bör tas i beaktan. Det skrivna ordet saknar möjligheten av att läsa kroppsspråk och sättet man presenterar sig kan uttryckas på annat vis än i personlig kontakt. Personen man sägs vara kan vara den totala motsatsen och man kan inte vara säker på att personen online är den hen påstår sig vara. När man arbetar med netnografiska metoder ställer det krav på oss som studerar ämnet att förstå vilken typ av forskningsfält vi befinner oss på och hur det fungerar. (Ahrne, G. et al. 2015 s 142–148)

Association of Internet Researchers (AoIR) har givit ut egna riktlinjer för internetbaserade studier vilka kan användas vid övervägandet av forskningsetiska frågor i netnografiska studier (Ahrne, G. et al. 2015 s 154–155; Berg, M. 2015 s 128). Vetenskapsrådet har även givit ut forskningsetiska riktlinjer och ser deltagarna i forskningsprojekt som individer som skall skyddas genom att man bevarar deras integritet. En fördelning mellan intresset att utöva fri forskning och att ändå samtidigt respektera personerna som direkt eller indirekt berörs av forskningen krävs för att kunna utöva forskningsetiskt acceptabel samhällsvetenskaplig forskning. (Berg, M. 2015 s 128–129)

Forskare som använder sig av netnografi bör även utveckla tydliga forskningsetiska principer som är anpassade för den forskningen eller projektet hen arbetar med, och det är viktigt att ta hänsyn till var gränsen mellan offentlig och personlig information går. Gruppens medlemmar definierar situationen om ifall kommunikationen kan ses som privat eller inte. (Berg, M. 2015 s 85) För att kunna be om informerat samtycke och möjliggöra för deltagarna att bestämma ifall de vill delta eller senare fransäga sig det eventuella deltagandet borde forskaren delta i diskussionen och vara ”online”. Detta skulle kräva att forskaren synliggör sig och informerar om studien på ett klokt sätt så de gamla och nya medlemmarna nås, vilket i sin tur igen kunde inverka negativt på diskussionens naturliga flöde. (Berg, M. 2015 s 94, 127)

Riktlinjer som reglerar samhällsvetenskaplig forskning så som att skydda personen integritet kan bli svåra att tillämpa vid nätbaserad forskning. Netnografiska forskningen kännetecknar en etisk bedömning av att respektera individer medan man fritt forskar. Det kan vara svårt att se gränserna mellan privat och offentligt eftersom det empiriska materialet är publicerad på nätet och därmed lätt tillgängligt. (Ahrne, G. et al. 2015 s

154–155) Man kan befinna sig på en gråzon då man borde publicera källan till sitt forskningsmaterial men för att kunna följa kraven för anonymiteten och integritet kan det vara omöjligt att ge ut författarens namn (Ahrne, G. et al. 2015 s 154–155; Berg, M. 2015 s 126). Vid forskningsetiska dilemman av netnografiska studier bör forskaren anpassa de etiska ställningstaganden hen har och om möjligt efterstava efter informerat samtycke. Ifall det inte är möjligt att skaffa informerat samtycke bör materialet publiceras anonymt. (Ahrne, G. et al. 2015 s 154–155)

7.2 Sexologi

Sexologi bör så som andra ämnen studeras med att ha de etiska övervägandena i fokus. Tidigare studier har inte följt de etiska reglerna i den mån de borde vilket har format synen på de etiska aspekterna idag. Under 1970 talet hade etiska problem inom sexologi och psykologi nått en punkt efter vilket det presenterades strängare forskningsbestämmelser. Modern forskning inom sexologi måste uppfylla vissa etiska standard och innehåller extremt höga nivåer av granskning även om riskerna för att deltagarna görs skada är väldigt små. (Lehmiller 2018 s 44–47)

Till de generella grundreglerna inom sexuell forskning, så som inom psykologi, hör att de uppfyller kraven på sekretess, informerat samtycke och debriefing. Sekretess betyder att deltagarnas integritet skall skyddas. Sexologiska studier samlar emellertid in väldigt personlig information och det finns en risk för att informationen kan skada individens liv ifall deltagarna kan identifieras. Det är därför oerhört viktigt att deltagarna hålls anonyma. Dock, ifall det visar sig i studien att det förekommit olagligheter så som sexuellt utnyttjande av barn kan forskaren vara tvungen att ge information åt myndigheterna. Med informerat samtycke menas att alla deltagare har i förhand gett sitt samtycke efter att ha givits information gällande studien, deras delaktighet samt möjliga risker som kan uppstå i samband med deras deltagande. Varje deltagare ska ha rätten till att bestämma ifall de vill delta i studien eller inte utan någon form av press eller tvång. Debriefing betyder att alla deltagare ska i slutet av studien bli informerade av det verkliga syftet av arbetet, samt ifall det skett någon form av bedrägeri. (Lehmiller 2018 s 48–50)

8 RESULTAT

De kommentarer som valts inför den netnografiska studien, i syfte att svara på frågeställningarna var sakliga och vissa väldigt beskrivande av de egna erfarenheterna. Utav 33 kvinnor upplevde 69,7 % en positiv förändring, 24,2 % en negativ förändring och 6,1 % var neutralt inställda eftersom de ansåg situationen innan vara så dålig att även sämre postoperativ sexualitet kändes positivt, de hade lärt att leva med deras situation och accepterade den vid tidpunkten av publiceringen av deras kommentar, eller då hörde inte sex mera till personens liv.

I kommentaren förekommer de 4 olika kategorier: de som anser att sexualiteten inte påverkats, de som anser att deras sexualitet påverkats positivt, de som anser att deras sexualitet har påverkats negativt men inte tillräckligt för att störa dem, och de som anser att de mistat förmågan till total tillfredställande sex. I tabellerna under kategorierna finns resultaten av den netnografiska studien, på basis av 33 kvinnors fria kommentarer.

8.1 Inverkan av utförd typ av hysterektomi

Typ av hysterektomi inverkar i varierande grad. I tabell 1 är samlat de utförda typerna av hysterektomi som kom fram i den netnografiska studien och den postoperativa inverkan på kvinnors upplevda sexualitet.

Tabell 1. Typ av hysterektomi samt dess postoperativa inverkan på sexualiteten

Typ av ingrepp	Inverkat positivt	Inverkat negativt	Neutral / accepterat
Supracervical	5	1	
Total hysterektomi		2	
Total med bilateral ovariektomi	6		2
Radikal	1		

I allmänhet inverkar hysterektomi positivt, och kvinna 2 beskrev sin situation gällande orgasmförmåga efter en radikal hysterektomi som ”till en början kom jag snabbare än någonsin och med våld... det känns fortfarande att de kanske är starkare än tidigare”.

8.2 Operationsmetodens inverkan på sexualiteten

Metoden tycks ha en viss inverkan på den postoperativa sexualiteten. I tabell 2 är samlat operationsmetoderna som kom fram i den netnografiska studien och postoperativa inverkan av metoden på kvinnors upplevda sexualitet.

Tabell 2. Operationsmetod samt dess postoperativa inverkan på sexualiteten

Operationsmetod	Inverkat positivt	Inverkat negativt	Neutral / accepterat
Vaginal	1	2	
Laparoskopisk	2		
Laparotomisk	4		

Vaginal hysterektomi anses ha mer negativ inverkan, medan den radikalaste operationsmetoden laparotomi, den mest positiva inverkan på kvinnans postoperativa sexualitet.

8.3 Inverkan av preoperativ patologi

Den preoperativa patologin inverkar i stor grad på hur kvinnan upplever sin sexualitet efter hysterektomi. I tabell 3 är samlat de symtom och sjukdomar som kom fram i den netnografiska studien och den postoperativa inverkan på kvinnors upplevda sexualitet.

Tabell 3. Orsak till hysterektomi och dess postoperativa inverkan på sexualiteten

Symtom	Inverkat positivt	Inverkat negativt	Neutral / accepterat
Dysmenorre	1		
Menorragi	2		
Myom	1	1	1
Endometriosis	1		
Livmoderframfall		2	
Cervixcancer	1		
Tumör	2		
Akut/ annan orsak	1		1

Avlägsnandet av sjukdomar och symtom som orsakar sexuell dysfunktion preoperativt resulterar oftast i förbättrad postoperativ sexualitet.

