



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# LIVMODERN – HYSTERISKT VIKTIG FÖR KVINNLIGHETEN?

Upplevelser av hysterektomi utifrån ett genusperspektiv

**Agnes Agélii & Sarah Browne**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete i omvårdnad  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: Ht/2017  
Handledare: Anna Dencker  
Examinator: Ida Björkman  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

**” The disciplines of normality, like those of femininity, are not only enforced by others but internalized. For many of us, our proximity to the standards of normality is an important aspect of our identity and our sense of social acceptability, an aspect of our self-respect. We are unlikely to notice this until our ability to meet the standards is threatened in some way.”**

(Wendell, 1996, s. 88)

## **Förord**

Tack till Anna Dencker för insiktsfullt, engagerat och stringent handledarskap, Lisen Dellenborg för inspiration och tips på artiklar till bakgrunden, Katja Stenström Bohlin för muntlig expertis samt medicinska artiklar om hysterektomi, Anna-Stina Johnson, Kajsa Ejeby och Kajsa Klashed för korrekturläsning.

## Ordlista

adherens	sammanväxning (t ex mellan äggledare och tunntarm)
benign	godartad: i detta arbetes kontext: icke-cancerogen
binär könsuppdelning	uppdelning av människan i två kön, kvinna och man
biologisk determinism	uppfattningen att människors beteende är biologisk styrt och att människan därför saknar fri vilja
cervix	livmoderhals
dysmenorré	svår mensvärk
endometrios	livmoderslemhinna som växer utanför livmodern
epistemologi	kunskapsteori
genus	socialt konstruerat kön
hysterektomi	kirurgiskt avlägsnande av uterus
hysterektomi (subtotal)	kirurgiskt avlägsnande uterus med bevarande av cervix
hysterektomi (total)	kirurgiskt avlägsnande uterus samt cervix
laparoscopi	titthålsoperation
menarche	mensdebut
menopaus	mensavslut
menorragi	riklig blödning (> 80 ml)
metrorragi	oregelbunden mensblödning
myom	godartad tumör i livmodern
ooforektomi	kirurgiskt avlägsnande av en eller båda ovarier
ovarium	äggstock
paradigm	mönster som styr vetenskapligt tänkande
prolaps	livmoderframfall
situerad kunskap	placera kunskap i ett sammanhang
substitutionsbehandling	ersättningsbehandling (här åsyftas ersättning av hormoner efter ooforektomi)
transcendens	(gräns)överskridande
uterus	livmoder

Titel (svensk)	Livmodern – hysteriskt viktig för kvinnligheten?
Titel (engelsk)	The uterus – hysterically important for the womanhood?
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2017
Författare	Agnes Agélii & Sarah Browne
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Ida Björkman

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Hysterektomi är den vanligaste större gynekologiska operationen i Sverige och innebär att uterus avlägsnas. Kirurgin leder till avslutad menstruation, infertilitet och ibland till kirurgiskt inducerad menopaus. Indikationerna för hysterektomi kan vara både benigna, som endometriosis, myom, menorragi och dysmenorré, och maligna som cervix- och ovarialcancer. Kvinnans biologiska funktionalitet är tätt sammankopplat med föreställningen om att vara en *riktig* kvinna. För diskussionen används ett genusperspektiv som teoretiskt ramverk i syfte att tolka kvinnors upplevelse av att genomgå hysterektomi i ett patriarkalt samhälle. **Syfte:** Syftet var att beskriva upplevelser av kvinnlighet efter genomgången hysterektomi utifrån ett genusperspektiv. **Metod:** Litteraturstudie med tematisk, teoridriven analys. **Resultat:** Den kvinnliga identiteten påverkas av operationen i och med värdet och betydelsen som samhället lägger i de biologiska funktionerna och således vad det innebär att inte möta dessa kvalifikationer. Omgivningens syn på kvinnlighet påverkar kvinnans förhållande till den egna kroppen och till att genomgå hysterektomi. Fyra övergripande teman identifierades: *Samhällets syn på uterus betydelse för kvinnlighet*, *Upplevd förlust av kvinnlighet när uterus avlägsnats*, *Frihetskänsla efter hysterektomi* och *Paternalistisk sjukvård med samhällets syn på kvinnlighet*. **Slutsatser:** Hysterektomi är en operation som ofta efterlämnar komplexa känslor kopplat till könsidentitet, då uterus tillskrivs högt symboliskt värde för kvinnlighet. Därför kan hysterektomi lämna kvinnor med känslor av devalverad självbild och förlust av livsmål, samtidigt som andra kvinnor kan känna att de återfår frihet. Kvinnors diversifierade upplevelser av hälsa och påverkad självbild borde tas på största allvar men sjukvårdspersonal bör inte förutsätta kvinnors relation till uterus eller vad kvinnors önskemål inbegriper. Sjuksköterskan behöver förstå komplexiteten i upplevelsen av hysterektomi i syfte att kunna erbjuda personcentrerad vård.

