

Kvinnors erfarenheter av hysterektomi

En litteraturöversikt

Karlsson Elin
Strandberg Lovisa

Huvudområde: Omvårdnad GR C, Vetenskaplig teori och metod 30 hp
Högskolepoäng: 15 hp
Termin/år: Termin 6 2017
Handledare: Charlotte Frykenstrand
Examinator: Ulla Näppä
Kurskod/registreringsnummer: OM016/18/19GU
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Abstrakt

Bakgrund: Tidigare forskning har påvisat att det föreligger ett behov av ytterligare information och en önskan från patienterna att vara mer delaktiga i beslut rörande vårdförloppet efter hysterektomi. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att beskriva kvinnors erfarenheter av att ha genomgått hysterektomi till följd av benigna tillstånd. **Metod:** En litteraturöversikt utfördes som inkluderade tretton vetenskapliga artiklar, varav sju kvalitativa, fem kvantitativa och en med mixad metod. **Resultat:** Resultatet bestod av fyra teman: *Psykiska och fysiska förändringar efter hysterektomi*, *Inverkan på sexuell hälsa*, *Erfarenheter kring information och kunskap efter hysterektomi*, *Betydelse av råd och stöd*. Kvinnorna upplevde en förbättring gällande den psykiska, fysiska och sexuella hälsan. Kvinnorna upplevde att det råder en del brister inom hälso- och sjukvården gällande information och stödbehov. **Diskussion:** Det saknades både stöd från vårdpersonal och stödgrupper samt så var informationen bristfällig eller för svår att förstå. Sjuksköterskan bör anpassa sitt språkbruk för att kvinnorna lättare ska förstå informationen och därmed känna sig tryggare och återhämta sig snabbare. **Slutsats:** Mer utbildning både inom ämnet hysterektomi och kommunikation bör tillämpas under sjuksköterskeutbildningen men även inom hälso- och sjukvården för att kunskapen ska vara kontinuerligt uppdaterad.

Nyckelord: Benigna tillstånd, Erfarenheter, Hysterektomi och Litteraturöversikt.

Innehåll

Introduktion.....	1
Bakgrund	1
Förekomst av, och indikationer till, hysterektomi.....	1
Sjuksköterskans roll.....	2
Teoretisk referensram	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod.....	4
Design	4
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Litteratursökning.....	5
Urval Relevansbedömning och granskning.....	7
Analys	7
Etiska ställningstaganden.....	8
Resultat	8
Psykiska och fysiska förändringar efter hysterektomi.....	9
Inverkan på sexuell hälsa	10
Erfarenheter kring information och kunskap efter hysterektomi	11
Betydelse av råd och stöd	12
Diskussion.....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	15
Slutsats.....	19
Referenser	20
Bilaga 1: Artikelöversikt över inkluderade artiklar	26
Bilaga 2: Översikt av artikelsökningar som inte genererade artiklar till resultatet.....	31
Bilaga 3: Mall för kvalitetsgranskning	32
Bilaga 4: Mall för kvalitetsgranskning	33

Introduktion

Att kvinnor i vuxen ålder behöver genomgå hysterektomi på grund av benigna tillstånd, är relativt vanligt (Sveriges Kommuner och Landsting & Socialstyrelsen, 2012). Tidigare forskning visar på att informationen till kvinnor före under och efter hysterektomi är bristfällig (Chapple, 1995). Författarna har begränsad kunskap om hur kvinnor upplever sin livssituation efter hysterektomi och vilka behov som föreligger beträffande information, råd och stöd i efterförloppet hos kvinnan. Förhoppningen är att detta arbete ska bidra till en bredare kunskap inom det aktuella forskningsområdet.

Bakgrund

Förekomst av, och indikationer till, hysterektomi

Hysterektomi innebär att livmodern avlägsnas kirurgiskt genom en operation (Clayton, 2006). Hysterektomi kan utföras på olika sätt, genom buksnitt, vaginal operation och titthålskirurgi (Nilsson et al., 2009). Hysterektomi kan göras total det vill säga att både livmoderkroppen och livmodertappen avlägsnas. När endast livmoderkroppen tas bort kallas ingreppet subtotal hysterektomi (Clayton, 2006). Begreppet benign står för "väl villig" samt "godartad" och är en medicinsk term som innebär att en tumör är "godartad" och är avgränsad till ett specifikt område och kan därmed avlägsnas kirurgiskt (Nationalencyklopedin, u.å.). Ungefär 5000 operationer per år genomförs i Sverige på grund av benigna indikationer. Den vanligaste orsaken till hysterektomi är symtomgivande myom, det vill säga en godartad muskelknuta i livmodern (Socialstyrelsen, 2012). Hos kvinnor under 30 år är myom ovanliga, men förekommer hos cirka var tionde kvinna över 35 år. Vanliga symtom på myom är rikliga blödningar vid menstruation, svåra smärtor och mekaniska obehag. Dessa mekaniska obehag uppstår när myomen växer, varvid de tenderar att trycka på närliggande organ vilket kan ge täta trängningar vid vattenkastning (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2015, s. 261–263).

Andra tillstånd som kan leda till hysterektomi är framfall och onormala blödningar i samband med menstruation, där läkemedelsbehandling inte är tillräcklig. Framfall innebär att livmodern eller slidan sjunker ned till, eller utanför, slidöppningen (Socialstyrelsen, 2012).

Hysterektomi är många gånger en valbar operation och majoriteten av de som väljer att genomföra ingreppet gör det på grund av symtomens inverkan på kvinnornas dagliga liv och deras livskvalitet. Kvinnor beskriver erfarenheter av vaginal torrhet, minskad libido och att inte kunna uppnå orgasm efter hysterektomi. Medicinska orsaker till försämrade sexuell hälsa kan vara minskad funktion i äggstockarna, förändringar i bäckenets anatomi, minskad förmåga till orgasm på grund av förlust av livmodern samt den psykiska betydelsen av ingreppet (Bayram & Beji, 2010). Erfarenhet beskrivs av Haglund (u.å.) som en process där kunskap och färdighet införskaffas och är även ett resultat av denna process. Erfarenhet kan vara både att ha utövat en viss verksamhet (exempelvis arbetslivserfarenhet) och att ha upplevt något (livserfarenhet). Erfarenhet kan också beskrivas som en händelse som gör att en person blir erfaren inom ett visst område.

Sjuksköterskans roll

Hälso- och sjukvården ska bedrivas med respekt för alla människors lika värde och vara av god kvalitet för hela befolkningen. Detta innebär att tillgodose patientens behov, skapa säkerhet och respektera patientens självbestämmanderätt och integritet (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2 §). Sjuksköterskor har ett ansvar att arbeta evidensbaserat, det vill säga i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet för att kunna garantera patienterna en god och säker omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). International Council of Nurses (ICN) beskriver att de fyra grundläggande ansvarsområden som en sjuksköterska ska arbeta efter är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Tidigare forskning påvisar att det föreligger ett problem när det kommer till undervisning och rådgivning gällande sexualitet efter hysterektomi. Det har påvisats att sjuksköterskor inte rutinmässigt tar upp frågor som rör den sexuella hälsan.

