



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

**Institutionen för hälsovetenskap**

**Kvinnors upplevelser och behov av stöd vid  
hysterektomi  
en litteraturstudie**

**Näsberg, Anna**

**Examensarbete Omvårdnad C**

**April 2008**

**Sundsvall**

## Abstrakt

Hysterektomi är ett kirurgiskt ingrepp där man opererar bort livmodern på kvinnor där en genital rubbning uppkommit. Syftet med detta arbete var att ge en klarare bild om hur kvinnor upplever detta ingrepp samt hur vårdpersonalen skall bemöta och kunna ge kvinnan stöd om så skulle behövas. Syftet med studien var att genom en litteraturstudie belysa kvinnors upplevelser av hysterektomi samt behov av stöd. En systematisk litteraturstudie gjordes där tretton vetenskapliga studier har inkluderats. Resultatet presenteras i två huvudkategorier, kvinnors upplevelser vid hysterektomi samt kvinnors behov av stöd. Båda kategorierna innefattade underkategorier vilka var livskvalitet, sexualitet, stöd samt information. Resultatet visade på att större delen av kvinnorna som genomgått hysterektomi var nöjda med ingreppet, då ett stort handikapp de dragits med en lång tid lättade eller försvann helt. Kvinnorna saknade information om tiden efter operationen. Information har en stor betydelse av hur kvinnorna upplever hysterektomi. Sammanfattningsvis är det viktigt att sjukvårdspersonal har den kunskapen att ge rätt information vid rätt tillfälle. För att hjälpa de kvinnor som skall genomgå hysterektomi bör vårdpersonalen även kunna vara ett stöd, så att sjukhusvistelsen blir en god upplevelse för dessa kvinnor.

**Nyckelord: hysterektomi, information, litteraturstudie, livskvalitet, omvårdnad, stöd, upplevelse**

Handledare: Kicki Larsson. Universitetsadjunkt  
Examinerande lärare: Astrid Nystedt. Universitetslektor

**Kvinnors upplevelser och behov av stöd vid hysterektomi :en litteraturstudie**

ANNA NÄSBERG

Mittuniversitetet, Sundsvall  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Omvårdnad C, 41-60 poäng  
Vårterminen 2008

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>SYFTE</b> .....	3
<b>FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	3
<b>METOD</b> .....	3
<b>LITTERATURSÖKNING</b> .....	3
<b>KLASSIFICERING OCH VÄRDERING AV STUDIerna</b> .....	4
<b>BEARBETNING/GRANSKNING</b> .....	5
Fas 1 .....	5
Fas 2 .....	6
Fas 3 .....	6
<b>ANALYS</b> .....	6
<b>ETISKT ÖVERVÄGANDE</b> .....	6
<b>RESULTAT</b> .....	7
<i>Kvinnors upplevelser vid hysterektomi</i> .....	7
Livskvalitet.....	7
Sexualitet.....	10
<i>Kvinnors behov av stöd</i> .....	11
Stöd.....	12
Information.....	12
<b>DISKUSSION OCH SLUTSATS</b> .....	14
<b>METODDISKUSSION</b> .....	14
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	15
<b>SAMMANFATTNING</b> .....	18
<b>REFERENSLISTA</b> .....	19

**Bilaga 1**

**Bilaga 2**

**Bilaga 3**

**Bilaga 4**

**Bilaga 5**

## Bakgrund

Ordet hysterektomi kommer från grekiska ordet Hyste´ra som betyder livmoder och Ektome som betyder utskära. Hysterektomi är alltså ett kirurgiskt ingrepp där man avlägsnar kvinnans livmoder helt eller delvis beroende på olika orsaker (Hahn, 1993, s.17). Den första hysterektomi som någonsin gjordes lär ha utförts redan i början av vår tideräkning i Efesos. Kvinnan som ingreppet gjordes på överlevde inte. Mortaliteten på hysterektomi var stor ända in på 1800-talet till dess att tekniken för anestesi och aseptiken utvecklades. År 1850 utfördes den första operationen där en kvinna överlevde, men mortaliteten var fortfarande ganska stor. (Hahn,1993, s.23).

Orsaken till att man gör en hysterektomi är oftast att kvinnan har drabbats av cancer i något av de genitala organen eller drabbats av en allvarligare typ av till exempel endometriosis eller myom (Hahn, 1993, s.23). Vid ett kirurgiskt avlägsnande av livmodern görs oftast en total hysterektomi som avser att hela livmoderkroppen tas bort eller en subvaginal hysterektomi där livmodertappen lämnas kvar (Weström, Åberg, Andersson & Jönsson, 1997, s.284).

Efter det att kvinnan genomgått hysterektomi kan hon få en negativ självbild och kroppsuppfattning. Detta med att inte längre kunna få barn kan ge en del kvinnor en minskad sexlust. Där emot kan det hjälpa andra kvinnor till en ökad sexlust när risken om en oönskad graviditet försvinner. Detta har ett stort avgörande i vilken period av livet kvinnan befinner sig i och orsaken till hysterektomi (Sorbe & Frankendal, 2000, s.386).

Oavsett om kvinnans ålder eller omständigheter kring operationen blir en traumatisk upplevelse och hon är i behov av förståelse från närstående, bör hon erbjudas professionellt stöd, diskussioner samt rådgivning (Walsgrowe, 2001). I en undersökning utförd av Katz (2003) kom författaren fram till att kvinnor som genomgått hysterektomi inte upplevde någon minskad livskvalitet eller hälsa på grund av operationen, utan den största orsaken till försämrad livskvalitet ligger i oroliga tankar och familjens bristande förståelse för den drabbade.

Patienter som skall genomgå hysterektomi bör få information om operation inklusive smärtlindring, pre- och postoperativ vård, förutsatta fördelar samt nackdelar med proceduren och möjliga alternativa behandlingar (Walsgrowe, 2001). Avsaknad av information från sjukhusens personal kan leda till otillfredsställande erfarenheter av hysterektomi, vilket kan leda till stress och svårigheter att mottaga stöd (Webb, 1986).

En situation som är utlöst av yttre händelser vilka kan hota individens fysiska existens, sociala identitet och trygghet eller grundläggande livskvalitet möjligheter i tillvaron kallas kris. Det sägs att ett psykiskt kristillstånd är när en person befinner sig i en sådan livssituation att ens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att personen skall förstå och psykiskt bemästra den aktuella situationen. (Cullberg, 2006 s.19). Detta kan ske när en allvarlig sjukdom uppkommer som skapar upprördhet och ångest för de som drabbas. Känslan av att förlorat fotfästet och falla ner i avgrunden uppkommer inte sällan. För att lättare kunna hantera nya situationer finns olika copingstrategier. Coping innebär konfrontation av svåra känslor där olika anpassningsstrategier och förhållningssätt måste finnas. Tidigare erfarenheter och upplevelser ger hjälp med att sträva och kämpa för förbättring på ett framgångsrikt sätt (Rydén & Stjärnström, 2000, s.81). Coping är en process som beror på orsak och prestation. De aktörer som är involverade har en betydelse för dess mening. Socialt stöd är en avgörande roll. Positivt stöd kan bygga upp en persons självkänsla, förtroende och copingmöjligheter då däremot negativt stöd försvagar dessa och motverkar coping (Webb & Wilson-Barnett, 1983).

Det är av betydelse att vårdpersonal har kunskap om hur kvinnor kan uppleva hysterektomi och på vilket sätt de kan ge kvinnor stöd från tiden under beslutstagande till operation och eftervård.

## Syfte

Att genom litteraturstudie belysa kvinnors upplevelser av hysterektomi samt behov av stöd.

## Frågeställningar

- \*Hur upplever kvinnan en hysterektomi?
- \*Vilket behov av stöd finns?
- \*Vilket behov av information finns?

## Metod

En litteraturgranskning har genomförts där skriven litteratur och artiklar har granskats och lästs. Detta för att få en överblick om vad som redan är dokumenterat inom just den problemformulering som författaren valt att arbeta med. Efter denna genomgång har litteraturen sammanställs i en komprimering som framställts i till exempel resultatet eller metoden (Backman, 1998, s.66).

