



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

LIVET, LIVMODERN, LIVSKVALITETEN

Undersökning av sjuksköterskans psykosociala
omvårdnadsåtgärder för personer som genomgår
hysterektomi - en litteraturöversikt

Sofia Sporre & Sofia Gréen

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2022
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Azar Hedemalm

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sammanfattning

Bakgrund: Hysterektomi är en kirurgisk åtgärd där patientens livmoder bortopereras. Ingreppet tillhör de vanligast förekommande inom gynekologi och kan föranledas av benigna eller maligna orsaker. Ingreppet kan innebära fysiska, psykiska och emotionella förändringar som påverkar patientens livskvalitet. Sociala och kulturella värderingar kopplat till livmodern kan påverka upplevelser av ingreppet. Forskning kring sjuksköterskors psykosociala omvårdnadsåtgärder i samband med ingreppet är sparsam. Syfte: Denna litteraturöversikt syftar till att undersöka sjuksköterskans psykosociala omvårdnadsåtgärder och dess effekt hos personer som genomgår hysterektomi. Metod: Litteraturöversikten är systematiskt genomförd med datainsamling från databaserna PubMed och Cinahl. Resultat: Resultat presenteras under två huvudteman, innehållande tre subteman vardera. Tema ett handlar om “psykosociala omvårdnadsåtgärder vid hysterektomi” med subteman som; “utbildning och information”, “teamarbete och postoperativ uppföljning” och “psykologiskt stöd”. Tema två handlar om “effekter av psykosociala omvårdnadsåtgärder vid hysterektomi” med subteman som; “information som medel att skapa trygghet och minska oro”, “effekter av teamarbete och postoperativ uppföljning”, “vikten av stöd från sjukvård, närstående och samhälle”. Slutsats: Studiens resultat talade för att framför allt två faktorer i sjuksköterskans omvårdnad spelar betydande roll för patienternas upplevelser i samband med hysterektomi. Dessa utgjordes dels av tillräcklig och adekvat information, dels av vikten av psykologiskt stöd.

Nyckelord: Hysterectomy, Psychological care, Nurse, Intervention, PCC

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund.....	6
Vad innebär hysterektomi?	6
Orsaker och indikationer för hysterektomi	7
Behandling, symtomlindring och omvårdnadsåtgärder	8
Konsekvenser av hysterektomi	9
Psykosocial omvårdnad	10
Sjuksköterskans ansvar	10
Teoretisk referensram – Personcentrerad vård	11
Problemformulering	12
Syfte	13
Metod.....	13
Studiedesign	13
Datainsamling	14
Urval	15
Figur 1	15
Kvalitets- och etisk granskning	15
Dataanalys	16
Resultat	17
Tema 1: Psykosociala omvårdnadsåtgärder vid hysterektomi	17
1.1 Utbildning och information	17
1.2 Teamarbete och postoperativ uppföljning	18
1.3 Psykologiskt stöd	18
Tema 2: Effekter av psykosociala omvårdnadsåtgärder vid hysterektomi	19
2.1 Information som medel att skapa trygghet och minska oro	19
2.2 Effekter av teamarbete och postoperativ uppföljning	20
2.3 Vikten av psykologiskt stöd från sjukvård, närstående och samhälle	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Etiska överväganden	23
Resultatdiskussion	24
Utbildning och information	25
Teamarbete och postoperativ uppföljning	26

<i>Psykologiskt stöd</i>	26
<i>Slutsats</i>	27
<i>Implikationer för omvårdnad</i>	27
<i>Förslag för framtida forskning</i>	27
Referenslista	29
Bilaga 1: Litteratursökning	33
Bilaga 2: Artikelöversikt	34

Inledning

Hysterektomi är en kirurgisk åtgärd som innebär att livmodern bortopereras. Ingreppet tillhör det vanligast förekommande inom gynekologisk kirurgi och kan utföras genom tre olika tillvägagångssätt. Operationen kan föranledas av en mängd olika anledningar som har antingen benign eller malign grundorsak. Majoriteten av alla hysterektomier sker elektivt och målsättningen med behandlingen är att bota sjukdom, lindra symtom och förebygga ohälsa. Liksom i all kirurgi är patientutbildning, god vård och adekvat uppföljning viktiga omvårdnadsområden för sjuksköterskan att tillgodose i samband med hysterektomi.

En hysterektomi medför fysiologiska, psykologiska och emotionella förändringar som i olika omfattning påverkar patientens livskvalitet och självbild. Livmodern är ett organ som kan symbolisera bland annat femininitet, sexualitet och fertilitet. Sociala och kulturella värderingar påverkar sättet vi ser på och talar om värden som har stark koppling till livmodern. Avlägsnandet av livmodern kan därför påverka såväl patientens som andras förhållningssätt gentemot den förändrade kroppen.

Omfattande forskning finns publicerad kring ingreppets tekniska utformning, farmakologiska behandling och fysiologiska konsekvenser. Forskning är sparsam kring vilken typ av vård patienterna upplever som gynnsam i samband med hysterektomi och vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan nyttja för att med ett personcentrerat förhållningssätt skraddarsy omvårdnaden och tillmötesgå dessa personers behov.

Bakgrund

Vad innebär hysterektomi?

Hysterektomi är en kirurgisk åtgärd med syfte att operera ut patientens livmoder. Utförandet av hysterektomier spelar en avgörande roll inom gynekologisk och onkologisk vård och behandling. Behandlingen är irreversibel och patienten kan således inte genomgå graviditet eller förlossning efter genomfört ingrepp. Hysterektomi indelas i total hysterektomi, då hela livmodern avlägsnas, och subtotal hysterektomi vilket innebär att livmoderkroppen opereras bort medan livmodertappen lämnas intakt (Lönnerfors, 2021). Det är vanligt förekommande att en hysterektomi kombineras med en bilateral salpingo-ooforektomi, dvs att äggstockar och äggledare opereras bort. I de fall då äggledare och äggstockar lämnas kvar fortlöper produktion av könshormon vilket gör att ägglossning och eventuella besvär relaterade till PMS eller PMDS kvarstår. Själva blödningarna vid mens upphör däremot. Då äggledare och äggstockar avlägsnas upphör även hormonproduktionen här vilket gör att patienten försätts i kirurgiskt inducerad menopaus (1177 Vårdguiden, 2021).

Operationen kan utföras genom tre olika typer av kirurgiska metoder, antingen som titthålsoperation, vaginalt eller som laparotomi (öppen/abdominell hysterektomi). Val av metod beror på indikation, kirurgens vana av respektive metod, vaginal åtkomlighet samt storlek på livmodern. (Lönnerfors, 2021). Huruvida patienten tidigare fött barn eller ej påverkar också metodvalet (1177 Vårdguiden, 2021).

Patienter som ska genomgå en hysterektomi informeras om att operationen kan påverka bäckenbottens styrka och funktion. Bäckenbotten utgörs av ett flertal muskler och har primärt tre huvudfunktioner; undvikande av inkontinens (urin och avföring) och sexuell funktion. En skadad bäckenbotten kan leda till symtom som inkontinens, sexuell dysfunktion, prolaps (framfall), smärta, tyngdkänsla och obehag vilket i sin tur påverkar livskvalitet negativt (Selcuk m.fl., 2016).

Orsaker och indikationer för hysterektomi

Att avlägsna livmodern är, inom operativ gynekologi, ett av de vanligaste kirurgiska ingreppen (Lönnerfors, 2021). Varje år genomförs ca 10 000 hysterektomier i Sverige. Incidensen för att genomgå hysterektomi någon gång under livet är 10 procent för kvinnor i Sverige. Majoriteten av de som opereras är mellan 40–60 år. Fördelningen mellan operation på grund av maligna respektive benigna orsaker är relativt jämn. Nationellt tillämpas restriktivitet vad gäller hysterektomi på grund av symtomgivande, benigna orsaker. Hysterektomi övervägs bara då konservativ och symtomlindrande behandling visat sig vara otillräcklig. Motsatt filosofi tillämpas vid malignitet, då förespråkas radikalitet där all engagerad vävnad opereras bort (Löfgren, 2022).

Internationellt skiljer sig antal hysterektomier åt länder emellan, vilket främst tros bero på följande tre orsaker; 1) andel privat sjukvård, 2) hur resultat värderas i form av nöjda patienter jämfört mot komplikationsrisk och icke nöjda patienter, 3) kulturella aspekter

(Löfgren, 2022). Majoriteten av alla hysterektomier sker som elektiv kirurgi vilket innebär att patienten oftast fått chans att tänka över och diskutera sina förhoppningar och farhågor inför operationen med såväl vårdpersonal som med närstående. Det händer dock att en hysterektomi måste utföras akut, exempelvis som följd av stora blödningar efter förlossning. (Elmir, 2009)

Indikation för hysterektomi kan vara benigna såsom myom med associerade symtom, endometrios, framfall samt rikliga menstruationsblödningar som ej kunnat regleras med annan behandling. Ingreppet genomförs även som en förebyggande åtgärd vid maligna tillstånd i familjeanamnesen. Maligna eller premaligna tillstånd i äggledare, äggstockar, livmoderhals eller livmoder kan också kräva operation. Vid benign orsak är de vanligaste symtomen som leder till hysterektomi blödningar, smärta, tyngdkänsla eller framfall (Lönnerfors, 2021). Patologiska fynd under ingreppet, ärftliga faktorer samt patientens önskemål föranleder beslut om total eller subtotal hysterektomi (Lönnerfors, 2021). Hysterektomi kan även utföras inför en livmodertransplantation, som del av könsbekräftande behandling hos transpersoner samt i vissa akuta fall, exempelvis livshotande postpartumblödningar.

Behandling, symtomlindring och omvårdnadsåtgärder

Inför bedömning om eventuell hysterektomi ingår i anamnesen; tidigare sjukdomshistoria, gynekologiska operationer, förlossningar (vaginala och kejsarfödslar), bukoperationer, aktuell medicinering, förekomst av ärftliga sjukdomar, allergier samt rökning och alkoholkonsumtion. Sjuksköterskan bedömer patientens status utifrån allmäntillstånd, blodtryck, puls, längd, vikt och BMI samt tar nödvändiga blodprover och informerar om urinkateter (KAD) som vanligtvis sätts in inför operation. Efter genomförd operation kan KAD vanligen avvecklas så snart patienten är mobiliserad (Lönnerfors, 2021).