Sjuksköterskor kan uppleva att sådana frågor inkräktar på patientens integritet och att de inte har tillräcklig ämneskunskap för att kunna ge patienterna omvårdnadsåtgärder inom detta område (Katz, 2003). Forskning visar att kunskapsbrist råder gällande hur kvinnor upplever den psykiska aspekten av hysterektomi samt hur de hanterar livsförändringen. Här har sjuksköterskan en viktig uppgift att undersöka kvinnors psykiska välmående före utskrivning efter ingreppet (Wang, Lambert & Lambert, 2007).

Teoretisk referensram

Antonovsky (2014, s. 42–46) beskriver sin teori känsla av sammanhang (KASAM) som tre faktorer som tillsammans påverkar hur en individ hanterar inre och yttre stimuli som anses vara kaotiska, slumpmässiga eller oväntade. De tre faktorerna utgörs av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet beskriver Antonovsky som känslan av att kunna förstå vad som händer i världen. Hanterbarhet beskrivs som de resurser som krävs vid en händelse och hur tillgängliga dessa är. Meningsfullhet kan en människa uppleva inför en utmaning som hen anser vara värd att engagera sig i. Antonovsky menar att om dessa tre faktorer i stor utsträckning förekommer hos en individ så kan hen hantera stressituationer på ett bättre sätt och därmed undvika psykisk ohälsa (Antonovsky, 2014, s. 42–46).

KASAM är viktigt hos kvinnor som genomgått hysterektomi då begreppet kan hjälpa vårdpersonal och kvinnorna att bättre förstå sina egna och andras känslor och handlingar. KASAM kan även hjälpa kvinnan som genomgått hysterektomi att enklare hantera tillståndet, och den stress som kan uppstå. Genom att ge patienter individuell och god kunskap om kirurgi kan delaktighet inom vården främjas och återhämtningsfasen avsevärt förkortas (Sjöstedt, Hellström & Stomberg, 2011). En välinformerad patient som har fått råd och kunskap både före, under och efter ett kirurgiskt ingrepp upplever sig vara tryggare i sin situation i efterförloppet (Aasa, Hovbäck & Berterö, 2013).

Problemformulering

Tidigare forskning har visat att ett problem föreligger beträffande behov av ytterligare information och kunskap gällande vad som väntar kvinnorna efter hysterektomi (Chapple, 1995; Katz, 2003). Olika typer av förändringar sker hos en kvinna som genomgått hysterektomi. Förändringarna är inte endast biologiska, utan även psykiska, och berör individens tankar och känslor (Marván, Catillo-López, Ehrenzweig, & Palacios, 2012). Kvinnorna kan uppleva förlust av sin femininitet som skapar känslor som oro, rädsla och förändrad kroppsuppfattning vilket kan leda till psykisk utmattning (Bayram & Beji, 2010). Brist på kunskap gällande hysterektomi kan leda till att kvinnorna får en sämre vårdupplevelse. Sjuksköterskan bör införskaffa den kunskap som krävs och förmedla kunskapen på ett tydligt sätt. Detta kan i förlängningen leda till bättre vård och stöd för kvinnan. Genom att belysa hur kvinnor som genomgått hysterektomi till följd av benigna tillstånd förhåller sig till, och upplever, de biologiska, psykiska och sociala faktorer kan en djupare förståelse främjas.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva kvinnors erfarenheter av att ha genomgått hysterektomi till följd av benigna tillstånd.

Metod

Design

En litteraturöversikt användes i syfte att skapa en överblick gällande ett visst omvårdnadsområde. Information samlades in i form av artiklar inom det valda området med avsikt att kunna sammanställa vad som har studerats kring området, vilka metoder eller teoretiska utgångspunkter som har använts (Friberg, 2012, s. 133–135).

Inklusions- och exklusionskriterier

För att artiklarna skulle inkluderas i arbetet skulle de

- Handla om kvinnors erfarenheter av att tidigare genomgått hysterektomi på grund av benign orsak.
- Vara på språket engelska eller svenska.
- Vara vuxen ålder på deltagarna (18 år och över).
- Vara publicerade efter 1997.
- Varit vetenskapligt granskade (peer reviewed).
- Uppnå grad I eller grad II i kvalitetsgranskningen.

För att artiklarna skulle exkluderas skulle de

- Handla om kvinnor med någon form av cancerdiagnos gällande de reproduktiva organen som orsakat hysterektomi.
- Handla om hysterektomi relaterat till könsbyte.
- Utgå från sjuksköterskans perspektiv.
- Handla om barn (0–17 år).
- Vara review artiklar.
- Vara grad III i kvalitetsgranskningen.

Litteratursökning

Artikelsökningar har gjorts i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. Det gjordes sökningar både med mesh termer, cinahl headings, thesaurus och fritextord. De sökord som användes var *Attitudes*, *Hysterectomy*, *Life Change Events* och *Experience*. Synonymer som användes till sökordet erfarenheter beskrivs i Tabell 1. Sökorden användes i olika kombinationer och beskrivs i detalj i Tabell 2. En artikel valdes utifrån en manuell sökning i referenslistor från en litteraturöversikt. En översikt över inkluderade artiklar hittas i bilaga 1. Sökningar som inte genererade artiklar till resultatet beskrivs i bilaga 2.

Tabell 1: Sökord i olika databaser

Sökord	Pubmed	Cinahl	Psycinfo
Erfarenheter	Mesh: Attitude, Mesh: Life Change Events	Experience, Cinahl heading: Life Change Events,	Experience, Thesaurus: Life Experiences

Tabell 2: Översikt av artikelsökningar

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar	Författare Årtal
Cinahl 2017-01-17	(MH "Hysterectomy") AND experience*	Published Date: 19970101-20171231; Peer Reviewed; Age Groups: All Adult, Language: English, Swedish	108	15* 11** 9*** 8****	Cabness, J. (2010); Lambden, M. et al., (1997); McPherson, K. et al., (2005); Merighi, M. et al., (2012); Uskul, A. K. et al., (2003); Wade, J. et al., (2000); Wagner, L. et al., (2005); Willimams, R. D. & Clark, A. J. (2000)
PubMed 2017-01-17	("Attitude"[Mesh]) AND ("Hysterectomy"[Mesh])	20 years old, ages adult 19+ years, Languages: english and swedish	100	7* 5** 4*** 1**** 3#	Askew, J. (2009)
Psycinfo 2017-02-03	SU.EXACT("Hysterectomy") AND (experience)	20 years old, Peer reviewed, ages adulthood 18 years or older, Language english and swedish	50	8* 5* 3*** 2**** 5#	Bunde, M. et al., (2007); Markovic, M. et al., (2007)
Manuell sökning 2017-02-03					Leppert, P. C. et al., (2007)
PubMed 2017-02-07	("Life Change Events"[Mesh]) AND	20 years old, ages adult 19+ years,	6	1* 1** 1***	Ewalds-Kvist, S B. et al., (2005)

	("Hysterectomy"[Mesh])	Languages: english and swedish		1****	
<p>* Valda artiklar efter att ha läst titel. ** Valda artiklar efter att ha läst abstraktet. *** Valda artiklar efter att ha läst hela artikeln. **** Valda artiklar efter att ha genomfört en relevansbedömning och kvalitetsgranskat. # Dubletter av redan vald artikel</p>					

Urval Relevansbedömning och granskning

Urvalsprocessen började med att läsa artiklarnas titel, om denna var relevant med syftet lästes artikelns abstrakt för att få en bättre förståelse om artikelns innehåll. Om abstraktet överensstämde med syftet lästes hela artikeln i sin helhet för att därefter jämföras med syftet och inklusionskriterierna gällande att fastställa huruvida artiklarna var relevanta för studien. Till sist valdes relevanta artiklar ut och kvalitetsgranskades.

