



Linnéuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Uppsats Omvårdnad 15 hp

Patienters upplevelse av omvårdnad i samband med hysterektomi



Författare: Rebecca Arnér
Sofia Näslund
Sanela Vrbanjac
Termin: VT12
Kurskod: 2OM340



EXAMENSARBETE OMVÅRDNAD 15 hp

Titel: Patienters upplevelse av omvårdnad i samband med hysterektomi

Författare: Rebecca Arnér, Sofia Näslund & Sanela Vrbanjac

Sammanfattning

Bakgrund: Omvårdnad innebär att hjälpa en människa att tillfriskna från sjukdom och lindra det lidande som patienten kan känna i sjukdomssituationen och att information om diagnos och behandling ges. Vissa gynekologiska sjukdomar kan ge upphov till kirurgiska ingrepp och bland dessa räknas hysterektomi in. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelse av omvårdnad i samband med hysterektomi. **Metod:** En systematisk litteraturstudie där tio kvalitativa artiklar hittades i databaserna Cinahl, Medline och Psycinfo. Artiklarna granskades enligt särskild granskningsmall samt analyserades för att få fram bärande begrepp och bilda nya övergripande områden. **Resultat:** I samband med hysterektomi framkom tre viktiga områden som var upplevelse av information, känsla av kontroll och behov av stöd. Dessa tre betydelsefulla områden i omvårdnaden var bristfälligt tillgodosedda hos patienterna i flera studier. **Slutsats:** Upplevelse av information, känsla av kontroll och behov av stöd var individuellt hos varje patient och detta behövde uppmärksammas av vårdpersonal så att det individuella omvårdnadsbehovet kunde bli uppfyllt.

Nyckelord: Hysterektomi, omvårdnad, upplevelse



Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Begreppet omvårdnad och att vara patient	1
2.2 Gynekologi	2
3. Problemformulering	3
4. Syfte	4
5. Metod	4
5.1 Sökningsförfarande	4
5.2 Kvalitetsgranskning av artiklar	6
5.3 Analys av data	6
5.4 Inklusions- och exklusionskriterier	7
5.5 Forskningsetiska överväganden	7
6. Resultat	8
6.1 Upplevelse av information	9
6.1.1 Tillräcklig information kring ingreppet	9
6.1.2 Otillräcklig information kring ingreppet	9
6.2 Känsla av kontroll	10
6.2.1 Behov av självbestämmande	10
6.2.2 Misstrodda och förminskade i vårdprocessen	11
6.3 Behov av stöd	12
6.3.1 Vårdpersonal som stöd	12
6.3.2 Patienters upplevelse av otillräckligt stöd	13
6.3.3 Efterfrågan om stödgrupper	13
7. Diskussion	14
7.1 Metoddiskussion	14



7.2 Resultatdiskussion	17
7.3 Användbarhet och överförbarhet av studien och förslag till fortsatt forskning	21
8. Slutsatser	22
Referenser	23

Bilagor

Bilaga 1 Sökningstabell

Bilaga 2 Granskningsmall för kvalitativa artiklar

Bilaga 3 Artikelmatris

1. Inledning

I Sverige finns det 7888 patienter som av olika anledningar har tagit bort sin livmoder eller delar av den under 2010 (Socialstyrelsen, 2012). Detta ingrepp kallas hysterektomi och hur det kirurgiska ingreppet utförs finns beskrivet i litteraturen. Däremot har vi uppmärksammat att det endast finns kortfattat beskrivet om patienters upplevelse av att ha tagit bort sin livmoder. Det finns inte heller mycket skrivet om hur dessa patienter beskriver upplevelser av omvårdnad i samband med ingreppet. Vi vill med denna studie uppmärksamma patienters upplevelser av omvårdnad i samband med hysterektomi.

2. Bakgrund

2.1 Begreppet omvårdnad och att vara patient

Omvårdnad innebär att hjälpa en människa att tillfriskna från sjukdom och lindra det lidande som patienten kan känna i sjukdomssituationen. Detta innebär att den som är sjuk vårdas med hjälp av praktiskt omhändertagande (Nortvedt 2001) och att information om diagnos och behandling ges (Fagermoen, 2001). Omvårdnaden är styrd kring olika mål som syftar till att hjälpa patienten vid olika sjukdomstillstånd (Nortvedt, 2001) vilket kan innebära att patienten genom omvårdnadens stöd kan finna nya sätt att hantera och finna en mening i sjukdomstillståndet. Detta kan innebära att patienten får hjälp att finna mening i det lidande som sjukdomstillståndet kan orsaka. Lidandet kan vara både fysiskt och psykiskt och kan dessutom variera i styrka hos patienten. Med patient avses i detta fall människor som befinner sig på sjukhus eller som utanför sjukhuset är brukare av vård. Det är patientens upplevelse av sin situation som är central i omvårdnaden, där upplevelse är en individuell känsla som endast patienten kan ge uttryck för (Travelbee, 2007). Att vara en patient kan bli en beroendesituation där patienten blir utlämnad till omvårdnadspersonal. Känslan av att vara bunden till vården och dess tider och behandlingar upplevs inte sällan som kränkningar mot den privata

sfären (Strömberg & Eriksson, 2010). Hur patienten förbereds inför en sjukhusvistelse kan ha betydelse för hur denne upplever sitt sjukdomstillstånd, då vissa sjukdomstillstånd kräver omedelbar inläggning och andra går att planera. Bristande information om patientens tillstånd och behandling kan bidra till att patienten upplever en känsla av otrygghet (Fagermoen, 2001). Hur dessa situationer hanteras av patienten beror på vilka bemästringsstrategier patienten använder. Bemästring kan beskrivas som coping och är ett sätt att hantera problem eller svårigheter, men det kan också vara det sätt på vilket människan möter livet i stort (Bing, 2003). För att kunna bemästra sitt sjukdomstillstånd och sin upplevelse kring detta kan patienten behöva hjälp från vårdpersonal. Detta kan ske genom kommunikation, vilket pågår hela tiden i möten mellan människor både verbalt och icke verbalt. Patientens situation kan påverkas både till det bättre och till det sämre genom kommunikation. Målet för kommunikationen är att synliggöra patientens identitet och patientens individuella omvårdnadsbehov. För patienten är det viktigt att vårdpersonal tar sig tid att lära känna denne som person för att kunna identifiera vilka behov som kan finnas hos patienten. Om en interaktion mellan vårdpersonal och patient uppstår kan en mellanmänsklig relation etableras. Med mellanmänsklig relation menas att genom interaktion bryta de roller som finns hos vårdpersonal och patient så att dessa kan nå varandra i ett samtal mellan människa till människa. I denna mellanmänskliga relation kan det bli tydligare hur patienten upplever sitt sjukdomstillstånd (Travelbee, 2007).

2.2 Gynekologi

Kvinnor och män kan uppleva sjukdomstillstånd på olika sätt och bemästra det olika. Vissa sjukdomstillstånd drabbar endast det ena könet (Kristoffersen, 2005) och specifikt kvinnliga sjukdomar behandlas bland annat inom gynekologi. Begreppet gynekologi innebär läran om kvinnan. Gynekologi används i olika sammanhang för att beskriva sjukdomar och förändringar samt funktioner i de kvinnliga könsorganen och kvinnans fortplantningsfunktion (Farmen & Hol, 2001). Om problem inom detta område uppstår hos en kvinna kan det upplevas som hotande mot hennes biologiska funktion, det vill

säga att kunna ge nytt liv (Weström & Andersson, 2005). Hos kvinnor som drabbas av sjukdom som kan ge upphov till förändring på deras kroppar kan självkänslan påverkas. Även deras upplevelse av sin kvinnlighet kan förändras efter medicinska ingrepp (Strömberg & Eriksson, 2010). Alla som arbetar inom gynekologi behöver se kvinnan i ett helhetsperspektiv, då hennes gynekologiska problem både kan påverka och påverkas av den omgivande miljön, relationer och andras krav. Genom att regelbundet besöka en gynekologisk verksamhet kan sjukdomar och andra problem förebyggas i högre grad, vilket verksamheten också syftar till. Den syftar också till att bidra till jämställdhet på individnivå och samhället i stort (Weström & Andersson, 2005). I dagens Sverige kommer många människor från andra kulturer där jämställdhet och kvinnovård inte har samma roll i samhället som det har i Sverige. I vissa kulturer är det till exempel inte accepterat att en annan man förutom maken ser kvinnan naken. Det är viktigt inom gynekologi att försöka ta reda på och se dessa olika föreställningar som kvinnor kan ha oavsett kulturell bakgrund. För att underlätta en sjukdomsvistelse i samband med gynekologiska besvär är det viktigt att ge patienten utrymme för samtal och att lyssna till vad patienten har att uttrycka (Farmen & Hol, 2001). Vissa gynekologiska sjukdomar kan ge upphov till kirurgiska ingrepp och bland dessa räknas hysterektomi in. Med hysterektomi menas bortopererande av livmodern. Detta kan göras totalt då livmoderkroppen och livmodertappen tas bort eller supravaginalt då endast livmoderkroppen tas bort (Weström & Andersson, 2005). Orsaker till hysterektomi kan vara bland annat olika blödningstillstånd, cancer och myom (Mattson, 2009).