Oberoende av orsak till ingreppet, innefattar den postoperativa omvårdnaden bland annat smärtlindring, trombosprofylax, mobilisering, information och patientutbildning kring infektionsprevention. I Sverige varierar vårdtiden i snitt från 1 till 3 dagar vid benigna tillstånd och sjukskrivningen varar i regel mellan 7 - 28 dagar beroende på arbete och typ av ingrepp. De flesta uppskattar att de kan utföra sin ADL i normal omfattning ungefär 4-9 dagar efter utförd hysterektomi. Om patienten genomgått hysterektomi med okomplicerat förlopp av benigna orsaker erbjuds vanligtvis inga planerade återbesök (Lönnerfors, 2021).

Uppföljning efter hysterektomi orsakad av malignitet, har däremot tydliga riktlinjer som i många avseenden är gemensam med den uppföljning som gäller för cancerdrabbade personer generellt. Inom onkologisk vård används skattning av livskvalitet rutinmässigt i syfte att individanpassa vården. Resultat från skattningen är sedan vägledande vid planering av vården, val av behandling, som hjälp för att underlätta informerat beslutsfattande och för att formulera omvårdnadsåtgärder som resulterar i bättre hälsoutfall (Varricchio & Ferrans, 2010). Borgfeldt m.fl. (2019) nämner de nationella vårdprogram som finns utformade avseende; omvårdnad,

understödjande vård, psykosocialt omhändertagande, rehabilitering och palliativ vård. Författarna menar att det är av stor vikt att den drabbade får information och samtal kring hur livet kan tänkas påverkas utav diagnos och behandling, eftersom hysterektomi leder till infertilitet och eventuellt påverkat sexualliv. Strålbehandling orsakar sköra slemhinnor och reducerad elasticitet i vagina, vilket kan medföra att dilatation med hjälp av stavar kan bli aktuellt efter operationen. Varje cancercentrum samarbetar med sexolog dit remiss kan skrivas vid behov. Förutom att hantera biverkningar av behandling och dokumentera behandlingens resultat, syftar uppföljningen efter gynekologisk cancer även till att verka som psykologiskt stöd för patienten och dennes närstående. Uppföljningen rekommenderas pågå i fem år med regelbundna kontroller var tredje till sjätte månad. Vid recidiv behandlas personen kurativt med ytterligare kirurgi och/eller strålbehandling, eller palliativt i syfte att lindra symtom och öka livskvalitet. Varje person med gynekologisk cancer ska dessutom erbjudas en kontaktsjuksköterska som ansvarar för att förbättra information och kommunikation mellan patienten och vårdenheten. Kontaktsjuksköterskan har till uppgift att främja delaktighet och hålla samman vårdkedjan. Patientens rätt till en fast vårdkontakt stöds i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Sjuksköterskan ansvarar för att i samarbete med patienten upprätta en individuell, skriftlig vårdplan och ser till att denna uppdateras och efterlevs vid överlämning till annan instans (Borgfeldt m.fl., 2019).

Konsekvenser av hysterektomi

Cirka 25 % av patienterna drabbas av komplikationer såsom postoperativt framfall, urininkontinens, blödning, trombos och infektioner. Riskfaktorer är malignitet, endometrios, tidigare bukinfektioner och bukoperationer samt sammanväxningar. Studier talar för att minimalinvasiva ingrepp genererar färre komplikationer, kortare vårdtid och snabbare återhämtning för patienten (Lönnerfors, 2021). Även Denstad m. fl. (2017) styrker att minimalinvasiva metoder orsakar färre komplikationer, exempelvis minskad risk för blödning. Selcuk m.fl. (2016) visar att alla former av hysterektomier leder till ökad förekomst av olika typer av bäckenbottenbesvär av varierande svårighetsgrad. Riskerna ansågs minska något vid minimalinvasiva metoder och var som störst vid abdominell hysterektomi. Detta har delvis att göra med ökad risk för nervpåverkan vid öppen kirurgi jämfört med titthålskirurgi eller vaginal hysterektomi.

Resultaten av Selcuk m.fl. (2016) studie visade en omfattande påverkan på sexuell funktion, oberoende av kirurgisk metod. Total hysterektomi innebär för vissa att vagina förkortas och nerver i underlivet kan påverkas. Detta kan leda till sexuella problem i form av minskad lubrikation, minskad upphetsning, orgasmstörningar, smärta och allmänt missnöje med sexuallivet. Dessa symtom leder ofta till ett minskat eller förlorat intresse i att upprätthålla ett aktivt sexliv, med reducerad livskvalitet som följd. Elmir m.fl. (2009) diskuterar att livmodern är för många en symbol för kvinnlighet. Att avlägsna livmodern kan generera att patienten upplever känslor av att förlora en del av sig själv. Det kan också göra att självkänslan förändras beträffande kroppen, femininitet, kvinnlighet och sexlust. Många uppger att de upplever sig svikna av kroppen eller frånkopplade från sin egen kropp. Att genomgå

hysterektomi, i synnerhet efter barnafödande, kan skapa känslor av sorg, ilska och depression. Det kan också upplevas svårt att förhålla sig till den nya situationen gällande infertilitet.

Selcuk m.fl. (2016) hävdar att utökad forskning kring sjuksköterskors hälsofrämjande omvårdnadsåtgärder i samband med hysterektomi behövs. Bred forskning som beaktar alla delar av påverkad livskvalitet till följd av hysterektomi är sparsam. I synnerhet saknas uppgifter kring långtidseffekter, varaktighet och svårighetsgrad av symtom. Selcuk m.fl. (2016) menar vidare att hysterektomins påverkan på patientens livskvalitet kan vara mer omfattande än tidigare känt.

Psykosocial omvårdnad

Människans psykosociala utveckling är starkt sammankopplad med identitet. Identitet är subjektivt och utvecklas under livet genom olika kriser och transitioner. Sjukdom, ohälsa och fysiska förändringar kan uppfattas som en kris. Den psykosociala omvårdnaden patienten mottar kan spela stor roll i hur personen upplever och återhämtar sig från kriser. Psykosocial omvårdnad omfattar i detta fall att hänsyn tas till hela människan utifrån somatiska, psykologiska och sociala förutsättningar (Ternstedt & Norberg, 2019).

Behov av psykosocialt stöd byggs upp av hjälp och service avseende materiella värden, emotionellt stöd, social identitet och social tillhörighet. I den psykosociala omvårdnaden utgår sjuksköterskan från personen kopplad till sitt sociala sammanhang. Med hänsyn till social kontext kan sjuksköterskan då arbeta systematiskt för att uppnå överenskomna målsättningar. Psykosocial omvårdnad bedrivs bäst genom teamarbete mellan olika professioner. Patientens individuella behov och resurser lägger grund för omvårdnadsbehovet. Inom ramen för psykosocial omvårdnad kan sjuksköterskan använda sig av verktyg som kognitiv beteendeterapi (KBT), avslappning, akupunktur, yoga eller andra komplementära vårdformer som konstterapi eller musikterapi (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2010).

Patientutbildning och information är en annan del av psykosocial omvårdnad. Kärner Köhler (2019) diskuterar vikten av att tillsammans med patienten utforma lärande och målsättningar anpassat utifrån individuell social kontext samt fysiska och psykiska förutsättningar och socialt stöd. Sjuksköterskans pedagogiska insatser kan då betraktas som medel för att öka patientdelaktighet, kartlägga sociala resurser i patientens nätverk och på så vis stärka patientens egen förmåga att uppleva ökat välbefinnande.

Sjuksköterskans ansvar

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) fastställer att målet med all hälso- och sjukvård ska vara en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Historiskt har kvinnor prioriterats lägre än män inom vårdforskning gällande såväl farmakologiska som icke-farmakologiska behandlingsalternativ (Eriksson, 2019). Utökad kunskap bland sjuksköterskor bidrar till bättre förståelse för patienternas upplevelser vilket skapar förutsättning för ett empatiskt bemötande och lyhördhet kring uppföljning. Omvårdnaden kan individanpassas i högre utsträckning då fler alternativ för symtomlindring och stöd finns att erbjuda. Ekonomiska satsningar som genererar ett kunskapslyft på området vore ett steg närmre en mer jämlik vård i enlighet med det som beskrivs i Hälso- och sjukvårdslagen.

Sjuksköterskeyrket är mångsidigt och innefattar olika typer av arbetsuppgifter och specialiteter. Något som dock är gemensamt för alla grundutbildade sjuksköterskor oavsett arbetsplats är de sex kärnkompetenser som utgör ett ramverk för den legitimerade sjuksköterskans kompetens. Svensk sjuksköterskeförening (2017) har beskrivit dessa kompetenser som innefattar; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik och slutligen ledarskap och pedagogiska insatser. Dessa olika kompetensområden punktmarkerar sjuksköterskans olika roller där hen dels ska agera som patientens ombud och värna dennes integritet och autonomi, dels som lagspelare i det multiprofessionella teamarbetet, samt rollen som vägledare i pedagogiska samtal. Området för förbättringskunskap och kvalitetsutveckling ringar dessutom in sjuksköterskans ansvar som folkbildare och som en progressiv aktör för hälsa på samhälls nivå. Kompetensbeskrivningen syftar till att beskriva sjuksköterskans självständiga omvårdnadsansvar gentemot patienter, samt att finnas som stöd och vägledning för den enskilda sjuksköterskan såväl som för beslutsfattare och verksamhetsansvariga inom hälso- och sjukvård och universitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Enligt Georgsson och Stenström Bohlin (2018) kan det upplevas känsligt för många patienter att söka hjälp för gynekologiska besvär och skamkänslor förekommer. För att skapa en god vårdrelation behöver sjuksköterskan vara lyhörd samt ha tid för förberedelser och samtal med personen. En hysterektomi kan medföra gynekologiska besvär och påverka personens sexuella hälsa. Krisreaktioner på sjukdom och kroppsliga och psykologiska förändringar kan leda till sorg, ilska och dåligt samvete. För sjuksköterskan är det viktigt att stödja patienten i dessa upplevelser och bekräfta att känslorna är vanligt förekommande och naturliga. Likväl bör sjuksköterskan bistå med stöd, symtomlindring och eftersträva förståelse för de besvär som personen i fråga upplever (Hulter & Edberg, 2019).

Teoretisk referensram – Personcentrerad vård

Att arbeta utifrån en humanistisk människosyn där människovärde står i fokus har länge varit en gemensam målsättning inom hälso- och sjukvård. Patientcentrerad vård har alltmer övergått i personcentrerad vård. Det som tydligast skiljer dessa två begrepp i praktiken handlar om målsättningen med hälso- och sjukvården. Då patientcentrerad vård är lösningsfokuserad och inriktar sig mot funktionalitet, fokuserar personcentrerad vård på

meningsfullhet. Personcentrerad vård har fått en betydande roll inom omvårdnadsforskning först under 2010-talet, vilket medför att ett personcentrerat förhållningssätt fortfarande håller på att ta form inom flera verksamheter (Öhlén & Friberg, 2019).