Artiklarna granskades med Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ- och kvantitativ metod av Carlsson och Eiman (2003) se Bilaga 3 och 4. Artiklar med mixad metod granskades med både kvalitativ och kvantitativ bedömningsmall. Bedömningsmallarna modifierades gällande en punkt där patienter med lungcancer byttes ut mot patienter som genomgått hysterectomi. Artiklarna har fått poäng utifrån sitt abstrakt, introduktion, syfte, metod, resultat, diskussion och slutsats. De fick därefter en slutpoäng som sedan omvandlades till procent och blev då indelad i grad I över 80 %, grad II över 70 % eller grad III över 60 %. Grad I beskriver hög kvalitet och grad II beskriver medelkvalitet. Tretton artiklar valdes ut till resultatet och sju var kvalitativa fem kvantitativa och en mixad metod det vill säga både kvalitativ och kvantitativ ansats.

Analys

I denna studie analyserades artiklarna enligt Fribergs analys exempel, artiklarna granskades i tre steg. Det första steget var att läsa igenom utvalda artiklar flera gånger för att få en god förståelse för innehållet. Nästa steg var att gå igenom samtliga artiklar och leta efter likheter eller skillnader relaterat till syftet och dela in dessa likheter eller skillnader i grupper. Sista steget i processen var att sammanställa dessa grupper för att därefter skapa ett nytt resultat (Friberg, 2012, s. 140–142).

Författarna delade upp artiklarna som lästes noggrant sedan byttes artiklar och lästes av den andra författaren för att undvika missförstånd. För att hitta likheter och skillnader staplades artiklarnas huvudfynd upp i kategorier på ett stort pappersark. Utifrån kategorierna bestämdes fyra teman till resultatet och huvudfynden delades in i dessa teman. Analysen gjordes densamma oavsett metod.

Etiska ställningstaganden

Inom omvårdnadsvetenskap som rör människor är det viktigt att utgå från etiska principer. Det är viktigt att alla delar i studien tar hänsyn till de mänskliga rättigheterna och därmed är det vanligt att en studie söker godkännande av en etisk kommitté (Polit & Beck, 2012, s. 59). Artiklar som har ett etiskt resonemang och är godkända av en etisk kommitté användes i detta arbete. Ett objektiva synsätt eftersträvades i syfte att minimera resultatpåverkan i form av personliga värderingar och förförståelse. Översättning av artiklarna från engelska till svenska gjordes noggrant för att undvika missförstånd. Citat lämnades dock på originalspråk för att inte förlora kontentan i dem.

Resultat

Resultatet bygger på tretton vetenskapliga artiklar varav sju är kvalitativa, fem är kvantitativa och en mixad metod, det vill säga både kvalitativ och kvantitativ ansats. Ytterligare beskrivning av artiklar beskrivs i Bilaga 1. Resultatet i denna studie redovisas med hjälp av fyra teman, se Figur 1.

Psykiska och fysiska förändringar efter hysterektomi	Inverkan på sexuell hälsa	Erfarenheter kring information och kunskap efter hysterektomi	Betydelse av råd och stöd
--	---------------------------	---	---------------------------

Figur 1: Resultatöversikt

Psykiska och fysiska förändringar efter hysterektomi

Detta tema kommer behandla kvinnors psykiska och fysiska upplevelser efter hysterektomi. Både positiva och negativa aspekter berörs samt skillnader i förhållande till kvinnornas ålder (Makrovic, Manderson & Warren, 2007).

Majoriteten av kvinnorna som genomgått hysterektomi beskrev positiva aspekter efter operationen såsom förbättrad livskvalitet och befrielse från fysiska symtom. De beskrev också minskad oro och en tillfredsställelse i sitt vardagliga liv (Merighi, Oliveira, Jesus, Hoga & Pedroso, 2012; Cabness, 2010; Uskul, Ahmad, Leyland & Stewart, 2003; Wade, Pletsch, Morgan & Menting, 2000). I en kvantitativ studie upplevde 85 % (n=175) av kvinnorna minskad irritabilitet och färre humörsvängningar fyra månader efter ingreppet. 132 kvinnor (n=152) upplevde minskning av depressiva symtom fyra månader efter genomförd hysterektomi (Lambden et al., 1997). En kvinna berättade "[...] I got rid of many problems. Now it's over, I have peace. My life is even better than it was." (Merighi et al., 2012, s. 612). Frågan: "Am I still a woman?" (Cabness, 2010, s. 221) ställdes till kvinnor efter avslutad ingreppsprocess. Av de tillfrågade svarade 95 % (N=74) "ja" och analysen visade på att det var vanligare att äldre kvinnor svarade "ja" (Cabness, 2010). Hysterektomi väckte känslor av både vinst och förlust hos kvinnorna. I samband med återhämtning efter de fysiska symtomen förbättrades även den psykiska hälsan. (Makrovic et al., 2007).

Negativa aspekter beskrevs av 9 kvinnor i åldrarna 35-55 år (n=74). De upplevde en minskad känsla av livskvalitet och kvinnorna indikerade dessutom högre nivåer av depression efter ingreppet till skillnad från de äldre kvinnorna (56 år och äldre) (Cabness, 2010).

Vanliga känsloupplevelser hos yngre kvinnor var förlust av femininitet och sorg över infertilitet (Wade et al., 2000). Leppert, Legro och Kjerulffs (2007) studie påvisar att kvinnor som önskar att få barn före ingreppet löpte större risk att drabbas av depression, ångest samt att uppleva ilska 12-24 månader efter operationen. Efter 24 månader var det 18,9 % (N=120) som led av depression till skillnad från de kvinnor som inte önskade få fler barn. I gruppen där kvinnorna inte önskade att få fler barn led 14,9 % (N=980) av depression.

En kvinna uttryckte följande i en annan studie:

That possibility's (to have another child) gone, I can't have any more and that's it. I still can't handle it and I still want another baby even though I'm 42, but that will never happen. Part of me is trying to adapt to having a part of you taken out is like being, you count yourself as less of a woman because that certain part of you is gone, that's it you know, there's no going back to it. I'm not sure I will ever recover from it and I think as long as I still feel less of a women because of the operation, I don't think i will ever recover from it. I don't think I will ever get over the fact that I can no longer have a baby... (Makrovic et al., 2007, s. 471)

De flesta kvinnorna upplevde frihet från fysiska symtom som svår smärta, stora och oregelbundna blödningar, bäckensmärtor och extrem trötthet (Merighi et al., 2012; Cabness, 2010; Makrovic et al., 2007; Uskul et al., 2003; Wade et al., 2000; Williams & Clark, 2000). Beträffande de fysiska symtomen var det 88 % kvinnor (N=175) som upplevde att deras hälsa hade förbättrats avsevärt efter operationen (Lambden et al., 1997).