## Litteratursökning

För att finna relevant litteratur utfördes en artikelsökning. Denna skedde den 4 februari 2008 i databaserna Pubmed samt Cinahl via EBSCO. De ord som användes var experience, hysterectomy, nursing, support och information. Dessa kopplades samman i olika kombinationer vilket visas i tabell 1.

Manuell sökning har också gjorts för att finna ytterligare artiklar som överensstämde med syfte och frågeställningar

**Tabell .1.**

Databassökning utförd 080204 Databaser, sökord sökordskombinationer samt antal träffar.

	Pubmed	Cinahl via EBSCO
experience	288996	80595
hysterectomy	27561	1581
information	502541	116512
nursing	425660	313664
support	4759774	202950
hysterectomy and support and experience	183 12* 6**	8 3*
hysterectomy and nursing and support	69 21* 7**	19 10*
hysterectomy and nursing and support and experience	6 1* 1**	4 2*
hysterectomy and experience and information	59 4* 1**	13 7* 1**
hysterectomy and nursing and information	19 9* 1**	22 10*
*Totalt antal lästa abstrakt	47 st	32 st
**Totalt granskade artiklar	16 st	1 st

Totalt granskade artiklar har varit 17 st. Flertalet av artiklarna hittats i båda databaserna samt under flertalet sökningar.

Inklusionskriterier gällande artiklarna var att de skulle vara från 1990 och framåt, skrivna på det skandinaviska eller engelska språket. Vad gällde litteratur i övrigt som böcker valdes en tidsrymd från 1990-talet och framåt men med samma kriterier gällande språket.

Exklusionskriterierna var artiklar som bedömdes vara av låg kvalitet vars abstrakt inte överensstämde med syfte och frågeställningarna.

### **Klassificering och värdering av studierna**

Efter att ha samlat in ett antal artiklar har granskning av dessa skett. Det har varit enklare att kritiskt kunna värdera de insamlade artiklarna när ett systematiskt system utarbetat efter Statens beredning för medicinsk utvärdering (1999:3) [SBU]

har använts.(Jmf. Willman och Stoltz ,2002, s.79) Det systematiska systemet består av två komponenter: klassifikation och värdering av artiklarna.

- Randomiserad studie (RCT) är en prospektiv studie där man jämför undersökningsgrupper där deltagarna slumpvist har fördelats till antingen en kontrollgrupp eller till en eller flera experimentgrupper
- Kontrollerad klinisk studie (CCT) är en studie där man jämför en experimentgrupp med en kontrollgrupp eller med en tidigare kontrollgrupp
- Deskriptiv studie (DS) är en studie som beskriver förekomst, samband eller händelseförlopp hos en definierad grupp och saknar jämförelsegrupp
- Kvalitativ studie (K) är en studie där insamlade data till exempel i form av intervjuer, berättelser eller observerande beteenden analyserats och presenterats med syfte att få fördjupad förståelse för livsvärden så som upplevelser och erfarenheter hos individer (SBU, 1999:3, s.14).

Med stöd av SBU (1999:3, s.15) har varje artikel efter klassificeringen värderats efter sin vetenskapliga kvalitet enligt en trestegsskala indelad i hög (I), medel (II) och låg (III). Vilka kriterier som författaren haft kan studeras i tabell 2. (se bilaga 1)

### **Bearbetning/granskning**

Med stöd av SBU (1999:3, s 16-17) har bearbetning skett i tre olika steg som man kallar faser.

#### *Fas 1*

En första bedömning av referenserna har genomförts genom att samtliga titlar i sökningen har lästs igenom för att kunna urskilja artiklar för fortsatt granskning Vidare har 81 abstrakt lästs och granskats. Vissa artiklar har då exkluderats eftersom de inte uppfyllde de inklusionskriterier som valts för denna litteraturstudie. 17 artiklar gick vidare till ytterligare granskning.



### *Fas 2*

De återstående 17 artiklarna har granskats genom att samtliga har lästs igenom och jämförts med inklusionskriterier gällande land, år och ålder på artiklarna. För att hitta mer material har i denna fas även referenslistorna granskats utifall att ytterligare artiklar skulle kunna inkluderas. Författaren hittade då två artiklar som stämde överens med syfte och frågeställningar. 19 artiklar gick vidare till nästa granskning.

### *Fas 3*

Denna fas inleddes med att granska de 19 artiklar som slutligen kvarstod och bedöma dess vetenskapliga kvalitet. För att kunna hålla reda på alla fakta som framkom har författaren med hjälp av SBU (1999:3) utvecklat en granskningsmall för dokumentation av artiklarnas innehåll och resultat (Jmf Willman och Stoltz. 2002, s. 79-80). ( Se bilaga 2). I granskningsmallen har dokumentation av granskningen förts och resultaten har därefter sammanställts och presenterats i löpande text under resultat och i tabellform. (Se bilaga 3). Slutligen inkluderades 13 artiklar. Fem artiklar bedömdes vara av låg kvalitet och uteslöts därför på grund av svagheter i metod eller att studien har haft för stort bortfall, vilken kan tyda på ett betydelselöst resultat (Se bilaga 4).

### **Analys**

Med stöd av Forsberg & Wengström (2003, s.145-146) har i denna studie en innehållsanalys använts. Detta för att lättare kunna klassificera de gemensamma resultat som kommit fram i olika teman som kunde härledas till syfte och frågeställningar. Artiklarnas resultat har lästs igenom ett flertal gånger. Ju mer resultaten lästes framträdde tydliga kopplingar artiklarna emellan. Dessa kopplingar ledde till att två huvudkategorier framträdde ur resultaten med vardera två underkategorier.

### **Etiskt övervägande**

Vid en litteraturstudie bör ett etiskt övervägande göras men man behöver inte ansöka om tillstånd för att göra studien hos ett etiskt råd (Forsberg & Wengström, 2003 s.73-74). När granskningen gjordes tittade författaren noga på om de artiklar

som skulle användas innehöll något etiskt resonemang samt strävat efter att i så hög grad som möjligt använda sig av de artiklar där etisk granskning gjorts.

## Resultat

Under den slutliga granskningen hittades slutligen tretton artiklar vars resultat kommer att redovisas. Av dessa bedömdes fem artiklar vara av kvantitativ metod och åtta artiklar var kvalitativa. Sju artiklar härstammade från USA, två artiklar var från Sverige samt en artikel var från vardera Australien, Norge, Storbritannien och Danmark. Dessa artiklar har delats in i två huvudkategorier vilka var kvinnors upplevelser vid hysterektomi samt kvinnors behov av stöd vid hysterektomi. Under dessa huvudkategorier bildades underkategorier vilka var livskvalitet, sexualitet, stöd samt information. Några av artiklarna kommer att finnas under fler än en kategori.

### **Kvinnors upplevelser vid hysterektomi**

Denna kategori innehåller tolv artiklar som beskriver kvinnors upplevelser vid en hysterektomi i två olika underkategorier så som livskvalitet och sexualitet. Livskvalitet tar upp åtta artiklar om kvinnors känslor och kroppsliga uttryck inför och efter en hysterektomi. Sexualitet tar upp fyra artiklar om kvinnors känslor och samlevnad efter hysterektomi.

#### *Livskvalitet*

I en kvalitativ studie (K) skriven av Wagner, Carlsund, Møller & Ottesen (2004), vilken har bedömts vara av hög (I) kvalitet, var syftet med studien att studera The accelerated recovery programme (ARP) som är ett program framtaget för snabbare återhämtning efter en operation och i detta fall för kvinnor som har genomgått en hysterektomi. I studien ingick också att undersöka opererade kvinnors upplevelser. Studien gick ut på att observera 17 deltagare i vården samt intervjua dessa. Studien visade att alla medverkande var positiva till ARP. Det som de svarande kunde nämna som negativt var att operations- och

återhämtningsplanerna upplevdes som generella, vilket gjorde att de flesta kvinnor ville vara till lags gentemot personal i sitt återhämtande.