3. Problemformulering

Med könsorgan avses i denna studie både de inre och yttre kvinnliga genitalierna. Kvinnors könsorgan har under lång tid framställts på olika sätt, både genom vackrare skildringar och genom pornografi. Många kvinnor har ett komplext förhållande till sitt könsorgan då det många gånger är ett tabubelagt samtalsämne. De föreställningar som kvinnan har om sig själv och sitt könsorgan kan påverka hur hon upplever olika sjukdomar som är könsrelaterade och som kan leda fram till kirurgiska ingrepp. En

okunskap om könsorganens funktion kan bidra till otrygghet och känsla av otillräcklighet i samband med gynekologisk sjukdom. I samband med sjukdom är det viktigt att patienten känner ett förtroende för vårdpersonalen. När sjukdom drabbar könsorganen kan det leda till att en kvinnlig patient upplever en känsla av förlorad kvinnlig identitet. Det kan också leda till att dessa upplever skuld känslor och en oro över samlivets funktion. Patienter som genomgått hysterektomi upplever ofta ett behov av information och stöd i samband med ingreppet (Farmen & Hol, 2001). I denna studie definieras vårdpersonal som alla som arbetar runt patienten under omvårdnadsprocessen. Patient är i denna studie synonymt med ordet kvinna eftersom endast kvinnor berörs av ingreppet hysterektomi. I samband med hysterektomi innebär i denna studie kvinnor som genomgått hysterektomi och varit i kontakt med omvårdnad före, under och efter ingreppet.

4. Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva patienters upplevelse av omvårdnad i samband med hysterektomi.

5. Metod

Denna studie är en systematisk litteraturstudie vars utformande har utgått ifrån Forsberg och Wengström (2008). Vid en systematisk litteraturstudie görs en studie på redan skriven forskning där författarna utgår ifrån en fråga eller ett syfte. Detta besvaras genom en systematisk litteratursökning där empiriska studiers resultat sammanställs, analyseras och granskats enligt en särskild granskningsmall (Bilaga 2) (Forsberg & Wengström 2008).

5.1 Sökningsförfarande

När litteratur ska sökas kan detta ske via databaser där bland annat vetenskapliga artiklar och texter kan sökas. Vissa kriterier måste tas ställning till av den sökande så som vilka frågeställningar eller syften som ska besvaras, vilket språk texterna som söks

ska vara skrivna på och hur gammal forskning som ska tas med i studien (Forsberg & Wengström, 2008). För att utesluta litteratur som inte är relevant för studiens intresse kan även förvalet peer-reviewed göras (Friberg, 2006). Litteratursökningen kan göras antingen med hjälp av specifika sökord i olika databaser eller manuellt. Vid manuell sökning kan till exempel litteratur sökas specifikt efter namn på författare eller titel på studie som kan ha hittats i en referenslista (Forsberg & Wengström, 2008).

I enlighet med Forsberg och Wengström (2008) gjordes artikelsökningar i denna studie i databaserna MEDLINE, Cinahl och PsychINFO. Som Forsberg och Wengström (2008) förespråkar har specifika sökord använts i denna studie. Sökorden som användes i alla tre databaser var hysterectomy, nursing, coping och experienc*, i enlighet med svensk MeSH och dessa kombinerades enligt olika mönster (Bilaga 1). I Cinahl användes även sökordet woman* och kombinerades med experienc*. Denna kombination gjordes för att hitta tre artiklar som vi sett i en referenslista tillhörande en annan studie som har gjorts i liknande ämne (Bilaga 1). I MeSH gavs nursingcare som förslag på sökord för omvårdnad. Då vi använde detta i samtliga tre databaser visade det sig att sökningen blev begränsad, då färre artiklar av relevans för syftet hittades. Därför valdes sökordet nursing som gav fler relevanta träffar.

I enlighet med Friberg (2006) gjordes förvalet peer-reviewed i databaserna Cinahl och PsychINFO för att få vetenskapliga artiklar och i MEDLINE gjordes förvalet abstract available för att få relevanta artiklar till våra sökord.

Tre av artiklarna söktes manuellt i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) där författarnas namn användes som sökord. Dessa artiklar hittades i referenslista i en annan studie som har gjorts i samma ämne som vårt valda syfte. Därefter sökte vi på första författarnamnet samt titel på artiklarna. Dessa tre var Linenberger och Cohen (2004), Moore Schaefer, Crago Ladd, Lammers och Echenberg (1999) och Corney, Everett, Howells och Crowter (1992). Dessa tre vetenskapliga artiklars innehåll överensstämde med syftet för denna studie.

5.2 Kvalitetsgranskning av artiklar

Granskning av vetenskapliga artiklar görs för att säkerställa vetenskapligheten i dessa. De artiklar som kan inkluderas i en litteraturstudie bör vara av hög- eller medelkvalitet i enlighet med granskningsmallen. Artiklar kan utgå ifrån en kvalitativ ansats, som har som syfte att förstå, tolka och skapa mening i människors upplevelse av omvärlden (Forsberg & Wengström, 2008).

Granskningsmallen (Bilaga 2) hämtad ur Forsberg och Wengström (2008) som användes utformades för att ge möjligheten att granska kvalitativa artiklar. I denna litteraturoversikt inkluderades endast artiklar som hade ett positivt utfall i granskningsmallen, det vill säga de artiklar som hade hög- eller medelkvalitet. Antal artiklar som lästes i fulltext var 29 stycken och av dessa uteslöts 19 stycken för att de var irrelevanta för syftet med denna litteraturstudie. Tio vetenskapliga artiklar granskades enligt den kvalitativa granskningsmallen. I denna studie hade alla artiklar som inkluderades en kvalitativ ansats då studien syftade till att beskriva en upplevelse och de artiklar som hittades inom det valda ämnet var kvalitativa.

5.3 Analys av data

Vid analys av data kan de sökta artiklarnas resultat läsas med noggrannhet och flera gånger för att ta reda på vad dessa handlar om. I bearbetningen utläses skillnader och likheter som eventuellt kan finnas mellan de olika resultaten. När likheter och skillnader arbetats fram kan en sammanställning göras av det som hittats och de områden eller kategorier som finns kan redovisas (Friberg, 2006).

I analys av data valde vi att använda den modell som Friberg (2006) förespråkar. Skillnader och likheter identifierades då resultaten i de vetenskapliga artiklarna som vi analyserade lästes flera gånger, och bärande begrepp i texterna som hade relevans för vårt syfte plockades ut och bildade nya områden med underrubriker. De vetenskapliga artiklarnas resultat skrevs ner och sammanfattades i en textmassa som bearbetades om

igen både individuellt och i gruppen. Denna textmassa lästes av författarna oberoende av varandra där områden benades ut av varje författare. Dessa områden diskuterades i grupp och utformades till tre huvudområden med underrubriker. Ett exempel på ett område som formades var upplevelse av information och underrubriker som tillhörde detta var brist på information och tillräcklig information.

5.4 Inklusions- och exklusionskriterier

Då litteratur söks kan avgränsning av litteratur göras. Några texter ska tas med i studien och andra texter ska väljas bort. Detta kallas inklusion och exklusion och görs beroende på studiens syfte, frågeställningar och problemformulering (Friberg, 2006).