Inverkan på sexuell hälsa

Detta tema beskriver både positiva och negativa upplevelser av kvinnors sexuella hälsa efter hysterektomi samt skillnader relaterat till kvinnornas ålder (Ewalds-Kvist, Hirvonen, Kvist, Lertola & Neimelä, 2005).

Majoriteten av de kvinnor som genomgått hysterektomi upplevde att deras sexuella hälsa förbättrades efter operationen (Cabness, 2010; Makrovic et al., 2007; Merighi et al., 2012; Wagner, Carlslund, Sørensen & Ottesen, 2005; Williams & Clark, 2000). Fyra månader efter ingreppet ökade frekvensen av sexuell aktivitet för kvinnorna och denna ökning fortsatte även efter elva månader. 45 % av kvinnorna upplevde en minskning av svårigheter i samband med samlag fyra månader efter operationen (N=150) och ytterligare 6 % upplevde minskning efter elva månader (N=145). Smärta eller obehag under samlag minskade också avsevärt efter fyra och elva månader (Lambden et al., 1997). En kvinna berättar om sin sexualitet: "... In my private life, at home with my husband, things are better." En annan kvinna från samma studie beskriver: "...My life has changed a lot after the surgery. The sex life has improved. I still have my libido" (Merighi et al., 2012, s.612).

Hysterektomi kan också påverka den sexuella hälsan på ett negativt sätt. Några kvinnor beskriver sin sexuella hälsa med orden: "changed for the worse", "significantly decreased libido" och "painful at times" (Cabness, 2010, s. 220). Komplikationer som kan uppstå inom den sexuella hälsan efter hysterektomi är vaginal torrhet, minskat intresse för sexuell aktivitet och svårigheter med upphetsning. Det har visat sig att äldre kvinnor upplever minskad kvalitet vid samlag och mer komplikationer med sin sexuella hälsa jämfört med yngre kvinnor (McPherson et al., 2005).

Erfarenheter kring information och kunskap efter hysterektomi

Detta tema innehåller kvinnornas erfarenheter gällande information och kunskap under deras vårdförlopp och hur denna information och kunskap påverkar kvinnornas återhämtning (Askew, 2009).

Majoriteten av kvinnorna upplevde att de hade fått otillräcklig information i anslutning till, och efter, operationen avseende både alternativa behandlingar och information om ingreppet och efterförloppet. Dessa kvinnor sökte ofta kompletterande information via internet, böcker, tidskrifter och hos andra kvinnor som också genomgått en hysterektomi (Askew, 2009; Uskul et al., 2003; Wade et al., 2000; Wagner et al., 2005; Williams & Clark, 2000). I en kvalitativ studie beskriver 7 kvinnor (N=10) att de inte hade delgivits tillräcklig kunskap om olika alternativa behandlingar exempelvis läkemedelsbehandling för deras sjukdomstillstånd. De hade inte kunskap om varför vissa delar av livmodern avlägsnades och andra inte. Två kvinnor berättade att de inte hade fått information från sin läkare om varför hen opererade bort livmoderhalsen i samband med ingreppet. I efterhand önskade 4 kvinnor (N=10) att de hade sökt ett andra utlåtande från en annan läkare gällande möjligheten att pröva andra behandlingsformer innan beslut om hysterektomi togs (Askew, 2009). I en studie framkommer det att 19 kvinnor (N=21) uppgav att de fick lite eller ingen information av sin läkare preoperativt (Wade et al., 2000).

Fem månader efter operationen beskriver en 41-årig kvinna:

More information about what to expect after the surgery. For example, vaginal dryness/itching and how to overcome it. Knowing about the need for longer time to becoming aroused during sexual relations. The lack of sexual desire. If I had known about these problems ahead of time, and how to deal with them, it would have been easier to cope (Wade et al., 2000, s. 37).

Det har visat sig att kvinnor söker vidare information kring ämnen som inte togs upp av läkaren, exempelvis sexuell aktivitet efter operationen. Kvinnorna sökte också information hos andra familjemedlemmar, vanligtvis hos en mor, en syster eller en nära släkting. Detta var särskilt vanligt om de anhöriga hade erfarenhet av liknande ingrepp tidigare (Wade et al., 2000; Williams & Clark, 2000). En kvinna berättar: "... Luckliy, I had a neighbor who went through a hysterectomy and I was discussing the desire, the process, etc., with her" [!] (Wade et al., 2000, s. 37).

Ett fåtal kvinnor upplevde att de var nöjda med den information som givits dem gällande sjukdomsförloppet och själva ingreppet. De upplevde att läkaren och sjuksköterskan uppgav detaljerad information. I och med detta kände kvinnorna sig väl förberedda inför operationen (Uskul et al., 2003; Wade et al., 2000; Wagner et al., 2005).

Betydelse av råd och stöd

Detta tema berör kvinnornas erfarenheter när det kommer till råd och stöd, vilka de vänder sig till och hur de hanterar sin livsförändring efter att de genomgått hysterektomi (Wade et al., 2000).

En femtedel av kvinnorna (N=20) beskrev att det fanns ett behov av ett system för att ge kvinnor emotionellt och informativt stöd i samband med hysterektomi. Kvinnorna identifierade avsaknad av struktur inom hälso- och sjukvården gällande stödbehovet under hela vårdförloppet. De önskade tillgång till stödgrupper, före och efter operationen, för att kunna möta andra kvinnor i syfte att dela sina erfarenheter (Wade et al., 2000).

En kvinna berättar:

I feel I should have gone to some type of support class before I had the surgery. I think it would have been helpful to talk with other women and find out, before and after, if some of the feelings I felt were normal. Everyone was supportive and encouraging. However, they could not really relate to the feelings I had and sometimes still experience (Wade et al., 2000, s. 37).

I en studie framkom att kvinnor upplevde att stödet från deras makar var viktigare än stödet från andra familjemedlemmar (Williams & Clark, 2000). Det har visat sig att de kvinnor som fick ett gott stöd av sin familj hade en kortare återhämtningstid efter operationen (Ewalds-Kvist et al., 2005). Kvinnorna upplevde att deras relationer till sina familjer och vänner utvecklades på ett positivt sätt. Kvinnorna uttryckte sig med orden: "more expansive and sociable", "feeling more energized to socialize", "Desired increased contact with friends and family" och "started to see friends" (Cabness, 2010, s. 219). I en studie framkom att kvinnorna ansåg att vänner var det främsta stödet efter operationen. Kvinnorna rekommenderade andra som eventuellt behöver genomgå en hysterektomi att ställa frågor till sin läkare och undersöka alternativa behandlingar med hjälp av andra kvinnors erfarenheter samt att bygga ett stödnätverk (Cabness, 2010). Ett sätt att hantera livsförändringen hos vissa kvinnor som redan blivit föräldrar var att de fann tröst i sin identitet som mödrar, även om de hade en önskan om att få fler barn (Makrovic et al., 2007).

Stöd från gynekologen upplevdes av fem kvinnor (n=102). Dessa kvinnor använde ord som "caring", "concerned" och "genuine" för att beskriva dem. En 48-årig kvinna beskriver: "Both my family doctor and my gynecologist would pull up a chair and sit beside my bed when [they] would talk to me. [They] gave me support throughout the entire time, [they were] really concerned about me" (Wade et al., 2000, s. 36).