Centrala komponenter i operationalisering av personcentrering är att utgå från patientens berättelse, att skapa partnerskap och jämbördig relation med patienterna, samt att säkerställa partnerskap genom att dokumentera överenskommelse och hälso/vårdplan (Ekman m.fl., 2020). Centrala begrepp inom personcentrerad vård är självbestämmande (autonomi), integritet, värdighet och sårbarhet. Det handlar således om värden som varje individ alltid bär med sig oavsett vilken roll hen intar (Öhlén & Friberg, 2019). Avsikten med personcentrerad vård är inte att språkmässigt undvika ordet "patient", utan att påminnas om att det alltid är en person som sjuksköterskan möter. Med andra ord handlar det om att inte låta den unika personen hamna i skuggan av sin patientroll. Då personal möter patienter i samtal och agerar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt är målet att parterna möter varandra med både funktionssvikt och resurser (Öhlén & Friberg, 2019). Ekman m.fl. (2020) lyfter möjligheter för personcentrering i praktiken genom att föreslå att tillgängliggöra vårdkontakten genom exempelvis digitala vårdmöten, chatt och sociala medier.

Ekman m.fl. (2011) menar att personcentrerad vård sätter patientens resurser i fokus och att personen inte skall bli reducerad till enbart sin sjukdom. Vidare understryker Ekman m.fl. (2011) vikten av delaktighet och att patienten bör ses som en aktiv part i sin vård. Personcentrerad vård har visat sig stärka relationen mellan patient och vårdare, optimera vårdplanen, ge en gynnsam hälsoutveckling samt ge patienter en förbättrad vårdupplevelse. Wallström och Ekman (2018) belyser att inom personcentrerad vård står patientens anamnes och livsberättelse i centrum och utgör grunden för förhållningssättet. Författarna menar att tidigare studier visat att vårdarens bedömning av en patients hälsa och patientens egen uppfattning ofta skiljer sig åt. Författarna beskriver vidare att sjukvårdspersonal behöver erkänna patientens egen kapacitet och känsla av ansvar utan att göra avkall på sin egen viktiga roll i att agera stöttande och vårdande.

Georgsson & Stenström Bohlin, (2018) menar att hysterektomi för många patienter innebär såväl fysisk som psykisk transition, vilket medför att dessa personer och närstående är i stort behov av god holistisk vård och ett personcentrerat bemötande. Georgsson & Stenström Bohlin, (2018) menar vidare att vården bör genomföras i partnerskap mellan patient, sjuksköterska och övriga i teamet för att uppnå god omvårdnad för dessa personer.

Problemformulering

Att genomgå en hysterektomi kan påverka en person fysiskt, psykiskt och emotionellt. Tidigare studier visar att hysterektomi kan påverka livet negativt såväl före som efter ingreppet. Gynekologiska besvär och sexuell hälsa kan vara känsligt att prata om såväl inom vårdkontext som med närstående. Livmoderns sociala och kulturella associationer och

ingreppets irreversibilitet kan medföra att en hysterektomi upplevs mycket svår att genomgå. Vad gäller patientupplevelser finns viss kvalitativ och kvantitativ forskning publicerad. Ingreppets negativa effekter av psykologisk och/eller emotionell karaktär som påvisats i dessa studier är bland annat; depression, sorg, upplevelse av förlorad femininitet/kvinnligt värde, sexuella besvär, negativ kroppsuppfattning och självbild samt nedsatt livskvalitet. Däremot saknas heltäckande forskning kring sjuksköterskans psykosociala omvårdnad i samband med hysterektomi och dess effekter hos dessa personer.

Syfte

Att belysa sjuksköterskans psykosociala omvårdnadsåtgärder hos personer som genomgår hysterektomi.

Frågeställning 1: Vilka psykosociala omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan använda?

Frågeställning 2: Vilka effekter ger dessa omvårdnadsåtgärder hos dessa personer?

Metod

Studiedesign

I syfte att få en överblick av nuvarande publicerad litteratur gällande arbetets frågeställning utformades arbetet som en integrativ litteraturöversikt i enlighet med Friberg (2017). Friberg,

2017 menar att en litteraturöversikt skapar en överblick och sammanställning av ett avgränsat område, skapar underlag för kritisk granskning av detta samt är ett sätt att träna ett strukturerat arbetssätt genom att sammanställa redan publicerad data. Friberg, (2017) menar vidare att i en integrativ litteraturstudie kan såväl kvantitativa som kvalitativa data inkluderas.

Datainsamling

Till hjälp för att strukturera frågeställningen i sökord användes modellen PIO i enlighet med Willman m.fl. (2016). Willman m.fl. (2016) beskriver att den strukturerade frågeställningen utgör underlaget för sökningar i databasen.

P (Population) - Personer som genomgår hysterektomi
I (Intervention) - Psykosocial omvårdnad
O (Outcome) - Effekter

För att underlätta arbetet och möjliggöra lagring av tidigare sökhistorik och artiklar, skapades ett inloggningskonto i valda databaser. Efter preciserad frågeställning skrevs ett första utkast relevanta sökord baserat på PIO-modellen.

Inför sökning i PubMed gjordes en sökning i PubMeds tesaurus MeSH eftersom varje enskild databas kräver sin egen sökning för att hålla sig till relevanta termer. I Cinahl tillämpades verktyget Cinahl Headings för att kontrollera om fler sökord fanns att tillgå, dock lades inga ytterligare sökord till. De booleska sökoperatorerna AND och OR tillämpades. I samtliga sökningar tillämpades trunkering för att få tillgång till samtliga affix av sökordet, exempelvis nurs*, hysterectom* etc. (Östlundh, 2017).

En första sökning i databasen Pubmed gjordes med vägledning av bibliotekarie på Biomedicinska Biblioteket vid Göteborgs Universitet. Med hjälp av bibliotekariens expertis inom systematisk litteratursökning avvägdes sökningens sensitivitet och specificitet för att undvika överflödigt brus (Rosén, 2017). Rosén, (2017) menar att specificitet innebär möjligheter att endast få med artiklar som uppfyller PIO-frågan och att sensitivitet är sökstrategins möjligheter att hitta alla tänkbara artiklar. Efter en inledande sökning genomfördes ytterligare ett tiotal sökningar i båda databaser. Efter att ha granskat intressanta artiklars abstract och keywords reviderades sökorden ytterligare inför slutgiltig sökning och datainsamling (se bilaga 1: litteratursökning).

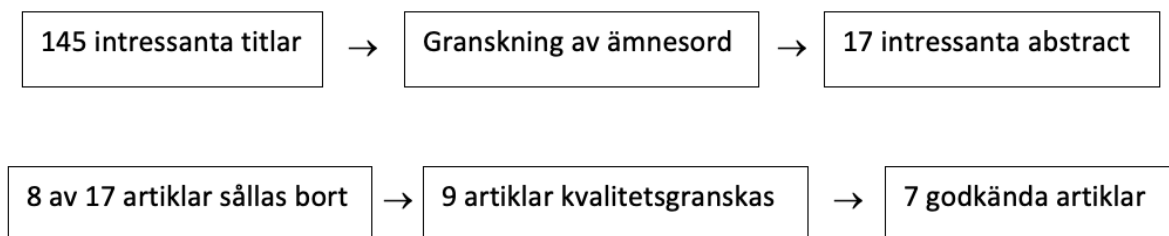
För att få fram data från de mest relevanta studierna fastställdes inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2017). För att behålla relevans gentemot syftet sattes följande inklusionskriterier; artiklar som avhandlar sjuksköterskans psykosociala omvårdnadsåtgärder relaterat till hysterektomi och finns fritt tillgängliga för studenter vid Göteborgs Universitet.

Hysterektomi relaterat till könsbekräftande behandling hos transpersoner exkluderades. Likaså exkluderades studier med fokus på farmakologisk behandling av illamående eller smärta i samband med hysterektomi samt artiklar med fokus på jämförande av olika kirurgiska metoder. "Peer-reviewed" uteslöts i sökningen i PubMed eftersom relevanta artiklar i Pubmed kan missas vid användning av detta filter. I Cinahl användes till skillnad från i Pubmed frassökning.

Urval

Efter ett första urval baserat på titel lades 145 artiklar in i referenshanteringsprogrammet Zotero för närmare granskning av ämnesord, vilket enligt Östlundh (2017) är ett sätt att skapa uppfattning om artiklarnas innehåll. Efter genomläsning av abstract kvarstod 17 artiklar. Efter genomläsning av dessa 17 artiklar lades de artiklar som inte svarade tillräckligt mot syftet i en separat mapp i Zotero för att kunna användas i andra delar av uppsatsen, exempelvis i bakgrund då flera artiklar belyste innebörd, orsak och indikationer gällande hysterektomi men inte omvårdnadsåtgärder eller upplevelser av omvårdnad. Efter detta urval återstod 9 artiklar att kvalitetsgranska vilka samtliga svarade mot syftet. Urval sammanfattas i Figur 1.

Figur 1



Kvalitets- och etisk granskning

Fem kvantitativa artiklar granskades. För granskning av randomiserade studier tillämpades kvalitetsgranskningsmallen "Bedömning av randomiserad studie" enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020a). Vid granskningen av dessa graderades låg, måttlig samt hög risk för bias beträffande randomisering, avvikelser från planerade interventioner, bortfall, mätning av utfall, rapportering samt intressekonflikter. Efter att varje

studie fått sin respektive bedömning på varje punkt räknades ett medelvärde ut vilket utgjorde helhetsbedömningen för varje artikel. Av tre artiklar ansågs två hålla hög kvalitet och en måttlig, då den saknade tydlig redogörelse kring eventuella intressekonflikter. Två artiklar uteslöts då dessa bedömdes hålla låg kvalitet eftersom randomiseringsprocessen i artiklarna inte varit tydlig.

Fyra kvalitativa artiklar granskades och för dessa tillämpades kvalitetsgranskningmallen "Bedömning av studier med kvalitativ metodik" (SBU, 2020b). Vid granskning bedömdes överensstämmelse mellan teori/urval/metodik, urval av deltagare, datainsamling, analys samt forskarens bakgrund och kompetens. En sammanvägd bedömning av metodologiska brister genomfördes för att bedöma huruvida bristerna ansågs obetydliga, måttliga eller stora. Tre av artiklarna bedömdes hålla hög kvalitet. En artikel bedömdes hålla måttlig kvalitet då artikelförfattarna inte redogjort kring förförståelse.