Som Friberg (2006) förespråkar har vissa inklusions- och exklusionskriterier tagits hänsyn till i denna studie. De vetenskapliga artiklar som användes i denna studie innefattade patienter som var över 18 år och som hade genomgått en hysterektomi oavsett medicinsk orsak till ingreppet. Artiklarna skulle vara peer-reviewed och skrivna på engelska oberoende av vilket år de hade publicerats. De artiklar som utgick ifrån ett patientperspektiv och upplevelse i samband med hysterektomi med betoning på omvårdnad inkluderades, samt att de var skrivna på engelska. Alla artiklar som var relevanta för syftet inkluderades oavsett var i världen forskningen hade gjorts och när forskningen utfördes. Artiklar som utgick ifrån ett tydligt sjuksköterskeperspektiv exkluderades, samt artiklar som hade ett tydligt kirurgiskt fokus.

5.5 Forskningsetiska överväganden

Inom forskning får ohederlighet och fusk inte förekomma. Med detta avses bland annat stöld eller plagiering av text, eller en förvrängning av forskningsprocessen. För att undvika att detta sker bör etiska överväganden i en systematisk litteraturstudie göras innan arbetet påbörjas. Det kan innebära att endast studier som genomgått granskning av en etisk kommitté används, samt att allt som hittas inom det valda ämnet presenteras även om det skulle motsäga litteraturstudiens syfte (Forsberg & Wengström, 2008).

I denna studie togs hänsyn till Forsberg och Wengström (2008) då allt av relevans för syftet som hittades granskades oavsett om artiklarna presenterade motsägelsefulla resultat. De vetenskapliga artiklar som inkluderades i studien byggde alla på frivilligt deltagande och anonymitet. Alla deltagare i samtliga studier var över 18 år och alla vetenskapliga artiklar som inkluderats i studien har genomgått en etisk granskning eller redovisat etiska överväganden.

Då resultaten ur de vetenskapliga artiklarna granskades i enlighet med Friberg (2006) togs hänsyn till de etiska överväganden som Forsberg och Wengström (2008) beskriver. Detta innebär att all information om det valda ämnet har inkluderats och att all typ av plagiering eller fusk har undvikits i denna studie. Alla delar ur de vetenskapliga artiklarnas resultat har bearbetats och presenterats i enlighet med studiens syfte. Vi som författare till denna studie har olika bakgrund och livsvärldar som sannolikt kan ha påverkat val av litteratur samt genomförande av studien där plagiering av text och förvrängning av data inte accepteras.

6. Resultat

I bearbetningen av de vetenskapliga artiklarnas resultat hittades tre områden som alla fick två respektive tre olika underrubriker. Det första området var upplevelse av information med underrubrikerna tillräcklig information kring ingreppet och otillräcklig information kring ingreppet. Det andra området var känsla av kontroll med underrubrikerna behov av självbestämmande och misstrodda och förminskade i vårdprocessen. Det tredje området som hittades var behov av stöd med underrubrikerna vårdpersonal som stöd, patienters upplevelser av otillräckligt stöd och efterfrågan av stödgrupper.

6.1 Upplevelse av information

I sex av de tio kvalitativa vetenskapliga artiklar som inkluderades i denna studie framgick det att information var ett centralt område för kvinnor som har erfarenheter av hysterektomi och omvårdnad kring ingreppet. Det innefattade både upplevelser hos kvinnor som kände att informationen hade varit tillräcklig i samband med ingreppet och upplevelser hos kvinnor som kände det motsatta, det vill säga att informationen var otillräcklig (Wagner, Carlslund, Sörensen & Ottensen, 2005; Kinnick & Lenner, 1995; Wade, Pletsch, Morgan & Menting, 2000; Corney, Everett, Howells & Crowther, 1992; Moore Schaefer, Crago Ladd, Lammers & Echenberg, 1999).

6.1.1 Tillräcklig information kring ingreppet

I en enkätstudie med öppna svarsalternativ framgick det att en grupp kvinnor som genomgått hysterektomi upplevde att den information som gavs av vårdpersonal i samband med ingreppet var tillräckligt utförlig. Informationen som dessa kvinnor fick bidrog till hur de upplevde och hanterade ingreppet (Wade et al., 2000). I en annan intervjustudie framkom det att vissa kvinnor som har genomgått hysterektomi upplevde informationen som mer än tillräcklig. Dessa kvinnor kände att de fick för mycket information både innan, under och efter ingreppet (Wagner et al., 2005).

6.1.2 Otillräcklig information kring ingreppet

I en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer uppgav majoriteten av tillfrågade kvinnor att de upplevde ett behov av mer utförlig information om ingreppet hysterektomi. Detta handlade både om ett behov av mer information om det kirurgiska ingreppet men framförallt om hur ingreppet skulle kunna påverka deras känsloliv, deras fysiska och psykiska mående samt sexlivet. Enligt några kvinnor skulle vårdpersonalen med fördel ha kunnat informera om hur hysterektomi skulle kunna påverka deras sexliv redan innan ingreppet skulle utföras. Dessutom upplevde flera av de tillfrågade kvinnor att de skulle ha velat ha med sig sin partner då information om dessa ämnen gavs (Corney et al., 1992). Svårigheter att få information om hur sexlivet skulle kunna

påverkas upplevdes av flera kvinnor i en annan enkätstudie med öppna svarsalternativ. Dessa kvinnor upplevde även att de hade ett behov av mer detaljerad information om kvinnans anatomi och könsorganets funktion före och efter ingreppet. De uttryckte en önskan om mer färsk skriftlig information om ingreppet och dess följder (Wade et al., 2000). I en annan intervjustudie upplevde kvinnorna att den fysiska återhämtningen efter ingreppet var mer smärtsam än de hade väntat sig utifrån den information som de hade fått av vårdpersonal (Wagner et al., 2005).

En kvalitativ etnografisk studie visade att de deltagande kvinnorna kände sig oförberedda på ingreppet och dess följder på grund av bristande information. Dessa kvinnor ville att vårdpersonalen skulle ha tagit sig tillräckligt med tid för information och utförligt beskrivit hur hysterektomi går till, vad som skulle hända och vad som skulle avlägsnas. Kvinnorna beskrev att enkla rutinåtgärder upplevdes som överraskningar vilket bidrog till ångestkänslor hos kvinnorna. En önskan om ett fördjupat utskrivningssamtal uttrycktes av flera kvinnor (Kinnick & Leners, 1995). I en kvalitativ fenomenologisk studie uttryckte kvinnorna att de inte kände sig tillräckligt informerade om vilka känslomässiga följder en hysterektomi skulle kunna medföra (Moore Schaefer et al., 1999).

6.2 Känsla av kontroll

Sju av de kvalitativa vetenskapliga artiklar som inkluderats i denna studie framhåller kvinnans behov av kontroll över sin situation och att dessa inte ville känna sig misstrodda eller förminskade i omvårdnadsprocessen. Kvinnorna uttryckte en önskan om delaktighet i omvårdnad kring ingreppet (Mingo, Herman & Jasperse, 2000; Wade et al., 2000; Fleming, 2003; Markovic, Manderson & Warren, 2008; Moore Schaefer et al., 1999; Linenberger & Cohen, 2004; Lindberg & Nolan, 2001; Wagner et al., 2005).

6.2.1 Behov av självbestämmande

Kvinnor berättade i en kvalitativ intervjustudie att deras olika viljor i samband med hysterektomi inte blev tillgodosedda. En kvinna berättade att hon ville spara en del av

ovarierna men efter ingreppet fick hon veta att dessa avlägsnats trots hennes uttryckliga önskan om att få behålla dem (Mingo et al., 2000). Andra kvinnor i en kvalitativ fenomenologisk studie upplevde att de saknade möjligheten att själva få bestämma om ingreppet skulle genomföras eller inte och beskrev hysterektomi som våld mot det fysiska jaget (Moore Schaefer et al., 1999). I en kvalitativ intervjustudie beskrev kvinnorna en förlust av kontroll över sin reproduktion då hysterektomi utfördes som ett nödvändigt ingrepp där de inte själva kunde styra över situationen (Markovic et al., 2007). Detta upplevde även kvinnor som deltog i två andra kvalitativa intervjustudier, då de beskrev ett behov av att själva bestämma över om det kirurgiska ingreppet skulle utföras och när det skulle ske. Dessa kvinnor uttryckte även att det var viktigt för dem att behålla så mycket kontroll som möjligt över sin situation (Lindberg & Nolan, 2001; Linenberger & Cohen, 2004). I en annan kvalitativ intervjustudie framgick det att en grupp kvinnor hade ett behov av att få åka hem en dag tidigare än rekommenderat efter att ha genomgått hysterektomi och samtalade med vårdpersonal om detta. En annan grupp kvinnor i samma studie upplevde att de fick kämpa för att stanna längre och kände att de fick övertyga vårdpersonalen om att de behövde stanna kvar för återhämtning (Wagner et al., 2005). En kvinna uppgav i en enfallstudie att ansvaret för att själv kontrollera sin smärtlindring i samband med postoperativ smärta relaterat till hysterektomi upplevdes för stort precis efter operationen. Detta ville hon att vårdpersonalen skulle ha besörjt henne med i det tidiga skedet (Fleming, 2003).