I en kvantitativ studie undersöktes hur kvinnor använder en populär webbplats (Hystersisters.com) vilken är avsedd för kvinnor som kommer att genomgå, eller har genomgått, hysterektomi. Kvinnorna rapporterade att webbplatsen används främst i syfte att dela råd.

Webbplatsen användes även för att söka känslomässigt stöd där kvinnorna kunde utbyta erfarenheter med andra som genomgått samma typ av ingrepp. Kvinnorna fick frågan varför de valt att besöka Hystersisters.com och svarade att de uppskattade ärligheten, uppmuntran och kvaliteten på råden. Det framkom också att kvinnorna kunde diskutera känsliga ämnen som var svåra att tala om med läkare och att de upplevde att webbplatsen till viss del präglades av humor. Webbplatsen upplevdes inte stödjande eller gagnande av 39% (n=144) av kvinnorna. De beskrev istället att hemsidan hade en negativ jargong och att vissa delar av innehållet på webbplatsen dessutom var irrelevant (Bunde, Suls, Martin & Barnett, 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

I litteraturöversikten har artiklar med både kvalitativa, kvantitativa och mixad metod använts. Detta kan ses som en styrka i arbetet då Polit och Beck (2012, s. 586) beskriver att både kvalitativa och kvantitativa studier krävs för att beskriva ett problem utifrån ett specifikt teoretiskt perspektiv.

Initialt begränsade författarna artiklarna till att de skulle vara maximalt 10 år gamla. Dessa sökningar genererade enligt författarna ett otillräckligt antal artiklar, och därmed utökades artiklarnas ålder till 20 år. Författarna anser att denna ändring inte förändrar resultatet då erfarenheter inte nödvändigtvis förändras över tid. En svaghet med studien var att ett övervägande antal artiklar var baserade på studier genomförda utanför Norden.

Detta medför att delar av litteraturöversiktens resultat inte går att generalisera inom svensk hälso- och sjukvård. Författarna valde att exkludera cancerrelaterad hysterektomi då cancerdiagnosen i sig kan skapa en kris. Eftersom syftet var att belysa erfarenheter hos kvinnor som genomgått en hysterektomi ville författarna undvika att artiklarnas resultat präglades av erfarenheter gällande en cancerdiagnos. Författarna läste noggrant igenom artiklarna för att undvika resultat som berörde en cancerdiagnos.

Ett fåtal artiklar innehöll kvinnors erfarenheter av andra gynekologiska operationer förutom hysterektomi. I dessa artiklar var de olika operationerna uppdelade på ett tydligt sätt och därmed kunde författarna välja att enbart utläsa specifika resultat gällande hysterektomi.

Vid databassökningarna användes sökord i flera olika kombinationer för att finna artiklar som svarade på studiens syfte. Efter ett flertal olika sökkombinationer drog författarna slutsatsen att sökorden *Hysterectomy*, *Attitudes* och *Experience* genererade störst antal relevanta artiklar. Anledningen till att Mesh-termen *Attitudes* användes var att denna Mesh-term kan översättas till sökordet erfarenhet i PubMed och besvarade därmed studiens syfte. Sökordet *Benign* provades att användas i alla sökningar men detta genererade ett fåtal artiklar. Detta kan bero på att artiklarna inte använde detta ord som nyckelord. Sökordet *Life Change Events* användes inledningsvis i sökningarna men genererade endast ett fåtal irrelevanta artiklar. Detta var oväntat då erfarenheter kan kopplas till *Life Change Events*. Vid sökningarna påträffades samma artiklar flera gånger i de olika databaserna, vilket kan ses som en styrka i arbetet då detta påvisar att "fältet är av sökt". Författarna upplevde att det var enkelt att finna likheter i artiklarna och därmed även teman till resultatet. Detta kan ses som en styrka i litteraturöversikten då resultatet, till följd av detta, blir tillförlitligt.

Ord som majoritet, ett flertal och ett fåtal användes vid kvalitativa artiklar och i den kvalitativa delen i artikeln med mixad metod. Det gick inte att utläsa hur många av deltagarna som upplevde något var bra respektive dåligt då artikelförfattarna också använde dessa ord. Författarna hade önskat att antalet var mer specificerat i respektive artikel då detta hade kunnat leda till ett tydligare resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva kvinnors erfarenheter av att ha genomgått hysterektomi till följd av benigna tillstånd. I litteraturöversikten framkom att de flesta av kvinnorna upplevde förbättring gällande sitt psykiska och fysiska välmående efter hysterektomi. Resultatet påvisar också att den psykiska hälsan förbättrades i samband med minskat antal fysiska symtom.

Kvinnor beskriver att de upplevde en lättnad avseende de fysiska symtomen då de ofta besvärades av svår smärta och oregelbundna blödningar vilket stärks av (Groff et al., 2000).

I resultatet framkommer att yngre kvinnor drabbades av depressioner relaterade till förlusten av fertilitet och en upplevd förlust av sin femininitet. Detta påvisas också av Bayram och Beji (2010) som beskriver att förlust av fertilitet skapade känslor av oro och rädsla angående kvinnornas relation till sina partners, förändrad kroppsuppfattning och psykisk utmattning. De beskriver också att infertilitet var en betydande orsak till depression efter hysterektomi (Bayram & Beji, 2010). Att det var en större risk för depression hos yngre kvinnor kan bero på att de upplevde sorg över att förlora livmodern och därmed inte kunna bära ett barn. Äldre kvinnor kan ha lättare att koppla bort förlusten av fertilitet då detta kan upplevas som mindre viktigt i livet och istället fokusera på att deras svåra symtom nu har minskat och därmed uppleva mer lycka än sorg. Utifrån KASAM kan detta kopplas till begreppet meningsfullhet. Sjuksköterskan kan använda sig av begreppet för att hjälpa kvinnorna som upplever sorg att bättre hantera sin livsförändring. I en studie av Elmir (2014) bekräftas även litteraturöversiktens resultat då denne beskriver att kvinnorna försökte att uppskatta de glädjeämnen som återstod i livet istället för fokusera på vad de förlorat. Kvinnorna kunde till exempel finna glädje i att ha fött barn före operationen. Kvinnorna utvecklade en annan livssyn och upplevde att de blivit starkare på grund av livsförändringen.

Resultatet påvisar att majoriteten av kvinnorna upplevde en förbättring gällande sin sexuella hälsa efter hysterektomin. Faktorer som kan leda till att den sexuella hälsan förbättras kan vara avsaknad av rädsla för graviditet och frånvaron av de smärtsamma symtom som kvinnorna hade före ingreppet (Bayram & Beji, 2010). Katz (2003) beskriver att de kvinnor som genomgått hysterektomi av benign orsak sällan upplevde någon förändring beträffande sin sexuella hälsa. Det var endast 22 % av kvinnorna (N=43) som upplevde antingen en förbättring eller en försämring efter hysterektomi (Katz, 2003). Att den sexuella hälsan förändras kan bero på olika faktorer. Det kan bero på symtom före operationen, komplikationer efter operationen samt kvinnornas ålder, författarna upplever att det är en balansgång mellan de psykiska och fysiska faktorerna i den sexuella hälsan.