I en randomiserad studie (RCT) skriven av Rannestad, Eikland, Helland & Qvarnström (2001), vilken har bedömts vara av medelhög (II) kvalitet, var syftet med studien att utvärdera om kvinnors hälsa förbättras genom hysterektomi. Deltagarna, som samtliga hade minst en genital rubbning, fick svara på frågor angående upplevelser och förändringar av hälsan vid hysterektomi. Studien visade att hysterektomi hjälper kvinnor till en förbättrad hälsa hos de som lidit mycket av sina besvär. Vissa saker som att inte kunna få barn har inte påverkat hälsan negativt hos kvinnorna. Hos en del kvinnor har hälsan försämrats, men detta på grund av andra faktorer än hysterektomi.

I en kontrollerad klinisk studie (CCT) skriven av Ferroni & Deeble (1996), vilken har bedömts vara av medel (II) kvalitet, var syftet att undersöka kvinnors subjektiva upplevelser efter hysterektomi så som fysisk, psykisk och social hälsa. Deltagarna fick via enkäter svara anonymt på frågor angående bland annat information, hälsa mm. Författarna kom fram till att de flesta kvinnor som ingick i studien var nöjda med att ha genomgått hysterektomi. Några kvinnor påpekade att förlusten av livmodern påverkade deras känslor negativt. De tyckte att livmodern symboliserade kvinnligheten.

I en deskriptiv studie (DS) skriven av Nathorst-Böös, Fuchs & von Schoultz (1992), vilken har bedömts vara av medelhög (II) kvalitet, var syftet med studien att studera kvinnors upplevelser (positiva och negativa) av hysterektomi. I denna studie valde författarna att intervjua kvinnor angående blödning, smärta samt sammanträngningar före och efter hysterektomi. Studien visade att många kvinnor kände det som att de hade blivit av med ett osynligt handikapp. Minskade blödningar var ett gott tecken för dem som hade haft rikliga eller oregelbundna blödningar. Hos 39 % av samtliga svarande förbättrades också det sexuella umgänget. 66 % rapporterade däremot att känslor av förlust och tomhet var störst. Detta var den största känslomässiga reaktionen på hysterektomi. Andra negativa biverkningar var svullningar, problem vid urinering samt otäcka ärr som vanpryde.

I en kvalitativ studie skriven av Mingo, Herman & Jasperse (2000), vilken har bedömts vara av medelhög (II) kvalitet, var syftet med studien att studera likheter samt olikheter i kvinnors attityd, upplevelser och beslutstagande beträffande menopaus, hormonterapi (HRT) och hysterektomi. Denna intervju innefattade öppna frågor till kvinnor mellan 34-71 år som på ett eller annat sätt uppnått menopausal nivå. Författarna kom fram till att kvinnor trots tecken på symtom och lidande fick kämpa ibland upp till 8 ½ år för att få genomgå operation. Vissa kvinnor var rädda för operation och försökte att undvika detta så länge som möjligt. Kvinnorna valde hellre att vänta och se om symtomen försvann av sig själva. När operationen väl var gjord kände kvinnorna att deras livskvalitet förbättrats. Hos de kvinnor som hade beslutat om operation själva mildrades sorgen över sin infertilitet.

I en kvalitativ studie skriven av Nathorst-Böös & Von Schoultz (1992), vilken har bedömts vara av medelhög (II) kvalitet, var syftet att studera möjliga skillnader mellan genomförd hysterektomi med eller utan ovarier sparade samt bedömning av känslomässiga reaktioner och sexualliv. I denna studie intervjuade författarna kvinnor under 55 år vilka hade genomgått öppen hysterektomi. Kvinnorna fick svara på frågor angående upplevelser och psykologiska reaktioner i samband med operationen. Studien kom fram till att de flesta kvinnor kände lättnad över operationen när symtomen de dragits med en längre tid försvunnit. De kände sig även starkare fysiskt och smärtare. Några av kvinnorna upplevde ledsamhet, ånger, tomhet samt nedstämdhet i samband med operationen på grund av att de förlorat reproduktionsmöjligheten. Detta ledde till dålig självkänsla.

I en kvalitativ studie (K) skriven av Williams & Clark (2000), vilken har bedömts vara av medelhög (II) kvalitet, var syftet med studien att studera kvinnors uppfattning av upplevelser vid hysterektomi. Denna studie utgick från gruppintervjuer där deltagarna vart uppmuntrade att prata om deras hysterektomi från symtom till beslut. Studien visade att symtom som smärta och blödning ledde kvinnorna till ett beslut om operation. De flesta kvinnor kunde beskriva att de led av fler än ett symtom vilket hjälpte dem att ta beslutet. När operationen var gjord kände de flesta kvinnor frihet i samband med att symtomen försvunnit eller att de

kändes lättare. De kvinnor som kände negativ upplevelse grundade sina känslor främst på förlusten att inte kunna få barn, oro för sexualitet samt rädsla över hormonterapi.

I en kvalitativ studie (K) skriven av Henshaw (2001), vilken har bedömts vara av medelhög (II) kvalitet, var syftet att förklara skillnaden av hur kvinnors olika klasspositioner upplever hälsoinformation medan de ligger inne för elektiv hysterektomi. I denna studie valde författaren ut tolv deltagare i vardera tre grupper vilka intervjuades om perspektiv på informationen. Kvinnorna tillhörde tre olika samhällsklasser. Författarna kom fram till att arbetarklassens kvinnor hade stor tillit till läkaren vilket gjorde att de lämnade över beslutet om operation till doktorn. Medelklassens kvinnor upplevde operation och sjukhusvistelse mer som om de var på en fabrik där allt skulle gå som på rullande band. De visade respekt för läkaren men hade inte någon förståelse för operationen. Dessa kvinnor kände sig även dåligt bemötta av sjukhuspersonalen. Kvinnor från lägre klasser kände sig mest i vägen då de inte fick någon respons från sjukhuspersonalen.

### *Sexualitet*

I en kontrollerad klinisk studie (CCT) skriven av Kritz-Silverstein, Wingard & Baret-Connor (2002), vilken har bedömts vara av hög (I) kvalitet var syftet med studien att jämföra sexuell livskvalitet mellan kvinnor som genomgått hysterektomi och de som genomgått vanlig menopausal tillstånd. Kvinnor över 55 år fick svara på ett frågeformulär angående menopausal historia som författarna hade skickat ut. Kvinnorna delades sedan in i två grupper. De som hade genomgått normal menopaus samt hysterektomerade kvinnor. Studien visade att stor del av sexuell livskvalitet berodde på om man använde östrogenterapi eller ej. Ju längre tid som gått efter hysterektomi eller menopausal tillstånd desto högre var den sexuella livskvaliteten. Studien visar också att ändringar av sexuell livskvalitet berodde på specifika händelser förknippade med operationstiden. Symtomlättning tycks vara en stor orsak till att hysterektomerade kvinnor kände större sexuell livskvalitet jämfört med kvinnor utan hysterektomi.

I en deskriptiv studie (DS) skriven av Bradford & Meston (2007), vilken har bedömts vara av hög (I) kvalitet, var syftet med studien att studera kvinnors egna upplevda förekomster av nio möjliga sexuella bieffekter efter hysterektomi. Författarna valde att undersöka kvinnor mellan 23 och 58 år. Dessa skulle anonymt svara på frågor om sexuell livskvalitet. Studien kom fram till fyra olika grupper av upplevelser hos kvinnorna. Några kvinnor kunde sex månader efter genomgången hysterektomi rapportera positiva eller både positiva och negativa förändringar i sexuella bieffekter. De negativa effekterna handlade i synnerhet om sexuell olust, ingen sexuell livskvalitet, smärta samt torrhet. De kvinnor som talade om bieffekter som något negativt var de kvinnor som inte hade diskuterat bieffekter med sina läkare. Hälften av de svarande hade nämligen diskuterat minst en positiv eller negativ bieffekt med läkaren.

