



Hysterektomi

**- kvinnors upplevelser av den psykiska hälsan
postoperativt**

**Victoria Brecht
Helena Carlsson**

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete 61-90 hp
Vt 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Hysterectomy

- women's experiences of the mental health postoperative

**Victoria Brecht
Helena Carlsson**

Nursing Programme 180 ECTS credits
Nursing Thesis, 15 ECTS credits (61-90 ECTS credits)
Spring 2011

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel: Hysterektomi – kvinnors upplevelse av den psykiska hälsan postoperativt

Författare: Victoria Brecht, Helena Carlsson

Sektion: Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Handledare: Anna Hansén, universitetslektor, med. Dr

Examinator: Kärstin Bolse, universitetslektor, med. Dr

Tid: Våren 2011

Sidantal: 16

Nyckelord: hysterektomi, kvinnor, livskvalitet, omvårdnad, psykiskt välmående

Sammanfattning: Hysterektomi är idag en av de vanligaste operationerna som utförs på kvinnor, näst efter sectio både i Sverige som utomlands. Detta gör att kvinnors psykiska hälsa post hysterektomi är något som sjukvården bör ha kunskap om. Att genomföra en hysterektomi innebär att avlägsna uterus och de vanligaste anledningarna till att en hysterektomi genomförs är menorrhagi och kronisk smärta i pelvis.
I huvudsak genomgår kvinnor en hysterektomi för att förbättra sin livskvalitet, det finns även andra anledningar till att genomföra en hysterektomi som cancer i uterus. Syftet med litteraturstudien var att undersöka om kvinnors upplevda psykiska hälsa förändras post hysterektomi. Studien är genomförd som en litteraturstudie där 13 vetenskapliga artiklar granskades.
Resultatet visade att den upplevda livskvaliteten och hälsan ökade postoperativt. Faktorer som depression och ångest minskade post hysterektomi samtidigt som den upplevda sexualiteten hos kvinnorna ökade. Kvinnorna uttryckte en önskan om mer information och stöd; före, under och efter sin hysterektomi.
Genom att få kunskap om hysterektomiserade kvinnors psykiska hälsa post hysterektomi kan sjuksköterskan få bättre förståelse för dessa patienter och utifrån det utöva en god omvårdnad.

Title: Hysterectomy – women’s experiences of the mental health postoperative

Author: Victoria Brecht, Helena Carlsson

Department: School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Supervisor: Anna Hansén, Senior lecturer, PhD

Examiner: Kärstin Bolse, Senior lecturer, PhD

Period: Spring 2011

Pages: 16

Key words: hysterectomy, mental health, nursing, quality of life, women

Abstract: Hysterectomy is today one of the most common surgery’s in Sweden as well as abroad. Health care providers need to have knowledge about women’s mental health post hysterectomy. Hysterectomy means to remove the uterus and the most common reasons to undergo this surgery are because of menorrhagia and chronic pain in the pelvis. The motivation to undergo a hysterectomy is to improve women’s quality of life. But there are also other reasons for the surgery as cervix cancer. The aim of this study was to examine if women’s mental health changes post hysterectomy. The study was conducted as a literature review where 13 research articles were collected and examined. The results showed that the perceived quality of life and health increased postoperatively. Factors such as depression and anxiety decreased post hysterectomy while the perceived sexuality of women increased. The women expressed a desire for more information and support in the form of information before, during and after her hysterectomy. By gaining knowledge of women’s mental health post hysterectomy the nurse can obtain better understanding for these patients and therefore provide better health care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Resultat	7
Kvinnors psykiska upplevelser post hysterektomi	7
Specifika psykiska upplevelser post hysterektomi	9
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Konklusion	15
Implikation	16
Referenser	
Bilagor	
Bilaga I Tabell 2. Sökhistorik	
Bilaga II Tabell 3. Artikelöversikt	

Inledning

Hysterektomi är den vanligaste operationen hos kvinnor näst efter sectio som genomförs såväl i Sverige som utomlands (Hahn, 1993). En av tio kvinnor genomgår ingreppet i Sverige idag (Flam & Lundberg, 2007). Enligt Gimbel, Settnes och Tabor (2001) har antalet hysterektomier i Sverige, Norge och Danmark legat på ungefär samma nivå under de senaste 10–15 åren. I de flesta andra västerländska länder är andelen högre, i England finns studier som visar att var femte kvinna kommer att ha genomgått en hysterektomi innan de uppnått en ålder på 65 år (McPherson, et al., 2005; Wu, Chao Yu, Yang & Che, 2005). Trots att antalet hysterektomier av benigna skäl minskar genomförs ändå ungefär 600 000 hysterektomier i USA varje år (Flory, Bissonnette & Binik, 2005; Kim & Lee, 2009; Peterson, Rothenberg, Bilbrey & Heiman, 2010; Wu, et al., 2005). Var fjärde kvinna i USA kommer att ha gjort en hysterektomi innan de är 60 år (Wu, et al. (2005).

Upplevelserna efter en hysterektomi är både komplexa och multidimensionella och innehåller fysiska, psykiska och sociala dimensioner samt både positiva och negativa faktorer (Peterson, et al., 2010). Att uterus och ovarium utgör kärnan i kvinnors feminina identitet är inget nytt (Elson, 2004). Att förlora sin uterus kan därför vara förknippat med att förlora en del av sin kvinnlighet.

Hysterektomi är något som berör många kvinnor både i Sverige och i världen (Peterson, et al., 2010; Kim & Lee, 2009; Wu, et al., 2005). För att möta dessa kvinnor och ha en förståelse för hur de upplever sin situation och hur det påverkar dem i deras dagliga liv bör sjuksköterskor få mer kunskap om upplevelser post hysterektomi för att kunna ge kvinnorna den information och stöd som behövs omkring hysterektomin (Flory, et al., 2005).

Bakgrund

Uterus är det kvinnliga organ som har till uppgift att innesluta och försörja fostret under en graviditet (Nationalencyklopedin, u.å.). Uterus har även en symbolisk innebörd som står för; kvinnlighet, sexualitet, styrka, vitalitet, ungdomlighet, kraft och kontroll av livsrytmen (Flory, et al. 2005). Uterus gör att en kvinna upplever en helhet, och studier visar att en förlust av denna kan jämföras med en förlust av sin kvinnlighet och har en stor påverkan på kvinnans fysiska och psykiska hälsa (Wu, et al., 2005).

Hysterektomi betyder ett operativt avlägsnande av uterus (Medicinska forskningsrådet, 1993). Hysterektomier har alltid utförts, men under 1800-talet utvecklades tekniker för anestesi, aseptik och blödningskontroll för att göra ingreppet mer säkert (Basket, 2005; Hahn, 1993).

Den vanligaste orsaken till att en hysterektomi utförs är menorrhagi (Flory et al., 2005; Hahn, 1993; Medicinska forskningsrådet, 1993; Peterson, et al., 2010).

Kronisk smärta i pelvis och dysmenorré kan även de vara orsaker till att en hysterektomi görs (Medicinska forskningsrådet, 1993).

Menorrhagi är rikliga menstruationsblödningar som kan variera från normalmönstret i intervall, duration och/eller mängd (Brody, 1993). Menorrhagi är ett symtom inte en diagnos som kan orsakas av endokrina störningar, framkallat av psykogena moment och slutligen utlösa systemsjukdomar. Ofta uppkommer menorrhagi på grund av myom och endometriosis (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 1993). Myom består av glatta muskelceller och bindväv som oftast

finns i uterusväggen men de kan även sitta i cervix uteri. Endometriosis är en kronisk sjukdom som kan skifta i svårighetsgrad och består av en vävnad som liknar livmoderslemhinnan men som finns utanför uterus.

Andra orsaker till att en kvinna genomgår en hysterektomi kan vara maligna tumörer i; vulva, cervix, corpus eller ovarium (Faxelid, et al., 1993). De allra flesta hysterektomier görs dock för att förbättra den upplevda livskvaliteten hos kvinnorna, inte för att bota livshotande sjukdomar som cancer (Peterson, et al., 2010; Wu, et al., 2005).

Det finns enligt tidigare studier exempel på att hysterektomier utförs av andra orsaker än ovan nämnda (Wu, et al., 2005). I Taiwan anser manliga läkare att uterus bara är till för barnafödande och rekommenderar därför hysterektomi till kvinnor för att inte drabbas av livmoderhalscancer. Förutom att förebygga livmoderhalscancer genom en hysterektomi tror läkarna att de kan minska kvinnans smärta och på så sätt också förbättra kvinnans upplevda livskvalitet (ibid.).

Det finns två alternativ av hysterektomi; total hysterektomi respektive subtotal hysterektomi (Medicinska forskningsrådet, 1993; Nieboer, et al., 2010). Total hysterektomi innebär att hela uterus och cervix tas bort, medan en subtotal hysterektomi innebär att cervix lämnas kvar efter borttagande av uterus.

Det finns även olika kirurgiska metoder som används vid hysterektomi; abdominell, vaginal och laparoskopisk (Hahn, 1993). Den vanligaste förekommande är abdominal hysterektomi, vilket betyder att ett buksnitt läggs antingen vertikalt eller horisontellt. Den näst vanligaste metoden är vaginal hysterektomi och den tredje metoden är en laparoskopisk hysterektomi. Under de senaste tjugo åren har laparoskopisk blivit ett viktigt verktyg inom kirurgin vid behandling av gynekologiska sjukdomar (Torng, et al., 2007). Abdominell och vaginal hysterektomi har praktiserats sedan 1800-talet, medan den första laparoskopiska hysterektomin utfördes år 1989 (Basket, 2005).

Begreppet livskvalitet kan vara ett sätt att värdera välmående och hälsa (Rannestad, 2005; Ventegodt, 1997). Begreppet livskvalitet har använts inom omvårdnaden sedan andra världskriget för att utvärdera forskning och praktik. Livskvalitet kan innefatta både objektiva och subjektiva, fysiska och psykiska faktorer. Enligt Jahren Kristoffersen (2005) räcker det inte att endast förklara att hälsa innebär frånvaro av sjukdom. Livskvalitet spelar en stor roll för en människas hälsa då subjektiva dimensioner är viktiga för att en person ska uppleva en god hälsa. Detta gör att sjuksköterskan bör fokusera på livskvalitet i sitt omvårdnadsarbete vilket i sin tur kan leda till att patienten upplever en förbättrad subjektiv känsla av sin hälsa.

Enligt Csikszentmihalyi (2003) är livskvalitet njutning, en njutning som vi själva har skapat genom att åstadkommit något mer än vad som förväntats. Njutning kan liknas vid en rörelse framåt, av en känsla att man som individ åstadkommit något. Livskvalitet kan även vara annat än en njutning, det kan vara en tillfredsställelse med vad man har.