Tidigare forskning har visat att problem föreligger gällande förmedlandet av information, kunskap och undervisning till kvinnor efter hysterektomi (Katz, 2003; Chapple, 1995). Denna

kunskapsbrist påvisas även i litteraturöversiktens resultat som visade på att kunskap gällande alternativa behandlingar och efterförloppet var bristfälliga på grund av otillräcklig information. Antonovsky (2014, s. 45) beskriver begriplighet i samband med KASAM vilket innebär hur en person förstår vad som händer under en livsförändring. Genom att sjuksköterskan förser kvinnorna med god information kan en förståelse främjas vilket kan leda till att kvinnorna kan uppleva en större begriplighet i sin livsförändring och därmed uppleva god hälsa.

Att sjuksköterskan inte anpassar sin kommunikation till personen hen pratar med kan vara en anledning till att informationen inte kan tas in av patienten. Genom att sjuksköterskan anpassar sitt språkbruk beroende på om hen pratar med vårdpersonal eller patient så kan missförstånd undvikas hos kvinnor som genomgått hysterektomi då de lättare förstår information som delgivits. I en studie av Henshaw (2001) beskrivs detta problem. Kvinnorna uppgav att de hade givits information från sin gynekolog i anslutning till operationen. Kvinnorna ansåg dock att den information som delgivits dem innehöll ett akademiskt medicinskt språk och var därmed svårbegriplig. Antonovsky (2014, s. 45) beskriver hanterbarhet i samband med KASAM. Han menar att de resurser en person får vid en livsförändring avgör hur väl hen kan bemästra situationen. Vid en hysterektomi är det viktigt att kvinnorna får den information och det stöd som krävs för att de ska kunna hantera livsförändringen på bästa sätt.

Det framkommer i resultatet att kvinnor som genomgått hysterektomi upplevde att de saknade emotionellt och informativt stöd samt stödgrupper inom hälso- och sjukvården. Detta stärks av Webb (1986) som påvisar att kvinnorna framförallt önskade att få realistiska råd angående deras återhämtning. Webb (1986) beskriver också brist på uppföljning efter utskrivning från sjukhuset och att ett återbesök inom hälso- och sjukvården inte rutinmässigt erbjuds till kvinnorna efter operationen. Här har sjuksköterskan en viktig uppgift angående att ge råd och stöd i anslutning till, och efter, ingreppet.

Utifrån litteraturöversiktens resultat är bristen av stöd inom hälso- och sjukvården fortfarande ett problem efter 30 år hos kvinnor som genomgått hysterektomi. Genom att få

rätt stöd under och efter ingreppet kan kvinnorna få en snabbare återhämtning och en bättre vårdupplevelse.

I litteraturöversiktens resultat framkom olika faktorer som hjälpte kvinnorna att gå igenom sin livsförändring. Kvinnorna som genomgått hysterektomi upplevde att det största stödet kom från deras familj och vänner. Det var vanligt att finna stöd hos en person i deras närhet som tidigare genomgått hysterektomi. Detta stärks även av Webb och Wilson-Barnett (1983) då de beskriver att kvinnorna fick stöd från familj och vänner vilket medförde en kortare återhämtningstid (Webb & Wilson-Barnett, 1983). Resultatet påvisar att det var vanligt att kvinnor vände sig till olika forum på internet där de kunde dela upplevelser med andra som genomgått liknande ingrepp. Hos människor som genomgår en stor livsförändring kan begreppet känsla av sammanhang hjälpa dem att finna mening i det som sker. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är komponenter i KASAM vilket avgör hur väl en person kan bemästra en livsförändring (Antonovsky, 2014, s. 43). Stöd från familj och vänner kan höja kvinnornas KASAM och därmed hjälpa dem att lättare hantera sin livsförändring.

Ett problem som kan uppstå när kvinnor söker information på internet är att de hittar information på webbplatser som inte är evidensbaserade, det vill säga att informationen inte är vetenskaplig och beprövad vilket ska vara sjuksköterskans förhållningssätt. Möjligheten att komma i kontakt med andra kvinnor i samma situation kan göra forum på internet till bra arenor för utbyte av erfarenheter, men kvinnor bör vara aktsamma för myter eller falsk information. En webbplats som är evidensbaserad är Livmoder.se vilken är en svensk webbplats där kvinnor kan söka information om vad hysterektomi innebär samt även medverka i ett forum där kvinnor kan "chatta" med andra kvinnor som är eller har varit i en liknande situation (<http://livmoder.se>).

Genom att ge utförlig information och stöd, ställa frågor som kan anses vara obekväma samt att beakta hela patienten, både i en fysisk och psykisk aspekt, så kan sjuksköterskan bidra till att kvinnornas hysterektomiupplevelse blir så uthärdlig som möjligt.

Slutsats

Litteraturöversikten har genom att studera kvinnors erfarenheter kring hysterektomi visat på att det råder vissa brister inom sjukvården gällande information, råd och stöd både före och efter operationen. Dessa brister kan leda till att kvinnor får en sämre vårdupplevelse samt en negativ inställning till hälso- och sjukvården. Forskning visar att välinformerade patienter är tryggare och har en kortare återhämtning i efterförloppet (Aasa, Hovbäck & Berterö, 2013; Sjöstedt, Hellström & Stomberg, 2011). Välinformerade patienter kan medföra att god delaktighet skapas inom hälso- och sjukvården vilket kan gynna patientens vårdupplevelse. Utökad utbildning både inom ämnet hysterektomi och kommunikation bör tillämpas under sjuksköterskeutbildningen men även inom hälso- och sjukvården för att kunskapen ska vara kontinuerligt uppdaterad. Ytterligare forskning inom området information och stöd vid hysterektomi borde genomföras i Sverige för att åstadkomma en bättre uppfattning angående det aktuella kunskapsläget inom svensk hälso- och sjukvård, men även i övriga Skandinavien.

Referenser

*=Artiklar som inkluderats i resultatet.

Aasa, A., Hovbäck, M., & Berterö, C. M. (2013). The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11/12), 1604-1612. doi:10.1111/jocn.12110

Antonovsky, A. (2014). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Askew, J. (2009) A qualitative comparison of women's attitudes toward hysterectomy and myomectomy. *Health Care for Women International*. 30:8, 728-742, doi: 10.1080/07399330903018427ur.

Bayram, G.O. & Beji, N.K. (2010). Psychosexual adaptation and quality of life after hysterectomy. *Sexuality and Disability* 23, 3-13, doi:10.1007/s11195-009-9143-y

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U. (2015). *Obstetrik och Gynekologi*. Lund: Studentlitteratur.

*Bunde, M., Suls, J., Martin, R., & Barnett, K. (2007). Online hysterectomy support: characteristics of website experiences. *CyberPsychology & Behavior*, 10(1), 80-85, doi: 10.1089/cpb.2006.9989.

*Cabness, J. (2010). The psychosocial dimensions of hysterectomy: private places and the inner spaces of women at midlife. *Social Work In Health Care*, 49(3), 211-226. doi:10.1080/00981380903426798.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". (Rapport, nr 2). Malmö: Malmö högskola. (s. 1–18)

Chapple, A. (1995). Hysterectomy: british national health service and private patients have very different experiences. *Journal Of Advanced Nursing*, 22(5), 900-906. doi:10.1111/j.1365-2648.1995.tb02641.x

Clayton, R.D. (2006) Hysterectomy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 20(1), 73-87, doi:10.1016/j.bpobgyn.2005.09.007.