Respektive mall tillämpades tillsammans med vägledningsmallar från SBU (2020c; 2020d) för respektive metodik. Sammanlagt inkluderades sju artiklar efter genomförandet av artikel- och etisk granskning (se bilaga 2), varav fyra var kvantitativa artiklar och tre kvalitativa. Vid kvalitetsgranskningen kontrollerades samtliga artiklar även för att konstatera ett etiskt godkännande av etisk kommitté. Samtliga studier granskades gällande konfidentialitet och samtycke för deltagarna. Etiska principer som autonomiprincipen, göra-gott-principen samt rättvisepincipen satte ramar för vilka artiklar som lämpade sig etiskt (Kjellström, 2017).

Dataanalys

Analys av data genomfördes med Fribergs (2017) metod för integrativ översikt. Efter gemensam kvalitetsgranskning återstod sju artiklar som av båda författarna ansågs hålla måttlig till hög kvalitet samt relevans. Dessa artiklar lästes återigen i sin helhet av båda författarna. Därefter delades artiklarna upp mellan författarna för att sammanfattas. Båda författarna diskuterade därefter vardera sammanfattning, kompletterade med information och diskuterade eventuella oklarheter. Vardera artikels resultat och dess betydelse för litteraturöversiktens sammanvägda resultat diskuterades. Artiklarna dokumenterades därefter i en översiktstabell (Se bilaga 2, artikelöversikt). Jämförelse och sammanfattning av artiklarnas publiceringsår, land, metod, resultat samt kvalitet listades i tabellen för en tydlig överblick.

Under arbetet med sammanfattningarna togs de viktigaste resultaten ut och kategoriserades. I vissa artiklar lyftes endast de delar av resultatet som ansågs relevanta för syftet. I nästa steg identifierades teman och subteman som börjat ta form utifrån likheter och skillnader i materialet, bland annat genom färgkodning. Teman diskuterades och strukturerades med subteman för en tydlig presentation av resultatet. Mönster identifierades och tolkades av författarna. Författarna observerade kontinuerligt att tolkningarna upplevdes hållbara och att resultatet genomsyrades av en röd tråd i form av patientens upplevelse av omvårdnad (Friberg, 2017). Ett första utkast med förslag på teman, subteman och sammanställda resultat

skickades därefter till handledare för granskning. Relevans diskuterades kontinuerligt för att bota resultatet i syftet. Efter genomförda moment kunde slutsatser dras och resultatet presenteras (Figur 2)

Resultat

Resultat presenteras under två huvudteman, innehållande tre subteman vardera, vilka redovisas i rubriker med samma namn i texten nedan. Tema ett handlar om “psykosociala omvårdnadsåtgärder vid hysterektomi” med subteman som; “utbildning och information”, “teamarbete och postoperativ uppföljning” och “psykologiskt stöd”. Tema två handlar om “effekter av psykosociala omvårdnadsåtgärder vid hysterektomi” med subteman som; “information som medel att skapa trygghet och minska oro”, “effekter av teamarbete och postoperativ uppföljning”, “vikten av stöd från sjukvård, närstående och samhälle”.

Tema 1: Psykosociala omvårdnadsåtgärder vid hysterektomi

1.1 Utbildning och information

Erdoğan m.fl. (2020) jämförde preoperativ psykologisk omvårdnad och dess utfall avseende postoperativ ångest, kroppsuppfattning och depressiva symtom tre respektive sex månader efter interventionen. Interventionen innehöll skriftlig utbildning kring livmodern och äggstockar via en broschyr om ingreppet och hur kroppen eventuellt påverkas hormonellt beroende på typ av hysterektomi. Broschyren innehöll även anatomiska bilder på organen samt svar på vanliga frågor gällande ingreppet. Den tog också upp information kring sjukhusvistelsen och patienterna fick sina frågor besvarade vid utbildningstillfället. Inför operationen erhöll patienten information om miljön i operationssalen samt postoperativa procedurer. Patienten fick även tillfälle att få sina frågor besvarade.

Patientupplevelser i samband med hysterektomi undersöktes med hjälp av kvalitativ forskningsmetodik av bland annat Collins m.fl. (2020) och Herling m.fl. (2016). Collins m.fl. (2020) utforskade patienters upplevelser utav sig själva och sjukvården preoperativt. Detta gjordes genom diskussion i fokusgrupper där patienter kunde utbyta erfarenheter och tankar. Herling m.fl. (2016) intresserar sig för patienternas upplevelser av ingreppet, genom enskilda semistrukturerade intervjuer postoperativt. Cheung m.fl. (2003) undersökte effekten av en kognitiv intervention kombinerat med information preoperativt, för att utvärdera dess effekter på patienternas livskvalitet, mätt i grad av; postoperativ ångest, smärta, efterfrågan av smärtlindring samt välbefinnande hos personer som genomgår hysterektomi.

Shi m.fl. (2020) undersökte huruvida en omvårdnadsåtgärd i form av tvärprofessionella rehabiliteringsteam kunde ha positiv påverkan på välbefinnande och sexuell funktion hos personer som genomgår hysterektomi. Interventionen utformades utifrån följande

omvårdnadsåtgärder; guidning i psykosexuell rehabilitering i form av bäckenbottenträning, utbildning om de kvinnliga reproduktionsorganen och motiverande samtal kring sexuell rehabilitering på såväl kroppslig som existentiell nivå samt sexualrådgivning för par. Kassymova m.fl. (2021) undersökte betydelsen av strukturerad uppföljning i syfte att fastställa dess betydelse för postoperativ återhämtning gällande hälsorelaterad livskvalitet, (HRQoL). Sekundärt utforskade studien även om den strukturerade uppföljningen påverkade längden på sjukskrivningen eller förekomst av oplanerade telefonkontakter mellan patient och sjukvård de första sex veckorna efter operation.

1.2 Teamarbete och postoperativ uppföljning

Shi m.fl. (2020) undersökte huruvida en omvårdnadsåtgärd i form av tvärprofessionella rehabiliteringsteam kunde ha positiv påverkan på välbefinnande och sexuell funktion hos patienter som genomgår hysterektomi. Interventionen utformades utifrån följande omvårdnadsåtgärder; guidning i psykosexuell rehabilitering i form av bäckenbottenträning, utbildning om de kvinnliga reproduktionsorganen och motiverande samtal kring sexuell rehabilitering på såväl kroppslig som existentiell nivå samt sexualrådgivning för par. Kassymova m.fl. (2020) genomförde en studie i syfte att undersöka effekter av strukturerad uppföljning för personer som genomgick hysterektomi på grund av benigna orsaker. Interventionen genomfördes i syfte att fastställa dess betydelse för postoperativ återhämtning gällande hälsorelaterad livskvalitet, (HRQoL). Mätningarna skedde löpande under studiens gång och pågick under sex veckors tid efter operation. Sekundärt utforskade studien även om den strukturerade uppföljningen påverkade längden på sjukskrivningen eller förekomst av oplanerade telefonkontakter mellan patient och sjukvård de första sex veckorna efter operation.

1.3 Psykologiskt stöd

Patienters påverkan av ett utökat psykologiskt stöd utforskades av Erdoğan m.fl. (2020) samt Cheung m.fl. (2003). Erdoğan m.fl. (2020) genomförde en studie med inläggande patienter på ett sjukhus i Turkiet som av benigna orsaker skulle genomgå hysterektomi. Studien undersökte psykologisk omvårdnad och dess effekt på depressiva symtom, ångest och kroppsuppfattning. I studien syftade man på att genom psykologisk omvårdnad såsom lära känna och förstå patienten, identifiera individuella behov samt underlätta för patienten etablera en god vårdrelation. Sjuksköterskan fokuserade på att genom samtal minska ångest och lätta bördan. Sjuksköterskan tillämpade färdigheter i att vara en god lyssnare och stötta patienten kring oro och problem genom att uppmuntra patienten till att sätta ord på känslor och tankar samt hjälpte patienten att identifiera vad det var som orsakade oron och hantera problemen.

Liknande fenomen undersöktes i nämnda studie av Cheung m.fl. (2003) vilka undersökte effekten av en kognitiv intervention; *“distraction and reappraisal”* (fritt översatt till distraktion och omvärdering/reevaluering) kombinerat med preoperativ information hos patienter som genomgår hysterektomi. Detta för att utvärdera effekten av interventionen på; postoperativ ångest, smärta, efterfrågan av smärtlindring samt grad av välbefinnande. Med hjälp av studiens psykolog lärde sig forskningssjuksköterskorna hur de kunde hjälpa patienter att genom distraktion och kognitiv vägledning, omvärdera sina negativa tankar och farhågor

inför ingreppet. I guideade samtal med sjuksköterskan övade patienterna sig sedan på att skifta fokus från att se ingreppet som något skrämmande till något utmanande och att fokusera på operationens positiva utfall framför eventuella komplikationer.

Även Roudi m.fl. (2019) belyser vikten av utökad psykologiskt stöd. Författarna publicerade en kvalitativ intervjustudie genomförd i Iran. Genom djupintervjuer med 28 deltagare har författarna ramat in psykosociala faktorer som spelar stor roll för patientens upplevelse före, under och efter genomgången hysterektomi. Dessa faktorer innefattade bland annat vårdens bemötande, att få stöd från närstående och acceptans från samhället. Författarna kartlägger både områden som fungerar väl och varit uppskattade utav patienterna, områden för förbättringspotential bland vårdpersonal samt kulturella aspekter som påverkar upplevelsen. Huvudtemat som tog form under analysprocessen valde författarna att kalla "Tender care".

Tema 2: Effekter av psykosociala omvårdnadsåtgärder vid hysterektomi

2.1 Information som medel att skapa trygghet och minska oro

Resultatet som helhet visade att utökad psykologisk omvårdnad preoperativt sannolikt påverkar patienternas psykiska hälsa positivt, i det postoperativa förloppet. Omvårdnadsåtgärder bestod här av bland annat utökad information, förberedelse och patientutbildning. Erdoğan m.fl. (2020) visar att patienterna i interventionsgruppen upplevde minskade depressiva symtom, mindre förekomst av ångest samt förbättrad kroppsuppfattning jämfört med kontrollgruppen. Likaså påvisade resultatet av Cheung m.fl. (2003) minskad förekomst av postoperativ ångest och högre grad av välbefinnande i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Deltagarna i studien av Collins m.fl. (2020) pekar på flera brister i omvårdnaden avseende information och utbildning. De uttryckte att informationen gällande hysterektomi var knapphändig och att de saknade tid och utrymme att bearbeta den information som gavs. Något som flera deltagare önskade var illustrerad information som komplement till den skriftliga. Detta hade gjort informationen mer greppbar och lättförstådd. Förståelse för ingreppets konsekvenser hade försvårats av otillräcklig kunskap kring anatomi och fysiologi hos deltagarna. Deltagare saknade möjligheter att fatta välinformerade beslut på grund av vårdens bristande information, utbildning och förmåga att besvara frågor i tillfredsställande utsträckning. Flera deltagare uttryckte en känsla av maktlöshet gentemot vårdsystemet, något som påverkade deras psykiska hälsa negativt. Vissa deltagare menade dock att de var nöjda med sina vårdkontakter och den information de mottagit från vården. Särskilt uppskattat var möjligheten att via nätet fylla i frågeformulär och att ta emot information via mejl. Önskan uttrycktes om att mer information skulle ges elektroniskt. Collins m.fl. (2020) satte fingret på det kunskapsgap som hävdas inom kvinnohälsa på generell nivå och hur detta väckt frustration hos deltagarna.