Hälsa består av många olika faktorer, fysiska och psykiska i all sin komplexitet (Flory, et al., 2005). Att ha hälsa handlar om att kunna hantera olika psykiska upplevelser som kommer till oss i livet som stress, ångest och depression. Att ha hälsa kan även innebära att känna sig vital, stark, motiverad, fokuserad, harmonisk etc. (Faresjö & Åkerlind, 2005). Välmåendet kan således visa sig som både psykiska och fysiska uttryck.

WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fysisk, mental och socialt välmående samtidigt som det inte behöver innebära en frånvaro av sjukdom (WHO, 2011). Vidare beskriver WHO (2011) att psykisk hälsa inte bara är frånvaro av psykisk sjukdom utan är ett tillstånd av

välstånd där var individ inser sin egen potential, kan hantera olika stressmoment i livet samt är produktiv och bidrar till sitt samhälle han/hon lever i.

Att sexualitet är en del av begreppet hälsa kan verifieras genom att många av de studier som ligger till grund i föreliggande litteratur genomgång behandlar just detta ämne. Men även genom Hovatta och Landgren (2002) som beskriver sexualitet som något som finns med oss genom hela livet och utgör därför en stor del av vår upplevda hälsa. Det sexuella är ett område som bör närmas med försiktighet, då det är ett känsligt område. Det är ett ämne som är starkt förknippat med våra kroppar och vårt liv, så att arbeta med det sexuella kan i viss mening vara detsamma som att arbeta med livet (Ventegodt, 1997).

Depression är en av de stora psykiska sjukdomarna (Ventegodt, 1997). Typiskt för depression är ett nedstämt sinnesläge samtidigt som man har ett långsamt och trögt rörelsemönster. Att känna sig ledsen och nedstämd är inte en depression, en depression är ett tillstånd som kännetecknas av en känsla av total orkeslöshet (Hovatta & Landgren, 2002). Det finns många orsaker till att en människa utvecklar depression och ångest (Hage, 2009). En depression kan orsakas av inre och yttre stress, fysiska orsaker, av mediciner och kroppslig ohälsa (Hovatta & Landgren, 2002). Stress är något som kvinnor främst kopplar ihop med psykisk stress, det är stress som påverkar våra känslor men även vår fysiska kropp (Hagen, 2009). Stress kan vara positivt på kort sikt, det är den långvariga, kroniska utmattande stressen som gör att vi utvecklar skador och sjukdomar i den fysiska kroppen.

Historiskt sett har det ansetts att förekomst av depression var en väntad negativ effekt post hysterektomi, liksom även upplevd ångest och stress (Flory et al., 2005). Förlust av känsla av kvinnlighet, styrka och självkänsla är några av de faktorer som kvinnor som genomgått en hysterektomi kan uppleva. Ny forskning visar på motsatsen, att en hysterektomi snarare kan minska kvinnors upplevelse av psykiska besvär (Rannestad, 2005).

Enligt Rannestad (2005) genomförs hysterektomi när inte icke-kirurgiska metoder hjälper de kvinnor som upplever symptom som menorrhagi och pelvismärta för att förbättra deras upplevda livskvalitet. Tidigare forskning om livskvalitet kopplat till hysterektomi är sparsam men de studier som gjorts har visat på att deras livskvalitet har ökat dock med viss reservation för vad som ingått i begreppet livskvalitet. Det finns mätningar där man inkluderat både fysiska, psykiska och sociala aspekter (ibid.).

Sexualitet kopplat till hysterektomi handlar om hormonella och psykiska faktorer enligt Flory et al. (2005). Ungefär hälften av kvinnorna som genomgår en hysterektomi tar även bort ovarium (ooforhysterektomi) vilket resulterar i att kvinnan uppnår klimakteriet och medför fysiologiska aspekter som kan påverka den fysiska sexuella funktionen. En hysterektomi kan även teoretiskt sett leda till förändringar av den psykiska sexualiteten. På vilket sätt en hysterektomi postoperativt påverkar den psykiska aspekten av sexualiteten är svårt att säga, då forskningen är svår att tyda (ibid.).

Omvårdnad är ett begrepp som är en översättning från engelskan, där begrepp som caring och nursing ingår. I Sverige innefattar omvårdnad både av nursing och caring, nursing står för sjuksköterskans ansvars- och arbetsområden och caring har en mer övergripande innebörd (Blom, 2003). Sjuksköterskan är ansvarig för att omvårdnadsarbetet utförs på evidensbaserad grund och beprövad erfarenhet för att patienterna ska få en så säker omvårdnad som möjligt men även att den vård som utförs är av god kvalitet och uppfyller kraven på en god vård (Hälso- och sjukvårdslag SFS 1982:763; Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område SFS 1998:531 ändrad SFS 2009:980; Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskan ska leda omvårdnadsarbetet samt dokumentera de åtgärder och insatser som utförs inte bara av henne själv utan även för andra yrkesgrupper som verkar i omvårdnaden omkring patienten (Patientdatalagen SFS 2008:355 ändrad SFS 2010:677; Socialstyrelsen, 2005). För att uppfylla de olika krav som finns på hur sjuksköterskan ska utföra sitt arbete kan ett systematiskt arbetssätt underlätta och vara en typ av kvalitetssäkring, VIPS- modellen som grundar sig på omvårdnadsprocessen kan då vara ett verktyg för sjuksköterskan att använda sig av (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 1998). VIPS- modellen är ett resultat av ett europeiskt projekt där sjuksköterskor från elva länder medverkade, som påbörjades i slutet på 80-talet på uppdrag av World Health Organisation (WHO). Syftet var att från en vetenskaplig bas identifiera och beskriva den enskilda individens omvårdnadsbehov enligt omvårdnadsprocessen på ett systematiskt sätt. Omvårdnadsprocessen består av att sjuksköterskan initialt gör en bedömning och fastställer vad problemet är, och efter det formulerar en plan, planerar åtgärder, genomför dem och sedan utvärderar resultatet av insatserna, och eventuellt besluta om ytterligare åtgärder måste vidtas. VIPS-modellen är ett system för sjuksköterskan att använda sig av för att utforma en plan och genomföra åtgärder releterat till information och stöd till kvinnor kring en hysterektomi (Bunde, et al., 2006).

För att sjuksköterskan ska kunna göra en första bedömning enligt VIPS- modellen krävs kunskaper. Enligt Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik har problematiken med efterföljande psykisk ohälsa vid hysterektomi alltid varit ett omtalat ämne inom sjukvården (SBU, 1995). Att diskutera hur kvinnans preoperativa psykiska hälsa upplevs är högst relevant då den ofta påverkar den postoperativa psykiska hälsan.

I detta arbete belyses kunskap om olika typer av psykiska upplevelser som kan påverka sjuksköterskan i hennes omvårdnadsarbete. Förändras den psykiska hälsan för de kvinnor som genomgått en hysterektomi? Kunskap om kvinnors psykiska hälsa efter en hysterektomi är betydelsefullt i sjuksköterskans omvårdnadsarbete och det är viktigt för sjuksköterskor att förbättra på den kunskapen för att kunna stärka dessa patienters hälsa postoperativt.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva om kvinnors upplevda psykiska hälsa förändras post hysterektomi, ur ett omvårdnadsperspektiv.

Metod

Studien är gjord som en litteraturstudie med utgångspunkt i Friberg (2006). En litteraturstudie innebär att redan tillgänglig data inom ett specifikt ämne samlas in och bearbetas för att hitta fördjupande kunskaper.

Datainsamling

En inledande pilotsökning gjordes i olika databaser för att undersöka om det fanns tillräcklig forskning i form av möjliga artiklar inom det tänka området. Innehållet i artiklarnas abstrakt diskuterades för att hitta sökord och för att utforma studiens problemformulering som sedan ledde fram till studiens syfte samt inklusionskriterierna vilka var; artiklarna skulle vara publicerade på 2000-talet, publiceringsspråk skulle vara svenska eller engelska, de skulle innefatta abstrakt och vara relevanta för studiens syfte. Exklusionskriterierna var; att artiklarna inte skulle vara review-artiklar och inte heller handla om fysiska faktorer kopplat till studiens syfte.

Sökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Begränsningar som gjordes i Cinahl var att artiklarna; inte fick vara mer än tio år gamla, innehålla sammanfattning, skrivna på engelska, vara Peer Reviewed samt vara Research Article. I PubMed gjordes samma begränsningar för att de inte fick vara mer än tio år gamla samt att studierna skulle vara gjorda på kvinnor. I PsychInfo gjordes endast begränsningen Peer reviewed. Första sökningen gjordes med sökorden; hysterectomy, psychological, experience, quality of life, women, nursing, satisfaction och well-being i form av olika kombinationer i samtliga databaser, se tabell 1, bilaga I. Efter att läst igenom samtliga artiklar som valts ut från första söktillfället utökades sökkombinationerna med ytterligare sökord som hittades genom att läst abstrakten från första söktillfället. Sökorden som användes vid andra söktillfället var följande; depression, gynaecological disorders, psychosocial och psychological impact.

Sökningarna gjordes i fritext då de endast gav ett fåtal sökträffar från 1 till 45 artiklar, där medelvärdet av sökningarna var 16,9 och medianen 19, se tabell 1, bilaga I. Sökningar med Mesh-termer (MeSH) och Headings (CINAHL Headings) genomfördes också men gav mindre antal sökträffar än med fritext, därför fortsatte vi söka i fritext trots en medvetenhet om att det kan ses som en svaghet i vår studie.

Efter den första sökningen och 37 genomlästa abstrakt, valdes 12 artiklar ut till urval 1 och lästes av båda författarna, då hittades fler sökord, se tabell 2, s. 6, som sedan kompletterade de ursprungliga sökningarna. Dessa sökord var; psychosocial, gynaecological disorders, depression och psychological impact. Sökorden kombinerades sedan i de olika databaserna. Ytterligare 4 artiklar valdes ut till urval 1 då vi inte nått upp till vårt syftet och lästes i fulltext av båda författarna. Totalt 16 artiklar valdes sedan ut till urval 1 för att ligga till grund för litteraturstudien. De sökningar som inte gav några träffar, samt dubletter redovisas inte i sökhistoriken då de inte påverkade resultatet.

Alla artiklar som valts ut till urval 1 granskades sedan genom Carlsson & Einman's (2003) bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Tre artiklar fick sorteras bort då de bedömdes till grad tre och hade; ett stort bortfall, saknade abstrakt, hade ingen tydlig introduktion och studiernas syfte var svåra att utläsa. De övriga 13 artiklarna bedömdes till grad 1 för att; artiklarnas abstrakt, introduktion, syfte, metod, resultat samt diskussion höll en god vetenskaplighet och kvalificerades därigenom vidare till urval 2 och låg till grund för litteraturstudiens resultat. Artiklarnas publiceringsår varierade från år; 2000 (1), 2001 (2), 2003 (1), 2004 (2), 2006 (1), 2007 (1), 2008 (4) och 2009 (1).