8.4 Psykologiska och psykosociala faktorer som inverka pre- och postoperativt

Preoperativ psykologisk inverkan har inte nämnts i diskussionstrådarna medan postoperativ psykologisk inverkan märks hos en del kvinnor. Kvinna 3 och kvinna 9 upplevde att deras postoperativa sexualitet orsakade psykologiska symtom och inverkade negativt på deras allmänna ork. Kvinna 3 beskriver sin sexuella frustration ”Ja, den här typen börjar sakta äta en kvinna – varför inte en man också, som gör sitt bästa och håller och håller.” Kvinna 9 undrar hur problemen kunde vara psykiska, om de fysiska ändringarna på kroppen efter hysterektomi förhindrar orgasmen. Kvinna 9 påpekar att ett tillfredsställande sexliv inverkar positivt på alla delar i livet och att ordentlig sex med en kär person är avslappnande. Så, får man inte tillfredsställande sex utan blir halvvägs tid efter tid, kan det inverka negativt på en eller ens parförhållande, som sen inverkar på orkandet i allmänhet. Även om hysterektomi har haft radikalt negativ inverkan på sexualiteten så finner vissa kvinnor sin situation bra eller hade lättare att acceptera situationen på grund av en förståelig partner, så som kvinna 4. Andra hittar sin lust via en ny relation, så som kvinna 22 som i en början inte var intresserad av sex, men hittade en ny partner efter vilket hennes sexualitet har blomstrat.

8.5 Åldersfördelningen vid tidpunkt av hysterektomi

Tabell 4. Åldersfördelning

Ålder	Inverkat positivt	Inverkat negativt	Neutral / accepterat
30–39	5		
40–50	5	1	
50+			2

När man studerar i hur åldern påverkar upplevd postoperativ sexualitet finner man att åldern inte har annan påverkan än vid fall där ingreppet haft negativ inverkan på kvinnans sexualitet men på grund av ålder kan kvinnan lättare acceptera förändringarna. I de valda diskussionstrådarna framkom två fall där kvinnan berättade om negativa händelser

och negativ inverkan på deras sexualitet, men förklarade att de har lärt att leva med situationen. Kvinna 4 beskriver situationen som att de tillsammans med hennes make, som är väldigt förstående, har beslutit för att inte ha sex i form av samlag och att de är glada över att de har varandra. Kvinna 7 beskriver sin situation som ”Man blir nog van med det här också, och känslan är i självaverket ganska bra redan nu”.

8.6 Kommunikationens roll

I den netnografiska studien kom det fram att kvinnor fått bristfällande information gällande hur hysterektomi kan inverka på kvinnans sexualitet. Flera läkare har påstått att hysterektomi inte påverkar sexualiteten, eller att den till och med förbättrar den. Denna samma information finns på flera ställen på internet och det verkar som om att kvinnor som inte fått informationen av en läkare söker sig till informationen på Internet och eftersom informationen där inte är ärlig, får kvinnor fel uppfattning om riskerna. Få läkare kan besvara på hur hysterektomi inverkar på sexualiteten, möjligen på grund av att de inte har utbildats inom kvinnlig sexualitet utan endast det perioperativa ingreppet.

Gällande diskussionen av kommunikation mellan läkare eller vårdpersonal och patient, upplevde sex stycken kvinnor att de fått bristfällig information, ingen hjälp, att vårdpersonalen inte vill diskutera eller att läkaren varit osaklig eller nonchalerat patientens oro och frågor gällande postoperativ sexualitet. Endast kvinna 17 tyckte att hon fått saklig och tillräckligt med hjälp när hon tagit upp ämnet sexualitet och problem relaterade till sex efter hysterektomi. Kvinna 1 skrev att hon blivit erbjuden en diagnos över psykiska problem när hon diskuterat sexuell dysfunktion efter hysterektomi. Kvinna 23 skrev att hon upplevt att läkare försöker övertyga patienterna om att postoperativa sexuella problem är psykologiska.

Flera kvinnor har haft förutsättningen om positiv postoperativ sexualitet på basis av informationen på Internet, diskussionsforum eller efter att de blivit informerade om att hysterektomi inte på något sätt inverkar på sexualiteten, ”jag trodde när alla sa att hysterektomi inte inverkar på sexlivet” (kvinna 9), ”oj om läkare och andra forskare skulle slutligen medge att det i kvinnans penetration ingår annat än lust och slidan” (kvinna 11). Kvinna 23 skriver att ”...själv gick jag på operation eftersom läkarna försäkrade mig om att det inte skulle påverka på orgasmerna. När ja klagade på det efter

operationen, fick jag höra att saken korrigeras när jag väntar. Men inte har det korrigerats. Jag känner mig verkligen lurad av vårdpersonalen”.

Kvinna 25 hade fått som svar att ”...vet inte varifrån denna tro har uppstått. Antog att en del av sakerna kan ligga mellan öronen också”, när hon hade frågat läkaren ifall orgasmförmågan försvinner efter hysterektomi. Det kommer även fram att vårdpersonalen inte vill diskutera sexualitet med patienterna, ”när jag frågade ofta under min återhämtningstid ifall situationen blir bättre, ville vårdpersonalen tysta saken och sa att situationen blir bättre” (kvinna 9). Kvinna 18 upplevde att den manliga läkaren som opererat henne var ovänlig, och ointresserad under läkarronden av hur hon mådde efter operationen.

Det pratas även om sexualterapi som en vårdmetod för postoperativa sexuella problem, men sexualterapi är för många nytt begrepp och eventuellt inte tillgänglig service på alla orter eller otillgänglig på den kommunala sidan. Kvinna 9 ansåg även att ”ingen skallkrympare kan hjälpa, om innervationen inte funkar”. Även onödig hysterektomi kom fram genom att en läkare hade föredragit en total hysterektomi även om behovet endast var avlägsnandet av den ena äggledaren.

8.7 Positiva upplevelser post-operativt

I den netnografiska studien framkom att positiva upplevelser är ofta förknippade med att den preoperativa situationen har handikappat personen eller orsakat hård smärta och/eller riklig blödning som i sig rakt påverkat sexualiteten och förmågan att ha sex negativt. Preoperativa diagnosen har oftast varit myom, dysmenorre, menorrhagi, endometriosis eller flera av dessa samtidigt. Med att eliminera dessa symtom, oregelbunden mensblödning eller risken för ofrivillig graviditet, gör man det möjligt för kvinnan att återgå till ett normalt sexliv.

Kvinnor 25–33 beskriver alla sin situation som förändrad, men att det till slut blivit bättre och små ändringar i lusten eller mildare orgasm inte stör dem eftersom livet utan smärta och/eller blödningar är bättre, ”gudomligt” (kvinna 27), ”man behöver inte vara rädd över smärta” (kvinna 28), ”sex är lika bra” (kvinna 29), ”det bästa är att jag slapp av med mens” (kvinna 33) och ”Man behöver aldrig tänka på ifall man har mens, eller

i vilket skede. Man har heller inte behövt oroa sig över graviditeter” (kvinna 10). Det som alltså påverkat den postoperativa sexualiteten är i förbindelse till hur man upplevt sin sexualitet och sitt sexliv preoperativt.

8.8 Negativa upplevelser post-operativt

Negativa upplevelser av sexualiteten efter hysterektomi är förknippat till komplikationer, bristfällig information om påverkningen och riskerna samt förändrad orgasmförmåga. I tabell 5 framförs de dysfunktioner som kom fram i den netnografiska studien.