Resultatet av Herling m.fl. (2016) visade, i linje med resultatet av Collins m.fl. (2020), att deltagarna efterfrågade utökad information på flera områden gällande hysterektomi. I studien

av Herling m.fl. (2016) framgick via intervjuer med patienterna att bristen på information och utbildning skapat oro och otrygghet. Detta kunde uttryckas i form av ett dilemma gällande viljan att vara tillräckligt fysiskt aktiva efter hysterektomin som ställdes emot oron för att orsaka interna skador vid för intensiv aktivitet. Flera uttryckte också osäkerhet kring den förändrade anatomin efter ingreppet och vad som kunde förväntas i ett normalt postoperativt förlopp. Herling m.fl. (2016) drar slutsatsen att utökad omvårdnad i form av patientutbildning och information kan ha kliniskt gynnsamma effekter för patientgruppen och öka känslan av trygghet.

2.2 Effekter av teamarbete och postoperativ uppföljning

Resultatet i studien av Shi m. fl (2020) visade att signifikant fler patienter som vårdades av ett tvärprofessionellt rehabiliteringsteam skattade sin sexuella funktion högre, upplevde mindre depression samt ökat välbefinnande i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Ett positivt samband påvisades mellan ökad sexuell funktion och ökad livskvalitet samt att det fanns en negativ korrelation mellan sexuell funktion och depression. Resultatet i studien av Kassymova m.fl. (2021) påvisade inga samband mellan uppföljning och återhämtning, upplevd livskvalitet eller sjukskrivningens längd. Däremot påvisades ett positivt samband mellan interventionsgruppen och antal oplanerade telefonsamtal och besök då patienterna sökte sjukvårdspersonal postoperativt.

2.3 Vikten av psykologiskt stöd från sjukvård, närstående och samhälle

Resultatet av studien av Erdoğan m.fl. (2020) visade att patienterna i interventionsgruppen, som fått utökad psykologiskt stöd preoperativt, upplevde ökad livskvalitet i form av minskade depressiva symtom, mindre ångest och ökad positiv kroppsuppfattning jämfört med kontrollgruppen som följde den ordinarie vården. Studien av Cheung m. fl. (2003) visade att patienterna i interventionsgruppen skattade betydligt lägre upplevd ångest och postoperativ smärta samt upplevde ökat välbefinnande postoperativt jämfört med kontrollgruppen. Resultaten visar således att kognitiv distraktion och omvärdering kombinerat med information tillsammans med en sjuksköterska sannolikt har kliniskt gynnsamma effekter för den postoperativa återhämtningen för patienter som genomgått hysterektomi. Högst nivåer av ångest och oro skattades bland patienterna på operationsdagen, strax före ingreppet. Även i detta avseende resulterade mätningarna i högre grad av upplevd ångest och oro i kontrollgruppen som bara tagit del av preoperativ information, jämfört med interventionsgruppen som fått både information och den kognitiva interventionen. Studien resulterade alltså i att patienter som före genomförd hysterektomi fått träning i kognitiv omvärdering och distraktionsteknik, upplevde en mer gynnsam postoperativ återhämtning än de patienter som enbart mottagit sedvanlig information.

Roudi m. fl. (2019) betonar att patientgruppen är i behov av något annat utöver den rutinvård som ges vid andra kirurgiska ingrepp. Studien visade att deltagarna tryckte på betydelsen av empati och ömsinhet från vården i form av emotionellt stöd. Dessa aspekter spelade avgörande roll för patienternas upplevelse av möjligheten att kunna fatta ett välinformerat beslut och för att lätta bördan av kirurgin och medföljande emotionella upplevelse. Flera upplevde chock eller sorg till följd av de menopausala symtom som följde efter en total hysterektomi med kirurgiskt inducerat klimakterium. Deltagarna i studien kände sig ensamma och isolerade efter operationen. De efterfrågade en patientförening eller stödgrupp för kvinnor

med gemensamma erfarenheter av hysterektomi. Ett rum att öppet diskutera och reflektera kring det de varit med om och hur andra i liknande situation hanterade sina problem beskrevs som önskvärt. Ytterligare faktorer som påpekades som viktiga för att känna sig välkomnad i samhället var emotionellt och finansiellt stöd från partner och nära familj men också en förändring av samhällets syn på hysterektomerade kvinnor.

Samtliga informanter var eniga om att hälso- och sjukvården bör bistå med information och vägledning kring de problem som patienten och dennes närstående möter avseende sexuella, emotionella och psykologiska besvär.

Bifynd i studien av Shi m. fl. (2020) var att de flesta patienterna generellt undvek att konsultera sjuksköterskor eller läkare gällande sexuella problem och istället sökte informationen på annat håll, samt upplevde det svårt att samtala med sin partner gällande sexuell ohälsa. Shi m.fl. (2020), Cheung m.fl. (2003) och Roudi m.fl. (2019) reflekterade över kulturella och religiösa normer och värderingar kopplade till femininitet, sexualitet, integritet och reproduktion. Författarna menade att dessa i vissa fall kan försvåra kommunikationen kring bland annat sex och samliv i samband med hysterektomi. Roudi m.fl. (2019) belyste också svårigheten i att fatta välgrundade beslut på grund av bristfällig kommunikation då detta genererade en upplevelse av osäkerhet hos patienten. Deltagarna menade att på grund av begränsad utbildning och kunskap kring sexuell och reproduktiv hälsa i Iran bör hälsovården ta ett större ansvar för att informera om de konsekvenser som en hysterektomi medför.

Studien av Collins m.fl. (2020) visade att deltagarna betonade betydelsen av det stöd de fick från sin partner och sina närstående. Några deltagare belyste stress kring att uppnå ett fungerande sexuellt samliv med sin partner efter genomförd hysterektomi. Enighet rådde dock kring förhoppningen om att operationen skulle underlätta samlivet och att smärta relaterat till samlag skulle minska (Collins m.fl., 2020). I studien av Roudi m.fl. (2019) vittnade flera informanter om att gott stöd från sin make och närstående bidragit till snabbare återhämtning och bättre anpassningsförmåga till fysiska och emotionella förändringar efter ingreppet.

Diskussion

Metoddiskussion

Rosén (2017) menar att det är fördelaktigt att rådfråga en informationsspecialist vid litteratursökningen. En styrka i arbetet är därför den vägledning vi fått utav bibliotekarie på Universitetsbiblioteket. Detta reducerar risken att vi missat relevant material i datainsamlingen, vilket stärker vår strukturerade litteratursökning. Cinahl riktar sig mot omvårdnadsvetenskap och var således ett lämpligt val i relation till syftet. Databasen PubMed användes på grund av dess omfattning av material från hela biomedicinska området (Karlsson, 2017). Argument skulle kunna föras fram för ytterligare sökningar i andra databaser såsom Scopus och Psycinfo mm, i syfte att utöka mängden artiklar som bearbetas i resultatet. På grund av arbetets omfattning och de många dubletter som stöttes på i de båda

genomsökta databaserna, ansåg vi inte att utökad sökning i ytterligare databaser var motiverat. Genom att återvända till sökhistoriken kunde sökord och tekniker revideras inför den slutgiltiga sökningen i PubMed och Cinahl (Östlundh, 2017). Något som kunnat bredda sökresultatet hade varit en utökad sekundärsökning (Östlundh, 2017). Viss sekundärsökning genomfördes genom att relevanta artiklars referenslistor granskades efter fler artiklar. Däremot adderades inga ytterligare artiklar på detta vis.

Sökningen hade kunnat optimeras ytterligare med en alternativ sammansättning av sökblocken. I samtliga databaser ingick sökorden "care" och "intervention" i samma block som psykosociala sökord. I efterhand hade det varit intressant att se om dessa sökord hade lämpat sig bättre i sista blocket som riktade sig kring sjuksköterskan (nurs*). Arbetes integrativa studiedesign medförde att såväl kvalitativa som kvantitativa originalartiklar bidragit till resultatet. Rosén (2020) rekommenderar en avgränsning till artiklar av en typ av studiedesign, beroende på forskningsfråga, för examensarbeten. Däremot menar Rosén (2020) även att en litteraturöversikt kan innehålla en blandning av såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar. Då publicerad forskning inom området visade sig vara begränsad ansåg vi denna typ av breda inklusion vara motiverad.

Frågeställningens snäva inriktning resulterade i att antal relevanta titlar och sammanfattningar bland sökträffarna blev relativt få. Den äldsta artikeln som bidragit till vårt resultat publicerades 2003 och därav kan innehållets relevans ifrågasättas i dagens läge. Detta skulle kunna ses som en brist i arbetet men vi anser att de få träffarna av relevans för vårt syfte motiverar valet att inte använda någon tidsbegränsning avseende publiceringsdatum för artiklarna. Ett alternativt tillvägagångssätt hade varit att välja en bredare frågeställning, vilket kunnat öppna möjligheter för att endast inkludera kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Detta hade även kunnat möjliggöra en tidsbegränsning där mer nypublicerad forskning inkluderats.

Artiklar som behandlade hysterektomi relaterat till könsbekräftande behandling hos transpersoner exkluderades. Likaså exkluderades de artiklar som avhandlade akut hysterektomi till följd av traumatiska postpartumblödningar. Denna avgränsning gjordes då vi ansåg att den psykosociala aspekten och omvårdnadsbehovet för dessa patientgrupper måste anses mer omfattande än vad som kan inkluderas i detta arbete. Eftersom vårt syfte inte fokuserar på somatiska besvär och omvårdnadsåtgärder i samband med hysterektomi uteslöts studier kring farmakologisk behandling av exempelvis smärta och illamående i detta sammanhang. Samtliga typer av ovan nämnda artiklar exkluderades manuellt vid genomgång av titlar och sammanfattningar.