Tabell 2. Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl (Fritext)	PsycInfo (Fritext)	PubMed (Fritext)
Hysterektomi	Hysterectomy	Hysterectomy	Hysterectomy*
Psykologisk		Psychological	Psychological*
Upplevelser		Experience	Experience*
Välmående			Well-being*
Psykologiskt välmående	MH "Psychological Well-Being" (Cinahl headings)		
Psykosexuellt	Psychosexual		
Psykosocialt	Psychosocial		
Gynekologiska sjukdomar	Gynaecological disorders		
Tillfredsställelse	Satisfaction		
Depression	Depression		
Omvårdnad	Nursing		Nursing*
Livskvalitet			Quality of life*
Kvinnor			Women*

Databearbetning

De 13 vetenskapliga artiklar som valdes ut till urval 2 lästes igenom och sammanställdes sedan enskilt av båda författarna. Genom diskussion mellan författarna kunde sedan artiklarna delas in i olika kategorier efter de likheter som hittats gällande olika psykiska faktorer som kvinnorna upplevde post hysterektomi, vilket underlättade för resultatskrivningen. Följande kategorier fick utgöra resultatet; kvinnors psykiska upplevelser post hysterektomi och specifika psykiska upplevelser post hysterektomi. Alla artiklar sammanfattades sedan i en artikelöversikt där syfte, metod, urval, slutsats och vetenskaplighet presenterades, se tabell 3, bilaga II.

Resultat

Kvinnors psykiska upplevelser post hysterektomi

Rannestad, Eikeland, Helland och Qvarnström (2001b) beskriver kvinnors upplevda livskvalitet pre- och postoperativt en hysterektomi. Resultatet visade att kvinnorna upplevde sig ha en ökning av sin livskvalitet både vid sex månader och ytterligare vid tolv månader postoperativt. Resultatet visade också att kvinnorna upplevde sig ha en lägre livskvalitet preoperativt i domänen hälsa och funktion i livet men att de sex och tolv månader postoperativt upplevde sig ha en högre hälsa och funktion i livet.

Även enligt Lee, Wen, Lin och Lin (2009) upplever kvinnor som genomgått en hysterektomi sig ha en högre livskvalitet vid mätningar som gjorts vid; utskrivning, efter två veckor, efter sex till åtta veckor, sex månader och efter ett år.

Linenberger och Cohen (2004) har i en studie identifierat följande faktorer; oro, rädsla, tvivel och förlust vilka är av betydelse för tillfrisknandet postoperativt en hysterektomi. Linenberger och Cohen (2004) beskriver hur kvinnorna genomgår en fas som kallas: mätning av läkandet, vilket inträffar en vecka postoperativt. Under detta tidsperspektiv beskriver kvinnorna att de har bra och sämre dagar, känslomässigt pendlar känslorna och kvinnorna beskriver sig vara obalanserade. I sin sinnesstämning av vacklande känslor uppger kvinnorna att de ifrågasätter sitt beslut att ha genomfört en hysterektomi. Vidare beskriver Linenberger och Cohen (2004) att kvinnorna verkar behöva stöd och bekräftelse på att de tagit rätt beslut angående att ha genomfört en hysterektomi. De flesta kvinnorna var nöjda med sitt beslut dock uttryckte ett fåtal osäkerhet.

Av de tio kvinnor i studien som inte fått barn, uttryckte fyra av dem tvivel omkring ingreppet. Efter åtta veckor börjar kvinnorna jämföra tiden pre hysterektomi med tiden post hysterektomi för att utvärdera sitt upplevda välbefinnande enligt Linenberger och Cohen (2004). Kvinnorna uppger att de börjar känna sig mycket bättre och att de fått tillbaka sin energi och kraft. Oron omkring beslutet att ha gjort en hysterektomi hade nu efter åtta veckor avtagit och de flesta kvinnorna kände sig nöjda angående sitt beslut och rekommenderade det gärna till andra kvinnor. Fyra av informanterna uttryckte oro omkring att de inte längre kunde få fler barn (ibid.).

Att kvinnorna behöver information och stöd postoperativt beskriver även Wade, Pletsch, Morgan och Menting (2000). Ungefär en tredjedel av kvinnorna i undersökningen uppgav att de kände att de inte fått tillräckligt med information om operationen, deras egen anatomi och fysiologi. De uppgav även att de hade viljat ha mer litteratur om hysterektomi i form av; broschyrer, artiklar och videos. En fjärdedel av kvinnorna hade svarat att de ansåg sig ha fått otillräcklig information om förändringen i deras fysiska och psykiska sexualitet. Kvinnorna ansåg inte att den skriftliga information de fått preoperativt var tillräcklig för att förbereda dem inför den psykologiska påfrestningen som drabbat dem post hysterektomi.

En femtedel av kvinnorna i studien uppgav även att de hade viljat ha mer emotionellt stöd från vården (Wade, et al., 2000). Ett flertal kvinnor uppgav att de gärna viljat prata med kvinnor som tidigare genomgått en hysterektomi.

Vidare beskriver Wade, et al. (2000) att den psykiska oron kvinnorna kände i samband med hysterektomin ledde till att en femtedel av kvinnorna upplevde humörsvängningar och en kvinna uppgav att hon även drabbats av en depression.

Däremot beskriver Greenwald och McCorkle (2008) att nästan alla patienter som överlevt cervixcancer som ingick i deras studie upplevde en högre livskvalitet och hälsa postoperativt efter sex till elva år, efter tolv till femton år samt efter sexton år och framåt.

Även Rannestad, Eikeland, Helland och Qvarnström (2001a) kom fram till i sin undersökning att kvinnornas upplevda psykiska hälsa förbättrades postoperativt efter sex och tolv månader då kvinnorna genomgått en hysterektomi av benigna skäl. Rannestad, et al. (2001a) beskriver även att kvinnorna i studien pre hysterektomi upplevde sig ha en lägre upplevd hälsa i jämförelse med de kvinnor i kontrollgruppen som inte skulle genomgå en hysterektomi. Men sex månader postoperativt uppmätte den upplevda psykiska hälsan samma nivå hos de hysterektomiserade kvinnorna som i kontrollgruppen. De hysterektomiserade kvinnornas upplevda hälsa var lika hög som de i kontrollgruppen även efter ett år.

Enligt Linenberger och Cohen (2004) kände sig kvinnorna efter ett halvår återvitaliserade. Det psykiska välbefinnandet hade stabiliserats och kvinnorna upplevde sig ha en högre livskvalitet än tiden närmast efter hysterektomin. Tankarna och oron omkring operationen beskrivs efter sex månader av kvinnorna som att de kände sig mer säkra på att de tagit rätt beslut och gått vidare i livet. Detta märktes av Linenberger och Cohen (2004) genom att informanterna var svårare att få kontakt med för sin studie och själva uttryckte många kvinnor att de kände sig friare och upplevde sig ha en högre livskvalitet. En kvinna uttryckte det som att hon kände sig som en hel kvinna igen och att hon fått tillbaka sin självkänsla efter två års blödande.

Kvinnorna uppgav att de hade gjort beslutet angående operationen till sitt eget, och ville helst inte ge rådgivning till andra kvinnor omkring beslutet att göra en hysterektomi. Efter ett halvår talade de kvinnor som genomgått hysterektomi om att kvinnor som funderade på att göra en hysterektomi skulle noga tänka igenom beslutet och kanske även få mer än en läkares åsikt. De uppgav även att det var en högst privat angelägenhet och att ge rådgivning till andra kvinnor i deras beslut var inte deras sak.

Gorlero, et al. (2008) beskriver i sin studie, där de jämförde total och subtotal hysterektomi, kopplat till kvinnors upplevda livskvalitet post hysterektomi att hälsan i form av upplevd livskvalitet förbättrades i båda grupperna. Dock visade studiens resultat på att de kvinnor som genomgått en subtotal hysterektomi hade en förbättrad upplevd livskvalitet än de kvinnor som gjort en total hysterektomi.

Cooper, Mishra, Hardy och Kuh (2008) har också, liksom Gorlero, et al. (2008) i en studie undersökt om det finns någon skillnad mellan olika typer av hysterektomi, total- respektive subtotal hysterektomi kopplat till kvinnornas psykiska hälsa. Resultatet visade att de kvinnor som genomgått en subtotal hysterektomi hade en bättre upplevd psykisk hälsa än de kvinnor som gjort en total hysterektomi.

I samma studie av Cooper, et al. (2008) låg fokus på att undersöka kvinnor vid 53 års ålder som gjort en hysterektomi med kvinnor som inte genomgått operationen för att titta på eventuella skillnader och likheter mellan de båda gruppernas psykiskt upplevda hälsa. Författarna av studien kom fram till att ju tidigare en kvinna genomgår en hysterektomi, ju högre upplevd psykisk hälsa upplever de sig ha. Resultatet visar även att de kvinnor som gjort en hysterektomi innan 40 års ålder har en bättre upplevd psykisk hälsa än de kvinnor som är mellan fyrtio och femtio års ålder när de genomgår en hysterektomi.

Inte heller typer av kirurgi, abdominell respektive laparoskopisk har någon betydelse för kvinnors förbättrade upplevda psykiska hälsa post hysterektomi (Ellström, Åström, Möller, Olsson & Hahlin, 2003; Persson, Wijma, Hammar & Kjølhede, 2006).

Både Ellström, et al. (2003) och Persson, et al. (2006) har undersökt kvinnors psykiska hälsa postoperativt en hysterektomi kopplat till abdominell respektive laparoskopisk kirurgi där det framkom i resultatet att ett år post hysterektomi upplevde kvinnorna en förbättrad psykiska

hälsa och ingen skillnad mellan typ av kirurgi kunde utläsas med avseende på den kvinnornas psykiska hälsa.

Att växa genom läkandet, beskriver författarna Linenberger och Cohens (2004) att kvinnorna gör ett år post hysterektomi. Kvinnorna har nu ett år post hysterektomi inga betänkligheter omkring sin hysterektomi på något sätt, självkänslan och självförtroendet har växt i och med de tankar omkring sitt beslut som de tvingats bearbeta och hantera. De känner sig mer levande, mer självständiga och upplever sig ta vara på livet mer. Kvinnorna har nu ett år postoperativt sin hysterektomi gått vidare i livet. Hysterektomin har nu blivit en del av deras livshistoria och är inte längre i fokus i deras vardagliga liv, de känner att de har växt genom sitt läkande (ibid.).