6.2.2 Misstrodda och förminskade i vårdprocessen

I en kvalitativ intervjustudie framgick det att kvinnor som genomgått en hysterektomi kände sig misstrodda av vårdpersonal då de beskrev sina symtom och besvär som senare ledde fram till hysterektomi. Vissa kvinnor upplevde att detta ingrepp påverkade dem ur ett helhetsperspektiv men att vårdpersonal inte uppfattade det på samma sätt. Kvinnorna uppfattade att hysterektomi enbart var ett enskilt ingrepp för vårdpersonalen som alla andra ingrepp (Mingo et al., 2000). I en kvalitativ fenomenologisk studie upplevde kvinnorna sig misstrodda av vårdpersonal då de beskrev hur de kände att något i deras kroppar inte stod rätt till. Dessa symtom ledde sedan fram till hysterektomi (Moore

Schaefer et al., 1999). En enkätundersökning med öppna svarsalternativ visade att vissa kvinnor som försökte ta upp frågan med vårdpersonal om hur sexlivet skulle kunna påverkas efter hysterektomi upplevde en känsla av att deras problem och oro förminskades av vårdpersonalen (Wade et al., 2000).

6.3 Behov av stöd

Fem av de kvalitativa vetenskapliga artiklarna som inkluderades i denna studie visade att behovet av stöd från vårdpersonal fanns hos kvinnor i samband med att dessa genomgick hysterektomi. Det handlade både om känslomässigt stöd från vårdpersonal, behov av samtal med vårdpersonal som berör känsliga ämnen men också betonade kvinnorna betydelsen av det stöd som de fick av vårdpersonalen, vilket ledde till ett ökat förtroende (Corney et al., 1992; Moore Schaefer et al., 1999; Wagner et al., 2005; Kinnick & Leners, 1995; Wade et al., 2000).

6.3.1 Vårdpersonal som stöd

En kvalitativ intervjustudie visade i sitt resultat olika patientgrupper bestående av kvinnor som har genomgått hysterektomi där dessa tre grupper hade olika behov av stöd från vårdpersonalen i samband med mobiliseringen. En grupp kvinnor som i studien benämndes som framåtgående ville tidigt lämna avdelningen efter ingreppet oavsett vårdpersonalens planering, medan en annan grupp som benämndes som osäkra upplevde ett ökat behov av stöd från vårdpersonalen i samband med mobiliseringen. Dessa kvinnor behövde vårdpersonalens uppmuntran för att kunna återhämta sig efter ingreppet både genom verbala och icke verbala uppmaningar (Wagner et al., 2005). Kvinnor som deltog i en kvalitativ fenomenologisk studie uppgav att vårdpersonalen upplevdes som en andra familj i samband med hysterektomin då dessa visade stöd för kvinnorna i samtal. De upplevde att känslomässig närvaro från vårdpersonal var ett stöd i omvårdnaden i samband med ingreppet (Moore Schaefer et al., 1999). Vissa kvinnor upplevde att vårdpersonalen visade intresse för dem då de talade mjukt och intresserat om hur kvinnorna kände sig (Moore Schaefer et al., 1999; Wade et al., 2000). Även

kvinnor i en etnografisk studie med intervjuer uppgav liknande information, då de kände att det var viktigt att vårdpersonalen tog sig tid att lära känna dem som personer i samband med hysterektomi. Vissa kvinnor upplevde det som betydelsefullt att vårdpersonalen frågade dem om vilka de var, vad de arbetade med och andra personliga samtalsämnen vilket ledde till att de kände ett ökat förtroende för vårdpersonalen (Kinnick & Leners, 1995).

6.3.2 Patienters upplevelse av otillräckligt stöd

Vissa kvinnor uppgav i en etnografisk studie med intervjuer att stöd från vårdpersonal var bristfälligt i samband med hysterektomi. Dessa kvinnor kände sig inte personligt bemötta eller mänskligt behandlade av vårdpersonal då några ibland inte blev tilltalade med sitt namn under vårdvistelsen. Några upplevde också att vårdpersonalen inte tog hänsyn till deras oros känslor (Kinnick & Leners, 1995). Kvinnor som deltog i en enkätundersökning efter genomgången hysterektomi upplevde en avsaknad av känslomässigt stöd från vårdpersonalen i samband med ingreppet. De kände framförallt en avsaknad av stöd angående den psykologiska påverkan efter ingreppet och sexuallivets fortsatta funktion (Wade et al., 2000).

6.3.3 Efterfrågan av stödgrupper

Flera kvinnor som deltog i en intervjustudie med semistrukturerade intervjuer uppgav att de kände ett behov av stödgrupper i samband med hysterektomi. Dessa kvinnor kände ett behov av stöd från vårdpersonal men också ett behov av att samtala med andra kvinnor som har erfarenhet av hysterektomi (Corney et al., 1992). En annan grupp kvinnor som deltog i en etnografisk studie med intervjuer kände ett behov av att träffas i en stödgrupp innan hysterektomi skulle utföras. Dessa kvinnor upplevde också ett behov av stöd från vårdpersonal efter ingreppet i form av en kontakt inom vården dit de skulle kunna vända sig vid behov (Kinnick & Leners, 1995). I en fenomenologisk studie med djupintervju beskrev kvinnorna stödgrupperna som något positivt i samband med hysterektomin. En annan grupp kvinnor upplevde att stödgrupperna inte gav utrymme för alla samtalsämnen som kvinnorna kände behov av (Moore Schaefer et al., 1999).

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Databaserna Cinahl, MEDLINE och PsychINFO kan användas för sökning i omvårdnadsrelaterade ämnen för att hitta relevant forskning. För att hitta ett mer specifikt resultat i sökningen kan booleska operatörer användas. Dessa operatörer är AND, OR och NOT (Forsberg & Wengström, 2008).

I denna studie gjordes samtliga sökningar i de tre ovanstående databaserna då syftet för denna litteraturstudie var omvårdnadsrelaterat. Operatören som användes var AND och denna valdes för att precisera sökningen och smalna av området för att passa denna studies syfte. Sökorden hysterectomy, nursing, experienc* och woman* sammansattes enligt ett visst mönster (Bilaga 1) och gav i sökningen vetenskapliga artiklar som var relevanta för studiens syfte. Medvetenhet om att andra sökord skulle ha kunnat ge andra resultat fanns hos författarna men när samtliga sökord och kombinationer hade gjorts i de tre databaserna visade det sig att samma artiklar hittades på olika databaser. De artiklar som hittades gav riklig information som överensstämde med studiens syfte vilket skulle kunna tyda på att relevant mängd forskning inom det valda området hade hittats. Studiens resultat hade möjligtvis kunnat se annorlunda ut om sökordet nursingcare hade använts men då de artiklar som hittades med detta sökord inte stämde överrens med studiens syfte valdes sökordet bort.

De tre artiklar som hittades med hjälp av manuell sökning söktes specifikt då deras titlar verkade relevant för denna studies syfte. Dessa hade använts i en studie med liknande syfte som denna och därför kunde det antas att dessa artiklar kunde ha relevans för vår studie. Dessa artiklar som söktes manuellt hittades inte i vår databassökning då vi sökte med våra valda sökord som annars svarade mot denna litteraturstudies syfte. Detta skulle kunna förklaras med att dessa tre artiklar som finns markerade längst ner i bilaga 1 inte hade Key-words som stämde med vår litteraturstudies syfte. Om andra sökord hade använts i vår litteraturstudie skulle dessa artiklar möjligtvis kunna ha hittats i

någon av databaserna. Då Forsberg och Wengström (2008) menar att manuell sökning kan göras i en systematisk litteraturstudie valde vi att förhålla oss till detta och använde oss av materialet från våra manuella sökningar. Om fler studier med liknande syfte hade lästs hade troligtvis fler relevanta artiklar hittats, men då antalet artiklar motsvarade önskad mängd gjordes inte detta.