Tabell 5. Dysfunktioner efter hysterektomi

Dysfunktion	Antal
Minskad eller saknad lust	4
Förlust av orgasm (totalt eller delvis)	5
Ärrbildning som hindrar samlag	1
Avkortning av vaginan som hindrar samlag	1

Kvinna 3 beskriver ändringen som ”jag blir nog upphetsad som tidigare, jag känner hur orgasmen börjar komma, men när den ska komma upp till korsryggen försvinner känslan”. Kvinna 9 beskriver den postoperativa situationen gällande orgasm som ”Kvinnan får inte mera de chockerande orgasmer som fyller hela kroppen. Hur kunde det, när anslutningarna till den övre ändan kopplats bort. Där får man rubba de yttre organen fast i flera timmar så att slemhinnorna skriker halleluja. Det känns inte som förut, nej”. Oavsett tagandet till råd, övningar, läkemedel, så har situationen inte bättrats, och ”orgasm med stort O, nås ej”. Även om situationen skulle vara bättre gällande att man är smärtfri, inte har känslan av tryck eller behöver vara rädd för oönskade graviditeter, upplevs förlusten av häpnadsväckande orgasm som en större förlust än det positiva med ingreppet. Kvinna 11 upplever att hon inte mera når någon form av orgasm efter hysterektomi på grund av livmoderframfall: ”Resten av mitt liv är alltså en enda olycklig lust och väntan på onödig uppfyllelse”. Kvinna 13 upplever liknande ”tomhet” som denna förlust av sexuell förmåga orsakar och kvinna 14 upplever att hennes orgasm blev på operationsbordet tillsammans med värken och krämporna. Kvinna 4 mistade förmågan till samlag efter hysterektomi. Hon berättar hur operationen misslyckades och ärrbildningarna

förhindrar penetration från att alls lyckas. Kirurgen hade sagt att en korrigerande operation möjligen inte skulle ändra på saken.

8.8.1 Minskad lust

Kvinna 5, 6, 7, 18 skrev att de upplever minskad eller saknad lust. Dessa kvinnor har endast problem med lusten, men inte orgasmförmågan och kvinna 5 skriver att "lusten försvann, men orgasmen inte", lik som de flesta. Kvinna 7 beskriver att hon inte mera får "kicks" och har ganska motvillig känsla, att hon inte blir kåt som tidigare, även om hon nog får orgasm. Minskad lust anses inte vara lika negativt som försämrad eller saknad orgasmförmåga och de flesta upplever det inte i samma mån som negativt, även om hysterektomi har inverkat negativt på deras sexualitet.

9 KRITISK GRANSKNING

Vid granskning av tidigare studier och arbeten kom det fram att hysterektomi oftast anses positivt, men genom intresset av sexualterapi och vissa valda artiklar väcktes misstanken om att hysterektomi även kan inverka negativt på kvinnans sexualitet. Alla resultat har tagits i beaktan med ärlighet och samma vikt, men med syftet att även finna bekräftelse till att en del kvinnor upplever hysterektomi negativt med tanke på att studera i orsaken till de negativa upplevelserna.

Vad som gjort bakgrundsstudien uppmanande är dock att det inte forskats i detta ämne tillräckligt. Många litteraturanalyser baserar sig på samma tidigare gjord forskning som förespråkar för hysterektomi eller ifall ny forskning har materialet inte validerats. Vad som även gör studien av bakgrundsmaterialet snävt är att många har forskat i symtomen och sexuell funktion efter hysterektomi, utan att ta i beaktan kvinnans sexualitet innan ingreppet. En studie som enbart förklarar situationen efter utan att ta i hänsyn om situationen varit samma före, ger inte fullständigt svar på ifall hysterektomi i sig inverkat positivt eller negativt.

Gällande den netnografiska studien så kunde inte en fullständig jämförelse gällande alla aspekter göras på grund av brist av information. Fri diskussion på internet innehåller

inte heller nödvändigtvis all information man söker och hållbart resultat till inverkan av typ av hysterektomi fick inte på grund av att så få kvinnor hade berättat vilken typ av hysterektomi som utförts.

10 DISKUSSION

I allmänhet delade kvinnorna med sig öppet sina upplevelser på de valda diskussionstrådarna, vissa mer detaljerat än andra, men stämningen på de olika diskussionstrådarna var varierande. Vissa trådar var väldigt stödjande och uppmuntrande där kvinnor delade med sig råd om hur de som led av postoperativt sexuellt missnöje kunde förbättra situationen medan andra diskussioner innehöll rent utav elaka kommentarer om personer som inte kunde uppfatta olikheter mellan personer och hur de upplever sin sexualitet. Vissa kvinnor verkade villiga ge hopp åt dem som påverkats negativt medan andra nonchalerade problemen på basis av brist på förståelse, bland annat genom kommentarer så som ”...kniven går ingenstans nära klitoris”. Man fick en känsla av att det allt för mycket förespråkas för hysterektomi, så de som inte upplever det negativt kan heller inte empatisera med dem som upplevde sin sexualitet försämrad, och de som aldrig upplevt inre orgasm kan heller inte föreställa sig hur känslan inne i slidan påverkar orgasm eftersom de anser att klitoris är det enda orgasmframkallande organet. Vissa kvinnor tyckte heller inte att sex var viktigt och kunde inte förstå varför hysterektomi på det sättet kunde inverka negativt eftersom de ansåg att det finns viktigare saker i livet och ett liv utan sex är lika bra som ett med.

Empati för hur andra känner var väldigt olika. Många anser att postoperativa problemen ligger på psykologiska faktorer och kommentarer så som ”...förmågan att njuta är i hjärnan, inte i livmodern” syntes på flera ställen och det påpekas att problemen försvinner om man söker vård för de psykologiska problemen eller av en sexual terapeut. Flera med positiva upplevelser tolkade även de negativa upplevelserna som negativitet och att sexuellt nöje var lätt att korrigera genom att ”söka medicinering till era krämpor”. Detta får en att undra ifall läkare eller personer som inte känner till kvinnans mångfaldiga sexualitet och orgasmförmåga, kan förstå förlusten eller möjligen ingreppets inverkan efter att man ändrar på kvinnans anatomi.

Enligt flera äldre studier har hysterektomi en negativ inverkan på kvinnans sexualitet när nyare studier emellertid tyder på att hysterektomi inte har någon effekt på sexualiteten, utan till och med förbättrar den sexuella funktionen hos kvinnor (Rantanen, K. et al. 2006). Resultaten från den netnografiska studien tyder på att hysterektomi kan både inverka positivt eller negativt på kvinnans sexualitet. En faktor som kan inverka på svårigheten att finna hållbara resultat är att det är svårt att hitta mätare eller forskningsmetoder som kan på ett tillförlitligt sätt beskriva kvinnans sexualitet som en helhet (Rantanen, K. et al. 2006). Baserat på måttliga forskningsresultat påstår Rantanen, K. et al. (2006) att hysterektomi inte har någon betydande effekt på flera aspekter gällande kvinnans sexualitet. Downes, M. et al. (2008) påstår dock att typen av hysterektomi, operationsmetoden, preoperativa patologin, patientens preoperativa sexuella funktion och både fysiska och emotionella faktorer hos patienten, kan alla inverka på postoperativa resultatet. Även om de flesta kvinnor anser att deras fysiska hälsa har förbättrats efter hysterektomi, anses fysiska störningar i hälsan ha en inverkan på sexuell funktion efter hysterektomi. Ärrbildning på grund av laparotomisk hysterektomi, eller hormonella förändringar inverkar negativt på kvinnans kroppsfunction och -bild, vilka kan påverka den sexuella funktionen efter hysterektomi. (Peterson, Z. D. et al. 2010) Och även om hysterektomi löser besvär gällande till exempel blödning, så innebär det betydande hälsoförändringar så som möjliga fortsatta problem med sexuell funktion (lubrikation, orgasm, lust) vilket sannolikt påverkar kvinnans livskvalitet negativt (McPherson, K. et al. 2005).

I allmänhet tyder resultaten från tidigare studier på att hysterektomi inte inverkar negativt på den postoperativa sexualiteten, men ändå har forskare kommit fram till att det kan ha en negativ inverkan (hos upp till 37 %) både fysiskt eller psykiskt. Detta förstärktes även i den netnografiska studien eftersom en betydande del upplever hysterektomi negativt. Den netnografiska studien stämmer delvis med de olika delarna av det studerade området.