Nyckelord: hysterektomi, kvinnlighet, könsidentitet, genus, identitet, kvinnor, personcentrerad vård

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Hysterektomi .....	1
Operation.....	1
Olika typer av hysterektomi.....	2
Tabell 1: Olika typer av hysterektomi och relaterad kirurgi.....	3
Indikation för hysterektomi.....	3
Hysterektomi i historisk kontext.....	4
Definitioner av kvinnlighet.....	4
Hur uterus blev essentiell för upplevelsen av kvinnlig identitet.....	4
Att vara och bli kvinna samt kontinuerligt upprätthålla kvinnlighet .....	5
Menstruation .....	7
Fertilitet och moderskap - Kvinnan som hona? .....	7
Menopaus - kan kvinnan befrias från att vara en hona? .....	7
Överskrider kvinnan till ett ”tredje kön”?.....	8
Splittring av könsidentitet - att likna med kronisk sjukdom .....	8
Personcentrerad vård .....	9
Fokus och mål med personcentrerad vård .....	9
Egenmakt .....	10
Sociologiska perspektiv på personcentrerad vård.....	10
Stödgrupper.....	11
Genusperspektiv som teoretiskt ramverk .....	11
Genusmedicin .....	11
Intersektionalitet .....	12
Ståndpunktsteori .....	12
Behovet av forskning utifrån ett genusperspektiv .....	13
Problemformulering .....	14
Syfte .....	14
Metod .....	14
Litteraturstudie.....	14
Litteratursökning .....	15
Kvalitetsgranskning .....	15
Etik.....	16

Analys.....	16
Resultat.....	16
Sammanfattning.....	16
Samhällets syn på uterus betydelse för kvinnlighet.....	17
Sociokulturella variabler inverkar på upplevelsen av hysterektomi.....	17
Biologisk funktionalitet essentiellt.....	17
Menstruationen har symbolisk betydelse för upplevd kvinnlighet.....	18
Upplevd förlust av kvinnlighet när uterus avlägsnats.....	19
Devalverad självbild efter hysterektomi.....	19
Påverkad som sexuell varelse.....	19
Kluven identitet hos kvinnor till följd av medicinskt inducerad menopaus.....	20
Frihetskänsla efter hysterektomi.....	21
Möjlighet till livskvalitet utan blödning och smärta.....	21
Kvinnligare utan uterus.....	21
Paternalistisk sjukvård med samhällets syn på kvinnlighet.....	22
Sjukvården tar sig tolkningsföreträde över kvinnokroppen.....	22
Ingen eller undermålig information till kvinnor som genomgått hysterektomi.....	22
Var och hur önskar kvinnor stöttning.....	23
Diskussion.....	24
Metoddiskussion.....	24
Vald litteratur.....	24
Kan feministisk forskning per definition betraktas som objektiv?.....	25
Ståndpunktsteori som förhållningssätt.....	25
Resultatdiskussion.....	26
Uterus och biologiskt moderskap av fortsatt signifikans för kvinnlighet.....	26
Kvinnlig frihet: synonymt med renhet, attraktivitet och ungdom?.....	29
Implikationer för sjuksköterskans omvårdnadsarbete.....	30
Slutsats.....	32
Fortsatt forskning.....	32
Referenslista.....	34
Bilagor.....	40
Bilaga 1: Artikelsökning.....	40
PubMed.....	40
CINAHL.....	41
Scopus.....	41