Specifika psykiska upplevelser post hysterektomi

Depression, ångest och stress är de psykiska upplevelser som kvinnor kan uppleva omkring en hysterektomi enligt en studie gjord av Yen, et al. (2008). Resultatet i studien visade att kvinnornas depressionssymtom, ångestsymtom samt fysisk och psykisk stress minskar vid mätningen som gjordes en månad postoperativt i jämförelse med mätningen preoperativt, och sedan ytterligare förbättrats vid fyra månader post hysterektomi. Redan vid utskrivning upplevde kvinnorna varken att de hade ångest eller att de var deprimerade.

Att kvinnornas psykiska välbefinnande kvarstår som förbättrad efter tolv månader gällande upplevelser av depression och ångest redovisar Thakar, et al. (2004) i sin studie. De visar att kvinnornas upplevda depression hade minskat med cirka tjugo procent och att kvinnornas upplevelse av ångest hade minskat med cirka femtio procent postoperativt efter tolv månader i jämförelse med preoperativt.

Även när man beskriver olika typer av kirurgi med psykiska upplevelser som depression och ångest post hysterektomi visar forskningen på att både depression och ångest minskar (Persson, Wijma, Hammar & Kjølhede, 2006). Resultatet visade även att i den grupp av kvinnor som genomgått en hysterektomi med abdominell kirurgi upplevde färre antal kvinnor att de lider av depressionssymtom i jämförelse med de kvinnor som genomgått en laparoskopisk hysterektomi.

Kvinnornas upplevelse av depression post hysterektomi har även undersökts av Greenwald och McCorkle (2006). Författarna har undersökt hur upplevelsen av depression postoperativt i relation till total- respektive subtotal hysterektomi upplevs av kvinnorna.. Resultatet visar här att ungefär hälften av kvinnorna uppger att de kände sig deprimerade.

Ellström, et al. (2003) och Greenwald och McCorkle (2008) har beskrivit hur sexualiteten påverkar kvinnor som genomgått en hysterektomi på olika sätt. Kvinnornas upplevda sexualitet post hysterektomi påverkas varken av total eller subtotal hysterektomi eller av abdominell- respektive laparoskopisk kirurgi. Den sexuella aktiviteten samt kvinnors sexualitet visade på en förbättring ett år postoperativt hysterektomi. Även här visade resultatet att de kvinnor som genomgått en subtotal hysterektomi ansåg sig ha en högre ökning av den sexuella aktiviteten och en förbättrad sexualitet.

Gorlero, et al. (2008) har även de såsom Greenwald och McCorkle (2008) beskrivit kvinnors psykiska upplevelser post hysterektomi kopplat till olika typer av hysterektomi, där de fann

att kvinnorna som genomgått en subtotal hysterektomi uppvisade en dubbelt så hög förbättrad syn på sin kropp än de kvinnor som genomgått en total hysterektomi ett år postoperativt.

Thakar, et al. (2004) beskriver att de fann att kvinnornas upplevelse av den sociala dysfunktionen minskade med cirka trettio procent sex månader postoperativt och ytterligare tjugo procent efter tolv månader. Även den sociala funktionen ökade vid sex månader postoperativt, vilket även höll i sig efter tolv månader och medförde att kvinnorna upplevde sig ha en högre livskvalitet. Även Yen, et al. (2008) beskriver den upplevda psykiska hälsan hos kvinnor vid en och fyra månader postoperativt en hysterektomi ur en social aspekt. De fann att kvinnornas familjeliv och kroppsuppfattning förbättrades vid båda tillfällena. Även Lee, et al. (2009) fann i sin studie att den sociala aspekten som undersökts visade på en förbättring postoperativt vid alla tidsaspekterna; vid utskrivning, efter två veckor samt efter sex till åtta veckor.

Diskussion

Metoddiskussion

Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo vilka är väsentliga databaser att söka i då syftet i vår litteraturstudie handlar om omvårdnad, medicin och psykiska upplevelser. Genom de ovan nämnda databaser kunde relevanta artiklar tas fram vilket gjorde att syftet i litteraturstudien kunde uppnås. PubMed och Cinahl var de databaser som gav flest artiklar som svarade upp mot studiens syfte med; 5 resultatartiklar från PubMed, 5 resultatartiklar från Cinahl och 3 resultatartiklar från PsycInfo. Resultatartiklarna var i huvudsak av kvantitativ karaktär (3 kvalitativa, 10 kvantitativa). Att de flesta resultatartiklar var av kvantitativ karaktär kan ses som en svaghet då kvalitativa artiklar är mer passande att använda i en studie där syftet är att beskriva något.

Relevanta sökord togs fram genom en inledande systematisk sökning med olika kombinationer av sökorden som utfördes i ovan nämnda databaser. Efter att läst igenom samtliga artiklar som valts ut från första söktillfället utökades sökkombinationerna med ytterligare sökord som hittades genom att läst abstrakten från första söktillfället. Detta gav ytterligare relevanta resultatartiklar vilket kan ses som en styrka då ämnesområdet kan anses vara väl genomsökt. Totalt togs 13 resultatartiklar fram vilket kan ses som en styrka då det är bättre att göra en fördjupad resultatanalys av färre artiklar inom ett avgränsat område än tvärtom (Friberg, 2006).

Nästan alla sökkombinationer innehåller ett psykiskt relaterat begrepp vilket visar en styrka i föreliggande studie då syftet var att undersöka om kvinnors upplevda psykiska hälsa förändras post hysterektomi. Sökorden identifierades efter en inledande pilotsökning och nästan alla sökord valdes att skrivas som fritext då sökningarna gav ett litet antal träffar och inte behövde begränsas ytterligare. Detta kan ses som en styrka i studien då noggrannhet och ett kritiskt tänkande krävdes för att sortera ut relevanta resultatartiklar samtidigt som det kan ses som en svaghet att Mesh-termer och Headings inte användes.

Sökningarna gjordes med tidsintervaller som varierade från år; 2000, 2001 och från 2005 och framåt. Syftet var att öka antalet sökträffar på grund av att ämnesområdet hysterektomi och kvinnors psykiska upplevelser är som innan nämnt inte ett utbrett forskningsområde inom

omvårdnad och medicin. Trots detta gjordes försök med tidsintervall från år 2005 och framåt i förhoppning om att få resultatartiklar med relativ ny forskning. Att ha ett bredare tidsintervall kan ses som både en styrka och svaghet i studien. Styrkan kan vara att ett bredare tidsintervall ger mer information till resultatet samt större förståelse för ämnet. Svagheten kan vara att information från tidsintervallen år 2000 och framåt kan anses vara för gammal och inte användbar inom dagens sjukvård.

Resultatartiklarnas ursprung var från Sverige (2), Norge (2), Italien (1), USA (3), Storbritannien (2), Taiwan (2) och Kina (1). Sex av artiklarna var genomförda i Sverige, Norge och i Storbritannien vilket kan ses som en styrka då resultaten i artiklarna speglar förhållanden som kan appliceras på svenska kvinnors upplevelser kring en hysterektomi och som i sin tur därmed även kan användas för att utveckla sjukvården i Sverige. Att samma författare har skrivit två av resultatartiklarna kan ses som en svaghet i studien då endast deras aspekt på hysterektomi har kommit till tals, även att tre resultatartiklar från Kina och Taiwan finns med i föreliggande studie kan ses som en svaghet då artiklarnas resultat kan vara svåra att realitera till svenska förhållanden då kvinnosynen och kulturen i Taiwan och Kina skiljer sig åt. Men även att vi här i Norden och Europa är mer restriktiva när det gäller att utföra hysterektomier. Även restriktioner gällande barnafödande, att kinesiska kvinnor bara får föda ett barn, kan vara en anledning till att fler hysterektomier genomförs.

I analysen av resultatartiklarna har båda författarna först enskilt läst igenom artiklarna och genom diskussion av innehållet i artiklarna kommit fram hur resultatet skulle presenteras, vilket kan ses som en styrka i föreliggande litteraturstudie då inget material till resultatet har tolkats av bara en person.

Resultatdiskussion

Tretton artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsformulär till grad I och bedömdes hålla tillräckligt hög vetenskaplighet. Det som gjorde att artiklarna inte fick full poäng var avsaknad av den etiska aspekten samt bortfallet som fanns i varierande grad i tre av artiklarna. Även avsaknad av problemanknytning i bakgrunden, i diskussionen, eller att den var vag kunde vara orsaker till att artikeln inte fick full poäng samt att det inte fanns någon diskussion av felkällor eller egenkritik av studien.

I alla sökningar som gjordes användes sökordet hysterektomi (hysterectomy), och i elva av tretton sökningar kombinerades sökordet hysterectomy med ett psykiskt relaterat begrepp som psykologiska (psychological), erfarenhet (experience), välbefinnande (well-being) eller livskvalitet (quality of life). Att nästan alla sökcombinationer innehåller ett psykiskt relaterat begrepp visar en styrka i föreliggande studie då syftet var att undersöka om kvinnors upplevda psykiska hälsa förändras post hysterektomi, se tabell 1, bilaga I.

Livskvaliteten, hälsan, det sociala livet, kvinnornas kroppsuppfattning och sexualiteten ökar efter en hysterektomi (Cooper, et al., 2009; Ellström, et al., 2003; Gorlero, et al., 2008; Greenwald & McCorkle, 2008; Lee, et al., 2009; Linenberger & Cohen, 2004; Persson, et al., 2006; Rannestad, et al., 2001a; Rannestad, et al., 2001b; Rannestad, 2005; Thakar, et al., 2004; Yen, et al., 2008). Att upplevelsen av livskvaliteten förbättras kan exempelvis förklaras genom Csikszentmihalyi's teori (2003) om att livskvalitet kan liknas vid en rörelse framåt, av en känsla att man som individ åstadkommit något. Vilket kvinnorna har, genom att de tagit beslutet att genomgå en hysterektomi, och troligen redan när beslutet är gjort ökat sin livskvalitet.

Studier visar att det förbättrade välmåendet och den upplevda hälsan inträder redan efter att kvinnorna skrivits ut från vårdavdelningen, och att den sedan håller i sig efter mätningar som gjorts postoperativt efter sex månader (Flory, et al., 2005; Linenberger & Cohen, 2004; WHO, 2011). Ett år efter operationen har kvinnorna gått vidare i livet och de symtom de upplevt före sin hysterektomi tillhör det förflutna (Linenberger & Cohen, 2004).