Åldern på vetenskapliga artiklar som inkluderades i denna studie hade en spännvidd mellan 1992-2008 vilket var en forskningsperiod på 16 år. Studiens ambition var att hitta aktuell och relevant forskning som stämde överens med studiens syfte och var överförbar på moderna förhållanden. Författarna har varit medvetna om att forskning från 1992 skulle kunna skilja sig från nyare forskning men då de inkluderade vetenskapliga artiklarna höll ett samstämmigt tema kunde relevansen antas vara god för studiens syfte. Alla artiklar som hittades inom det valda ämnet inkluderades oavsett om dessa fanns i fulltext eller inte då detta ökade sannolikheten att ingen artikel skulle missas. Efter sökningen lästes 29 artiklar i fulltext då deras abstract verkade motsvara studiens syfte. När dessa lästes i fulltext inkluderades endast tio artiklar eftersom de övriga 19 av olika skäl inte passade för studiens syfte och därför valdes bort innan granskning. Vissa var till exempel skrivna ur ett sjuksköterskeperspektiv eller handlade endast om det kirurgiska och medicinska kring hysterektomi och inte om omvårdnad kring detta. Därför valdes dessa bort. Detta kan synas även i bilaga 1 där vissa sökordskombinationer gav ett stort antal träffar och trots det har endast ett mindre antal titlar lästs då det tidigt uppmärksammades att den sökordskombinationen gav artiklar med ett perspektiv som inte var relevant för denna litteraturstudies syfte.

Kvalitativ forskning avser att utforska ett fenomen och att kunna beskriva och belysa upplevelser och erfarenheter. Denna forskning berör ofta en mindre grupp människor och behandlar valda ämnen på djupet. Kvantitativ forskning syftar ibland inom omvårdnad till att hitta bevis för vad som skulle kunna vara till störst nytta för patienter och strävar efter generaliserbarhet (Forsberg & Wengström, 2008).

I denna studie inkluderades enbart vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats. Detta skulle kunna påverka resultatet då kvalitativa studier inte har samma generaliserbarhet som kvantitativa studier kan ha. I denna studie gav dock de kvalitativa artiklarna ett djup och en ökad förståelse som stämde överrens med studiens syfte. I de vetenskapliga artiklarna fanns citat från undersökningsgrupperna som förstärkte studiernas trovärdighet. De vetenskapliga artiklarna som inkluderades granskades dessutom i en mall avsedd för kvalitativa studier där varje studies trovärdighet undersöktes.

De kvalitativa studier som inkluderades i denna systematiska litteraturstudie har gjorts i USA, Danmark, Storbritannien och Australien. Detta skulle kunna betyda att denna systematiska litteraturstudies resultat skulle kunna överföras till nordamerikanska- nordeuropeiska- och australiensiska förhållanden. Alla inkluderade vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska språket vilket inte är författarnas modersmål. Detta skulle kunna vara en risk för felkälla då resultaten har översatts till svenska språket. Då dessa resultat bearbetades noggrant flera gånger har risken för språkliga feltolkningar reducerats.

Denna studies trovärdighet skulle kunna påverkas av hur författarna har behandlat sitt material under den analys som gjorts av artiklarnas resultat. Då författarna har egna föreställningar om det valda ämnet skulle dessa kunna läsas in i tolkningen och bearbetningen av resultaten. Då medvetenhet om dessa potentiella felkällor har funnits med i processen och etiska överväganden i denna studie har gjorts kan resultatet anses vara trovärdigt då författarna har haft i åtanke att läsa in texterna förutsättningslöst. Med tanke på genomförandet där varje text har bearbetats både individuellt och i grupp och ändå nått fram till ett enhälligt resultat som svarar på studiens syfte kan trovärdigheten anses vara god. Genomförandet av analysen har grundats på Fribergs (2006) modell och kan därför anses beprövad. Enligt denna modell som tidigare beskrivits har textmassan bearbetats både individuellt och i grupp vilket talar för att resultatet i denna studie är etiskt försvarbart då möjliga felkällor skulle kunna ha upptäckts i tid.

Trovärdigheten i denna studie kan också sättas i samband med den teoretiska referensram som har använts. Denna har genomgående varit Travelbee (2007) där en översatt upplaga av omvårdnadsteorin har använts. Den översatta upplagan är översatt från engelska språket till norska språket. Detta skulle kunna påverka trovärdigheten av litteraturen då en språklig omarbetning har gjorts ytterligare av oss från norska språket till svenska språket. Då tillgången på den engelska upplagan har varit bristfällig under stor del av studiens process gjordes övervägandet att den norska upplagan var godtagbar då den stämde väl överrens med annan litteratur om Travelbees (2007) omvårdnadsteori. Under arbetets gång hittades den engelska originalupplagan och jämförelse i innehåll mellan den norska och den engelska upplagan gjordes. Det visade sig att innehållet i dessa två stämde överrens. I denna studie valdes att fortsatt använda den norska upplagan eftersom det gjorts genomgående från början av arbetsprocessen och detta inte inverkar på trovärdighet i denna studie.

7.2 Resultatdiskussion

Tre huvudområden identifierades i denna systematiska litteraturstudie. Dessa var upplevelse av information, känsla av kontroll och behov av stöd. Som omvårdnadsteoretisk referensram har Joyce Travelbees (2007) omvårdnadsteori använts. Omvårdnadsteorins viktigaste begrepp som berörts i denna studie är mening, lidande, upplevelser, mellanmänskliga relationer och kommunikation. Omvårdnad behandlas i denna teori som individuellt för varje enskild människa utifrån dennes unika behov, vilket stämde överrens med patientperspektivet i denna studie eftersom patientens upplevelse av omvårdnad skulle beskrivas.

Upplevelse av information har i denna studie berörts utifrån två aspekter som har varit tillräcklig information kring ingreppet och otillräcklig information kring ingreppet. Vi vill i samband med detta lyfta ett av omvårdnadens viktigaste element som är kommunikation inom omvårdnad och är ett av vårdpersonalens viktigaste redskap. Genom denna kan vårdpersonal och patient interagera och därigenom utveckla en mellanmänsklig relation där patientens individuella behov får styra omvårdnaden. Just

vid kirurgiska ingrepp är behovet och upplevelsen av information en särskilt viktig del av omvårdnaden. Det innebär att vårdpersonalens uppgift är att ta reda på vad patienten vet och inte vet för att kunna tillfredsställa patientens individuella omvårdnadsbehov under hela vårdprocessen (Travelbee, 2007). Vårt resultat har visat att kommunikation mellan patient och vårdpersonal inte har utgått från patientens individuella behov i alla situationer. De patienter som inte kände en tillfredsställelse av mängden information upplevde en brist på förberedelse inför hysterektomi som ingrepp och dess följder. Flera patienter upplevde ett behov av samtal där de kunde få svar på sina frågor angående ingreppet och dess följder (Kinnick & Leners, 1995; Moore Schaefer et al., 1999). Denna känsla av oförberedelse som dessa patienter uttryckt tror vi kan orsaka ett lidande hos dem i form psykisk stress och oro vilket Travelbee (2007) också nämner som ett område där vårdpersonal kan lindra med sina insatser som till exempel kommunikation.

Genom kommunikation kan vårdpersonal och patient lära känna varandra och det som då händer är att patientens behov blir tydligare. Det är lika viktigt att lära känna patienten och dennes behov inom omvårdnad som att ta hand om de fysiska omvårdnadsbehoven (Travelbee, 2007). De patienter som upplevde att de hade fått tillräcklig information uppgav att det bidrog till hur de hanterade sin situation (Wade et al., 2000). Utifrån vetenskap (Kinnick & Leners, 1995; Moore Schaefer et al., 1999; Wade et al., 2000) och teori (Travelbee, 2007) visar vår litteraturstudie att patientens upplevelse av tillräcklig och bristande information kan anknytas till hur kommunikationen mellan vårdpersonal och patient har fungerat då omvårdnadsbehovet är individuellt och unikt för varje patient.