Resultatet stämmer inte helt överens med tidigare studier där det antogs att mindre de-nerverande operationer har mindre negativ inverkan, eftersom radikal och total med bilateral ovariektomi ansågs positivare än en total hysterektomi. När det gäller positiva upplevelser stämmer resultatet med tidigare studien om att kvinnor som gått igenom en

supracervical hysterektomi upplever större positiva sexuella förändringar gällande orgasm och sexuell njutning, än kvinnor som genomgått total hysterektomi.

Jämförelse mellan total och supracervical hysterektomi vid 3, 6 och 12 månader gav inte resultat i den netnografiska studien eftersom det enbart valts kommentarer där tiden från operationen varit minst 12 månader. De flesta besvarare har samma situation gällande sexuell aktivitet som de haft längs återhämtningen eller med en aningen förbättrad situation med tiden. De som ansåg att hysterektomi påverkat deras sexualitet negativt, har inte sett en förbättring med tiden, utan lider av missnöje eller har accepterat deras förvärrade situation. Resultat gällande bevarandet av livmoderhalsen förespråkar både för och emot, eftersom fler besvarare har varit nöjdare efter supracervical hysterektomi än efter en total hysterektomi, men resultaten strider emot där man utfört en total med bilateral hysterektomi. Enligt McPherson, K. et al. (2005) skulle påtvingad menopaus orsaka sämre sexuell dysfunktion, men av kvinnorna som nämnt typen av hysterektomi i samband med minskad lust har endast 1 av 4 kvinnor nämnt en ovariektomi. I allmänhet kom det inte fram tillräckligt med svar på vilken typ av hysterektomi som utförts hos dem som upplevt hysterektomi negativt. Dock kan man dra slutsatsen att total hysterektomi inverkar mer negativt på postoperativ sexualitet än de andra typerna.

Operationsmetoden tycks ha en viss inverkan på den postoperativa sexualiteten men resultaten stämmer inte med antaganden om att mindre invasiv operation har mindre inverkan på postoperativ sexualitet. Större missnöje efter vaginal hysterektomi kunde förklaras med resultatet av Koroglu, N. et al. (2018) resultat gällande ökad dyspareuni möjligen på grund av kortare postoperativ vagina.

Resultatet stämmer med den tidigare studien gällande att de flesta av hysterektomier var utförda på grund av benigna tillstånd så som dysmenorre, myom, endometrios eller livmoderframfall, vilka kan orsaka sexuella dysfunktioner. Downes, M. et al. (2008) fann att avlägsnandet av preoperativa sexuell dysfunktion ökar postoperativa sexuella nöjet, vilket även bekräftas i den netnografiska studien. Resultaten i den netnografiska studien stöder även Katz, A. (2005) resultat gällande att hysterektomi kan fungera som smärtlindring vid dysmenorre och dyspareuni, samt genom att inte behöva oroa sig över oönskad graviditet återställs kvinnans sexuella välbefinnande. Detta stöds även när man granskar kvinnornas kommentarer gällande förbättrad postoperativ situation.

Även psykosociala variabler är viktiga för att kunna förutspå postoperativ sexuell funktion. Särskilt kroppskänslan och kvalitén på kvinnans relationer är starkt förknippade med sexuell funktion. (Peterson, Z. D. et al. 2010) Gällande kopplingen mellan depression och sexuell dysfunktion behövs fler antidepressiva läkemedel som inte inverkar negativt på sexlusten (Basson, R. 2010), eftersom sexuell dysfunktion kan orsaka depression medan depression och antidepressiva läkemedel kan orsaka sexuell dysfunktion. Gällande resultaten måste man även tänka på kvinnans anatomi och ta i hänsyn antaganden i den tidigare studien om att nervskador kan orsaka förlust av särskilt förmågan till inre orgasm.

Psykosexuella problem kan även orsaka svårigheter i parförhållandet. I en tidigare studie av Peterson, Z. D. et al. (2010) kom det fram att 8 av 56 kvinnor meddelade att deras sexuella dysfunktion hade orsakat svårigheter i deras parförhållande, genom ilska, frustration, känslor av skuld, missnöje hos partnern och även skilsmässa. Det vill säga att resultaten i tidigare studier och den netnografiska studien gällande missnöje stämmer gällande det facto att psykologiska och psykosociala variabler kan inverka och påverkas av postoperativ sexuell dysfunktion. Som det även kom fram i Peterson, Z. D. et al. (2010) tidigare studie så kan psykologiska faktorer inverka på fysiologiska, fysiologiska på psykologiska och parrelationer negativt eller positivt på den postoperativa sexualiteten, vilket även kom fram i resultatet av den netnografiska studien.

Gällande åldern stämmer resultaten inte överens med tidigare studier där McPherson, K. et al. (2005) fann att yngre kvinnor led mer sällan av psykosociala problem än äldre, eftersom resultaten i den netnografiska studien tyder på att äldre kvinnor är mer acceptabla till förändringarna även om de orsakar allvarliga sexuella dysfunktioner.

10.1 Resultat i förhållande till referensramen

Till de sexuella rättigheterna hör att alla har rätten till tillfredsställande sexuell njutning. Om man då mister möjligheten till tillfredsställande sexuell njutning så bryter det mot rättigheterna särskilt om man på grund av bristfällig kommunikation har genomgått en hysterektomi som inte var nödvändig eller om läkaren inte berättat om riskerna, det vill säga att det funnits brister i den vårdande kommunikationen. Dessa misstag går inte

senare att korrigera. Det är viktigt att ta i beaktan att allas anatomi är olika, alla upplever orgasm och sexuell njutning på olika sätt, allas behov är olika och att sexualitet eller främst sex med tanke på samlag borde tas i beaktan och diskuteras före operationen med patienten. Detta har då enligt resultaten inte alltid hänt.

Att påstå att hysterektomi inte på något sätt inverkar på kvinnans sexualitet eller att det inte inverkar negativt är fel, eftersom fastän det i studierna kommer fram att största delen inte påverkas negativt och att de flesta tycker deras sexualitet eller sexliv förbättrats, så drabbas en del kvinnor drastiskt och mister en viktig del av sig själv och allmänt välmående. Att inte vara ärlig om inverkan bryter mot de sexuella rättigheterna samt vårdande kommunikation som båda lyfter fram rätten om information, som varken får döljas eller missvisas.

Patientens ålder kan även inverka på hur man uppfattar personens sexualitet eller behov för tillfredsställande sexuella aktiviteter. Som det visade sig i resultaten gällande sexliv efter hysterektomi så finns kvinnor som inte längre har en fysisk sexuell relation, utan sexualiteten är mer emotionell, och då inverkar inte hysterektomi negativt. Men man skall inte ha förutsättningar om personers sexualitet på basis av deras ålder.

Gällande kommunikationen är det väldigt viktigt att läkare är tydliga och kunniga gällande kvinnans sexualitet, och ifall de inte kan svara, ger möjligheterna för patienten att diskutera sexualiteten och riskerna med operationen innan ett slutligt beslut, med någon som kan svara och känner till kvinnans sexualitet, så som en sexual terapeut som har skolning i ämnet.

11 SLUTSATS

Resultaten från bakgrundsstudien och den netnografiska studien stöder varandra gällande det facto att upplevd preoperativ dysfunktion, upplevd typ av orgasm, ens parförhållande och kommunikationen mellan patienten och vårdaren, har en inverkan på sexualiteten efter hysterektomi. Resultaten från den netnografiska studien stämmer även med tidigare resultat om att studera i sexuell funktion efter hysterektomi är komplicerat

eftersom resultatet kan vara beroende av många olika faktorer. Då man lidit av sexuell dysfunktion så som smärtor, rikliga blödningar, framfall eller annat som påverkar sexualiteten negativt eller hindrar en från att utföra sexuella aktiviteter, anser man oftast sin postoperativa sexualitet förbättrad. Med tanke på hinder och dysfunktioner kan sex bli något man undviker genom att smärta förhindrar en från att njuta av sexuella aktiviteter och utesluter möjligen penetration helt. Det är då naturligt att anta att vid elimination av dessa dysfunktioner och symtom förbättras kvinnans sexualitet och oberoende om man inte upplever samma grad av njutning som innan dysfunktionen, är situationen ändå i stort grad positivare och mer tillfredsställande än ett asexuellt liv. De negativt upplevda situationerna verkade nästan hopplösa, dock med tanke på beskrivningarna av upplevt missnöje skulle de kanske inte nödvändigtvis klassificeras som en dysfunktion eller negativ upplevelse i en mätare där frågan är "får du orgasm?" och därmed inte ge ett hållbart resultat. Även ens sexualitet och det hur viktigt man anser sex eller samlag vara har en stor betydelse på den postoperativa sexualiteten. Kvinnor som inte anser sig behöva penetrerade sexuella förhållanden anser situationen vara god eventuellt på grund av en förståelig partner, andra sätt att tillfredsställa sig eller asexuell livsstil. Förlusten av den sexuella lusten är tudelat beroende på hur man upplever sin sexualitet och sina behov.