I en tidigare presenterad studie skriven av Ferroni & Deeble (1996), kom författarna fram till att kvinnorna inte upplevde någon förändring i sexualliv. De kvinnor som rapporterade förändring i sexualliv upplevde en bättre sexuell livskvalitet.

I en tidigare presenterad studie skriven av Nathorst-Böös & Von Schoultz (1992), kom författaren fram till att sexuallivet efter operationen var mycket god hos de flesta kvinnorna. Hälften av kvinnorna upplevde ett bättre sexliv där skillnaden var störst hos de yngre kvinnorna.

### **Kvinnors behov av stöd**

Denna kategori innehåller sju artiklar som beskriver kvinnors behov av stöd vid en hysterektomi. Dessa artiklar har delats in i två olika underkategorier så som stöd och information. Underkategorin stöd tar upp två artiklar om vad för sorts stöd kvinnorna fick och hur de upplevde det stödet vid hysterektomi.

Underkategorin information tar upp fem artiklar om vilken typ av information som ges till kvinnor som skall genomgå hysterektomi samt vilken information som kvinnorna tycker saknas.

### *Stöd*

I en kvalitativ studie (K) skriven av Wade, Pletsch, Morgan & Menting (2000), vilken har bedömts vara av medelhög (II) kvalitet, var syftet med studien att studera kvinnors upplevelser av en hysterektomi. I denna studie valde författaren att skicka ut frågeformulär till kvinnor som genomgått hysterektomi. Studien visade att mer än hälften av de svarande kvinnorna (61 %) kunde beskriva en positiv upplevelse av sin hysterektomi. De hade fått bra upplysningar, ett aktivt deltagande i beslut, lättnad från fysiska besvär, förbättrad livskvalitet och stöd. Många kvinnor kände sig illa bemötta av läkare då de kände att de inte fick det stöd de behövde från dem. De fick söka sig till närstående, böcker och andra material för att få den upplysning de behövde.

I en tidigare studie utförd av Williams & Clark (2000), kom författarna fram till att kvinnorna i studien upplevde sina makar/sambos stöd som mycket positivt. Kvinnorna framhävde att deras män/sambos tyckte det var kvinnans beslut att genomgå hysterektomi och att de fanns till som stöd för kvinnan eftersom de ville hennes bästa. Många kvinnor kände att det var viktigare att maken/sambon stöttade dem mer än någon annan närstående. Vissa kvinnor, mest afroamerikanskor upplevde däremot ett dåligt stöd från sina män. Dessa män såg upp till kvinnan som barnaföderska och med hysterektomi försvinner den möjligheten. Detta påverkade deras relation, vilket resulterade i att vissa av männen försvann ur kvinnornas liv.

### *Information*

I en kvalitativ studie (K) skriven av Lindberg & Noland (2001), vilken har bedömts vara av hög (I) kvalitet, var syftet med studien att undersöka och beskriva processen som kvinnor går igenom för att besluta sig för elektiv hysterektomi. I denna studie valde författarna att intervjua tio hysterektomerade kvinnor om deras upplevelser de haft från första gången de upplevde fysiska symtom eller kroppsförändringar till själva operationen. Författarna kom fram till att när kvinnorna börjar upptäcka symtom eller kroppsliga förändringar startade också en lång tids bearbetningsfas på ibland upp till åtta år innan beslut om operation kunde tas. I första skedet av symtom eller kroppsliga förändringar letade kvinnor information och alternativa lösningar på problemen. De flesta kvinnor

rapporterade att de kände av mer än ett symtom vilket gjorde att de började resonera kring operation, men ville gärna prova annan lösning först. När väl vårdpersonal fick vetskap om de problem kvinnorna hade fick de stor roll i det informella nätverket. Information som kvinnorna hittat eller fått ledde slutligen till vetskap om olika operationsmetoder, vilket gjorde att kvinnorna kunde välja vilken de tyckte passade dem. Beslutstagandet kom när kvinnorna var redo för det och då kunde de börja planera in operationen till just den dag de ville.

I en tidigare presenterad studie skriven av Wagner, Carlsund, Møller & Ottesen (2004), kom författarna fram till att den information via en folder som delades ut före sjukhusvistelsen inte var tillräcklig. Vårdtagarna hade en del frågor som inte kunde besvaras av denna information. Den skrivna informationen kunde lätt missförstås eller så fattades det viktig information i den.

Vårdpersonalen ansåg att skriven information inte kunde ersätta muntlig information. Några kvinnor reagerade på att personalen gav muntlig information direkt efter operationen vilket inte var så positivt då de kände att det inte kunde ta emot den när de fortfarande var yra av mediciner.

I en kvalitativ studie (K) skriven av Fleming (2003) vilken har bedömts vara av medel (II) kvalitet, var syftet med studien att undersöka upplevelsen av en hysterektomi för en kvinna. I studien som var en så kallad Singel Case studie intervjuade författarna kvinnan och hon fick själv berätta om sina upplevelser. Studien visade att sjuksköterskans förhållningssätt till patienten bör innehålla viss planering inför en hysterektomi. Sjuksköterskan har en stor roll i att rätt information och praktiska instruktioner ges till patienten. Broschyrer kan i viss mån användas, men det är viktigt att patienten verkligen förstår informationen. Sjuksköterskorna bör ta hänsyn till patientens tidigare sjukvårdserfarenheter. Detta för att förbättra patientens sjukhusupplevelse.



I en tidigare presenterad studie skriven av Wade, Pletsch, Morgan & Menting (2000), kom författarna fram till att 1/3 av kvinnorna skrev om otillräcklig information angående hysterektomi. Kvinnorna kände att de skulle ha behövt mer information om sin egen anatomi, psykologi och klimakterium. De hade gärna sett att deras läkare spenderat mer tid med dem. Kvinnorna önskade också mer litteratur som böcker artiklar och video. De efterlyste även information angående sexuella känslor och funktion.

I en tidigare presenterad studie skriven av Henshaw (2001), kom författaren även fram till att kvinnor av olika klasstillhörigheter kände stora brister med informationen. Skrivet material var bra och användbart men de flesta kvinnor eftersökte mer specifik information. Kvinnorna påpekade sjuksköterskornas stress. De hade inte tid eller så ville de inte svara på de frågor som vårdtagarna hade. Fanns tiden att svara så användes det ibland medicinska termer som vårdtagaren inte förstod, vilket ledde till missuppfattning. Även muntlig information gavs vid fel tillfälle så som på väg mot operation eller strax efter uppvaket. På grund av den dåliga informationen kändes det svårt för endel kvinnor att besluta sig för om de skulle genomgå hormonterapi (HRT) eller inte. Andra kvinnor valde att avstå helt, då de fått upplevelsen av att det inte var nödvändigt med HRT.

## Diskussion och slutsats

### **Metoddiskussion**

Denna litteraturstudie inkluderar tretton vetenskapliga artiklar. Artiklarna var utformade efter både kvantitativ och kvalitativ metod. Alla var skrivna på engelska språket. De flesta artiklar som använts i arbetet är av kvalitativ metod vilket har gjort att författaren fått en tydligare bild i hur kvinnor har känt och upplevt sin process. Arbetet utformades på ett sådant sätt att det skulle belysa kvinnor ur ett allmänt/psykologiskt perspektiv och därför inte ta upp hysterektomi i anslutning till en speciell diagnos, som till exempel cancer. Styrkan med detta arbete är att jag som ensam författare har fått utforma arbetet efter egna

värderingar. Likaså har ensamarbete varit en svaghet, då jag inte har haft någon att diskutera och granska resultat med. Detta har i vissa situationer lett till missförstånd av resultaten när den vetenskapliga engelskan inte alltid har varit så lätt att förstå. Med hjälp utifrån har detta kunnat lösas vilket har gett mig en klarare bild. En annan svaghet med arbetet är att sökningen inte gav så många träffar. Detta kan bero på en miss av att ett viktigt ord som patient missades helt vilket kan ha lett till att några viktiga artiklar missades. Trots detta känns det som att svaret på det syfte och de frågeställningar som fanns från början tydligt har kommit fram utifrån de resultat som hittades.