Känsla av kontroll har identifierats som ett behov av självbestämmande och en känsla av att vara misstrodd och förminskad i vårdprocessen. Om vårdpersonal utgår ifrån en egen tanke om vad som är bäst för patienten kan det leda till att patientens förväntningar och behov blir otillfredsställda. En ojämlikhet kan uppstå i vårdsituationen där patientens behov riskerar att bli åsidosatta (Snellman, 2008). I bakgrunden till denna systematiska litteraturstudie lyftes patientens upplevelse som central i omvårdnaden.

Detta stämde överrens med vårt resultat där patienters upplevelse av kontroll kring hela vårdprocessen var av vikt för hur de upplevde hysterektomi. Här vill vi lyfta Travelbee (2007) som beskriver att omvårdnadens övergripande mål är att hjälpa patienten att hantera sin sjukdomssituation utifrån varje individuellt behov. Detta skulle kunna återföras till resultatet av denna litteraturstudie där vissa patienter hade ett behov av att själva få bestämma över sin vård och över ingreppets hela förfarande (Mingo et al., 2000; Moore Schaefer et al., 1999; Markovic et al., 2007; Lindberg & Nolan, 2001; Linenberegger & Choen, 2004; Wagner et al., 2005; Fleming, 2003). Utifrån detta resultat vill vi framhålla rätten att själv få bestämma över sitt liv och sin omvårdnad som stöds av autonomiprincipen, vilket inte enbart handlar om att fatta egna beslut utan även om att få förutsättningar för att kunna göra det. I ett omvårdnadssammanhang kan det handla om information från vårdpersonal (Birkler, 2007) vilket också syns i studiens resultat där vissa patienter kände ett tillfredsställt behov av information vilket ledde till att de beslutade sig för att åka hem tidigare än planerat från sin vårdvistelse (Wagner et al., 2005). Andra patienter upplevde hysterektomi som våld mot det fysiska jaget och en förlust av kontroll över sin reproduktion (Moore Schaefer et al., 1999; Markovic et al., 2007). Vi ser samband mellan dessa patienters upplevelser och Travelbees (2007) tankar om behovet av att finna en mening i sitt sammanhang och hitta ett sätt att kunna hantera sin sjukdomssituation. I och med att en gradvis interaktion sker mellan patienten och vårdpersonal kan deras identiteter synas tydligare och de börjar betrakta varandra som individer. Vårdpersonal kan då börja försöka förstå patientens upplevelser av sin situation och vilka omvårdnadsbehov som finns hos just denna patient. I denna studies resultat framgick det att vårdpersonalen såg patienternas omvårdnadsbehov då de fick tillräcklig information vilket ledde till att de kände sig redo för att åka hem tidigare och kunde ta kontroll över sin situation (Wagner et al., 2005) och omvårdnaden anpassades då efter deras specifika behov.

Genom den interaktion som äger rum mellan patient och vårdpersonal kan en början till en mellanmänsklig relation uppstå. För att det ska kunna etableras en mellanmänsklig relation måste de inblandades identiteter bli synliga i mötet, framväxt av empati och

sympati måste vara en del i detta och en ömsesidig förståelse och kontakt måste uppstå mellan patienten och vårdpersonal (Travelbee, 2007). I denna studies resultat upplevde några patienter att deras oro och problem i omvårdnadssituationen förminskades och dessa kände även sig ibland misstrodda av vårdpersonalen (Mingo et al., 2000; Moore Schaefer et al., 1999; Wade et al., 2000). Vi ser ett samband mellan dessa patienters känsla av otillfredsställelse och en bristande mellanmänsklig relation (Travelbee, 2007) då patienternas individuella omvårdnadsbehov inte blivit tillgodosedda. Detta skulle kunna ha gjorts annorlunda om vårdpersonal hade lagt vikt vid att lära känna patienterna och försökt identifiera deras omvårdnadsbehov.

Behovet av stöd hos patienter i samband med hysterektomi har i denna studie beskrivits under rubrikerna vårdpersonal som stöd, patienters upplevelser av otillräckligt stöd och efterfrågan om stödgrupper. Några patienter beskrev värdet av ett känslomässigt stöd och en känsla av närvaro som vårdpersonalen visade dem (Moore Schaefer et al., 1999; Wade et al., 2000) och andra patienter betonade vikten av att vårdpersonalen berörde personliga områden av deras liv för att kunna få en uppfattning om vilka de är utanför vårdsituationen (Kinnick & Leners, 1995). Detta vill vi sätta i samband med omvårdnadsteorin (Travelbee, 2007) som i bakgrunden i denna studie beskriver betydelsen av att patient och vårdpersonal går ur sina generella roller för att kunna etablera en mellanmänsklig relation vilket då blir en relation mellan två människor. De patienter som inte upplevde ett tillräckligt stöd från vårdpersonalen i samband med hysterektomi uppgav att de inte kände sig behandlade på ett mänskligt sätt (Kinnick & Leners, 1995). I teorin (Travelbee, 2007) återfinns att behovet av stöd i den akuta situationen i anknytning till kirurgiska ingrepp ofta är omfattande hos patienten som strävar efter en känsla av säkerhet och trygghet. Här ser vi en möjlighet för vårdpersonal att möta dessa känslor genom den mellanmännliga relationen där förberedelser inför ett ingrepp skulle kunna öka patienters känsla av trygghet och minskad oro.

I vårt resultat har behovet av stöd i samband med hysterektomi också uttryckts som en efterfrågan av stödgrupper (Corney et al., 1992; Kinnick & Leners, 1995; Moore Schaefer et al., 1999) vilket skulle kunna vara en del i att finna mening i samband med

sjukdom och att betyda något för någon annan. Detta stöd kan ske både genom vårdpersonal och genom andra människor runt individen (Travelbee, 2007).

7.3 Användbarhet och överförbarhet av studien och förslag till fortsatt forskning

I denna studie har resultatet påvisat patienters individuella och unika omvårdnadsbehov i samband med hysterektomi. Detta kan ge en ökad förståelse för både kvinnor som ska genomgå detta ingrepp och för vårdpersonal som möter dessa patienter under hela vårdprocessen i samband med hysterektomi. Denna studies resultat kan anses vara överförbart i de länder där forskningen som ingår i studien är utförd. Däremot kan överförbarheten ifrågasättas i länder med en annan kultur som till exempel länder i Afrika då denna studie inte säger någonting om de rådande förhållandena där.

Våra förslag till fortsatt forskning är hur stödgrupper skulle kunna fungera innan och efter en hysterektomi som en del i omvårdnadsprocessen. Det har efterfrågats i olika studier samt har nämnts av flera patienter i dessa studier på olika platser i världen. Därför kan fortsatt forskning inom detta område eventuellt ge en djupare förståelse för stödverksamhetens betydelse för dessa patienter. För att kunna forska kring detta måste vissa överväganden göras så som en definition av en stödgrupp. I en sådan stödgrupp skulle det kunna finnas kvinnor som ska genomgå en hysterektomi, men också kvinnor som redan har genomgått en sådan. De definitioner som har hittats i studierna har varit både grupper av patienter som har liknande erfarenheter och grupper av patienter som under ledning av vårdpersonal träffas för att samtala om hysterektomi.

Forskning kring behov av stödgrupper och upplevelser av dessas funktion skulle kunna göras med hjälp av fokusgruppintervju (Forsberg & Wengström, 2008) för att öka forskarens förståelse av stödgruppens betydelse. Innan en sådan studie görs med till exempel ostrukturerade intervjuer där informanterna får berätta fritt är det viktigt att forskaren har ett klart syfte med sin studie. Denna forskning skulle kunna genomföras med hjälp av två olika fokusgrupper där kvinnor som har deltagit i olika stödgrupper får

berätta om sina upplevelser, men också kvinnor som inte har deltagit i någon stödgrupp får berätta om sina upplevelser så att en möjlighet att utvärdera nyttan av stödgrupper finns. Frågorna som används under intervjun skulle kunna vara baserade på denna studies resultatdel och de specifika områden som har framkommit där.