De kvinnor som genomgått en subtotal hysterektomi upplever både sin livskvalitet och kroppsuppfattning vara dubbelt så hög i jämförelse med de kvinnor som gjort en total hysterektomi (Cooper, et al., 2009; Gorlero, et al., 2008; Greenwald & McCorkle, 2008). Studier visar även att en högre andel kvinnor beskriver att deras upplevda sexualitet är högre än de kvinnor som genomgått en total hysterektomi (Greenwald & McCorkle, 2008). En möjlig teori till att de kvinnor som har en del av uterus kvar känner att deras livskvalitet är högre, kan vara att uterus har en symbolisk innebörd som står för kvinnlighet, styrka och vitalitet som påverkar kvinnans fysiska och psykiska hälsa på ett positivt sätt (Flory, et al., 2005; Wu, et al., 2005). Att kvinnorna upplever att deras kroppsuppfattning även den är förbättrad kan förklaras med att de har kvar mer av sin kropp på ett fysiskt sätt, som påverkar kvinnorna på ett positivt sätt.

Till begreppen livskvalitet och hälsa kan man koppla ihop kroppsuppfattning och sexualitet vilket är en stor del av kvinnans upplevda livskvalitet och hälsa (Hovatta och Landgren, 2002). Kvinnor beskriver en hysterektomi som en förlust av sin kvinnlighet, men även att bli av med uterus kan upplevas som att kvinnan känner sig som hel igen (Flory, et al. 2005; Wu, et al. 2005).

Att leva med kraftiga och/eller blödningar eller andra symtom, gör att kvinnans livskvalitet och hälsa försämras genom många faktorer som att det sociala livet begränsas och psykiska upplevelser som stress, ångest och depression kan drabba kvinnan redan innan en hysterektomi och även finnas kvar efter operationen (Wang, et al., 2007). Historiskt sett har det ansetts att förekomst av depression var en väntad negativ effekt post hysterektomi, liksom även upplevd ångest och stress (Flory et al., 2005).

Kvinnor som klandrar sig själva för att ha behövt genomgå en hysterektomi lider postoperativt av både depression och ångest (Wang, et al., 2007). Att kvinnorna både upplever sig ha ångest och depression samtidigt är logiskt då en av de mest psykiatriska åkommorna är just symtom av ångest ihop med depression. Enligt Goldbergs studie upplevs ångest ihop med depression i sjuttio procent av fallen.

Att kvinnorna upplever sig vara deprimerade behöver inte vara kopplat till hysterektomin, depression idag anses vara en folksjukdom samt att orsakerna till att en människa utvecklar depression och ångest kan vara många (Hage, 2009; Ventegodt, 1997).

Studier beskriver även motsatsen, att kvinnors upplevelse av depression, ångest och stress minskar efter operationen (Thakar, et al., 2004; Wang, et al., 2007; Yen, et al., 2008). Att de flesta kvinnorna beskriver att de varken känner sig vara deprimerade, uppleva ångest eller känner sig vara stressade, kan förklaras med att de använder sig av effektiv coping (Wang, et al., 2007).

Copingstrategier kan även de vara till hjälp för kvinnan efter operationen att hantera det hon gått igenom vilket har förändrat hennes kropp för all framtid (Elson, 2004; Wang, et al., 2007).

Coping definieras som ett kontinuerligt växlande kognitiva och beteendemässiga strävanden att hantera specifika inre och yttre krav, som definieras av en prestation utöver det vanliga (Ehnfors, 1993). Coping kan även beskrivas som realistiska och flexibla handlingar och/eller tankar som hjälper till lösning av problemsituationen och minskar därmed stressen (Blom, 2003). Det finns olika copingmodeller som utgår från två olika huvudgrupper, problemfokuserad- och känslfokuserad coping. Problemfokuserad coping handlar om att hantera orsaken bakom problemet, för att kunna göra detta söks bland annat ny information och kunskap och när det gäller känslfokuserad coping handlar det om att hantera sina upplevelser och känslor som ligger bakom stressorerna. Känslfokuserad coping kan vara distansnerande och självkontrollerande copingstrategier.

Wang, et al. (2007) beskriver att de copingstrategier som kvinnorna använder sig mest av vid en hysterektomi är; aktiv coping, positiv omformulering, planering, emotionellt stöd och ventilation, som alla anses vara problemfokuserad coping. Att kvinnorna uppgav sig använda olika copingstrategier visar på att de flesta uppfattade sin operation som ett stressande moment som behövdes hanteras genom effektiv coping för att behåll sitt psykiska välmående. Kvinnor beskrev även att de använde sig av coping genom att; söka emotionellt stöd, vända sig till sin religion och genom aktiva strategier, för att minska sin upplevda stress.

I studien av Wang, et al. (2007) beskrivs även att kvinnor med högre utbildning visade sig använda ett instrumentellt stöd som coping, genom att söka information och hjälp. De kunde även bättre planera för att hämta sin information från; vården, vänner, andra patienter och internet, innan de tog sitt beslut att genomgå en hysterektomi. Ju högre utbildade kvinnorna var desto bättre kunde de hantera den stress genom aktiv coping som uppkom omkring operationen och på så sätt minska sin ångest. Studier visar även på det motsatta, att högt utbildade kvinnor upplever mer ångest eftersom de sannolikt har högre förväntningar på sin upplevda livskvalitet och på så sätt pressar sig själva. Dessa kvinnor använder i mindre grad religion som en copingstrategi och i högre grad aktiv coping. Kvinnor som är i sämre fysisk kondition hanterar en hysterektomi bättre, genom att använda sig av förnekelse och avledning/distansering som copingstrategier.

Om kvinnan preoperativt kan ges möjlighet att delta i beslutsprocessen, kanske postoperativa symtom som stress, ångest och depression minska eller förebyggas helt. Den rädsla och oro kvinnorna beskriver sig uppleva innan operationen kanske även den kan minska genom att kvinnan ges möjlighet till att vara mer delaktig i beslutsprocessen (Wade, et al., 2000; Wu, et al., 2005). Sjuksköterskan kan då använda sig av modellen ”beslutsträdet” som en omvårdnadsåtgärd för att hjälpa kvinnan att ta beslutet om hon ska genomgå en hysterektomi eller välja alternativ behandling (Wu, et al., 2005). Beslutsträdet hjälper kvinnan att ta sitt beslut genom att svara på ett par enkla frågor angående hennes upplevda symtom och om hon ska ta beslutet att genomgå en hysterektomi eller först prova alternativa behandlingar som läkemedel eller terapi.

Beslutsträdet börjar med en fråga om kvinnans tillstånd kan beskrivas som att det är direkt hotande till livet och följande fråga handlar om kvinnan känner att hon har fysiska symtom

som hon vill ha åtgärdade direkt. Om kvinnan svarar ja på båda dessa frågor är valet att göra en hysterektomi givet, däremot om hon inte svarar jakande följer frågor angående kvinnans mentala oro och rädsla som guidar vidare genom modellen. Även frågor gällande lättare typ av kirurgi som att endast ta bort myom, eller behandla symtomen med läkemedel eller annan typ av metod som exempelvis terapi finns med i modellen som förslag på valmöjligheter som kvinnan kan utföras istället för att genomgå en hysterektomi (ibid.). Modellen beslutsträdet kan hjälpa kvinnan att klarlägga fakta och hjälpa henne tänka klart.

Varför kvinnor väljer att inte genomgå en hysterektomi är främst för de vill ha kvar sin uterus men även undvika en operation (Wu, et al., 2005). Orsaker till att inte genomgå en operation var för de flesta kvinnorna frågeställningar som; om de kunde tolerera efterkommande symptom, oro över att benigna faktorer kunde bli maligna, acceptera konsekvenserna av en hysterektomi och fullt ut kunna ta till sig fördelar och nackdelar med att genomgå operationen. Kvinnorna uppgav även att smärta och de fysiska symptom som de hade påverkade deras upplevda livskvalitet till det sämre. Detta är kunskaper som sjuksköterskan behöver för att kunna möta kvinnor som ska genomgå en hysterektomi eller efter att de genomgått operationen.

Kvinnorna vill ha mer information och stöd (Wade, et al., 2000). Sjuksköterskan kan genom kommunikation på olika sätt informera och ge stöd i olika former för att motverka den oro, rädsla och stress som kvinnor upplever före sin operation men även för att motverka depression och ångest efter hysterektomin. Kommunikation i form av information och stöd ska förmedlas genom omvårdnadsåtgärder preoperativt och precis efter att kvinnan genomgått operationen, då studier beskriver att det är då kvinnan befinner sig i fasen mätning av läkandet (Linenberger & Cohen, 2004; Wade, et al., 2000). Fasen inträder omkring en vecka efter operationen och stäcker sig två månader framåt i tiden, då kvinnan beskriver sig vara i obalans och uppger sig ifrågasätta sitt beslut att ha genomfört operationen (Linenberger & Cohen, 2004).

Sjuksköterskan kan öka kommunikationen genom att upprätta individuella vårdplaner för varje kvinna innehållande just information, stöd och kommunikation av olika slag som; telefonjour till sjuksköterska, broschyrer ur olika aspekter oavsett vilken metod man väljer att åtgärda de symptom kvinnan upplever men även enkel och tillgänglig information om anatomi, fysiologi och speciellt om hur sexualiteten kan påverkas postoperativt, informationsfilm om hela processen och ett socialt nätverk för kvinnor att bli medlem i. Allt för att hjälpa kvinnan i att ta sitt beslut men även för att kunna hantera olika frågeställningar och eventuell efterkommande problematik efter en hysterektomi.

Att ett socialt nätverk kan hjälpa kvinnor på olika sätt genom att förse dem med information, råd och stöd, har visats genom en studie från USA som anses vara en av de mest omfattande gjorda på hur ett socialt nätverk kan användas (Bunde, Suls, Martin & Barnett, 2006). Kvinnorna använde sig av webbsidan i första hand för att söka information och råd. De kvinnor som redan genomgått en hysterektomi ansågs på sidan som medlemmar kvinnorna gärna ville ha med i sitt nätverk. Kvinnor som ska genomgå en hysterektomi vill ha information av olika slag, men inte bara från sjuksköterskan utan även från andra kvinnor som genomgått operationen även om de inte har all kunskap (Bunde, et al., 2006; Wu et al., 2005). Att kvinnor får tillgång till att prata med andra kvinnor som varit i liknande situation för att få information och råd ger dem ett komplement till de stöd de har i sitt sociala nätverk, för att hantera alla de funderingar de har innan sin operation, allt för att minska oro, stress och ångest som annars kan uppstå postoperativt. En sak som kvinnorna inte diskuterade på sidan var

frågor omkring sin sexualitet, trots att studier visat att kvinnor har frågor och funderingar kring ämnet (Bunde, et al., 2006; Wade, et al., 2000).

Delaktighet och stöd från en partner/närstående bör uppmuntras från sjuksköterskans sida allt för att minska den rädsla, oro och ångest som kvinnor kan uppleva inför sitt beslut att genomföra en hysterektomi och för att minska onödig tvekan (Wu, et al., 2005). Även att få stöd från en närstående har visat sig minska upplevelser av depression efter en hysterektomi (Persson & Sztark, 2006; Wang, et al., 2007).