### **Resultatdiskussion**

I denna litteraturstudie var syftet att belysa kvinnors upplevelser av hysterektomi samt behovet av stöd. På frågan om hur kvinnor kan uppleva hysterektomi visade resultatet att smärta och blödning hos kvinnor i samband med exempelvis endometrios och menorrhagi kan vara ohållbar för vissa kvinnor. Trots detta så dröjer det innan kvinnorna kontaktar sjukvården, i tron att symtomen skall gå över av sig själva. Ibland kan det ta flera år innan sjukvården kontaktas och fundering om beslut om hysterektomi ens kommer på tal. Tiden innan själva operationen kantas av funderingar och rädslor. Kvinnorollen är starkt förknippad med sexualitet och gåvan att reproducera barn. I samband med hysterektomi försvinner möjligheten att bli gravid vilket medför att en del kvinnor kan känna tomhet och ibland även känna av depression i samband med förlorad självkänsla. De flesta kvinnor känner sig lättade när väl hysterektomin är gjord. Detta på grund av att de olidliga symtom de haft helt, eller delvis har försvunnit.

Två studier (Lindeberg & Noland, 2001; Mingo, Carla & Jasperse, 2000) påvisade den långa tid det tar för kvinnor att komma till beslut om hysterektomi från det att symtom uppkommer. Vissa kvinnor valde att vänta för att se om symtomen försvann av sig själv. Jag anser att detta mycket kan bero på rädsla över att de symtom de har kan vara av allvarlig karaktär, något som sjukvården inte kan hjälpa dem med. Kanske även en rädsla över att förlora sin kvinnlighet. Dessutom kan vi inte veta något om kvinnornas tidigare upplevelser och erfarenheter. Det

kan finnas något i deras bakgrund som gör att de inte vågar ta ställning till att uppsöka sjukvården.

Många studier visade att kvinnor upplever en bättre livskvalitet efter hysterektomi (Jmf. Ferroni & Deeble, 1996; Nathorst-Böös, Fuchs & Von Scholtz, 1992; Nathorst-Böös & Von Scholtz, 1992; Rannestad, Eikland, Helland & Qvarnström, 2001). Mycket beroende på att symtom, så som smärta och riklig blödning vilket kvinnorna kan ha haft en längre tid, lättades eller försvann helt när de genomgick operation. Flertalet studier (Bradford & Meston, 2007; Ferroni & Deeble, 1996; Kritz-Silverstein, Wingard & Barret-Connor, 2002; Nathorst-Böös, Fuchs & Von Scholtz, 1992; Nathorst-Böös & Von Scholtz, 1992) tog upp den sexuella livskvaliteten. Samtliga författare ansåg att större delen av kvinnans sexuella livskvalitet förbättrades efter hysterektomi. Jag anser att hysterektomi inte bara leder till att kvinnan får symtomlättning efter att ha levt, ibland många år med ett dolt handikapp. Kvinnorna kan äntligen få vara en del i en relation. Denna förändring ändrar även kvinnans livskvalitet till det bättre. Många känner att de gått förlorade på värdefull tid som de inte kan få igen.

I en studie fann författarna att några kvinnor upplevde känslor så som ledsamhet, ånger tomhet samt nedstämdhet. Dessa uppkom efter hysterektomin (Jmf. Nathorst-Böös & Von Scholtz, 1992). Den största känslomässiga reaktionen på hysterektomi som kvinnor upplevde var sorg över att inte längre kunna få barn (Jmf. Ferroni & Deeble, 1996; Rannestad, Eikland, Helland & Qvarnström, 2001; Williams & Clark, 2000). Kvinnor som själva bestämt över sin operation kommer lättare över sorgen att inte kunna bli gravid. ( Jmf. Mingo, Herman & Jasperse, 2000). Eftersom många studier pekar på att infertilitet är en stor bidragande del till att kvinnor känner nedstämdhet och ledsamhet bör vårdpersonal ha det i åtanke och erbjuda dem sitt stöd. Framst de yngre kvinnorna som kanske inte ens hunnit få något barn kan behöva stödet mer, eftersom de är mitt i livet.

På frågan om vilket behov av stöd som finns visade resultatet att kvinnor som genomgått en hysterektomi ibland kan hamna i en kris. Att förlora livmodern och inte längre kunna få barn kan vara en tragisk händelse särskilt om man är yngre. Man kan behöva stort stöd för att kunna ta sig vidare. Kvinnor i allmänhet söker

detta stöd i första hand hos sina partners eller närmsta släktingar, men alla kvinnor har inte den möjligheten. Då måste sjukvårdspersonal träda in i deras ställe.

I en studie tog Williams & Clark. (2000) upp det positiva stödet från kvinnornas make/sambo. Författarna ansåg att kvinnorna upplevde att detta stöd var det viktigaste stöd de hade. Att mannen förstod och kunde stötta på rätt sätt. Några studier ( Jmf. Lindberg & Noland, 2001; Wade, Pletsch, Morgan & Menting, 2000) tog upp det negativa stödet som kvinnorna upplevde. Där fanns besvikelse på sjukvårdspersonal som de inte tyckte ställde upp som de skulle. Williams & Clark. (2000) tog upp att kvinnor från vissa kulturer inte får det stöd som de behöver i samband med hysterektomi från sina nära och kära.

Jag anser att det sociala stödet är viktigt för att kvinnan skall kunna gå vidare. Särskilt ifall beslutet om hysterektomi kommer hastigt. Coping i form av socialt stöd har en avgörande roll för att bygga upp en persons självkänsla. (Jmf. Webb & Wilson-Barnett, 1983). Brist på stöd från närstående beror till stor del på rädsla och brist i vetskap. De som skall ge stöd är rädda för vad operationen skall göra med deras partner/närstående samt vad som händer med sexlivet och relationen. (Jmf. Galovatti & Richter, 2000). För de kvinnor som inte har tillgång till detta stöd hemifrån bör professionellt stöd kunna erbjudas. Detta stöd innefattar läkare, sjuksköterskor samt kuratorer.

På frågan om vilket behov av information som finns, visade resultatet att informationen har en stor betydelse i hur kvinnorna upplever hysterektomi. När första symtomen på att något inte står rätt till börjar kvinnorna leta efter information om just deras åkomma. Mest hittades skriven information som senare visade sig vara otillräcklig. Till och med sjukvårdspersonal påpekade att den skriftliga informationen var bristfällig och att den inte kunde ersätta muntlig information. Detta om den muntliga informationen gavs på rätt sätt.

Några studier tog upp den skrivande informationens brister. ( Jmf. Henshaw, 2001; Wagner, Wade, Pletsch, Morgan & Menting 2000; Carlsund, Møller & Ottesen, 2004). Författarna ansåg att informationsblad som delades ut på sjukhusen var bra, men innehöll inte tillräcklig information. Information om anatomi, psykologi samt klimakteriet efterfrågades. Även frågor om sexuella

känslor och funktion efter hysterektomi saknades. Det är av stor vikt att rätt information till rätt patient ges. Vi är alla olika och tar in information på olika sätt. Informationsfoldrar kan visserligen delas ut, men då skall de innehålla väsentligt material (jmf. Scriven & Tucker 1995). Personalen bör stå till förfogande om ytterligare frågor skulle dyka upp. Flemming, (2003) tar i sin studie upp personalens handlande inför en kvinnas hysterektomi. Vårdpersonalens bemötande skall gentemot patienten vara professionell/novis vilket menas att även om patienten har kunskap i ämnet bör sjuksköterskan informera och instruera patienten på rätt sätt. Personalen måste kunna avsätta en liten tid till patienten för frågor och diskussioner. Detta för att stärka patienten och ge den trygghet. Tryggheten är en del av upplevelsen.