Kvinnans grundläggande attityd mot sex och hennes sexuella erfarenheter har även en inverkan på hur hon upplever den postoperativa sexualiteten. Vad som kan tolkas i tidigare forskning och den netnografiska studien är att många tänker att kvinnans orgasm handlar enbart om att stimulera klitoris då man anser att livmodern och dess omringade delar är onödiga. Men sättet att uppleva orgasm är olika och beror på ens erfarenheter samt sexuella aktiviteter och anatomi. Det kom även fram i den netnografiska studien att förlorandet av känslan inne i vaginan, sättet att uppleva orgasm och förmågan att nå inre orgasm påverkade stort på negativt upplevd postoperativ sexualitet. Kvinnor som upplevt yttre orgasm via klitoris stimulering tycks ha bättre åsikter om sin postoperativa sexualitet medan kvinnor som njutit av inre orgasm anser situationen vara sämre. Personer som njutit av båda två, eller helheten av båda typerna av orgasm anser situationen sämre. Om man då studerar hur hysterektomi påverkar sexuell njutning (då man antar att sex slutar i orgasm), så kan hysterektomi ha en inverkan på styrkan av tillfredsställelse genom att man möjligen inte mera kan nå inre orgasm eller orgasm överhuvudtaget. Även ens förmåga att acceptera den nya situationen påverkar stort på den postoperativa sexualiteten.

Det kom även fram att bristfällig kommunikation och kunskap inom postoperativ kvinnlig sexualitet, orsakar lidande och negativa upplevelser hos patienter. Gällande kommunikationen bör vårdare lära sig kommunicera även finkänsliga och tabu relaterade ämnen med patienter som en del av informerat samtycke. Problemen relaterade till vårdpersonalens brister av kommunikation gällande sexualitet är ett problem som behöver lösas och möjligen då via att uppmana patienten samt ge möjligheten för patienten att kontakta vårdpersonal som bättre känner till sexualitet och kan erbjuda rätt typ av pre- och postoperativa råd.

11.1 Behov av utveckling av stöd och information för patienten

Många gynekologiska kirurger är män som inte har kvinnliga kroppsdelar eller kunskap om kvinnans sexualitet och det verkar som många nonchalerar effekterna av hysterektomi, delvis möjligen eftersom de saknar kunskapen om kvinnlig sexualiteten och den kvinnliga orgasmens mångfald. I framtiden borde det finnas material och information om även postoperativa risker och de bör tas upp i den preoperativa diskussionen med patienten. Vårdpersonalen på gynekologiska avdelningar borde ha rätt kunskap inom sexologi för att kunna ge tillförlitlig information eller ifall hen inte kan svara ärligt på patientens frågor, kunna ge råd åt patienten om fortsatt vård gällande sexualiteteten, så som var hon kan finna en sexualterapeut och det är viktigt att patienten erbjuds denna service inom den offentliga hälsovården. Materialen och informationen på internet bör korrigeras så den inte är missvisande.

11.2 Fortsatt forskning

För att få exakta svar på inverkan av hysterektomi på kvinnans sexualitet borde man studera situationen pre- och postoperativt gällande alla aspekter och ta i hänsyn den friska individen jämfört med den sjuka individen och sedan följa upp med den postoperativa individen under en längre uppföljningsperiod, samt använda sig av validerade mätare med klara definitioner på begreppen. Det är dock viktigt att komma ihåg, som kom fram i både tidigare studier och den netnografiska studien, att även om majoriteten upplever hysterektomi positivt så drabbas en betydande minoritet av kvinnorna av sexuell dysfunktion efter hysterektomi. Förståelse av andras upplevelser krävs då det handlar om

finkänsliga ämnen som är svåra att diskutera om, och vårdare skall kunna ge det stöd som kvinnorna behöver och tillförlitlig information.

För att i framtiden få hållbara och trovärdiga resultat bör man använda sig av mätare som även tar i beaktan situationen innan insjuknandet, den preoperativa situationen gällande hur kvinnan uppfattar sin sexualitet, sexuellt nöje, typen av orgasm och hur mycket sexualitet och penetrerade sex betyder för en, och inte endast den postoperativa situationen. Man bör även ta i beaktan situationen som en helhet och möjligen använda sig av forskningsmetoder som ger besvararen möjligheten att förklara, istället för att svara ja/nej eller med siffror beskriva mängden tillfredsställelse hen nått preoperativt och postoperativt, förknippat med symtomen preoperativt. På grund av felaktig information på internet och vårdpersonalens bristfälliga kunskap bör ämnet studeras vidare från en allt bredare synvinkel. Dessutom kan man anta att sexualitet och frågor kring sexualitet blir allt allmännare gällande de yngre generationerna som inte är lika konservativa och har mod att diskutera sex och sexualitet mer öppet än de som upplevt hysterektomi under senaste 30 åren.

KÄLLOR

- Arcada (uppd. 06–2019). *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf, hämtad 24.10.2019.
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB, 275 s.
- Basson, R. (2010). Sexual function of women with chronic illness and cancer. *Women's Health, 6*(3), 407–429.
- Bentler, P. M., & Peeler, W. H. (1979). Models of female orgasm. *Archives of Sexual Behavior, 8*(5), 405–423.
- Berg, M. (2015). *Netnografi: Att forska om och med internet*. Lund: Studentlitteratur AB, 171 s.
- Berlit, S., Tuschy, B., Wuhler, A., Jürgens, S., Buchweitz, O., Kircher, A. T., Sütterlin, M. & Hornemann, A. (2018). Sexual functioning after total versus subtotal laparoscopic hysterectomy. *Archives of gynecology and obstetrics, 298*(2), 337–344.
- Berlit, S., Lis, S., Jürgens, S., Buchweitz, O., Hornemann, A., Sütterlin, M., & Tuschy, B. (2017). Postoperative sexual functioning in total versus subtotal laparoscopic hysterectomy: what do women expect?. *Archives of gynecology and obstetrics, 296*(3), 513–518.
- Bernhard, L. (1986). Methodology issues in studies of sexuality and hysterectomy. *Journal of Sex Research, 22*(1), 108–128.
- Chao, X., Wang, X., Xiao, Y., Ji, M., Wang, S., Shi, H., Fan, Q., Zhu, L., Leng, J., Sun, D. & Lang, J. (2019). Effects of hysterectomy with simultaneous bilateral salpingectomy on the subsequent pelvic mass. *Journal of ovarian research, 12*(1), 27.
- Downes, M., & Sonoda, Y. (2008). A review of hysterectomy and its effect on female sexual function. *Current Sexual Health Reports, 5*(2), 102–107.
- Finley, N. (2018). "Lifestyle Choices Can Augment Female Sexual Well-Being." *American journal of lifestyle medicine 12.1*: 38–41.
- Fredriksson, L. (2017). *Vårdande kommunikation* I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur, 415–425.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, 590 s.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analyses. *Qualitative health research, 15*(9), 1277–1288.