I mötet med kvinnor som ska genomgå en hysterektomi bör sjuksköterskan vara extra uppmärksam på kvinnor som verkar klandra sig själva för att de ska behöva genomgå en hysterektomi, eftersom det postoperativt kan göra att kvinnan drabbas av både en depression och ångest. Här kan sjuksköterskan ta användning av VIPS-modellen för att planera in förebyggande åtgärder mot symtom som ångest och depression genom att fastställa om kvinnan klandrar sig själv för att hon behöver genomgå en hysterektomi. Efter att problemet blivit känt för sjuksköterskan kan hon utveckla en plan, planer åtgärder, utföra dessa åtgärder och sedan utvärdera resultatet av hennes insatser och på det sättet besluta om vidare åtgärder bör tas till för att minska patientens ångest- och depressionssymtom.

Det sexuella är ett område som bör närmas med försiktighet, då det är ett känsligt område (Ventegodt, 1997). Sexualiteten är en stor del av våra liv och är en stor del av vår upplevda livskvalitet och hälsa. Sjuksköterskan bör ha kunskaper om den önskan som finns hos kvinnor om att de vill ha information om hur sexualiteten kan påverkas efter operationen och hur hon kan söka information, och stöd genom sociala nätverk förutom det material och emotionellt stöd som sjuksköterskan kan ge.

Trots att både upplevelsen av depression och ångest var inom vad som anses vara normalt behöver sjuksköterskor vara uppmärksamma på kvinnors psykiska välmående efter en hysterektomi. Sjuksköterskan behöver etablera en bra kommunikation mellan vården och kvinnan för att hon ska utveckla positiva copingstrategier, som exempelvis att ventilera sina tankar och funderingar kring oro, rädslor och stress för att undvika framtida upplevelser av depression och ångest. Allt för att lägga grunden till en god mental hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Konklusion

De kvinnorna som medverkat i de olika undersökningar i föreliggande litteraturstudie har givit sjuksköterskan en inblick gällande de psykiska upplevelser som kvinnor upplever efter hysterektomi. Att kvinnors upplevda livskvalitet, hälsa, sociala liv, kroppsuppfattning och sexualitet förbättras post hysterektomi har visats i föreliggande studie. Även depressions- och ångestsymtom minskar hos kvinnorna efter en hysterektomi. Trots detta kan kvinnor som genomgått en hysterektomi uppleva oro, rädsla, tvivel och förlust i samband med operationen. Det framkom också i föreliggande litteraturstudie att kvinnorna vill ha mer information om hysterektomi gällande; operationen, anatomi, fysiologi och sexualiteten. Kvinnorna beskrev även en önskan om mer emotionellt stöd från både sjuksköterskan och från andra kvinnor som tidigare genomgått en hysterektomi.

Sjuksköterskor har en viktig roll i att minska patienters upplevelse av depression och ångest genom att; skapa stödgrupper, ge information om både fysisk och psykisk hälsa och genom att kommunicera med närstående om hur deras roll kan se ut och hur viktig del de är av processen.

Implikation

Det är många kvinnor som genomgår en hysterektomi i Sverige men även runt om i världen. Att ha en förståelse för vilka psykiska erfarenheter och hur deras upplevda hälsa påverkas post hysterektomi är av stor vikt för att möta dessa kvinnor på ett professionellt sätt i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Psykisk hälsa efter en hysterektomi är ett område som det behöver forskas mer om. Framtida forskning inom vårdvetenskapen kan exempelvis fokusera på att undersöka om bakomliggande faktorer till de symtom som kvinnorna upplever kan avhjälpas genom terapi, förslagsvis KBT av specialiserade sjuksköterskor eller annan alternativ behandling som behandlar de upplevda symtomen som orsakas av psykisk ohälsa. Ytterligare ett förslag till att öka kunskapen om denna stora patientgrupp kan vara att föra in begreppet psykisk hälsa kopplat till hysterektomi i sjuksköterskeutbildningen. Det är viktigt att under sjuksköterskeutbildningen få en helhetsbild av människan och att få utbildning och känna sig trygg i att kunna tala om tabubelagda ämnen som sexualitet för att förebygga psykisk ohälsa post hysterektomi.

Referenser

- Basket, T.F. (2005). Hysterectomy: evolution and trends. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecological*, 19 (3), 295-305.
- Blom, T. (2003). *Sjuksköterskans omvårdnadsdokumentation enligt VIPS- modellen. En journal och enkätstudie*. Falun: Högskolan Dalarna, Institutionen för Hälsa och samhälle vårdvetenskap.
- Brody, S. (1993). *Obstetrik och gynekologi. Nionde omarbetade upplagan*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Bunde, M., Suls, J., Martin, R., & Barnett, K. (2006). Hystersisters Online: Social Support and Social Comparison Among Hysterectomy Patients on the Internet. *The Society of Behavioral Medicine*. 31(3), 271–278.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö: Malmö Högskola. Hämtad 2011-04-15 från: http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf
- *Cooper, R., Mishra, G., Hardy, R., & Kuh, D. (2009). Hysterectomy and subsequent psychological health: Findings from a British birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 115, 122-130.
- Csikszentmihalyi, M. (2003). *Flow Den optimala upplevelsens psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ehnfors, M. (1993). Nursing Documentation in practice on 153 Hospital Wards in Sweden as Described by Nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 264-270.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2000). *VIPS-boken FoU-48*. Lund: Studentlitteratur.
- *Ellström, M., Åström, M., Möller, A., Olsson, J-E., & Hahlin, M. (2003). A randomized trial comparing changes in psychological well-being and sexuality after laparoscopic and abdominal hysterectomy. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 82, 871-875.
- Elson, J. (2004). *Am I Still a woman?: hysterectomy and gender identity*. Philadelphia: Temple University Press.
- Faresjö, T. & Åkerlind. (2005) *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan?* Lund: Studentlitteratur.
- Farquhar, C.M., Sadler, L., & Stewart, AW. (2008). A prospective study of outcomes five years after hysterectomy in premenopausal women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 48, 510-516.
- Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., & Nissen, E. (1993). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

- Flam, F., & Lundberg, F. (2007). Vaginala vägen vinner. *Läkartidningen*, 104, 30-31.
- Flory, N., Bissonnette, F., & Binik, Y. M. (2005). Psychosocial effects of hysterectomy. Literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 59, 117-129.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserad examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gimbel H, Settnes A, Tabor A. (2001). Hysterectomy on benign indication in Denmark 1988–1998: a register based trend analysis. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 80, 267-72.
- *Gorlero, F., Lijoi, D., Biamonti, M., Lorenzi, P., Pullè, A., Dellacasa, L., et al. (2008). Hysterectomy and women satisfaction: total versus subtotal technique. *Archives of gynecology and obstetrics*, 278, 405-410.
- *Greenwald, H., & McCorkle, R. (2008). Sexuality and Sexual Function in Long-Term Survivors of Cervical Cancer. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*, 17, 6.
- Hage, I. (2009). *Kvinna kropp och hälsa En guide till ett friskare liv*. Stockholm: Ica Bokförlag.
- Hahn, L. (1993). *Hysterektomi En litteraturöversikt*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- Hovatta, O., & Landgren, B-M. (2002). *Kvinna din hälsa din kropp ditt välbefinnande*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Jahren Kristoffersen, N. (2005). Hälsa och sjukdom. Ingår i N. Jahren Kristoffersen, F. Norvedt & E-A. Skaug (red.), *Grundläggande omvårdnad del 1*, 1:a upplag. (s.29-58). Stockholm: Liber.
- Kim, K. H., & Lee, K. A. (2009). Sleep and Fatigue Symptoms in Women Before and 6 Weeks After Hysterectomy. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 38, 344-352.
- *Lee, C-F., Wen, F-H., Lin, S-S., & Lin, H-M. (2009). Changing Quality of Life in Hysterectomized Women. *Journal of the Formosan Medical Association*, 108 (5), 414-422.
- *Linenberger, H., & Cohen, S. M. (2004). From hysterectomy to historicity. *Health Care for Women International*, 25, 349-357.
- McPherson, K., Herbert, A., Judge, A., Clarke, A., Bridgman, S., Maresh, M., et al. (2005). Psychosexual health 5 years after hysterectomy: population-based comparison with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding. *Health Expectations*, 8, 234-243.
- Medicinska forskningsrådet. (1993). *Konsensusuttalande Ta bort livmodern? Orsaker, metoder och alternativ*. Stockholm: Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut.

Nationalencyklopedin. (2011). Uterus. Hämtad 11-04-01 från:

<http://www.ne.se/sok/uterus?type=NE>

Nieboer, T., Johnson, N., Lethaby, A., Tavender, E., Curr, E., Garry, R., et al. (2008).

Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3.

Persson, M., & Sztark, I. (2006). OMVÅRDNAD I SAMBAND MED HYSTEREKTOMI En litteraturstudie ur ett patient - och sjuksköterskeperspektiv. Malmö: Malmö Högskola.

Hämtad 2011-05-24 från: <http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/2479/Margareta%20&%20Izabela,juni7.pdf;jsessionid=7DD4E6C6722F62CA538E92EC83D223BB?sequence=1>

*Persson, P., Wijma, K., Hammar, M., & Kjølhede, P. (2006). Psychological wellbeing after laparoscopic and abdominal hysterectomy—a randomised controlled multicentre study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 113, 1023-1030.

Peterson, Z-D., Rothenberg, J. M., Bilbrey, S., & Heiman, J. R. (2010). Sexual Functioning Following Elective Hysterectomy: The Role of Surgical and Psychosocial Variables. *Journal of Sex Research*, 47, 513-527.

Rannestad, T. (2005). Hysterectomy: effects on quality of life and psychological aspects. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 19 (3), 419-430.

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

*Rannestad, T., Eikeland, O.J., Helland, H., & Qvarnström, U. (2001b). The quality of life in women suffering from gynecological disorders is improved by means of hysterectomy Absolute and relative differences between pre- and postoperative measures. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 80, 46-51.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen Hämtad 2011-06-04 från:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

SFS 1998:531, ändrad SFS 2009:980. *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2010-03-17 från:

<https://lagen.nu/1998:531>

SFS 2008:355, ändrad SFS 2010:677. *Patientdatalag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2011-06-06 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2008:355>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. [SBU]. (1995). *Hysterectomy Ratings of Appropriateness*. (SBU-report No 125E). Stockholm.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2006). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2011-05-23 från <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>

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

Torng, P-L., Chang, W-C., Hwang, J-S., Hsu, W-C., Wang, J-D., Huang, S-C., et al. (2007). Health-related quality of life after laparoscopically assisted vaginal hysterectomy: Is uterine weight a major factor? *Quality of Life Research*, 16, 227-237.