### **Sammanfattning**

Att dra en slutsats på hur kvinnor upplever hysterektomi kan vara svårt. Alla är enskilda individer med olika bakgrunder vilket gör att vi upplever och bearbetar situationer som drabbar oss på olika sätt. Detta bör sjuksköterskan ha i tanken vid omvårdnaden av dessa kvinnor. Information är av stor vikt när det gäller all omvårdnad. Med information kommer kunskap vilket ger patienten en tryggare och bättre upplevelse. Vi som sjuksköterskor måste se till så att patienterna får det stöd och den information de vill ha och behöver. Detta för att de skall kunna återgå till ett så normalt liv som möjligt.

Syftet med denna studie var att belysa kvinnors upplevelser samt behovet av stöd i samband med hysterektomi. Under arbetets gång har funderingen på varför det inte forskats så mycket inom detta ämne uppkommit. Därför efterlyses mer forskning inom detta område. Känslan finns att det forskas mindre på kvinnors hälsa i dagens samhälle och att kvinnors sjukdomar kommer i andra hand efter männens. Jag anser att studier likt denna kan vara bra. Detta för att sprida kunskap om hur kvinnor känner och upplever hysterektomi så att andra kvinnor i samma situation kan ta del av den. Dessutom kan den hjälpa sjukvårdspersonal i sitt bemötande och samtidigt ge en förståelse för dessa kvinnor, så att sjukvården kan ge kvinnan en så bra omvårdnad som möjligt. Det är vårt jobb som sjuksköterskor att se till så att patienten får en så bra upplevelse som möjligt vid en hysterektomi.

## Referenslista

Backman, J (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Bradford, A., & Meston, C. (2007). Sexual outcomes and satisfaction with hysterectomy: influence of patient education. *The Journal of Sexmedicine*, 4, s.106-114

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling: en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*. Stockholm: Natur och kultur

Ferroni, P., & Deeble, J. (1996). Women's subjective experience of hysterectomy. *Australian Health Review*, 19(2), s.40-55

Flemming, V.(2003) Hysterectomy: a case study of one women's experience. *Journal of Advanced Nursing* , 44(6), s. 575-582

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur

Galavotti, C., & Richter, D. (2000), Talking about hysterectomy: the experiences of women from four cultural groups. *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine*, 9(2), s. 63-67

Hahn, L (1993). *Hysterektomi - en litteraturöversikt*. Medicinska forskningsrådet. Laholms tryckeri Offset AB

Hartman, J (1998). *Vetenskapligt tänkande*. Lund: Studentlitteratur

Henshaw, L. (2001).The impact of class position on women's experience of receiving health education information whilst in hospital. *Health Education Journal*, 60(3), s.241-255

Katz, A (2003). Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses' role. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), s. 297-303

Kritz-Silverstein, D., Wingard, D.L., & Barret-Connor, E. (2002). Hysterectomy: Status and life satisfaction in older women. *Journal of Women's Health & Gender-based medicine*, 11(2), s. 181-190

Lindberg, C.E., & Noland, L.B. (2001). Women's decision making regarding hysterectomy. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 30, s.607-616

Mingo, C., Herman, C.J., & Jasperse, M. (2000). Women's stories: ethnic variations in women's attitudes and experiences of menopause, hysterectomy and hormone replacement therapy. *Journal of Women's Health & Gender-based medicine*, 9(2), s. 27-38

Nathorst-Böös, J., Fuchs, T., & Von Scholtz, B. (1992). Consumers attitude to hysterectomy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 71, s.230-234

Nathorst-Böös, J., & Von Scholtz, B. (1992). Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 34, s. 97-101

Rannestad, T., Eikland, O-J., Helland, H., & Qvarnström, U. (2001). The general health in women suffering from gynaecological disorders in improved by means of hysterectomy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, s. 264-270

Rydén, O., & Stjernström, U. (2000). *Hälsopsykologi- Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Falköping: Bonnier Utbildning

Scriven, A., & Tucker, C. (1997). The quality and management of written information presented to women undergoing hysterectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 6, s.107-113

Sorbe, B., & Frankendal, B. (2000). *Gynekologisk onkologi*. Lund: Studentlitteratur

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (1999:3). *Evidensbaserad omvårdnad - Behandling av personer med Depressionssjukdomar*.

Wade, J., Pletsch, P.K., Morgan, S.W., & Menting, S.A. (2000). Hysterectomy: what do women need and want to know. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 29, s.33-42

Wagner, L., Carlslund, A.M., Møller, C., & Ottesen, B.(2004). Patient and staff (doctors and nurses) experience of abdominal hysterectomy in accelerated recovery programme. *Danish Medical Bulletin*, 51(4), s. 418-421

Walsgrove, H. (2001). Hysterectomy. *Nursing standard*, 15(29), s. 47-53

Webb, C. (1986). Professional and lay social support for hysterectomy patients. *Journal of Advanced Nursing*, 11, s.167-177

Webb, C., & Wilson-Barnett, J. (1983). Hysterectomy: a study coping with recovery. *Journal of Advanced Nursing*, 8, s. 311-319

Weström, L., Åberg, A., Andersson, U-B., & Jönsson, E. (1997). *Obstetrik och gynekolog - klinik och vård*. Lund: Studentlitteratur

Williams, R., & Clark, A. (2000). A qualitative study of women's hysterectomy. *Journal of Women's Health & Gender-based medicine*, 9(2), s. 15-25

Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur



## Bilaga 1

**Tabell 2a.** Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet av studier  
Med kvantitativ metod

	<b>I =Hög kvalitet</b>	<b>II = Medel</b>	<b>III= Låg kvalitet</b>
RCT	Stor välorienterad studie med mycket god beskrivning av protokoll, material och metod. Stort deltagande för att besvara frågeställningen	-	Randomiserad studie med för få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall
CCT	Tydlig frågeställning samt tillräckligt antal medverkande och fullt förståeliga statistiska metoder.	-	Få medverkanden, tveksamma eller dåligt förklarade metoder
DS	Stort innehållande patientmaterial som är väl beskrivet och analyserat med förståeliga metoder.	-	Begränsat deltagande otillräckligt beskrivet, allt för kort uppföljning eller dåligt förklarade metoder.

**Tabell 2b.** Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet av studier  
Med kvalitativ metod.

	<b>I =Hög kvalitet</b>	<b>II = Medel</b>	<b>III= Låg kvalitet</b>
K	Bra och tydliga frågeställningar Väsentligt och tydligt beskrivet urval. Tydlig metod med datainsamling och analys	-	Dåligt definierad frågeställning. Dåligt beskrivet urval. Otillräckligt beskriven datainsamling och analysmetod. Dåligt beskrivna tolkningar och slutsatser.

Kvalitetskriterier för tabell 2a och 2b har utvecklats av författaren med stöd från SBU (1999:3) s.39

## Bilaga 2.

### Relevansbedömning

Enligt SBU (1999:3) av författaren reviderad version

-----

Artikel nr: ..... Publ.år: ..... Land: .....

Författare:.....  
.....  
.....

Titel:.....  
.....  
.....

Typ av studie    Kvantitativ            Kvalitativ            .....

Resultatmått:    ( Minst ett av alternativen skall vara uppnått )

- Studien redovisar kvinnors upplevelse av hysterektomi
- Studien granskar kvinnors påverkan i sexlivet efter hysterektomi
- Studien visar kvinnors hantering vid förlusten av livmodern
- Studien granskar kvinnors påverkan i vardagslivet efter hysterektomi
- Studien tar upp omvårdnadsåtgärder/information som kvinnan kan behöva vid hysterektomi
- Studien tar upp kvinnans upplevelse av bemötandet i vården
- Studien tar upp stödets betydelse
- Studien tar upp informationens betydelse

Fortsatt bedömning:    Ja     Nej     Motivering.....  
.....