Sekundärsökning:.....	41
Bilaga 2: Artikelöversikt på artiklar som inkluderats i resultatet.....	42



# Inledning

Hysterektomi är den vanligaste större gynekologiska operationen i Sverige och innebär att uterus avlägsnas. Kirurgin leder till avslutad menstruation, infertilitet och ibland till kirurgiskt inducerad menopaus. Indikationerna för hysterektomi kan vara både benigna, som endometrios, myom och dysmenorré, och maligna som cervix- och ovarialcancer.

Kvinnans biologiska funktionalitet är tätt sammankopplad med föreställningen om att vara en *riktig* kvinna. Det här är något som bör ses i en kontext av att kvinnor historiskt sett har patologiserats av det biomedicinska auktoritära paradigmet. Kvinnors reproduktionsorgan har medicinskt både förklarat kvinnlig mental dysfunktion och biologisk determinism. Tillsammans har innebörden skapat en oemotsäglich sanning om kvinnors underlägsna position gentemot män.

Den här uppsatsen undersöker utifrån ett genusperspektiv kvinnors upplevelser av att genomgå hysterektomi. Hur resonerar kvinnor kring sin könsidentitet relaterat till de kvinnliga reproduktionsorganen, vilken betydelse har dessa resonemang inför och efter kirurgin samt vad betyder en personcentrerad vård i detta sammanhang?

Det är lätt att önska och tro att kvinnlighet som könsidentitet inbegriper fler och mer varierade narrativ idag än för en generation sedan. I denna litteraturstudie kommer det därför belysas om och hur kvinnors uppfattning om könsidentitet förändrats och om det i så fall påverkar resonemangen kring hysterektomi.

## Bakgrund

### Hysterektomi

#### Operation

Hysterektomi är en operation där uterus avlägsnas. Det är den vanligaste större gynekologiska operationen i Sverige, 2005 utfördes 186 ingrepp per 100 000 kvinnor. De senaste 5–10 åren har operationsfrekvensen minskat i Sverige till följd av ickeinvasiva behandlingsmetoder, och antalet operationer beräknas även minska ytterligare (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2011).

Hysterektomi leder till avslutad menstruation och infertilitet. Vid borttagande av ovarier leder operationen till menopaus, men även när ovarier kvarlämnas kan kvinnor som genomgått hysterektomi hamna i menopaus tidigare jämförelsevis med kvinnor som ej genomgått operationen (Farquhar, Sadler, Harvey & Stewart, 2005).

Operationsmetoder för hysterektomi varierar där val av metod beror på faktorer såsom uterus storlek, tidigare genomgången kirurgi, patientens önskemål och operatörens erfarenhet. Tabell 1 (s. 3) sammanfattar olika typer av hysterektomi och relaterad kirurgi samt förväntad fysisk påverkan. De olika operationsmetoderna ger samma resultat på kort sikt, men minimalinvasiv kirurgi som vaginal hysterektomi rekommenderas i första hand då operationen är snabb, det postoperativa förloppet kort och komplikationsfrekvensen låg. Vid misstanke om adherenser eller ovarialpatologi bör laparoskopi övervägas och vid större myom utförs abdominell hysterektomi. Postoperativt är biverkningar som smärta och begränsad rörlighet förväntade, medan infektionsrisk ses som en postoperativ komplikation (Mattson & Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), 2009). Beroende på operationsmetod blir patienten sjukskriven i 3–6 veckor (Socialstyrelsen, 2017).