Ventegodt, S. (1997). *Livskvalitet Att erövra livets mening* (M. Järnebrand, övers.) Stockholm: Bokförlaget Forum. (Originalarbete publicerat 1995).

*Wade, J., Pletsch, P. K., Morgan, S. W., Menting, S. A. (2000). Hysterectomy: What Do Women Need and Want to Know? *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 29, 33-42.

*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.

World Health Organization. [WHO]. 2011. Mental Health. Hämtad 2011-04-29 från: http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Wu, S-M., Chao Yu, Y-M., Yang, C-F., & Che, H-L. (2005). Decision-making tree for women considering hysterectomy. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 361-368.

*Yen, J-Y., Chen, Y-H., Long, C-Y., Chang, Y., Yen, C-F., Chen, C-C., et al. (2008). Risk Factors for Major Depressive Disorder and the Psychological Impact of Hysterectomy: A Prospective Investigation. *Psychosomatics*, 49, 137-142.

* = artiklar som använts i resultatet

Tabell 1. Sökhistorik

Bilaga I:1

Databas	Datum	Sökord/Limits	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
Cinahl	2011-03-30	(MH "Psychological Well-Being") AND hysterectomy. Limits: Abstract Available, Published Date from: 20000101-20101231, English Language, Peer Reviewed, Research Article.	1	1	1	1
Cinahl	2011-03-30	Hysterectomy AND satisfaction. Limits: English Language, Abstract Available, Research Article, Peer Reviewed Published Date from: 20000101-20101231.	36	2	1	1
PsycInfo	2011-03-30	Hysterectomy Experience Limits: Peer reviewed.	21	3	2	2
PsycInfo	2011-03-30	Hysterectomy psychological Limits: Peer reviewed.	14	2	2	1
PubMed	2011-03-30	Hysterectomy* psychological* quality of life* Limits: senaste 10 åren och female.	45	6	3	2
PubMed	2011-03-30	Hysterectomy* psychological* well-being* Limits: senaste 10 åren och female.	21	3	2	1
PubMed	2011-03-30	Hysterectomy* women* experience* nursing* Limits: senaste 10 åren och female.	20	11	1	1

Bilaga I:2

Databas	Datum	Sökord/Limits	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
PubMed	2011-04-08	Psychological impact* Hysterectomy* Limits: senaste 10 åren och female.	3	1	1	1
Cinahl	2011-04-08	Psychosocial AND Hysterectomy. Limits: Abstract Available, English Language, Research Article, Peer Reviewed, References Available, Published Date from: 20010101-20101231.	19	3	1	1
Cinahl	2011-04-08	Hysterectomy AND gynaecological disorders. Limits: English Language, Abstract Available, Research Article, Peer Reviewed, Published Date from 20000101-20101231.	2	2	1	1
Cinahl	2011-04-08	Hysterectomy AND depression. Limits: References Available, Abstract Available, Published Date from: 20050101-20101231, English Language, Peer Reviewed, Research Article.	4	3	1	1

Tabell 3. Artikelöversikt**Bilaga II:1**

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten - skaplig kvalité
2008 UK PsycInfo	Cooper, R., Mishra, G., Hardy, R., Kuh, D.	Hysterectomy and subsequent psychological health: Findings from a British birth cohort study.	Syftet med studien var att undersöka om hysterektomi påverkar efterföljande psykisk hälsa.	En kvantitativ studie som samlar information från The Medical Research Council National Survey of Health and Development (NSHD). NSHD innefattar 5362 män och kvinnor från Storbritannien som regelbundet har följts upp med avseende på hälsa och sociala faktorer, sedan födseln i mars 1946. Vid ålder 53 fick deltagarna hembesök för att svara på frågor från enkäten General Health Questionnaire (GHQ)-28 som fokuserar på fysisk och psykisk hälsa. Kvinnorna i studien fick även i åldrarna 47 till 57 specifika frågeformulär om kvinnors hälsa med avseende på hysterektomi. 1448 kvinnor deltog i studien och 310 kvinnor hade genomgått en hysterektomi. Inget bortfall förekom i studien.	Kvinnor som genomgått en hysterektomi före 40 års ålder erhöll en bättre efterföljande psykisk hälsa vid 53 års ålder än kvinnor som inte genomgått en hysterektomi. Kvinnor som genomgått en hysterektomi på grund av cancer ansåg sig ha en god efterföljande psykisk hälsa som mättes högre än hos kvinnorna i kontrollgruppen.	Grad I

Bilaga II:2

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten - skaplig kvalité
2003 Sverige PubMed	Ellström, M A., Åström, M., Möller, A., Olsson, J-H., Hahlin, M.	A randomized trial comparing changes in psychological well- being and sexuality after laparoscopic and abdominal hysterectomy.	Syftet var att jämföra psykiskt välbefinnande och sexualitet postoperativt mellan laparoskopiskkirurgi och abdominal kirurgi vid hysterektomi ett år senare.	En kvalitativ studie genomfördes för att undersöka förändringar i det psykologiska välbefinnandet och i sexualiteten pre hysterektomi samt 1 år postoperativt. Skillnaderna före och 1 år post hysterektomi beräknades för varje individ och jämfördes sedan inom och mellan de två olika grupperna. För bedömning av det psykologiska välbefinnande användes The Psychological General Well-Being (PGWB) Index och för utvärdering av förändringar i sexualiteten användes The McCoy scale. Av 77 tillfrågade kvinnor, tackade 74 ja till att medverka i studien. Kvinnorna delades in i två grupper genom randomisering, 38 kvinnor genomförde abdominal hysterektomi och 36 kvinnor laparoskopisk hysterektomi. 1 kvinna ville inte medverka postoperativt efter sin abdominala hysterektomi och 3 operationer fick på grund av komplikationer genomföras med abdominal kirurgi istället för laparoskopisk som var meningen från början, men förblev i den laparoskopiska gruppen. Totalt 73 kvinnor genomförde studien.	Oberoende av kirurgi finns det inga skillnader i vare sig det psykiska välbefinnandet eller i den upplevda sexualiteten hos kvinnorna postoperativt.	Grad I

Bilaga II:3

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten - skaplig kvalité
2008 Italien Cinahl	Gorlero, F., Lijoi, D., Biamonti, M., Lorenzi, P., Pullé, A., Dellacasa, I., Ragni, N.	Hysterectomy and women satisfaction: total versus subtotal technique.	Syftet med studien var att undersöka kvinnors nöjdhet efter en total och subtotal hysterektomi.	En kvantitativ, randomiserad studie som pågick mellan år 2003 – 2006. Kvinnorna som deltog var remitterade att genomgå en abdominal hysterektomi för benigna skäl. Kvinnorna blev slumpmässigt utvalda att antingen genomgå en total eller subtotal hysterektomi. 2 veckor innan operationen samt 1 år efter hysterektomin fick deltagarna fylla i EuroQol- frågeformulär som mäter livskvalitet, the body images scale (BIS) som mäter subjektiv kroppsuppfattning samt ett frågeformulär om sexuell aktivitet (SAQ;13). 117 kvinnor rekryterades, 105 kvinnor avslutade studiens alla frågefomulär.	Både total och subtotal hysterektomi resulterade i förbättrad sexuell aktivitet 1 år efter hysterektomin, dock sågs ingen statistisk skillnad mellan de både operationsteknikerna med avseende på sexuell aktivitet. Synliga skillnader sågs mellan kvinnornas subjektiva kroppsuppfattning i de 2 olika operationsteknikerna. Livskvaliteten var större 1 år efter hysterektomin i den grupp som genomgått en subtotal hysterektomi.	Grad I

Bilaga II:4

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten - skaplig kvalité
2008 USA Cinahl	Greenwald, H P., McCorkle, R.	Sexuality and sexual function in long-term survivors of cervical cancer.	Syftet var att bedöma sexualitet och sexuell funktion efter behandling av invasiv livmoderhals cancer över en livscykel.	I studien användes en kvantitativ metod för att bedöma den relativa effekten av tiden sedan diagnos och behandling av cervixcancer med justering för ålder samt social och ekonomisk bakgrund. Korrelationen mellan sexualitet och sexuell funktion bedömdes med hjälp av sexuella Justeringskala, MOS-36, och Centrum för epidemiologiska studier – depression skala (CES- D). Även Sexual Adjustment Questionnaire (SAQ) användes för att mäta kvinnornas sexualitet och sexuella funktion. 1724 kvinnor identifierades av en forskargrupp i Connecticut i ett register över kvinnor som genomgått behandling för livmoderhalscancer och uppfyllde kraven för studien. Efter läkares tillåtelse kontaktades 793 kvinnor per brev. Totalt 256 skriftliga svar inkom, där 11 avlidit och 16 tackade nej vilket gav 229 kvinnor som lämnade samtycke till att bli intervjuade. Antalet sjönk ytterligare under studiens gång med 21 kvinnor. Totalt blev 208 kvinnor intervjuade per telefon.	Kvinnor som överlevt cervixcancer har generellt sätt en positiv attityd till sin sexualitet och har ett tillfredsställande sexliv.	Grad I

Bilaga II:5

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten - skaplig kvalité
2009 Taiwan PubMed	Lee, C-F., Wen, F-H., Lin, S-S., Lin, H-M.	Changing quality of life in hysterectomized women.	Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevda livskvalitet post hysterektomi.	En kvantitativ prospektiv uppföljnings studie av kvasi – experimentell design där Världshälsoorganisationens frågeformulär om livskvalitet (BREF-Taiwan Version) användes för att bedöma livskvalitet före operation, vid utskrivning, 2 veckor postoperativt och sedan ytterligare 6-8 veckor postoperativt för att sedan jämföras med en kontrollgrupp. 64 hysterektomiserade kvinnor tillfrågades att delta i studien, 35 tackade ja. Dessa kvinnors jämfördes sedan med en kontrollgrupp med kvinnor i samma ålder och social situation. Till kontrollgruppen erbjöds 68 kvinnor att delta, 32 stycken tackade ja.	Hysterektomi kan påverka den psykiska hälsan positivt.	Grad I