### **Kvantitativa studier**

Är metoden tydligt beskriven	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är instrumenten valida?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är instrumenten reliabla?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är urvalsutförandet beskrivet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är urvalet representativt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Presenteras bortfallet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är perspektiv/kontex presenterad?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Adekvat statistisk metod?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Etiskt resonemang?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Giltighet; är resultaten logiska, begripliga I överensstämmelse med verkligheten,		
fruktbar/nyttig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är resultaten generaliserbara?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

### **Kvalitativa studier**

Tydlig avgränsning/problemformulering	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är perspektiv/kontext presenterad?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Etiskt resonemang?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Urval relevant? Försökspersonerna väl beskrivna?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Presenteras bortfall; storlek och orsak?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är metoden tydligt beskriven?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Kommunicerbarhet; ges en klar bild av resultat?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Giltighet; är resultaten logiska, begripliga I överensstämmelse med verkligheten		
Fruktbar/nyttig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

## Kvalitetsbedömning

Utvecklad av författaren enligt SBU(1999:3)

Frågeställning/hypotes/syfte.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Typ av studie

Kvalitativ

Kvantitativ:

Randomiserad studie

Kontrollerad klinisk studie

Deskriptiv studie

Annan.....

Studiens omfattning:

Antal personer..... Längd:.....

Beaktas:

Åldersaspekter?

Ja  Nej

Huvudfynd.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Kvalitetsbedömning     I            (hög kvalitet)  
                                   II            (medelgod kvalitet)  
                                   III           (låg kvalitet)

Kommentar.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Bilaga 3.

Författare år land	titel	syfte	Metod/analys	deltagare (bortfall)	resultat	kvalitet typ
Barret-Connor. E., Kritz-Silverstein. D., & Wingard. D.L.  2002  USA	Hysterectomy: Status and life satisfaction in older women	att jämföra sexuell livskvalitet mellan kvinnor som genomgått hysterektomi och de som genomgått vanlig menopausal tillstånd	Kontrollerad klinisk studie  Kvinnor över 55 år utvaldes Till dessa skickades det ut frågeformulär angående menopausal historia. Man delade upp dessa i två grupper menopausal- (601 st) och hysterektomi (576 st) kvinnor.  ANOVA ANCOVA	n=1733 (n=556)	-tillfredsställelse beroende på östrogenerapi eller ej -värdering av livskvalitet bedöms högre hos hysterektomerade kvinnor efter operation -större sexuell livskvalitet pga. symtomlättad än hos kvinnor utan hysterektomi	I
Bradford, A., Meston, C.  2007  USA	Sexual outcomes and satisfaction with hysterectomy: influence of patient education	att studera kvinnors egna upplevda förekomster av nio möjliga sexuella bieffekter efter hysterektomi	Deskriptiv studie  Författarna skickade ut frågeformulär till kvinnor mellan 23 och 58 år vilka hade genomgått hysterektomi för 3- 12 månader sedan. Dessa skulle besvaras anonymt. Frågorna handlade om alla typer av tillfredsställelse så som självbedömning sexuell förändringar samt utbildning/information innan operationen.  Chi square u-test	n=204 (n= 5,9%)	-både positiva och negativa skillnader i sexuella känslor fram till 6 månader. -hälften av de svarande hade diskuterat minst en möjlig sexuell bieffekt (neg/pos) med läkare innan op	I

Författare år land	titel	syfte	Metod/analys	deltagare (bortfall)	resultat	kvalitet typ
Carlslund, A.M., Møller, C., Ottesen, B., & Wagner, L. 2004 Danmark	Patient and staff (doctors and nurses) experience of abdominal hysterectomy in accelerated recovery programme	Vidarebefodra vetenskap om ARP samt opererade kvinnors upplevelser där även personal involverades	Kvalitativ studie  Författarna utgick från att observera patienterna i vården i en så kallad patient/personal relation samt intervjua dessa. Observationer innefattade uttryck, förståelse och upplevelser av situationen och intervjuer omfattade frågor som deltagarnas förståelse och upplevelser i samma situation.	n=17+15*  *personal	-alla medverkanden var generellt positiva till ARP -mest skriftlig information som misstolkades eller viktig information som fattades -kvinnor till lags gentemot personal -post op var felaktig vald tidpunkt för muntlig information	I
Clark, A.J., & Williams, R.D. 2000 USA	A qualitative study of women's hysterectomy	Att frambringa kvinnors uppfattning av upplevelser vid hysterektomi	Kvalitativ studie  I studien utgick författarna från kvinnor i USA med olika kulturella bakgrunder. Författarna delade in dem i 5 olika grupper för gruppintervjuer samt en grupp som fick individuell intervju. Deltagarna vart uppmuntrade att prata om deras vetenskap om hysterektomi, faktorer som ledde till deras operation, hur de kom fram till beslut att operera samt instruktioner och support de fått med sig innan operationen. QSR NUD <sup>+</sup> IST	n=38	-orsaken till att de beslutat sig för eller emot att genomgå operation. -frihet vid symtomlättning -negativa upplevelser samt orsak -support från män/familjer samt icke support	II

Författare år land	titel	syfte	Metod/analys	deltagare (bortfall)	resultat	kvalitet typ
Deeble, J., & Ferroni, P.,  1996  Australien	Women's subjective experience of hysterectomy	Att undersöka kvinnors subjektiva upplevelser efter hysterektomi så som fysisk, psykisk och social hälsa	Kontrollerad klinisk studie  Enkäter skickades slumpvist ut till kvinnor. Samtliga hade eller skulle snart genomgå hysterektomi och var mellan 30-50 år. Dessa kvinnor fick anonymt svara på frågor. Kvinnor som genomgått hysterektomi på grund av cancer exkluderades. Beroende på deras svar delades sedan kvinnorna upp i tre olika grupper.  $\chi^2$ -test	n=657	-nöjd med information inför operation -ingen förändring i sexuell livskvalitet hos de flesta -hos de som rapporterade förändring i sexuell livskvalitet var den ökad	II
Eikland, O-J., Helland, H., Rannerstad, T., & Qvarnström, U.  2001  Norge	The general health in women suffering from gynaecological disorders is improved by means of hysterectomy	Utvärdera om kvinnors generella hälsa förbättras genom hysterektomi	Randomiserad studie  Slumpvis utvalda kvinnor som på ett eller annat sätt hade någon typ av genital rubbing. Ålder 18 års och äldre som var planerad för hysterektomi. Man utgick från en undersökningsgrupp och en kontrollgrupp och stälde frågor via ett frågeformulär som skickades ut under tre omgångar; före operation, 6 månader och ett år efter operationen. De svar som kom in har sedan granskats med hjälp av data.  $\chi^2$ -test t-test	n=111 (n=50%)	-i allmänhet förbättrad hälsa hos kvinnor som lidit mycket av sina besvär -sterilitet påverkar inte generellt hälsan negativt -däremot andra negativa faktorer hos en del kvinnor men dessa beror inte på hysterektomi	II



Författare år land	titel	syfte	Metod/analys	deltagare (bortfall)	resultat	kvalitet typ
Flemming. V. 2003 Storbritannien	Hysterectomy: a case study of one women's experience	Undersöka upplevelsen av en hysterektomi för en kvinna	Kvalitativ studie  Författarna följde och intervjuade en kvinna som stod beredd att genomgå en hysterektomi. De intervjuade henne en gång 3 timmar innan operationen och 3 gånger efter vid ett intervall på 48 timmar, 4 dagar och 6 veckor. Intervjun innefattade även hennes sambos, hennes sköterskas och hennes gynekologs observationer.  NUDIST	n=1	-sjuksköterskans förhållningssätt -informationens betydelse -beakta bakgrund	II
Fuchs. T., Nathorst-Böös. J., & Von Schoultz, B. 1992 Sverige	Consumers attitude to hysterectomy	Studera kvinnors upplevelser positiva och negativa avseende symtom före och efter hysterektomi	Deskriptiv studie  I denna studie valde författarna att intervjua kvinnor angående blödning, smärta och sammanträngningar både före och efter kirurgiskt ingrepp. Frågorna var indelade i flera svarsalternativ men patienten var fortfarande tvungen att beskriva i öppna frågor positivt och negativt med sin operation.  $\chi^2$ -test	n=678 (n=102)	-generellt positiv till operation -få kvinnor rapporterade negativa bieffekter -symtomlättnad -16% rapporterade psykologiska reaktioner	II