- HUS. *Hormonell behandling av bröstcancer*. Tillgänglig: <https://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/Cancer/cancerpatientens-var-dkedjor/var-dkedjan-for-brostdcancerpatienter/hormonell-behandling-av-brostdcancer/Sidor/default.aspx>, hämtad 18.12.2019.
- Hälsobyn.fi. (uppd. 21.9.2017). *Sexualiteten efter gynekologisk operation*. Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/sexuell-halsa/sexualiteten-efter-gynekologisk-operation>, hämtad 19.11.2019.
- Janda, M., Armfield, N. R., Kerr, G., Kurz, S., Jackson, G., Currie, J., Page, K., Weaver, E., Yazdani, A. & Obermair, A. (2019). Patient-Reported Experiences After Hysterectomy: A Cross-Sectional Study of the Views of Over 2300 Women. *Journal of Patient Experience*, 2374373519840076.
- Katz, A. (2005). Sexuality and Hysterectomy: Finding the Right Words: Responding to patients' concerns about the potential effects of surgery. *AJN The American Journal of Nursing*, 105(12), 65–68.
- Kontula, O. (2016a). *FINSEX orgasmi*. Tillgänglig: <https://www.vaestoliitto.fi/tieto-ja-tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen-tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-orgasmi/>, hämtad 18.12.2019.
- Kontula, O. (2016b). *FINSEX yhdyntätrendit*. Tillgänglig: <https://www.vaestoliitto.fi/tieto-ja-tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen-tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-yhdyntatrendit/>, hämtad 18.12.2019.
- Koroglu, N., Cetin, B. A., Akca, A., Turan, G., Yuksel, I. T., Yildirim, I. S., & Yildirim, G. Y. (2018). A comparison of pelvic organ prolapse and sexual function after abdominal and laparoscopic hysterectomy. *Ginekologia polska*, 89(10), 553-557.
- Kozinets, R. V. (2016). *Netnography* I The Blackwell Encyclopedia of Sociology, G. Ritzer (Ed.). Hoboken: Blackwell Publishing
- Langer, R., & Beckman, S. C. (2005). Sensitive research topics: netnography revisited. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 8(2), 189–203.
- Lehmiller, J.J. (2018). *The Psychology of Human Sexuality*. Hoboken: Wiley Blackwell, 442 s.
- Lethaby, A., Mukhopadhyay, A., & Naik, R. (2012). Total versus subtotal hysterectomy for benign gynaecological conditions. *Cochrane database of systematic reviews*, (4).
- Lonky, N. M., Mohan, Y., Chiu, V. Y., Park, J., Kivnick, S., Hong, C., & Hudson, S. M. (2017). Hysterectomy for benign conditions: Complications relative to surgical approach and other variables that lead to post-operative readmission within 90 days of surgery. *Women's Health*, 13(2), 17–26.

- McPherson, K., Herbert, A., Judge, A., Clarke, A., Bridgman, S., Maresh, M., & Overton, C. (2005). Psychosexual health 5 years after hysterectomy: Population-based comparison with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding. *Health Expectations*, 8(3), 234–243.
- Murali, M. S., & Khan, A. (2019). A Comparative Study of Non-descent Vaginal Hysterectomy and Laparoscopic Hysterectomy. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 1-5.
- Patel, S. S., Patel, B. S., Shah, A. C., & Jani, S. K. (2018). A COMPARATIVE STUDY OF ABDOMINAL VERSUS NON-DESCENT VAGINAL HYSTERECTOMY. *Indian Obstetrics and Gynaecology*, 8(4).
- Peterson, Z. D., Rothenberg, J. M., Bilbrey, S., & Heiman, J. R. (2010). Sexual functioning following elective hysterectomy: the role of surgical and psychosocial variables. *Journal of sex research*, 47(6), 513–527.
- Puri, S., Priya, B., & Tandon, P. (2019). Comparison of Various Routes of Hysterectomy and their Outcomes. *Indian Obstetrics and Gynaecology*, 9(1).
- Rani, B. S. (2018). Total laparoscopic versus hysterectomy. *IAIM*, 2018; 5(1): 133–137.
- Rantanen, K. & Hurskanen, R. (2006). Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. *Duodecim*, 122, pp.2122–8.
- Saini, J., Kuczynski, E., Gretz, H. F., & Sills, E. S. (2002). Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function. *BMC women's health*, 2(1), 1.
- Savolainen-Peltonen, H. (2018). Kohdunpoiston komplikaatioita. *Duodecim*.
- Stahl, S. M. (2010). Circuits of sexual desire in hypoactive sexual desire disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(5), 518–519.
- Tapper, A. M., Hannola, M., Zeitlin, R., Isojärvi, J., Sintonen, H., & Ikonen, T. S. (2012). Robottiauvisteisen kohdunpoiston edut, haitat ja kustannukset. *Suomen lääkärilehti*, 67(44), 3213–3220.
- Terveysportti. (2019). *Toimenpideluokituksen hakuohjelma*. Tillgänglig: <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/toimenpideluokitus.koti>, hämtad 20.11.2019
- WHO. (2006). *Defining sexual health*. Tillgänglig: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/, hämtad 14.11.2019.
- World Association of Sexual Health (WAS). (2014). *Declaration of sexual rights*. Tillgänglig: https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf, hämtad 22.11.2019.

BILAGOR

Bilaga 1. Definitioner av ord och begrepp

BMI	Kroppsmasseindex (Body Mass Index)
Dyspareuni	Smärtsamma samlag
Dysmenorre	Smärtsam menstruationsblödning
Endometriosis	Vävnad som liknar livmodervävnad växer utanför livmodern, t.ex. på äggstockar eller tarm
Fibroider	Godartade bindvävstumörer
Kolpektomi	Vaginal ocklusion, avlägsnande av vaginan
Laparoskopi	Titthålsoperation
Laparotomi	Öppen operation, abdominell kirurgi
Libido	Sexuell lust
Menorragi	Kraftig menstruationsblödning
Myom	En godartad tumör i livmoderns muskelvävnad
Non-descent vaginal hysterectomy	Vaginal hysterektomi som utförs p.g.a. annan orsak än livmoderframfall
Parametrium	Vävnad som omringar livmodern
Sexualterapi	En form av psykoterapi, som behandlar problem förknippade med människans sexualitet som individ eller genom parterapi
Sexuell dysfunktion	Någonting som påverkar det sexuella välbefinnande eller sexuella njutningen negativt
Sexuell respons	Sexuell respons anses i detta arbete vara både de psykiska och fysiska ändringar som sker i kroppen när man blir upphetsad och deltagandet i aktiviteter som ger sexuella stimuli så som onani eller samlag
Vaginal cuff	Botten av vaginan efter hysterektomi, där kirurgen syr samman huden efter hen avlägsnat livmoderhalsen
Vaginal hysterektomi	Avlägsnandet av livmodern genom slidan

Bilaga 2. Förkortningar och LCD10 koder

Hysterektomi metoder och deras förkortningar

SH	abdominal supracervical hysterektomi
SCH	abdominal supracervical hysterektomi
LH	laparoskopisk hysterektomi
LASH	laparoskopisk supracervical hysterektomi
LAVH	laparoskopisk assisterad vaginal hysterektomi
TAH	total abdominal (laparotomisk) hysterektomi
TLH	total laparoskopisk hysterektomi
VH	vaginal hysterektomi
BSO	bilateral ovariektomi

Åtgärdsklassifikation för hysterektomi operationer

Grupp	Kod	Beskrivning
	LCD	Hysterektomi
	LCD00	Öppen hysterektomi
	LCD01	Laparoskopisk hysterektomi
	LCD04	Laparoskopiassisterad hysterektomi via vagina
	LCD10	Vaginal hysterektomi
	LCD11	Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi
	LCD30	Radikal hysterektomi
	LCD31	Radikal laparoskopisk hysterektomi
	LCD40	Radikal vaginal hysterektomi
	LCD96	Annan öppen hysterektomi
	LCD97	Annan laparoskopisk hysterektomi

(Terveysportti 2019)

Bilaga 3. Exempel på sjukdomar och ingrepp som kan inverka negativt på sexualiteten

Direkta och indirekta faktorer som är involverade i sexuell dysfunktion associerat med kronisk sjukdom