Bilaga II:6

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalité
2004 USA PsycInfo	Linenberger, H., Cohen, S M.	From hysterectomy to historicity.	Syftet var att beskriva återhämtning post hysterektomi.	En kvalitativ studie där datainsamlingen skedde i ett område i södra centrala USA. Kvinnorna rekryterades inom två olika geografiskt belägna sjukhus för att få en sociografisk blandning av patienter. Kvinnorna intervjuades över telefon 1 vecka, 8 veckor, 6 månader och 1 år postoperativt för att undersöka deras upplevda tillfrisknande. Ett skriftligt medgivande för studien från kvinnorna mottogs under sjukhusvistelsen. 65 kvinnor rekryterades och genomgick de tre första intervjuerna. 7 kvinnor förlorades för uppföljning efter 1 år, vilket resulterade i 58 kvinnor som genomförde studiens alla intervjuer.	Informanterna identifierade fyra faktorer vid återhämtning; oro, rädsla, tvivel och förlust samt fyra olika faser post hysterektomi; mätning av läkandet, jämföra tiden, återvitaliserande och att växa genom läkandet.	Grad I

Bilaga II:7

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- Skaplig kvalité
2006 Sverige Cinahl	Person, P., Wijma, K., Hammar, M., Kjøihede, P.	Psychological wellbeing after laparoscopic and abdominal hysterectomy – a randomised controlled multicentre study.	Syftet var att jämföra psykiskt välbefinnande postoperativt mellan laparoskopiskkirurgi och abdominal kirurgi vid hysterektomi.	Studien var en kvalitativ, prospektiv öppen randomiserad multicenterstudie som utfördes på avdelningar inom obstetrik och gynekologi på 5 olika sjukhus i sydöstra Sverige. 125 kvinnor som var inskrivna på avdelningar för hysterektomi på grund av benigna orsaker mellan oktober 1996 och maj 2003 där laparoskopisk hysterektomi ansågs vara en möjlighet ansågs vara lämpliga för studien. Kvinnorna intervjuades angående deras generella hälsa med speciell betoning på depression och ångest preoperativt, 5 veckor och 6 månader postoperativt. Bara kvinnor som talade flytande svenska och förstod det svenska språket inkluderades. 119 kvinnor genomförde studien, 56 kvinnor randomiserades till abdominal hysterektomi och 63 kvinnor till laparoskopisk hysterektomi.	Författarna av studien hittade inga skillnader i det psykiska välbefinnandet post hysterektomi i jämförelse mellan de två kirurgierna. Dock sågs en förbättring av det psykiska välmåendet, oberoende kirurgityp, postoperativt.	Grad I

Bilaga II:8

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalité
2001a Norge Cinahl	Rannestad, T., Eikeland, O-J., Helland, H., Qvarnström, U.	The general health in women suffering from gynaecological disorders is improved by means of hysterectomy.	Syftet med studien var att utvärdera hur hysterektomi påverkar kvinnors upplevda livskvalitet, 6 och 12 månader postoperativt.	Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-20) användes i denna kvantitativa studie för att bedöma kvinnornas generella hälsa postoperativt, GHQ-20 finns i olika versioner, i denna studie ansåg forskarna att den korta versionen var mest lämplig. Inklusionskriterier för studien var kvinnor med benigna gynekologiska besvär planerade för hysterektomi, som var äldre än 18 år, kunde prata flytande norska och var orienterade till tid, plats och situation. 111 kvinnor kontaktades initialt av sjukvården, inte direkt av studiens forskare. 50 % av kvinnorna genomförde studien.	Kvinnors upplevda livskvalitet påverkas positivt av en hysterektomi, det kan dock finnas andra orsaker till att kvinnor inte anser sig ha ett psykiskt välbefinnande.	Grad I

Bilaga II:9

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalité
2001b Norge PsycInfo	Rannestad, T., Eikeland, O-J., Helland, H., Qvarnström, U.	The quality of life in women suffering from gynecological disorders is improved by means of hysterectomy.	Syftet med studien var att utvärdera den långsiktiga påverkan på livskvaliteten hos kvinnor som genomgått en hysterektomi.	En kvantitativ studie genomfördes i sydvästra Norge. De deltagande rekryterades från 3 olika sjukhus genom att få förfrågan om deltagande samt instrumentet att mäta livskvalite i olika delar av livet med, via posten i samma brev som remissen från sjukhuset. Instrumentet som användes för att mäta livskvaliten var Ferrans & Powers' Quality of life Index. Kvinnorna som deltog var remitterade att genomgå en hysterektomi för benigna skäl. Livskvaliten hos 111 kvinnor testades med ett frågeformulär före operationen samt sex och tolv månader efter hysterektomin. En kontrollgrupp ingick också i studien där icke-hysterektomerade kvinnor testades en gång med samma frågeformulär i syfte att jämföra resultatet med de hysterektomerade kvinnorna. Inget bortfall finns i gruppen för de hysterektomiserade kvinnorna.	Olika livskvalitets teman identifierades som upplevdes vara lägre hos kvinnorna som väntade på att göra en hysterektomi jämfört med kontrollgruppen. Sex och tolv månader efter operationen hade dock kvinnorna som genomgått en hysterektomi uppnått samma livskvalitet som kronrollgruppen.	Grad I

Bilaga II:10

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalité
2004 UK PubMed	Thakar, R., Ayers, S., Georgakapolou, A., Clarkson, P., Stanton, S., Manyonda, I.	Hysterectomy improves quality of life and decreases psychiatric symptoms: a prospective and randomised comparison of total versus subtotal hysterectomy.	Syftet med studien var att under ett år undersöka kvinnors hälsa, livskvalitet samt psykiska effekter av total och subtotal hysterectomi.	En kvantitativ studie där datainsamlingen skedde mellan januari 1996 till april 2000. 279 kvinnor som blivit remitterade för en hysterectomi på två olika sjukhus i England, valdes med ett datorprogram slumpmässigt ut att antingen genomgå en total eller en subtotal hysterectomi. Enkäten Short-Form -36 health survey användes för att mäta generell hälsa och livskvalitet inom följande områden; psykisk och fysisk hälsa, energi, fysisk kroppsfunction, social function samt smärta och enkäten General Health Questionnaire (GHQ)-28 användes för att mäta psykologiska symtom som; ångest, depression, social dysfunction och somatiska symtom. Dessa enkäter fick kvinnorna fylla i innan hysterectomin samt 6 och 12 månader efter operationen. 68 kvinnor misslyckades med att slutföra studien.	Kvinnornas livskvalitet och psykiska hälsa var liknande i de två olika grupperna innan hysterectomin. Livskvaliteten delades in i 8 olika domäner och i 6 av dessa domäner ökade livskvaliteten lika mycket i båda grupperna, med undantag för domänen "känslor" som ökade betydligt mer hos kvinnorna som genomgått en subtotal hysterectomi. Dock visade alla kvinnorna på förbättrad psykisk hälsa post hysterectomin.	Grad I

Bilaga II:11

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalite
2000 USA Cinahl	Wade, J., Pletsch, P K., Morgan, S W., Menting, S A.	Hysterectomy: what do women need and want to know?	Syftet med studien var att beskriva kvinnors erfarenheter av hysterectomi samt att identifiera rädsla, bekymmer och mötta eller ickemöta vårdbehov hos kvinnorna.	En kvantitativ studie genomfördes i sydöstra Wisconsin där beskrivande information från deltagarna samlades in och analyserades. Kvinnorna rekruterades genom flygblad, från olika kvinnoorganisationer samt genom reklam i tidningen. Frågeformulär skickades ut via posten. Tre frågor ställdes till kvinnorna som betonade kvinnornas erfarenheter, rädslor, bekymmer samt mötta eller ickemöta vårdbehov. Även ett frågeformulär angående demografisk information skickades ut. De 102 deltagande kvinnorna hade under de 2 senaste åren genomgått en hysterectomi. Inget bortfall fanns i studien.	Sju olika teman av kvinnors erfarenheter av en hysterectomi identifieras; positiva aspekter, hormonersättande terapi, otillräcklig information från vårdgivare, förändringar kring sexualiteten, känslomässigt stöd, psykisk påverkan samt känslan av att förlora en del av sig själv.	Grad I

Bilaga II:12

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalité
2007 Kina PubMed	Wang, X.Q., Lambert, C.E., Lambert, V.A.	Anxiety, depression and coping strategies in post-hysterectomy chinese women prior to discharge.	Studiens syfte var att undersöka relationen mellan ångest, depression och coping strategier med post- hysterektomerade kinesiska kvinnor innan utskrift, samt att fastställa tänkbara variabler för ångest och depression.	En kvantitativ studie där datainsamling skedde mellan juli och oktober 2005. 105 kvinnor från 3 olika sjukhus i centrala Kina blev intervjuade 1 – 2 dagar post hysterektomi. De deltagande kvinnorna fick svara på följande frågeformulär: the Zung Self-rating Anxiety Scale som mäter ångestsymtom, the Zung Self-rating Depression Scale som mäter depressionssymtom och the Brief COPE Scale som identifierar personers coping strategier. 116 kvinnor blev intervjuade före sin operation, och 105 fullföljde studien, vilket resulterade i ett bortfall av 11 kvinnor.	1.9% av de deltagande kvinnorna upplevde ångest och 4.8% upplevde depression efter en hysterektomi, som alla var inom intervallet för vad som anses vara normalt, som betyder att kvinnorna varken upplevde sig lida av depression eller ångest efter sin hysterektomi. Fyra olika domäner av coping strategier identifierades, aktiv coping, positiv omformulering, planering, emotionellt stöd och ventilation, som alla anses vara problemfokuserad coping.	Grad I

Bilaga II:13

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalité
2008 Taiwan PubMed	Yen, J-Y., Chen, Y-H., Long, C-Y., Chang, Y., Yen, C-F., Chen, C-C., Ko, C-H.	Risk factors for major depressive disorder and the psychological impact of hysterectomy: a prospective investigation.	Syftet med studien var att bedömma risken för depressiva symtom och negativ psykisk påverkan hos kvinnor som nyligen genomgått en hysterectomi för benigna skäl.	En kvantitativ studie där deltagarna rekryterades genom en gynekologisk avdelning på ett sjukhus i Taiwan. 75 kvinnor blev inbjudna till intervjuer, 68 kvinnor tackade ja. Dessa kvinnor skulle alla genomgå en hysterectomi mellan feb 2004 och aug 2004, blev innan operationen intervjuad av en psykiatriker som användes sig av frågeformulären Hamilton Raiting Scale for Depression och Hamilton Raiting Scale for Anxiety för att identifiera depression och ångest. Deltagarna fick ytterligare frågeformulär att själva fylla i för att identifiera den sexuella funktionen, subjektiva kroppsuppfattningen, familjelivet samt stressfaktorer. Deltagarnas vårdhistoria analyserades även. Postoperativt fick deltagarna 1 månad och 4 månader efter operationen, samma frågeformulär att besvara.	Psykiatrikern diagnostiserade 3 av deltagarna med depression preoperativt. Datainsamlingen visade även att kroppsuppfattningen, de gynekologiska symtomen, depressiva symtom och ångest minskade postoperativt. Sexuella funktionen försämrades postoperativt.	Grad I