Insamlade data har inkluderat artiklar där somliga urval bestått av personer som genomgår hysterektomi på grund av malign orsak, medan andras urval utgjordes av personer som genomgår hysterektomi av benigna orsaker. Denna breda inklusion kan ses som en brist gällande arbetets överförbarhet och giltighet. Detta kan i viss mån betraktas som att jämföra äpplen och päron gällande patienters psykosociala upplevelse och erfarenhet. På samma sätt går att resonera kring deltagarnas ålder då inga avgränsningar kring detta gjordes. Givetvis kan en person i fertil ålder som önskar bli gravid ha en upplevelse kring ingreppet som skiljer sig markant jämfört med en person i postmenopausala delen av livet. Dock ansåg vi att antalet

relevanta abstract, även utan avgränsning kring detta, var relativt litet till antal vilket ändå motiverade inklusion av såväl benigna som maligna orsaker till operation.

Vidare gällande etisk granskning av data redovisade såväl Herling m.fl. (2016), Roudi m.fl. (2019), Shi m.fl. (2020) samt Collins m.fl. (2020) att deltagarna i studien uttryckt samtycke att delta och att data behandlats på ett sätt som skyddar deltagarnas konfidentialitet. I studierna av Cheung m.fl. (2003) och Erdoğan m. fl. (2020) redogörs samtycke men det saknas tydlig beskrivning om hur data hanterats gällande konfidentialitet. De två sistnämnda har inkluderats trots denna brist på information då vi valt att anta att sekretessregler råder för de forskningssjuksköterskor som hanterat studien. Detta är dock endast ett antagande från vår sida vilket måste belysas ur etisk synvinkel. Studien av Kassymova m.fl. (2021) redogör varken för samtycke eller konfidentialitet. Då utformningen på studien och interventionen enligt vår diskussion inte utgjorde nämnvärd risk för vare sig orättvisa eller kränkning av autonomi, inkluderades studien i arbetet trots detta. Studien var dessutom utformad i enlighet med Helsinkideklarationen vilken är den mest inflytelserika av etiska riktlinjer med fokus på klinisk medicinsk forskning (Kjellström, 2017). Samtliga valda studier erhöll godkännande från etisk kommitté, något som enligt Mårtensson och Fridlund (2017) går i linje med autonomiprincipen gällande systematiska litteraturöversikter. Detta innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) att hänsyn tas till personens möjlighet till självbestämmande och möjlighet för personlig utveckling.

En brist gällande giltighet är språket då samtliga data var skrivet på engelska och vårt modersmål är svenska. Risk finns därför för språkliga missuppfattningar trots att vi genomgående sökt översättningar och synonymer av ord vi inte förstått. Något som talar till fördel gällande överförbarhet, reproducerbarhet och giltighet är att litteraturöversikten genomförts systematiskt från början till slut. Periodvis genomfördes inläsning av data individuellt men kompenseras med en genomgång av schematisk översikt vilket gjorde att dataanalysen genomfördes i samförstånd. Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes gemensamt för att på ett noggrant sätt kunna stämma av med varandra huruvida kvaliteten ansågs låg, måttlig eller hög i respektive steg enligt mallen. Rosén (2020) menar att artiklar med såväl måttlig som hög kvalitet kan inkluderas.

Etiska överväganden

Vår utgångspunkt var att litteraturöversikten skall kunna vara till nytta för såväl professionen som samhälle och individ, genom att belysa psykosociala omvårdnadsåtgärder i samband med hysterektomi.

Artiklarnas urvalskriterier framstår starkt präglade av heteronormen och tvåsamhetsnormen. Extra tydligt blir detta i studier som de av Erdoğan m. fl. (2020) och Roudi m.fl. (2019) som är genomförda i Turkiet respektive Iran, där lagstiftning och stigmatisering av HBTQI-personer skiljer sig markant från hur situationen i samhället ser ut i Sverige. Giftermål har utgjort inklusionskriterie i bland annat studien av Erdoğan m. fl. (2020). En eventuell graviditetsönskan spelar givetvis roll för personens upplevelse av hysterektomi, på samma sätt är stöd från närstående en viktig faktor. Vi ställer oss dock frågande till huruvida civilstatus skulle påverka en persons upplevelse av hysterektomi.

Erdoğan m. fl. (2020) har i sitt urval exkluderat personer som tidigare behandlats för psykisk sjukdom. Kjellström (2017) påpekar att om sårbara grupper systematiskt utesluts ur viss forskning försvinner möjligheten att presentera resultat som har giltighet för dessa grupper. Med hänvisning till rättvisepincipen som delvis handlar om rättvis fördelning av resurser och fördelar, kan denna exklusion ifrågasättas. Denna typ av exklusion kan även ifrågasättas utifrån hälso- och sjukvårdslagens målsättning om jämlik vård (HSL, 2017). Å andra sidan belyser Kjellström (2017) en annan aspekt av rättvisepincipen som kan vara vägledande i att bedöma moraliskt relevanta skillnader som kan sanktionera särbehandling av människor inom forskning. En sådan skillnad är sårbarhet. Med motivering att personer med tidigare psykisk sjukdom utgör en sårbar patientgrupp, kan det anses etiskt riktigt att utesluta dessa ur interventioner liknande den Erdoğan m. fl. (2020) genomfört. Vi har valt att tolka urvalet i Erdoğan m. fl. (2020) ur detta perspektiv och valde således att inkludera artikeln.

I studien av Erdoğan m.fl. (2020) utvärderas effekten av “psychological care”. Detta begrepp kan i mångt och mycket kopplas till personcentrerad vård. Erdoğan m.fl. (2020) definierar “psychological care” som ett begrepp med flera gemensamma nämnare med personcentrerad vård angående bemötande och att se personen bakom sjukdomstillståndet (Ekman m.fl., 2011). Vidare beskrev Erdoğan m.fl. (2020) interventionen som ett förhållningssätt då bemötande och lyhördhet skulle ingå i sjuksköterskans omvårdnad och genomsyra vårdprocessen för patientgruppen. Ur etisk synpunkt kan vården som kontrollgruppen tog emot (“regular care”) eventuellt ifrågasättas - om dessa faktorer i så fall uteslöts och hur denna typ av “regular care” gick till, vilket Erdoğan m.fl. (2020) inte redovisar.

Friberg (2017) menar att ställning bör tas till vad som är mest framträdande i studiers resultat i relation till syftet. I studien av Herling m.fl. (2016), Collins m.fl. (2020) samt Kassymova m.fl., (2021) valdes vissa delar ur resultatet ut för att behålla relevans gentemot syftet. Dock genomfördes noggrann avvägning för att vald del inte skulle kunna misstolkas eller anses satt ur sin kontext.

Resultatdiskussion

I bakgrunden till detta arbete ville vi belysa den psykosociala omvårdnaden som ett mångdimensionellt arbetssätt. Den psykosociala omvårdnaden innefattar beaktande av psykologiska, fysiska och sociala faktorer som inverkar på personens liv och hälsa (Ternstedt & Norberg, 2019). De studier som lagt grund för denna litteraturoversikt har bearbetat olika omvårdnadsåtgärder som enligt SBU (2010) kan kategoriseras under psykosocial omvårdnad, exempelvis patientutbildning, information och multiprofessionellt teamarbete. Detta styrks av Kärner Köhler (2019) som diskuterar sjuksköterskans pedagogiska och stödjande insatser som centrala delar i psykosocial omvårdnad. I resultatets två teman framskred tre subteman vardera. Vi har valt att utgå från subteman ur tema 1 och utifrån dessa diskutera åtgärder och effekter som helhet.

Utbildning och information

Samtliga artiklar i denna litteraturoversikt belyser vikten av information i samband med hysterektomi i någon mening, vilket kan anses allmängiltigt för all hälso- och sjukvård. Resultat av genomförd granskning tydliggör att hysterektomins särställning inom kirurgin belyser ett behov av en speciell typ av information och omhändertagande som kräver något mer och något utöver sjuksköterskans omvårdnad i andra kirurgiska sammanhang. Enligt vår tolkning av insamlad data hänger detta behov samman med den starka symbolik som kopplas mellan livmodern, kvinnlighet och fertilitet. Tydligt är också att denna symbolik på olika sätt kan vara kulturellt betingad, vilket i somliga fall medför tabun eller sociala hinder för att söka hjälp och information kring gynekologiska besvär.

Resultat pekar på att kulturella normer och värderingar kan utgöra en barriär i vårdrelationen. Detta kan komplicera konstruktiva samtal kring sexuell och reproduktiv hälsa. Bland annat Shi m.fl. (2020), Cheung m.fl. (2003) och Roudi m.fl. (2019) menar att dessa kulturella tabun gör att viktig information om patientens hälsostatus och livskvalitet går förlorad i vårdrelationen. Vi vill belysa en risk i att samtal om sexuell hälsa anses för privat för att föras på tal inom vårdsammanhang. Situationen riskerar att skapa en samtalsmiljö där tabun förhindrar sjuksköterskan att bidra med bästa möjliga symtomlindring. Dessutom finns risk att patienterna känner sig ensamma och oförstådda med sina besvär vilket kan leda till att personerna börjar anamma undvikande beteenden i stället för att söka hjälp för sina problem.

Collins m.fl. (2020) menar att otillräcklig information i kombination med rädsla troligtvis har stor påverkan på såväl operation som återhämtning. Deltagarnas önskan om att tillhandahålla mer information elektroniskt kan kopplas till artikeln av Ekman m. fl (2020) som belyser att en digital vårdkontakt, chattmöjligheter och kontakt via sociala medier kan vara ett sätt att applicera personcentrerad vård i praxis.

Deltagarna i studien av Herling m.fl. (2016) uttryckte osäkerhet kring vad som kunde anses vara ett normalt och förväntat postoperativt förlopp, och när de borde eller inte borde höra av sig till sjukvården med sina frågor och funderingar. Bland studiens deltagare var det vanligt att uppleva postoperativa besvär med smärtsamma och obehagliga tarmtömningar efter ingreppet. Detta var de flesta oförberedda på, vilket ledde till oro och rädsla inför toalettbesök. Riktlinjer kring hur olika typer av laxermedel skulle användas och doseras efterfrågades utav informanterna. En annan källa till oro bland patienterna var postoperativa vaginala blödningar. Både de som upplevde rikliga blödningar och de med lindrigare varianter oroade sig och undrade om deras upplevelser tillhörde det normala. Vissa deltagare berättade att vaginala blödningar hade utgjort deras första symtom vid upptäckten av cancer, på grund av detta oroade de sig över att all cancerangripen vävnad kanske inte var borta efter ingreppet eftersom blödningarna fortsatte efteråt (Herling m.fl., 2016). Flera informanter beskrev oklarhet och förvirring kring den egna anatomin efter utförd hysterektomi. Flertalet undrade över om de fortfarande hade sin livmoderhals kvar och om de i så fall borde fortsätta att gå på regelbundna cellprovtagningar. På grund av dessa resultat menar vi att argument kan framföras för att dessa oklarheter skulle kunna utgöra ett omvårdnadsområde för sjuksköterskan där patientundervisning kan ske med hjälp av anatomiska bilder och kartor. Informationen kan individanpassas och ges såväl muntligt som skriftligt.