8. Slutsatser

Denna studie ger en övergripande uppfattning om hur patienter har upplevt omvårdnad i samband med hysterektomi. Särskilt tydligt har det framgått att upplevelse av information, känsla av kontroll och behov av stöd har varit grundläggande områden inom omvårdnad. Vid omvårdnad i samband med hysterektomi upplevde patienter att det gavs tillräckligt med information i samband med ingreppet men också att informationen har brustit. De som upplevde det sistnämnda beskrev framförallt att de inte blev informerade om hur känslolivet skulle kunna påverkas i samband med hysterektomi. Denna upplevelse av tillräcklig eller bristande information kan anknytas till hur kommunikationen har fungerat mellan vårdpersonal och patient då patientens omvårdnadsbehov är individuellt. Känslan av kontroll beskrevs som behov av självbestämmande där patienterna uttryckte vikten av att själva få vara delaktiga i hela vårdprocessen kring hysterektomi. Flera patienter kände sig också misstrodda och förminskade i vårdprocessen då deras oro över sina kroppsliga förändringar inte uppmärksammats av vårdpersonal. Ett samband mellan behovet av att finna mening i och att kunna hantera sin sjukdomssituation syns i studien. I samband med hysterektomi har flera patienter efterfrågat stöd från vårdpersonal och stödgrupper. Vårdpersonalens stöd har varit i form av känslomässig närvaro och personliga samtal. Vissa patienter uttryckte att de kände otillräckligt stöd av vårdpersonal i samband med ingreppet och kände sig inte personligt bemötta under vårdvistelsen. Här finns ett samband mellan etablerandet av en mellanmänsklig relation mellan patient och vårdpersonal och känslan av att vara sedd och bemött i omvårdnaden för att få sina behov tillgodosedda. Förslagsvis skulle fortsatt forskning kring stödgruppernas betydelse vid omvårdnad

kunna göras då det har efterfrågats stödgrupper i olika studier som gjorts i olika delar av världen.

Referenser

- Bing, V. (2003). *Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad- etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Corney, R., Everett, H., Howells, A., & Crowther, M. (1992). The care of patients undergoing surgery for gynaecological cancer: the need for information, emotional support and counseling. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 667-671.
- Fagermoen, M S. (2001). Patientundervisning. I H. Almås (Red.), *Klinisk Omvårdand 1* (s.13-30). Stockholm: Liber.
- Farmen, M-E., & Hol, M. (2001). Gynekologisk omvårdnad. I H. Almås (Red.), *Klinisk Omvårdand 2* (s.1013-1070). Stockholm: Liber.
- Fleming, V. (2003). Hysterectomy: a case study of one woman's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 575-582.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Kinnick, V., & Lenners, D. (1995). The Hysterectomy Experience- An Ethnographic Study. *Journal of Holistic Nursing*, 13, 142-154.
- Kristoffersen N. J. (2005). Hälsa och sjukdom. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A. Skaug, (Red). *Grundläggande omvårdnad 1* (s. 28-75). Stockholm: Liber.
- Lindberg, C. E., & Nolan, L. B. (2001) Women's Decision Making Regarding Hysterectomy. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30, 607-616.

- Linenberger, H., & Cohen, S. M. (2004). From Hysterectomy to Historicity. *Health Care for Women International*, 25, 349-357.
- Markovic, M., Manderson, L., & Warren, N. (2008). Pragmatic Narratives of Hysterectomy Among Australian Women. *Sex Roles: A Journal of Research*, 58, 467-476.
- Mattson, L-Å. (2009). *Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd*. Göteborg: Elanders.
- Mingo, C., Herman, C. J., & Jasperse, M. (2000). Women's Stories: Ethnic Variations in Women's Attitudes and Experiences of Menopause, Hysterectomy and Hormone Replacement Therapy. *Journal of Woman's Health & Gender-based Medicine*, 9, 27-38.
- Moore Schaefer, K., Crago Ladd, E., Lammers, S. E., & Echenberg, R. J. (1999). In Your Skin You Are Different: Women Living With Ovarian Cancer During Childbearing Years. *Qualitative Health Research*, 9, 227-242.
- Nortvedt, P. (2001). Klinisk omvårdnad –realiteter och utmaningar. I H. Almås (Red.), *Klinisk Omvårdnad 1*(s. 2-11). Stockholm: Liber.
- Snellman, I. (2008). Det goda vårdmötet. I K. Malmsten (Red.), *Etik i basal omvårdnad- i någon annans händer* (s.171-195). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen, (2012). Tillgänglig: <http://192.137.163.49/sdb/ope/resultat.aspx> (2012-01-25)
- Strömberg, H., Eriksson, H. (2010). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Thorbjørnsen Övers.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. (Originalarbete publicerat 1966).
- 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.

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

Weström, L., & Andersson, U-B. (2005). Gynekologi- klinik och vård. I L. Weström, A. Åberg, E. Anderberg, & U-B. Andersson. *Obstetrik och gynekologi -klinik och vård*. (s. 127-376). Lund: Studentlitteratur.

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

Bilaga 1

Sökningstabell

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal artiklar lästa i fulltext	Använda artiklar (nr*)
Cinahl	1. Hysterectomy	2577	0	0	0	0
	2. Nursing	330172	0	0	0	0
	3. Coping	20006	0	0	0	0
	4.Experienc*	70773	0	0	0	0
	5. Women*	116044	0	0	0	0
	6.1+2	172	172	90	4	Nr 3
	7.1+3	15	15	13	2	0
	8. 1+2+3	5	5	4	1	0
	9. 1+4	118	118	80	3	0
	10. 1+2+4	16	16	15	0	0
	11.1+4+5	134	23	14	3	Nr 7 + Nr 10
Medline	1. Hysterectomy	22342	0	0	0	0
	2. Nursing	187915	0	0	0	0
	3. Coping	25369	0	0	0	0
	4.Experienc*	525169	0	0	0	0
	5. 1+2	196	196	40	7	Nr 2 + Nr 4
	6. 1+3	30	30	30	1	0
	7. 1+2+3	7	7	7	0	0
	8. 1+4	2164	20	0	0	0
	9.1+2+4	53	53	53	0	0
Psycinfo	1. Hysterectomy	488	0	0	0	0
	2. Nursing	60647	0	0	0	0
	3. Coping	36535	0	0	0	0
	4.Experienc*	213487	0	0	0	0
	5. 1+2	37	37	23	3	Nr 1 + Nr 5
	6. 1+3	11	11	2	0	0
	7. 1+2+3	1	1	0	0	0
	8. 1+4	97	97	40	1	0
	9. 1+2+4	15	15	6	1	0
Totalt:					26	7

*Numren i kolumnen använda artiklar motsvarar numren i artikelmatrisen.
Nr 6, 8 och 9 i artikelmatrisen är manuellt sökta

Bilaga 2

Granskning mall för kvalitativa artiklar.

A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

▪Ja

▪Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

▪Ja

▪Nej

Var genomfördes undersökningen?

Urval-finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskrivs undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant)

Demografisk bakgrund

Är undersökningsgruppen lämplig?

▪Ja

▪Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

▪ Ja

▪ Nej

Beskriv:

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer

Halvstrukturerade intervjuer

Fokusgrupp

Observationer

Video-/ bandinspelning

Skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/ studieprotokoll)?

▪ Ja

▪ Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

- Teman är utvecklade som begrepp
- Det finns episodiskt presenterat citat
- De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

- Ja
- Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

- Ja
- Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

- Ja
- Nej

Finns stabilitet och överstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

- Ja
- Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

- Ja
- Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

- Ja

- Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

- Ja

- Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

- Ja

- Nej

Har resultaten klinisk relevans?

- Ja

- Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

- Ja

- Nej

Finns risk för bias?

- Ja

- Nej

Vilken slutsats drar författaren?

Håller du med om slutsatserna?

- Ja

▪Nej

Om nej, varför inte?

Ska artikeln inkluderas?

▪Ja

▪Nej

(Forsberg &Wengström, 2008).