Elmir, R. (2014). Finding meaning in life following emergency postpartum hysterectomy: what doesn't kill us makes us stronger. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 59(5), 510-515. doi:10.1111/jmwh.12169.

*Ewalds-Kvist, S B., Hirvonen, T., Kvist, M., Lertola, K. & Neimelä, P. (2005). Depression,

anxiety, hostility and hysterectomy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(3), 193-204, doi: 10.1080/01443610400023163.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Groff, J. Y., Mullen, P. D., Byrd, T., Shelton, A.J., Lees, E. och Goode, J. (2000). Decision making, beliefs and attitudes toward hysterectomy: a focus group study with medically underserved women in Texas. *Journal of women's health & gender-based medicine* 9(2): 39-50. doi: 10.1089/152460900318759.

Haglund, Dick A.R., (uå). Erfarenhet. Hämtad 13 februari, 2017, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/erfarenhet>

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), 241-255.

Katz, A. (2003). Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses' role. *Journal Of Advanced Nursing*, 42(3), 297-303. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02619.x

*Lambden, M., Bellamy, G., Ogburn-Russell, L., Preece, C., Moore, S., Pepin, T., & ... Culbert, G. (1997). Women's sense of well-being before and after hysterectomy. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 26(5), 540-548. doi:10.1111/j.1552-6909.1997.tb02157.x.

*Leppert, P. C., Legro, R. S., & Kjerulff, K. H. (2007). Hysterectomy and loss of fertility: implications for women's mental health. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(3), 269-274.

*Markovic, M., Manderson, L., & Warren, N. (2008). Pragmatic narratives of hysterectomy among Australian women. *Sex Roles*, 58, 467-476. doi:10.1007/s11199-007-9361-7.

Marván, M. L., Catillo-López, R. L., Ehrenzweig, Y., & Palacios, P. (2012). Psychological meaning of a woman with a hysterectomy among Mexican physicians and women. *Women & Health*, 52(7), 658-678. doi:10.1080/03630242.2012.717595.

*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.

*Merighi, M. A. B., de Oliveira, D. M., de Jesus, M. C. P., Hoga, L. A. K. & Pedrosa, A. G. D. (2012). Experiences and expectations of women submitted to hysterectomy. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(3), 608-615.

Nationalencyklopedin, (u.å.). *Benign*. Hämtad 24 februari, 2017, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/benign>

Nilsson, K., Flöter Rådestad, A., Löfgren, M., Persson, P., & Berg, G. (2009). Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, nr 61). Stockholm: Elanders. Från <https://www.sfog.se/media/16102/Hysterektionomi%20vid%20icke-malignt%20tillst%C3%A5nd.pdf>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (9rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 12 februari, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Sjöstedt, L., Hellström, R., & Stomberg, M. W. (2011). Patients' need for information prior to colonic surgery. *Gastroenterology Nursing*, 34(5), 390-397. doi:10.1097/SGA.0b013e31822c69b4

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard_2016_2016_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting & Socialstyrelsen. (2012). Öppna jämförelser av hälso och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting 2012. Hämtad 20 december, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18842/2012-11-1.pdf>

*Uskul, A. K., Ahmad, F., Leyland, N. A., & Stewart, D. E. (2003). Women's hysterectomy experiences and decision-making. *Women & Health*, 38(1), 53-67.

*Wade, J., Pletsch, P., Morgan, S., & Menting, S. (2000). Hysterectomy: what do women need and want to know?. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 29(1), 33-42. doi:10.1111/j.1552-6909.2000.tb02754.x.

*Wagner, L., Carlslund, A., Sørensen, M., & Ottesen, B. (2005). Women's experiences with short admission in abdominal hysterectomy and their patterns of behaviour. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 19(4), 330-336.

Wang, X. Q., Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (2007). Anxiety, depression and coping strategies in post - hysterectomy Chinese women prior to discharge. *International Nursing Review* 54, 271-279.

Webb, C. (1986). Professional and lay social support for hysterectomy patients. *Journal Of Advanced Nursing*, 11(2), 167-177. doi:10.1111/j.1365-2648.1986.tb01235.x

Webb, C., & Wilson-Barnett, J. (1983). Self-concept, social support and hysterectomy. *International Journal Of Nursing Studies*, 20(2), 97-107.

*Williams, R. D., & Clark, A. J. (2000). A qualitative study of women's hysterectomy experience. *Journal Of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9(1), 15-25.
doi:10.1089/152460900318731.

Bilaga 1: Artikelöversikt över inkluderade artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (/bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat relaterat till syftet	Kommentarer gällande kvalitet
Askew, J (2009) USA	Undersöka attityden hos kvinnor som har gjort hysterektomi eller abdominal myomektomi.	Kvalitativ design.	18 kvinnor/bortfall saknas	Semistrukturerade telefonintervjuer med öppna frågor. Tematisk analys.	Kvinnorna upplevde att de skulle läggas mer tid på att informera patienterna innan valet av operationen.	Grad I 85 %
Bunde, M., Martin, R. & Barnett, K. (2007), USA	Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor använder en populär webbplats för kvinnor som har gått igenom eller kommer att genomgå hysterektomi.	Deskriptiv kvantitativ design.	137 kvinnor deltog i studien. /7	Genom en webbaserad enkät. Data analyserades med chi-två statistik.	Resultatet visar att webbsidan Hystersisters.com är framgångsrik i att ge information och Stöd. Kvinnor uppgav att informativa stöd var den främsta orsaken till att besöka webbplatsen.	Grad II 77 %
Cabness, J. (2010) Florida, USA	Artikeln syftar till att hjälpa kvinnor som har genomgått hysterektomi att få ökad kliniskt stöd och social acceptans för att minska komplicerade riskfaktorer som kan	Mixad metod, både kvalitativ och kvantitativ ansats.	74 kvinnor deltog i studien./ bortfall saknas	Genom ett webbaserat frågeformulär och frågor ställdes utifrån psykosociala aspekter och deras erfarenheter av en hysterektomi. Data analyserades med hjälp av multivariat, dvs ett statistiskt	Resultaten visar att yngre kvinnor kan löpa större risk för att utveckla depression än äldre kvinnor efter hysterektomi. Förbättrad sexuell hälsa efter operationen. Viktigt att bygga upp stödnätverk.	Grad II 79 %