Deltagarna i studien av Herling m.fl. (2016) efterfrågade utökad information på flera områden. I intervjuerna med patienterna framgick att bristen på information skapat oro och otrygghet, faktorer som haft negativa effekter på dessa patienters upplevelse av ingreppet. Att detta uttrycktes av samtliga deltagare har enligt vår analys tolkats som en önskan att skapa sig trygghet genom att öka kontroll över en situation som är ny och orsakar obehag. Tillräcklig information, delaktighet och kunskap kan alltså bidra med en känsla av trygghet, trots närvaro av problem. Vi menar vidare att sjuksköterskan har ett stort ansvar i att identifiera personens egna resurser och förmågor samt bidra med information och stöd för att personen i fråga ska finna en fungerande strategi för såväl coping som återhämtning. Wallström och Ekman (2018) belyser att läkare och sjuksköterskor måste ta in patientens perspektiv i olika situationer för att tillämpa personcentrerad vård. En förstående attityd involverar att se patienten som en partner i sammanhanget och att ta del av patientens expertis i relation till dennes tillstånd. Varricchio och Ferrans (2010) beskriver vikten av skattning av livskvalitet som en av sjuksköterskans oberoende omvårdnadsåtgärder. Såväl sjuksköterskor som patienter vittnar om att information och skattning av livskvalitet har underlättat kommunikationen i vårdrelationen. Sjuksköterskor som frekvent använder sig av skattningsinstrument för livskvalitet har visat sig vara mer observanta på faktorer som smärta och aktivitetsnivå, vilket återfinns i patientjournaler (Varricchio & Ferrans, 2010). Vi vill lyfta möjligheten för att en synergistisk effekt mellan personcentrerad vård och ökad livskvalitet vore sannolikt.

Teamarbete och postoperativ uppföljning

Resultatet i studien av Shi m. fl (2020) visade att tillämpningen av ett tvärprofessionellt rehabiliteringsteam gav god effekt gällande såväl sexuell funktion, depression och välbefinnande. Detta går i linje med SBU, (2010) som belyser att multiprofessionellt teamarbete skapar goda förutsättningar för den psykosociala omvårdnaden. Kassymova m.fl. (2021) menar att tidigare kvalitativa studier har visat att patientgruppen har en stark tro på att utökad uppföljning postoperativt skulle vara gynnsamt för deras återhämtning avseende livskvalitet. Studien av Kassymova m.fl. (2021) har inte kunnat bekräfta den hypotesen. Kassymova m.fl. (2021) menar att resultaten kan vara påverkade av det perioperativa programmet *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) som användes vid samtliga sjukhus där studien genomfördes. ERAS innehåller bland annat utökad preoperativ information och programmet som helhet syftar till snabbast möjliga postoperativa återhämtning (Jakobsson & Cornelius, 2018). Användningen av ERAS i samtliga grupper kan alltså ha bidragit med tillräcklig information och utbildning om den postoperativa återhämtningen, i sådan mån att den postoperativa uppföljningen som interventionen erbjöd kunde anses överflödigt bland patienterna (Kassymova m.fl., 2021)

Psykologiskt stöd

I resultatet av denna översikt tydliggörs att en hysterektomi och eventuell behandling i samband med detta, ofta är förenat med påverkat sexualliv (Shi m.fl., 2020) och (Roudi m.fl., 2019). Hulter & Edberg (2019) belyser att sexualiteten formas av bland annat samhälle, religion, kultur och personliga erfarenheter, är personlig och består av flera komplexa delaspekter. Hulter & Edberg (2019) menar vidare att sexualiteten brukar uppfattas som en värdefull del av en människas liv och att kirurgiska och farmakologiska åtgärder kan hota en persons självkänsla och kroppsuppfattning. Utifrån detta drar vi slutsatsen att dessa negativa faktorer påverkar en människas sexualitet och sexualliv negativt och att sjuksköterskan bör

bidra med stöttning för att öka självkänslan hos dessa personer. Enligt Georgsson och Stenström Bohlin (2018) kan det upplevas känsligt för många patienter att söka hjälp för gynekologiska åkommor och det är inte ovanligt med känslor av skam. Utöver detta är den gynekologiska undersökningen en utsatt situation, där den som vårdar behöver vara lyhörd och ta hänsyn till personens tidigare erfarenheter och preferenser. Georgsson och Stenström Bohlin (2018) menar vidare att ett gott bemötande och tillräcklig tid för förberedelser, samtal och utbildning är avgörande för att en förtroendefull vårdrelation ska kunna uppstå. Dessa faktorer har återkommande betonats som viktiga i samband med hysterektomi utav flertalet deltagare i de studier som avhandlas i detta arbete.

Resultatet av studien av Erdoğan m.fl. (2020) styrker teorin om att ett bemötande med psykosocialt fokus gynnar patientens upplevelse, i den här kontexten gällande patienter som skall eller har genomgått hysterektomi. Studien visade att psykologisk stöd förbättrade kroppsuppfattningen hos patienterna, minskade depressiva symtom och ångest samt förbättrade vårdrelationen. Att genom personcentrerade omvårdnadsåtgärder styrka vårdrelationen kan kopplas till artikeln av Ekman m.fl. (2020) som belyser vikten av att implementera ett partnerskap med patienten, framförallt genom att lyssna till patientens berättelse och erfarenheter. Cheung m.fl. (2003) påvisar ett positivt samband mellan ett psykologiskt stöd i form av en preoperativ kognitiv intervention och dess utfall på postoperativ psykologisk återhämtning bland patienter som genomgått hysterektomi. I likhet med Erdoğan m.fl. (2020) talar alltså även denna studie för att utökad preoperativ psykologisk omvårdnad ger positiva postoperativa utfall för personer som genomgår hysterektomi.

Slutsats

Resultat talar för att framför allt två faktorer spelar stor roll för sjuksköterskans möjligheter att genom sin omvårdnad bidra till ökad livskvalitet hos patienter i samband med hysterektomi. Det handlar dels om tillräcklig och adekvat information och dels om vikten av psykosocialt stöd. Med hänsyn till dessa faktorer och genom personcentrerat bemötande är vår uppfattning att sjuksköterskan kan bistå med bästa möjliga omvårdnad för personer som ska eller har genomgått hysterektomi. Detta kan främja patientens delaktighet, återhämtning, möjligheter till välgrundat beslutsfattande, välbefinnande och livskvalitet.

Implikationer för omvårdnad

Utifrån resultat och slutsats i denna översikt föreslås följande för implikation i praxis; utökad patientutbildning preoperativt, kompletterande elektronisk information om hysterektomi och förväntat postoperativt förlopp, möjlighet för personer att dela erfarenheter av hysterektomi genom deltagande i patientförening eller stödgrupp och slutligen hälsofrämjande samtal kring sexuell hälsa i samband med hysterektomi.

Förslag för framtida forskning

Vi föreslår följande ämnen för vidare forskning; 1,) utforska användningen av det perioperativa konceptet ERAS och dess betydelse för postoperativ återhämtning bland

personer som genomgått hysterektomi, 2.) undersöka upplevelser av att vara närstående till en person som genomgår hysterektomi, 3.) hälsoekonomisk utvärdering av postoperativ uppföljning för personer som genomgått hysterektomi av benigna orsaker.

Referenslista

- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och Gynekologi för sjuksköterskor* (5 uppl.). Studentlitteratur
- Collins, E., Lindqvist, M., Mogren, I., & Idahl, A. (2020). Bridging different realities—A qualitative study on patients' experiences of preoperative care for benign hysterectomy and opportunistic salpingectomy in Sweden. *BMC Women's Health*, 20(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01065-8>
- Denstad, S., Aasen, S., Østrem, A., Bakkeheim, V., Fossum, G., & Moen, M. (2017). Hysterektomi ved St. Olavs hospital 1989–2014. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 2017.
- Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, Carlsson J, Dahlin-Ivanoff S, Johansson IL, Kjellgren K, Lidén E, Öhlén J, Olsson LE, Rosén H, Rydmark M, Sunnerhagen KS. Person-centered care--ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011 Dec;10(4):248-51. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008. Epub 2011 Jul 20. PMID: 21764386.
- Elmir, R., Schmied, V., Jackson, D., & Wilkes, L. (2009). A tale of strength. *The Australian Nursing Journal*, 17(2), 43.
- Holmer, E. (9 september, 2021). *Att operera bort livmodern - hysterektomi*. 1177 Vårdguiden. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/behandling--hjalpmedel/operationer/operationer-av-konsorgan-och-urinvagar/att-operera-bort-livmodern--hysterektomi/#section-10467>
- Erdoğan, E., Demir, S., Çalışkan, B. B., & Bayrak, N. G. (2020). Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 40(7), 981–987. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1678574>
- Eriksson, H. (2019). Genus. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (uppl. 3. s. 337 - 357). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl. s 141-152) Studentlitteratur.
- Georgsson, S. & Stenström Bohlin, K. (2018). Gynekologi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (uppl. 1:2. s. 477 - 491). Studentlitteratur

- Hulter, B. & Edberg, A-K. (2019). Sexuell hälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (uppl. 3. s. 93 - 117). Studentlitteratur
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Jakobsson, J. & Cornelius, M. (2018). Optimal kirurgisk återhämtning (ERAS). I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (uppl. 1:2. s. 157 - 163). Studentlitteratur
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s 81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s 57–77). Studentlitteratur.
- Kärner Köhler, A. (2019). Lärande I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (uppl. 3. s. 539 - 562). Studentlitteratur
- Lönnerfors, C. (5 februari 2021). *Hysterektomi*. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/hysterektomi/>
- Löfgren, M. (2022). Myom och hysterektomi. I T. Bäckström., P. Kjølhede & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi*. (uppl. 3. s 427–432). Studentlitteratur
- Rosén, M., (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. S. 375-387) Studentlitteratur.
- Roudi, O., Tirgari, B., Cheraghi, M. A., Dehghan Nayeri, N., & Rayyani, M. (2019). ” Tender Care”: Iranian Women’s Needs to Cope with Hysterectomy and Oophorectomy- A Qualitative Content Analysis Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(1), 63–74.
- Selcuk, S., Cam, C., Asoglu, M. R., Kucukbas, M., Arinkman, A., Cikman, M. S., & Karateke, A. (2016). Effect of simple and radical hysterectomy on quality of life - analysis of all aspects of pelvic floor dysfunction. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 198, 84-88. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.01.008>
- Shi, Y., Cai, J., Wu, Z., Jiang, L., Xiong, G., Gan, X., & Wang, X. (2020). Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103768. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103768>

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020a). *Bedömning av randomiserade studier (Effekt av att tilldelas en intervention (ITT))*. (Hämtad: 2022-03-17). SBU.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_randomiserade_studier_tilldelas.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020b). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. (Hämtad: 2022-03-17). SBU.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020c). *Manual till mallarna för randomiserade och icke randomiserade interventionsstudier*. (Hämtad: 2022-03-17). SBU.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/manual_mallarna_randomiserade_icke-randomiserade_kontrollerade_studier.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020d). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. (Hämtad: 2022-03-17). SBU.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). *Bröstcancer och rehabilitering*. (SBU kommentar, publicerad: 2010-06-01). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/-brostcancer-och-rehabilitering/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. ISBN-NR: 978-91-85060-10-8
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Ternstedt, B.-M. & Norberg, A. (2019). Livscykel och identitet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (uppl. 3. s. 67 - 92). Studentlitteratur
- Varricchio, C., & Ferrans, C. (2010). Quality of Life Assessments in Clinical Practice. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(1), 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2009.11.003>
- Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centered care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(7), 576–579. <https://doi.org/10.1177/1474515118758139>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl. s 61–65). Lund: Studentlitteratur

Öhlén, J. & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (uppl. 3. s. 311 - 334). Studentlitteratur

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl. s 59–82) Studentlitteratur.