Bilaga 3

Artikelmatris

Nr	Författare År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Deltagare (bortfall)	Metod	Resultat	Kvalitet Typ
1.	Wagner, L. Carlsund, A-M. Sörensen, M. Ottesen, B. 2005, Danmark	Women`s experiences with short admission in abdominal hysterectomy and their patterns of behavior. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>	Att beskriva kvinnors upplevelse av kort sjukhusvistelse vid hysterektomi och beskriva beteendemönster vid kort sjukhusvistelse.	Tio dansktalande kvinnor som har genomgått en hysterektomi	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer.	Tre grupper av kvinnor har identifierats och deras beteendemönster i relation till sjukhusvistelsen. A: Den framåtgående typen: 3 kvinnor B: den samarbetande typen, 5 kvinnor C: de osäkra, 2 kvinnor. Dessa kvinnor uttryckte vikten av att vårdpersonal inte undvek känsliga samtalsämnen och betydelsen av omvårdnad riktar sig mot vikten av information och uppföljning.	Hög

Nr	Författare År Land	Titel Tidsskrift	Syfte	Deltagare (bortfall)	Metod	Resultat	Kvalitet Typ
2.	Kinnick, V. Leners, D. 1995, USA	The hysterectomy experience: An ethnographic study. <i>Journal of Holistic Nursing</i>	Att förstå upplevelsen av hysterectomi ur ett patientperspektiv.	Kvinnor som blivit tillfrågade via sin gynekologmottagning och vill deltaga i studien.	Kvalitativ etnografisk metod med intervjuer.	Kvinnorna upplevde att de var oförberedda på ingreppet och dess följder. Dessutom visade resultatet en positiv upplevelse för kvinnorna av att ha blivit av med sina tidigare besvär som ledde fram till hysterectomi.	Hög
3.	Wade, J. Pletsch, P.K. Morgan, S.W Menting, S.A. 2000, USA	Hysterectomy: What a woman need and want to know. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing</i>	Att beskriva kvinnors upplevelse av hysterectomi, att identifiera deras rädslor, oro, tillfredsställda och otillfredsställda omvårdnadsbehov.	200 kvinnor som genomgått hysterectomi inom en tvåårsperiod tillfrågades. 181 kvinnor svarade på första undersökningen. 102 kvinnor deltog genom hela undersökningen.	Kvalitativ enkätundersökning med öppna svarsalternativ.	Kvinnorna upplevde stöd och information från vårdpersonal på olika sätt som bidrog till hur de hanterade situationen. Kvinnorna upplevde avsaknad av känslomässigt stöd från vårdpersonal i synnerhet angående psykologisk påverkan och sexuallivet efter ingreppet.	Hög

Nr	Författare År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Deltagare (bortfall)	Metod	Resultat	Kvalitet Typ
4.	Fleming, V. 2003, Storbritannien.	Hysterectomy: a case study of one woman's experience <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Utforska betydelsen av hysterektomi i en kvinnas liv.	En kvinna som genomgått hysterektomi.	Kvalitativ enfallstudie med ostrukturerade intervjuer.	Fyra huvudteman som har betydelse för den deltagande har identifierats i studien. Dessa är tvivel/motivation, smärta, förkroppsligande och känsla av bättring. Dessa delar diskuteras i relation till kvinnan och omvårdnad.	Medel
5.	Markovic, M. Manderson, L. Warren, N. 2008, Australien.	Pragmatic Narratives of Hysterectomy Among Australian Women. <i>Sex roles: A Journal of Research</i>	Att undersöka hur australiensiska kvinnor i dagens samhälle fått klarhet i sina upplevelser av hysterektomi och förståelse kring personlig påverkan i detta.	30 kvinnor som har genomgått hysterektomi i olika åldrar.	Kvalitativ intervjustudie med förlängda intervjuer med öppna frågeställningar.	Kvinnornas bakgrund och kunskap är olika och relevant vid rådgivning i samband med hysterektomi. Flera kvinnor upplevde förlust av kontroll av sin reproduktion och minskad känsla av kvinnlighet, vilket andra kvinnor inte upplevde.	Hög

Nr	Författare År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Deltagare (bortfall)	Metod	Resultat	Kvalitet Typ
6.	Corney, R. Everett, H. Howells, A. Crowther, M. 1992, Storbritannien.	The care of patients undergoing surgery for gynaecological cancer: the need for information, emotional support and counseling. <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Att undersöka den psykosociala och psykosexuella anpassningsförmågan hos kvinnor som har genomgått omfattande kirurgiska ingrepp i samband med cancer.	Undersökningsgruppen omfattade 177 kvinnor som genomgått hysterektomi relaterat till cancer. Av dessa genomgick 105 kvinnor studien.	Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer.	Kvinnorna upplevde ett behov av mer information om ingreppet och hur detta skulle påverka deras sexualliv. Flera kvinnor önskade också att deras partner skulle bli informerad samtidigt. Kvinnorna kände ett behov av stöd från vårdpersonal och vänner.	Hög

Nr	Författare År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Deltagare (bortfall)	Metod	Resultat	Kvalitet Typ
7.	Mingo, C. Herman, J. C Jasperse, M. 2000, USA.	Women`s Stories: Ethnic Variations in Women`s Attitudes and Experiences of Menopause, Hysterectomy, and Hormone Replacement Therapy. <i>Journal of Women`s Health and Gender- Based Medicine</i>	Att undersöka likheter och skillnader mellan kvinnor i olika kulturer för att belysa deras erfarenheter och upplevelser i samband med menopaus, hysterectomi och hormonterapi.	Tio fokusgrupper med 74 kvinnor med naturlig menopaus, 12 fokusgrupper med 70 kvinnor som genomgått hysterectomi och en blandad fokusgrupp bestående av 14 kvinnor med både naturlig och kirurgisk menopaus.	Kvalitativ studie med fokusgruppintervjuer.	Kvinnorna upplevde att det förekom brister i information angående förberedelser inför en hysterectomi och vilka kroppsliga fördelar kvinnorna skulle kunna få av ingreppet. Det fanns ett missnöje angående kommunikation med läkare, men kvinnorna var nöjda med sin hysterectomi då det gjorde att de blev av med sina tidigare besvär.	Hög

Nr	Författare År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Deltagare (bortfall)	Metod	Resultat	Kvalitet Typ
8.	Moore Schaefer, K. Crago Ladd, E. Lammers E. S. Echenberg, J. R. 1999, USA.	In Your Skin You are Different: Women Living with Ovarian Cancer During Childbearing Years. <i>Qualitative Health Research</i>	Att förstå hur det är att leva med cancer i ovarierna under fertil ålder och kvinnornas upplevelser av förändringar som olika behandlingar kan medföra.	Fem kvinnor som lever med cancer i ovarierna under en period av 1-10 år.	Kvalitativ fenomenologisk studie med djupintervju.	Kvinnorna upplevde sig misstrodda av sjukvården när de kände att något i kroppen inte stod rätt till. De kände sig oförberedda på hysterektomi och kroppsförändringar upplevdes ofta negativt. Att inte kunna få barn upplevdes som en tomhet. Upplevelser av stödgrupper och stöd från vårdpersonal var positiva.	Hög

Nr	Författare År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Deltagare (bortfall)	Metod	Resultat	Kvalitet Typ
9.	Linenberger, H. Cohen, M.S. 2004, USA.	From hysterectomy to historicity. <i>Health Care for Women International</i>	Att beskriva kvinnornas återhämtning efter en hysterektomi.	65 kvinnor mellan 23 och 70 år med en medelålder på 42 som har genomgått hysterektomi. 7 kvinnor föll bort under uppföljningen, totalt 58 kvinnor genomgick studien.	Kvalitativ långitudinell fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer .	Vissa kvinnor upplevde besvär efter hysterektomin relaterat till operationen och ifrågasatte om ingreppet var rätt att genomföra. Upplevelsen av känslomässig labilitet förekom. Ju längre tiden gick upplevde kvinnorna en förbättring av det fysiska och känslomässiga måendet, och hysterektomin hade blivit en del av deras livshistoria.	Medel

Nr	Författare År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Deltagare (bortfall)	Metod	Resultat	Kvalitet Typ
10.	Lindberg, E.C. Nolan, B.L. 2001, USA.	Women´s decision making regarding hysterectomy <i>Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing</i>	Att beskriva beslutsprocessen för kvinnor som väljer att göra en hysterectomi vid benigna sjukdomar eller obehagliga symtom relaterat till könsorganen.	Tio kvinnor som innan menopaus har gjort en hysterectomi.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.	Kvinnornas beslutsprocess för att genomgå hysterectomi beskrivs i olika steg. Fyra huvuddelar i processen har identifierats. Söka lösningar och att stå fast på samma punkt kan vara länge i processen innan det kan gå vidare i en förändring av tankeriktning. Därefter tar kvinnan kommando över sin situation och kan slutligen bestämma sig för hysterectomi.	Hög

Tabell för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar. Hämtat från sidan 80 i Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