Typ	Faktor	Exempel
Direkt	Störningar i könsorganens respons efter operation	Radikal hysterektomi och minskad genital blodstockning/ minskad lubrikation eller orgasmisk störning efter radikal vulvektomi
Indirekt	Känslan av förlust av sexualitet efter påtvingad infertilitet	På grund av hysterektomi eller avlägsnande av äggstockarna, eller på grund av kemoterapi eller strålbehandling vilket orsakar ovariesvikt
Indirekt	Rädsla över att sex förvärrar det medicinska tillståndet	Undvikandet av samlag på grund av rädsla över att graviditet skulle provocera återfall av cancer Rädsla över att cancer i genitalierna kan smitta till partnern

(Basson, R. 2010)

Möjliga direkta och indirekta effekter av maligna sjukdomar och behandlingar som inverkar på sexuell funktion

Orsaken till fysisk eller psykisk skada	Dysfunktion
Förlusten av sexuella organ, vulva eller bröst	Minskad lust och sexuell respons
Kirurgiskt snitt av bäckenets autonoma nerver som orsakar vaginal blodstockning och problem i funktionen av vulvan	Minskad lust och upphetsning Dyspareuni
Skador på vävnader, inklusive vagina och autonoma nerv- och vaskulärtillförseln till vaginan eller vulvan, på grund av strålbehandling i bäckenet	Minskad lust och upphetsning Dyspareuni, eller oförmågan att rymma en penis eller dildo i vaginan Störningar gällande orgasm
Hormonterapi: Östrogenunderskott med aromatashämmare* (till exempel letrozol), bilateral ovariectomi, eller abstinens av östrogen behandling	Minskad lust och upphetsning Dyspareuni Störningar gällande orgasm
Fått höra att man lider av en möjligen livshotande sjukdom, smärta och depression	Minskad lust och sexuell respons
Rädslan över att inte kunna tillfredsställa sin partner (särskilt efter strålbehandling som orsakat vaginal stenosis)	Minskad lust och sexuell respons
Känslan av att man blivit "kastrad", efter en förlust av de sexuella organen och därmed infertilitet	Minskad lust och sexuell respons

(Basson, R. 2010)

* "Aromatashämmare hindrar produktionen av östrogen i organismen utanför äggstockarna, i synnerhet i fett- och muskelvävnaden" (HUS)

Bilaga 4. Exempel på sexuella problem efter hysterektomi, samt korrelationen mellan postoperativa problem av hysterektomi och parförhållanden

45 år, total laparotomisk hysterektomi med bilateral ovariektomi:

“[the hysterectomy] took my want, my desire, my need out. I could care less [about sex]. I see an attractive man, and there’s nothing! It’s not me anymore. I’m a shell”

46 år, total laparotomisk hysterektomi med bilateral ovariektomi:

“I didn’t care if I never had sex again. It wasn’t pain because the pain was gone. I just had no feelings at all. I didn’t find sex aversive; I just didn’t care”

42 år, total laparotomisk hysterektomi:

“I have [sexual] thoughts in my head, but I think of the pain, and I get turned off”

52 år, total laparotomisk hysterektomi med bilateral ovariektomi:

“I have enough [sexual] pain that I don’t desire it as often. I’ve lost that desire, that ability to be aroused, that spontaneity”

59 år, total laparotomisk hysterektomi med bilateral ovariektomi:

”The problems we’ve had in our relationship were there long before the hysterectomy. When he’s there trying to please me sexually, he gives it the Boy Scout try. He really works at it, and he’s as disappointed as me. You can hide a lot of problems behind a good sexual relationship when you are young. When you’re older, those problems don’t have anywhere to hide.”

47 år, total laparotomisk hysterektomi med bilateral ovariektomi:

”I feel that we had problems prior to the hysterectomy. If you ask my husband, he will say that my job and my hysterectomy contributed to the problems... . He says that I’m much “colder” now to him. He attributes it to my “female problems” in general. I’m sure it was true. When you are in pain, you aren’t interested in doing anything... . Maybe our relationship would be better if our sex life was better.”

47 år, total laparotomisk hysterektomi med bilateral ovariektomi:

“[My lack of desire] is not a problem for me. It’s a problem for him. I get to hear about it all the time. His saying is, ‘You know they broke things in the surgery. Why don’t you get them fixed?’”

(Peterson, Z. D. et al. 2010)

Bilaga 5. Sexuella rättigheter enligt WAS (2014)

1. Rätt till jämlikhet och icke-diskriminering

Alla är berättigade av att njuta av alla de sexuella rättigheter som är deklarerade av WAS, utan att bli behandlad annorlunda på grund av etnicitet, ras, hudfärg, kön, språk, nationalitet, socialt ursprung, geografi, egendom, födelseplats, ålder, funktionsnedsättning, familjerelationer, sexuella läggning, könsidentitet, sociala-, hälso- eller ekonomiska status, religion, politisk vy eller annan åsikt.

2. Rätt till liv, frihet och säkerhet

Alla har rätten till liv, frihet och säkerhet som inte är hotat, begränsad, eller i fräntagen på grund av orsaker så som sexuell läggning, sexuellt beteende, könsidentitet eller -uttryck, eller på grund av ens tillgång till tillhandahållandet av tjänster som berör sexuell och reproduktiv hälsa.

3. Rätt till autonomi och kroppslig integritet

Alla har rätten att själv bestämma över sin kropp och sin sexualitet. Detta innebär rätten att välja över sina sexuella handlingar, beteenden, partners och förhållanden, med beaktning av andras rätt. Detta innebär även fritt och informerat samtycke inför tester, interventioner, terapi, operationer eller forskning, relaterade till sexualitet.

4. Rätten att vara fri från tortyr och brutalitet, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning

Alla har rätten att vara fri från tortyr och brutalitet, omänskliga eller förnedrande behandling eller bestraffning i relation till sexualitet. Detta innebär att det inte förekommer traditionella praxis, så som påtvingad sterilisation, preventivmedels användning eller abort. Detta får inte göras på grund av någons kön, sexuell läggning, könsidentitet eller -uttryck, eller kroppslig diversitet.

5. Rätten att vara fri från alla former av våld och tvång

Alla har rätten till frihet från våld och tvång relaterad till sex, så som sexuellt utnyttjande, trakasseri, mobbning, fri från att bli våldtagen eller på annat sätt sexuellt

utnyttjad så som via slaveri eller människohandel eller våld på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller -uttryck, eller kroppslig diversitet. Punkten innebär även rätten att vara fri från att bli utsatt för så kallad ”virginity test”.

6. Rätten till ett privatliv

Alla har rätten till att få hålla privat sådant som är relaterad till ens sexualitet, sexliv samt val gällande sin kropp och ömsesidiga sexuella relationer eller handlingar, utan ingripande eller intrång, samt rätten över att bestämma över avslöjandet av personuppgifter relaterade till sexualitet.

7. Rätten till den högsta möjliga hälsostandarden, inklusive sexuell hälsa; med möjligheten till angenäm, tillfredsställande och säkra sexuella upplevelser

Alla har rätten till den högsta möjliga hälso- och välfärdsstandarderna i relation till sexualitet, med möjlighet till angenäma, tillfredsställande och sexuella upplevelser, vilket betyder att man ska ha möjligheten och tillgängligheten till hälsoservice av god kvalitet, och tillgången till omständigheter som påverkar och bestämmer hälsa, inklusive sexuell hälsa.

8. Rätt att njuta av fördelar av vetenskapliga framsteg och dess tillämpningar

Alla har rätten av att njuta av vetenskapliga framsteg och dess tillämpningar i relation med sexualitet och sexuell hälsa.

9. Rätt till information

Alla ska ha tillgången till vetenskapligt rätt och förståelig information i relation till sexualitet, sexuell hälsa, samt tillgången till information gällande sexuella rättigheter. Informationen får inte vara censurerad, undanhållen eller på flit misstolkande.

10. Rätt till utbildning och rätt till omfattande sexualundervisning

Alla har rätten till utbildning och omfattande sexualundervisning, som är för ens ålder passlig, kulturellt kompetent, som baserar sig på vetenskaplig information, och följer de mänskliga rättigheterna, är jämlik och ser sexualitet och tillfredsställelse som någonting positivt.