	påverka deras livskvalitet.			analys metod.		
Ewalds-Kvist, S B, Hirvonen, T, Kvist, M, Lertola, K & Neimelä, P (2005), Finland	Undersöka två grupper av kvinnor som genomgått hysterektomi gällande psykisk, sexuell och somatisk funktion.	Kvantitativ	65/57	Olika frågeformulär, Likert-skala, figurer.	Äldre kvinnor hade fler problem gällande sin sexuella hälsa än yngre kvinnor. De kvinnor som hade stöd från närstående hade kortare återhämtningstid.	Grad I 89 %
Lambden, M. P., Bellamy, G., Ogburn-Russell, L., Kasberg Preece, C., Moore, S., Pepin, T., Croop, J. & Culbert, G. (1997), USA	Beskriva kvinnors känsla av välmående före och efter hysterektomi.	Kvantitativ Deskriptiv	178/ bortfall saknas	Enkäter	Kvinnorna upplevde större känsla av välmående efter operationen.	Grad II 74 %
Leppert, P. C., Legro, R. S. & Kjerulff, K. H. (2007), Maryland, USA	Syftet med studien var att bedöma kvinnors känslor av sorg i samband med förlust av fertilitet som velat ha barn eller flera barn i anslutning till	Kvantitativ studie med både longitudinell och prospektiv ansats.	1140 kvinnor inkluderades i studien./ Bortfall saknas.	Deltagarna intervjuades innan hysterektomin och sedan efter 3, 6, 12, 18 och 24 månader efter operationen.	De kvinnor som ville ha barn innan operationen och de som var yngre var mer benägna att utveckla psykisk ohälsa jämfört med de kvinnor som inte ville ha fler barn innan operationen.	Grad II 79 %

	hysterektomi.					
Markovic, M., Manderson, L. & Warren, N. (2007), Australien	Studien syftade till att identifiera de personliga, sociala och medicinska faktorer som påverkade deras beslut att genomgå hysterektomi och deras förståelse av detta förfarande.	Kvalitativ design.	30 kvinnor/bortfall saknas.	Genom intervjuer i deras hem. Alla intervjuer började med en öppningsfråga "kan du berätta historien om din hysterektomi"? Data analyserades induktivt som bygger på kvinnors berättelser om hysterektomi. Transkriptet kodades för kronologi och tematisk analys genomfördes i alla utskrifter.	Kvinnorna uppgav att de blev symtomfria efter operationen. Kvinnorna som hade barn innan operationen upplevde bättre psykisk hälsa efter operationen.	Grad II 77 %
Merighi, M. A. B., de Oliveira, D. M., de Jesus, M. C. P., Hoga, L. A. K. & Pedroso, A. G. D. (2012),Brasilien	Syftet med studien var att få en förståelse för hur kvinnor upplever hysterektomi, och vilka förväntningar de har efter operationen.	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats, Alfred Schuts	10 kvinnor. / bortfall saknas	Data samlades in genom individuella intervjuer som pågick från februari-juni 2010. Analysen av resultatet genomfördes med social fenomenologisk inriktning.	Resultatet visar att efter genomgången hysterektomi upplevde kvinnorna positiva psykiska förändringar och förbättringar gällande den sexuella hälsan samt kontakt med deras sociala relationer.	Grad II 72 %
McPherson, K., Herbert, A., Judge, A., Clarke, A., Bridgman, S.,	Undersöka sexuella funktioner hos kvinnor 5 år efter de genomgått hysterektomi	Kvantitativ Cohortstudie	9547/ 30	Enkäter, 4-gradig likertskala, Analys - Stata 8.0	Flertalet kvinnor som genomgått hysterektomi upplever störningar i deras sexuella funktioner 5 år efter operationen.	Grad I 96 %

Maresh, M. & Overton, C. (2005) England, Norra Irland & Wales						
Uskul, A. K., Ahmad, F., Layland, N. A. & Stewart, D. E. (2003), Kanada	Undersöka kvinnors erfarenheter med gynekologiska symtom och hur det beslutade att genomgå hysterektomi.	Kvalitativ design.	29/ bortfall saknas	Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuaren gjorde detaljerade anteckningar. Tematisk analys	Kvinnorna upplevde att det gavs lite information om alternativa behandlingar och många sökte stöd från andra kvinnor med liknande symtom.	Grad II 70 %
Wade, J., Pletsch, P. K., Morgan, S. W. & Menting, S. A. (2000), Southeastern Wisconsin	Beskriva kvinnors upplevelser av hysterektomi och identifiera rädslor, oro och undersöka tillfredsställda samt otillfredsställda sjukvårdsbehov.	Narrativ kvalitativ studie.	102 kvinnor deltog i studien. / bortfall saknas	Ett frågeformulär om kvinnors erfarenhet efter hysterektomi och en demografisk enkät användes för att samla in data via e-post. Tre öppna frågor ställdes via enkäten. Data analyserade med tematisk innehållsanalys.	Huvudresultatet beskriver att de flesta av deltagarna upplevde positiva känslor efter hysterektomi. De hade fått relevant information och ett gott stöd efter operationen. Kvinnornas livskvalitet ökade.	Grad I 81 %
Wagner, L., Carlslund, A. M., Sørensen, M. & Ottesen, B. (2005), Danmark.	Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor upplever akut hysterektomi och deras beteenden över kort tid.	Deskriptiv, beskrivande kvalitativ design.	10 kvinnor/ bortfall saknas	Genom semistrukturerade intervjuer med fokus på pre, peri och post perioden på sjukhuset. Därefter genomfördes intervjuer efter en månad i deras hem. Data analyserades induktivt	Tre olika typer av beteenden hos deltagarna identifierades. Kvinnorna ansåg att det var viktigt med en god dialog med vårdpersonalen. Det framkom också att det var viktigt att personalen vågade ta upp känsliga ämnen med deltagarna.	Grad II 72 %

				och resulterade i tre olika kategorier utifrån deltagarnas beteenden.		
Willimams, R. D. & Clark, A. J. (2000), Sydöstra USA	Syftet med studien var att beskriva kvinnors uppfattningar om upplevelser av hysterektomi, ooforektomi och kirurgisk menopaus.	Kvalitativ design.	38 kvinnor/ bortfall saknas.	Data samlades in genom fokusgrupper och semistrukturerade individuella intervjuer. Data analyserades med hjälp av Miles och Huberman med hjälp av ett kvalitativt datorprogram.	De flesta kvinnor beskrev upplevelsen som positiv, men för vissa väckte det en oro. Behov av information var något som påpekades.	Grad II 74 %

Bilaga 2: Översikt av artikelsökningar som inte genererade artiklar till resultatet

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar
Cinahl 2017-02-07	(MH "Hysterectomy") AND (MH "Life Change Events")	Published Date: 19970101-20171231; Peer Reviewed; Age Groups: All Adult; Language: English, Swedish	2	0*
Psycinfo 2017-02-17	SU.EXACT("Life Experiences") AND SU.EXACT("Hysterectomy")	20 years old, Peer reviewed, ages adulthood 18 years or older, Language english and swedish	7	0*
PubMed 2017-02-17	("Hysterectomy"[Mesh]) AND "Women"[Mesh] AND Benign tumor	20 years old, ages adult 19+ years, Languages: english and swedish	2	0*
Cinahl 2017-02-17	(MH "Hysterectomy") AND (MH "Women")	Published Date: 19970101-20171231; Peer Reviewed; Age Groups: All Adult; Language: English, Swedish	11	0* #1
Cinahl 2017-02-17	(MH "Hysterectomy") AND Benign tumors	Published Date: 19970101-20171231; Peer Reviewed; Age Groups: All Adult; Language: English, Swedish	36	0*

Bilaga 3: Mall för kvalitetsgranskning

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

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

Bilaga 4: Mall för kvalitetsgranskning

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

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