Författare år land	titel	syfte	Metod/analys	deltagare (bortfall)	resultat	kvalitet typ
Henshaw, L. 2001 USA	The impact of class position on women's experience of receiving health education information whilst in hospital	Förklara skillnaden av hur kvinnors olika klasspositioner upplever hälsoinformation medan de ligger inne för elektiv kirurgi	Kvalitativ studie  I denna studie valde författaren att studien skulle spegla kvinnor från olika klasser som genomgått hysterektomi för 8-10 veckor sedan på tre olika sjukhus. Man valde ut 12 deltagare från tre olika sjukhus. Fördjupad intervju skedde i kvinnornas hem med frågor om generella perspektivet på informationen.	n=36	-allmänheten tyckte att skriftlig information var bra men otillräcklig. Specifik info från personal önskades. -sköterskor hade ej tid att svara på frågor vilket gjorde att pat kände sig i vägen. -missförstånd då medicinska termer användes.	I
Herman, C. J. Jasperse, M., & Mingo, C., 2000 USA	Women's stories: ethnic variations in women's attitudes and experiences of menopause, hysterectomy and hormone replacement therapy	Studera likheter samt avvikelser i kvinnors attityd, upplevelser och beslutstagande beträffande menopaus, hormonterapi (HRT) och hysterektomi	Kvalitativ studie  I denna studie valde författarna att intervjua kvinnor som på ett eller annat sätt uppnått menopausal nivå vilket ledde till att kvinnor mellan 34-71 år inkluderades. Författarna delar upp de svarande i olika etniska grupper. Intervjuerna som innefattade öppna frågor spelades in på band och för de som inte kunde språket översattes banden senare  QSR NUD <sup>+</sup> IST	n=156	-på grund av sjunkande antal hysterektomier får kvinnor vädja för operation när symtom börjar bli ohållbara -rädsla för operation gör att kvinnor försöker undvika så länge som möjligt -planerad sjukhusvistelse och operation kan mildra traumat med att förlora sin fertilitet	II

Författare år land	titel	syfte	Metod/analys	deltagare (bortfall)	resultat	kvalitet typ
Lindberg, C. E., & Nolan, L. B.,  2001  USA	Women's decision making regarding hysterectomy	Att undersöka och beskriva processen som kvinnor går igenom för att besluta sig för elektiv- hysterektomi	I denna studie valde författarna att intervjua 10t kvinnor. Kvinnorna fick beskriva sina upplevelser; från den första gången de upplevde fysiska symtom eller kroppsförändringar till själva operationen. Svaren jämfördes via en analysmetod framställd av experter inom forskning  Kodning Constant comparative metode	n=10	-lång tid med symtom -mer än ett symtom orsak till resonemang om operation -leta lösningar och information -när väl sköterskor fick vetskap var de en del av det informatibla nätverket -informationssökning ledde till vetskap i olika operationsmetoder -beslutstagandet kom när kvinnan var redo för det.	I
Menting, S.A., Morgan, S. W., Wade, J., & Pletsch, P. K.  2000  USA	Hysterectomy: what do women need and want to know	Studera kvinnors upplevelse av en hysterektomi	Kvalitativ studie  I denna studie valde författarna att granska redan existerande data från en tidigare studie. Man använde sig av samma frågor som använts vid den tidigare studien. Dessa sändes ut till kvinnor som genomgått hysterektomi. Dessa fick svara anonymt tillbaka. När svaren återkommit korstestade man svaren med den tidigare studiens svar och kom fram till ett resultat.  Cross-sectional	n=102	-61% positiv upplevelse av hysterektomi -bra upplysning och information -symtomlättnad och förbättrad livskvalitet -1/3 av kvinnorna efterlyste bra informationsmaterial -otillfredsställande stöd från läkare	II

Författare år land	titel	syfte	Metod/analys	deltagare (bortfall)	resultat	kvalitet typ
Nathorst-Böös, J., & Von Schoultz, B.  1992  Sverige	Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy	Att studera möjliga avvikelser mellan genomförd hysterektomi med eller utan sparade ovarier samt bedömning av respekt för känslomässiga reaktioner och sexualliv	Kvalitativ studie  Undersökningen utgick från kvinnor under 55 år vilka hade genomgått öppen hysterektomi. Författarna skickade ut frågeformulär med 19 frågor till kvinnor rörande upplevelser och psykologiska reaktioner i samband med operationen. Specifika frågor gällande sexuell anpassning, hur ofta de hade sex, samt hur de upplevde den sexuella förbindelsen både före och efter operationen.  $\chi^2$ -test	n=773 (n=95)	-lättnad när symtom som besvärats försvunnit -operationssymtom som ledsamhet, ånger, tomhet (förlust) samt nedstämdhet vad gäller tankar -dålig självkänsla och tomhet -bra sexualliv efter op där skillnaden före/efter op var störst hos yngre	II

## Bilaga 4.

### Översikt över exkluderade studier

Författare, År ,Land	Titel	Orsak till exkludering
Brooten, D., Deatrick, J., Naylor, M. & Youngblut, J.A.M 2003, USA	Patient problems, Advanced practice Nurse (APN) Interventions, Time and contacts among five patient groups. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> 35(1), s. 73-79	Studien svarade ej på syfte eller frågeställningar
Cranstone Anderson, G., Geras, J., Good, M., Grass, J.A., Makii, M., & Stanton-Hicks, M. 2000, USA	Pain after gynaecologic surgery. <i>Pain management nursing</i> . 1(3), s. 96-104	Studien tog upp smärtlindring
Eikland, O-J., Helland, H., Rannerstad, T., & Qvarnström, U. 2000, Norge	Quality of life, pain, and psychological well-being in women suffering from gynaecological disorders. <i>Journal of women's health &amp; Gender-based medicine</i> . 9(8), s. 897-904	Studien svarade ej på syfte eller frågeställningar
Galavotti, C., & Richter, D. 2000, USA	Talking about hysterectomy: the experiences of women from four cultural groups. <i>Journal of women's health &amp; Gender-based medicine</i> . 9(2), s. 63-67	Studien var en review
John,K.R., & Ranson, K. 2001, Storbritannien	Quality of hysterectomy care in Rual Gujarat: the role of community-based health insurance. <i>Health policy and planning</i> , 16(4), s. 395-403	Studien tar upp läkarens behandling
Scriven, A., & Tucker, C. 1997, Storbritannien	The quality and management of written information presented to women undergoing hysterectomy. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 6, s.107-113	Studien tar enbart upp utformningen av informations material. Inget om upplevelser eller stöd.

## Bilaga 5

Komplettering av sökning i databas med MeSH-termer

Tidigare sökord:

<b>Fritt sökord</b>	<b>MeSH-term</b>
hysterectomy	hysterectomy
support/information	nurse-patient relations
nursing	nursing care
experience	-

Det var svårt att hitta rätt MeSH-term till passande fritext ord. Därför valdes ”nurse-patient relations” då det känns som att stöd och information en del i denna MeSH-term. Experience var ett ord som inte kunde ersättas med en MeSH-term. Därför valde jag att använda fritext-sökning på detta ord eftersom det kändes som att upplevelse var ett viktigt begrepp i detta arbete. Den nya sökningen skedde i PubMed den 27 mars 2008.

Sökord MeSH-term	PubMed Antal träffar
#1 hysterectomy	27737
#2 nurse patient relations	23791
#3 nursing care	177411
#4 experiences (fri text)	76190
#1 AND #2	20
#1 AND #3	201
#1 AND #4	147
#1 AND #2 OR #3 OR #4	350
#1 AND #2 OR #3 OR #4 Limits English, Danish, Norwegian, Swedish; Published in last 10 years.	102