11. Rätt att ingå, bilda och upplösa äktenskap och liknande typer av förhållanden som baserar sig på jämlikhet och fullt och fritt samtycke

Alla har rätten att bestämma ifall de vill gifta sig eller inte, med ömsesidig förståelse över äktenskap, partnerskap eller andra liknande förhållanden. Alla personer har jämlik rätt till att ingå, vara i ett, eller upplösa äktenskap, partnerskap eller liknande förhållanden. Detta skall kunna ske utan diskriminering eller mobbning. Denna punkt innefattar även rätten till jämlika rättigheter gällande social välfärd och förmåner, oberoende personens tidigare nämnda förhållanden.

12. Rätt att bestämma över ifall man vill skaffa barn, antalet och mellanrum mellan barnen, och att ha information och medel för att göra det

Alla har rätt att bestämma ifall de vill skaffa barn och om, hur många eller med hur stort mellanrum, samt rätten till information och medel för att kunna bestämma över detta, så som tillgången till medel som påverkar hälsa och välmående, inklusive hälsotjänster för graviditet, preventivmedel, fertilitet, abort och adoption.

13. Rätt till tanke-, åsikts- och yttrandefrihet

Alla har rätt till egna fria tankar, åsikter och yttranden gällande sexualitet, samt rätten att uttrycka sin sexualitet, till exempel via sitt utseende, beteende och kommunikation, dock inom ramen för respekten för andras rättigheter.

14. Rätt till föreningsfrihet och fredliga samlingar

Alla har rätten att i lugn och ro, organisera, sammanträda, förena, demonstrera och förespråka för sexualitet, sexuella rättigheter och sexuell hälsa.

15. Rätt att delta i det offentliga och politiska livet

Alla har rätten till en omgivning som möjliggör fri, aktiv och meningsfullt deltagande och bidragande i samhällsliga, sociala, kulturella, politiska och andra aspekter av mänsklighet på lokal, regional, nationell och internationell nivå. Särskilt bidragandet och tillämpningen av grundprinciper som handlar om välfärd, inklusive sexuell hälsa.

16. Rätten till tillgång till rättvisa, rättsmedel och korrigerig

Alla bör ha tillgång till rättvisa, rättsmedel och korrigerig av fel gällande kränkning av sexuella rättigheter, vilket kräver tillgången av effektiva, likvärdiga, tillgängliga och lämpliga lagstiftnings- och rättsliga, samt utbildningsåtgärder. Dessa åtgärder innefattar kompensation, återbetalning, naturlighet, tillfredsställelser och en garanti över att sådana händelser inte upprepas.

Bilaga 6. Artikelsökningar och använda artiklar

Academic Search Elite (EBSCO)

Datum	Sökord	Årtal	Begränsningar	Valda artiklar/ Träffar	Använda artiklar
23.10.2019	hysterectomy	2000-2019	english, peer reviewd, PDF full text	5/780	A comparative study of abdominal versus non - descent vaginal hysterectomy (2018) Total laparoscopic versus hysterectomy (2018)
23.10.2019	hysterectomy	2018-2019	english, PDF full text, abstract available	2/124	Sexual functioning after total versus subtotal laparoscopic hysterectomy (2018)
23.10.2019	hysterectomy AND sexuality	2000-2019	english, peer reviewd, full text	4/7	Sexuality and sexual function in long-term survivors of cervical cancer. (2008)
24.10.2019	sexual functioning AND hysterectomy	2015-2019	english, full text, PDF Full text	0	
24.10.2019	sexual functioning AND hysterectomy	2009-2019	english, full text, PDF Full text	2/3	Sexual Functioning Following Elective Hysterectomy: The Role of Surgical and Psychosocial Variables. (2010)
24.10.2019	women OR female OR woman OR females AND experience AND sexuality AND hysterectomy	2000-2019	english, peer reviewd, linked full, abstract available	1/4	Psychosexual health 5 years after hysterectomy: population-based comparison with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding (2005)

SAGEjournals

Datum	Sökord	Årtal	Begränsningar	Valda artiklar/ Träffar	Använda artiklar
24.10.2019	sex AND hysterectomy			2/2409	Patient-Reported Experiences After Hysterectomy: A Cross-Sectional Study of the Views of Over 2300 Women (2019)
24.10.2019	sex AND hysterectomy AND dysfunction AND experience	2015-2019		1/123	Lifestyle Choices Can Augment Female Sexual Well-Being (2018)
24.10.2019	women OR woman + sexuality AND pleasure	2015-2019	only content to which I have full access	2/1266	Comparison of various routes of hysterectomy and their outcomes (2019)

Pub Med

Datum	Sökord	Årtal	Begränsningar	Valda artiklar/ Träffar	Använda artiklar
23.12.2019	Hysterectomy AND sexuality OR sex	5 years	Humans, Free full text	3 /57516	Effects of hysterectomy with simultaneous bilateral salpingectomy on the subsequent pelvic mass (2019)
23.12.2019	Hysterectomy AND sexuality	5 years	Humans, Free full text	1/ 22	A comparison of pelvic organ prolapse and sexual function after abdominal and laparoscopic hysterectomy (2018)

SpringerLink

Datum	Sökord	Årtal	Begränsningar	Valda ariklar/ Träffar	Använda artiklar
22.11.2019	'Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy'			4 /1047	Sexual functioning after total versus subtotal laparoscopic hysterectomy (2018) Postoperative sexual functioning in total versus subtotal laparoscopic hysterectomy: what do women expect? (2017) A Review of Hysterectomy and Its Effect on Female Sexual Function (2008)
23.12.2019	Hysterectomy	2018-2019	English, Article, Medicine & Public Health, Gynecology	1 / 853	A Comparative Study of Non-descent Vaginal Hysterectomy and Laparoscopic Hysterectomy (2019)

Google Scholar

Datum	Sökord	Årtal	Valda ariklar/ Träffar	Använda artiklar
20.11.2019	reasons for hysterectomy	2015-	2/17100	Postoperative sexual functioning in total versus subtotal laparoscopic hysterectomy (2018) Hysterectomy for benign conditions: Complications relative to surgical approach and other variables that lead to post-operative readmission within 90 days of surgery (2017)
24.10.2019	kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen		1/175	Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen (2006)
8.12.2019	what is hypoactive sexual desire disorder		1/8340	Circuits of sexual desire in hypoactive sexual desire disorder (2010)
10.2.2020	female orgasm		1/72000	Models of female orgasm (1979)

Snöbollsteknik

Datum	Metod	Använda artiklar
24.10.2019	Googlat "kohdunpoiston vaikutus seksuaalisuuteen", i samband med sökandet av diskussionsforum	Kohdunpoiston komplikaatioita (2018)
20.11.2019	Sökt tidigare hittade, som inte längre var fritt tillgängliga, men istället hittat andra: "Sexual function of women with chronic illness and cancer" "Sexuality and Hysterectomy: Finding the Right Words"	Sexuality and Hysterectomy: Finding the Right Words: Responding to patients' concerns about the potential effects of surgery. (2005) Sexual function of women with chronic illness and cancer (2010)
20.11.2019	Google sök över data med "kohdunpoisto 2018"	Robottiavuisteisen kohdunpoiston edut, haitat ja kustannukset. (2012)
23.10.2019 - 8.11.2019	Via andra arbeten eller artiklar	Total versus subtotal hysterectomy for benign gynaecological conditions (2012) Methodology issues in studies of sexuality and hysterectomy (1986) Determinants of female sexual orgasms. Socioaffective neuroscience & psychology (2016) Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function (2002)

Bilaga 7. Datasökning över diskussionsforum och -trådarna

Datum	Sökord	Antal diskussionstrådar
8.1.2020	kohdunpoisto kokemuksia	1
8.1.2020	kohdunpoiston komplikaatiot kokemuksia	1
8.1.2020	keskustelu kohdunpoisto seksi	4
8.2.2020	kohdunpoisto ja seksuaalisuus	1