Bilaga 1: Litteratursökning

Datum	Sökord Cinahl	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
11/3	<p>“quality of life” or “well being” or well-being or “health-related quality of life” or “post op” or “post operation” or “quality-adjusted life years” or “psychological well-being” or anxiety or “body image” or care or intervention or comfort or mental* or depression* or aspect* or psych* or experience* or perception* or attitude* or view* or feeling* or opinion*</p> <p>AND</p> <p>hysterectomy*</p> <p>AND nurs</p>	Peer-reviewed	57	7	7	3

Datum	Sökord Pubmed	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
3/3	<p>quality of life or well being or well-being or health-related quality of life or post op or post operation or quality-adjusted life years or psychological well-being or anxiety or body image or care or intervention or comfort or mental* or depression* or aspect* or psych* or experience* or perception* or attitude* or view* or feeling* or opinion*</p> <p>AND</p> <p>hysterectomy*</p> <p>AND nurses or nurs*</p>	38	767	10	10	4

Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU
Cheung Callaghan Chang 2003 Kina	A controlled trial of psycho-educational interventions in preparing Chinese women for elective hysterectomy	Att undersöka effekten av en kognitiv intervention (distraction and reappraisal - ungefär distraktion och omvärdering/reevaluering) kombinerat med information preoperativt, för att utvärdera dess effekter på; postoperativ ångest, smärta, efterfrågan av smärtlindring samt grad av "satisfaction" hos patienter som genomgår hysterektomi	RCT Kvantitativ Skattnings- skalor via enkäter Data samlades in vid baseline dagens innan operation, dagen efter operation samt dag tre efter operation.	96 deltagande totalt 48 informanter i vardera grupp (intervention och kontroll) Inklusion: 30-55 år, kunna läsa kinsesiska och förstå kantonesiska, planerade för elektiv abdominell hysterektomi pga benigna orsaker.	Experimentella gruppen skattade betydligt lägre upplevd ångest postoperativt jämfört med kontrollgruppen. Experimentella gruppen skattade betydligt mindre smärta postoperativt jämfört med kontrollgruppen. Ingen signifikant skillnad mellan efterfrågan av smärtlindring påvisades mellan de båda grupperna. Experimentella gruppen skattade högre upplevelse av tillfredsställelse postoperativt jämfört med kontrollgruppen. Patienter som före genomförd hysterektomi fått träning i kognitiv omvärdering och distraktionsteknik, skattade alltså sin postoperativa återhämtning högre än de patienter som enbart mottagit sedvanlig information.	Måttlig Saknar tydlig redogörelse kring eventuella intressekonflikter

Collins Lindqvist Mogren Idahl 2020 Sverige	Bridging different realities - a qualitative study on patients' experiences of preoperative care for benign hysterectomy and opportunistic salpingectomy in Sweden	Att undersöka patienters upplevelse av sig själva och sjukvården relaterat till elektiv förestående hysterektomi.	Kvalitativ studie Fokusgrupper Datainsamling med semi-strukturerade intervjuer	21 deltagare Urval: Kvinnor under 55 med planerad hysterektomi av benigna orsaker	Temat "Bridging different realities" uppkom ur studiens innehåll och fyra kategorier under temat löd; "Being a woman today", "Experiencing and managing body failure", "Processing continuously until surgery" samt "Navigating the healthcare system".	Hög
Erdoğan Demir Çalışkan Bayrak 2020 Turkiet	Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels	Att undersöka effekten av psykologisk omvårdnad hos patienter som skulle hysterektomi med fokus på depressiva symtom, ångest och kroppsuppfattning.	RCT Face-to-face intervjuer Frågeformulär användes som skattningsverktyg vilket var indelat i kategorier och mätte med hjälp av skattningsskalor ångest, risk för depression samt nivå av depressiva symtom och kroppsuppfattning. Datainsamling ägde rum vid inskrivning, utskrivning samt två månader efter utskrivning,	42 deltagare Inklusionskriterier; vara gift, läskunnig, ha en god inkomst, leva med partner, ej ha histora av komplikationer relaterat till operation eller anestesi samt att inte ha genomgått någon traumatisk livshändelse. Exklusionskriterier; ha erhållit hormonbehandling senaste tre månaderna, tidigare psykisk sjukdom, malign tumör, sjukdom i äggstockar, annan organsjukdom samt nedsatt kognitiv förmåga.	Patienterna i interventionsgruppen upplevde minskade depressiva symtom, mindre ångest och ökad positiv kroppsuppfattning jämfört med kontrollgruppen.	Hög

<p>Shi Cai Wu Jiang Xiong Gan Wang</p> <p>2020</p> <p>Kina</p>	<p>Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial</p>	<p>Att utvärdera huruvida en sjuksköterskeledd positiv psykologisk intervention är effektiv gällande sexuell funktion, depression och subjektivt välmående hos postoperativa patienter med cervixcancer</p>	<p>Kvantitativ RCT Urval: cancerpatienter som genomgått hysterektomi. 100 patienter slumpades ut i interventionsgrupp samt kontrollgrupp á 50 deltagare. Grupperna skattade via formulär sitt sexualliv, depression och välmående. Skattningen ägde rum vid baseline samt 3 och 6 månader efter interventionen.</p>	<p>Patienter som genomgår hysterektomi av malign orsak och som avslutat sin behandling för över tre månader sedan.</p>	<p>Jämfört med kontrollgruppen upplevde interventionsgruppen signifikanta förbättringar gällande samtliga skattade faktorer efter interventionen jämfört med innan intervention.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	---	--	--	------------

<p>Roudi Tirgari Cheraghi Dehghan- Nayeri Rayyani</p> <p>2019</p> <p>Iran</p>	<p>“Tender Care”: Iranian Women’s Needs to Cope with Hysterectomy and Oophorectomy- A Qualitative Content Analysis Study</p>	<p>Att undersöka hur kvinnor I Iran påverkas av att genomgå hysterektomi och äggstocks- operation</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>30 intervjuer genomfördes i Iran och Teheran.</p> <p>24 kvinnor deltog samt gynekolog, barnmorska, sjuksköterska och två partners till patienterna.</p> <p>Data samlades in genom semistrukturerade sam djupintervjuer. Dessa analyserades med Graneheim och Lundman’s metod och mjukvaran MAXQDA 10 användes för kodning.</p>	<p>28 deltagare</p> <p>Benigna orsaker till operation</p> <p>Endast kvinnor i fertil ålder</p>	<p>Begreppet ”Öm vård” utgjorde huvudtemat och delades in i tre kategorier; ”att vara välinformerad”, att ”bli bemött med medkänsla från omvårdnadspersonal” och att ”bli välkomnad in i samhället”.</p>	<p>Måttlig</p> <p>Saknar transparens gällande förståelse</p>
<p>Herling Palle Moeller Thomsen</p> <p>2016</p> <p>Danmark</p>	<p>The Experience of Robotic- Assisted Laparoscopic Hysterectomy for Women Treated for Early-Stage Endometrial Cancer: A Qualitative Study</p>	<p>Att undersöka hur kvinnor diagnostiserade med endometrie cancer i tidigt stadie upplevde robotassisterad laparoskopisk hysterektomi.</p>	<p>Kvalitativ Semi- strukturerade intervjuer ca 12 veckor efter operation (intervjuer genomfördes 6–19 v efter operation, medel 12 veckor)</p>	<p>12 kvinnor som av maligna orsaker genomförde hysterektomi</p>	<p>Resultaten presenteras i 4 huvudteman; 1) robotic surgery was a piece of cake. 2) recovering physically after surgery. 3) going from being off guard to being on guard. 4) preparing oneself by seeking information.</p>	<p>Hög</p>

<p>Kassymova Sydsjö Borendal Wodlin Nilsson Kjølhede</p> <p>2021</p> <p>Sverige</p>	<p>The Effect of Follow-Up Contact on Recovery After Benign Hysterectomy: A Randomized, Single-Blinded, Four-Arm, Controlled Multicenter Trial</p>	<p>Att utforska program för strukturerad uppföljning och fastställa dess betydelse för postoperativ återhämtning gällande livskvalitet. Sekundärt utforskade studien även om den strukturerade uppföljningen påverkade längden på sjukskrivningen eller förekomst av oplanerade telefonkontakter mellan patient och sjukvård de första 6 veckorna efter operation.</p>	<p>Kvantitativ RCT</p> <p>Skattning skedde vid studiens start och därefter vid upprepade tillfällen under studiens gång, själva interventionerna varade under sex veckors tid.</p>	<p>Personer mellan 18–60 år, som planerat att genomgå hysterektomi på grund av benigna orsaker</p> <p>Rekrytering från 5 olika sjukhus i södra Sverige.</p>	<p>I motsats till forskargruppens hypotes visade sig genomförda interventioner med tät uppföljning och rådgivning inte ha någon signifikant effekt på vare sig återhämtning gällande livskvalitet eller sjukskrivningens duration. Däremot påvisades en positiv effekt avseende antal oplanerade telefonsamtal och frekvens då deltagarna sökte hjälp från vården efter genomförd operation.</p>	<p>Hög</p>