### **Olika typer av hysterektomi**

I samband med hysterektomi kan utöver uterus även cervix avlägsnas, så kallad total hysterektomi. Subtotal hysterektomi, där cervix kvarlämnas, jämfört med total hysterektomi ger kortare återhämtningstid för patienten postoperativt, men ger inte några fördelar vad gäller sexuell funktion, inkontinens eller risk för prolaps. Dock kan subtotal hysterektomi ge ökad risk för metrorragi. Det har varit tradition att vid hysterektomi samtidigt avlägsna ovarier för att förhindra ovarialcancer vid senare skede i livet, så kallad profylaktisk ooforektomi. Värdet av detta ingrepp har diskuterats då ovarier är en viktig hormonkälla och ett avlägsnande innebär att kvinnan försätts i kirurgiskt inducerad menopaus. Avlägsnande av ovarier medför högre risk för utveckling av osteoporos och hjärtinfarkt, även faktorer som sexualitet och välbefinnande påverkas. Individuella faktorer och kvinnans önskemål samt ålder är vägledande för beslut om profylaktisk ooforektomi och en restriktiv inställning rekommenderas idag för kvinnor med normalrisk för ovarialcancer. Substitutionsbehandling med östrogen övervägs efter profylaktisk ooforektomi (Mattson & SFOG, 2009).

Idag är kirurger allt restriktivare med att utföra hysterektomi på kvinnor i fertil ålder som uttrycker barnönskan (K. Stenström Bohlin, personlig kommunikation, 15 oktober, 2017). Vid cervixcancer och tumören inte överstiger två cm, kan trachelektomi utföras vilket

är en fertilitetsbevarande operationsteknik. Kvinnans menstruering och fertilitet påverkas inte av kirurgin. Detta är ett alternativ till hysterektomi och kan väljas om kvinnan är i fertil ålder och har en potentiell barnlängtan (Nishio, Fujii, Kameyama, Susumu, Nakamura, Iwata, & Aoki, 2009).

**Tabell 1: Olika typer av hysterektomi och relaterad kirurgi**

Namn på kirurgi	Definition	Förväntad fysisk påverkan
Vaginal hysterektomi	Förstahandsval operationsmetod vid hysterektomi, minimalinvasivt ingrepp	Menstruation upphör, infertilitet  Jämförelsevis med övriga operationsmetoder snabb återhämtning postoperativt. Infektionsrisk, risk för urinvägsbesvär. 3–4 v. sjukskrivning
Laparoskopisk hysterektomi	Andrahandsval operationsmetod vid hysterektomi, tithålskirurgi	Menstruation upphör, infertilitet  Smärta, infektionsrisk, något begränsad rörlighet. 3–4 v. sjukskrivning
Abdominell hysterektomi	Om ej vaginal eller laparoskopisk operationsmetod är möjlig. Vanligaste operationsmetoden i Sverige	Menstruation upphör, infertilitet  Smärta, infektionsrisk, begränsad rörlighet. 4–6 v. sjukskrivning
Total hysterektomi	Avlägsnande uterus samt cervix	Menstruation upphör, infertilitet
Subtotal hysterektomi	Avlägsnande uterus, kvarlämnande cervix	Menstruation upphör, infertilitet
Ooforektomi	Avlägsnande ovarier	Beroende på om en eller båda ovarier avlägsnas: Menstruation upphör, infertilitet, Menopaus
Trachelektomi	Fertilitetsbevarande operation. En cm av övre cervix kvarlämnas. Nedre cervix, parametrier samt del av uterus avlägsnas	Fortsatt menstruation samt potentiell fertilitet

### Indikation för hysterektomi

I Sverige utförs hysterektomier på benign indikation av framförallt två tillstånd, blödningsrubbningar eller symtomgivande myom. Konservativ behandling rekommenderas som förstahandsalternativ till de patienter som lider av blödningsrubbningar, då rekommendationen är att inte avlägsna friska organ. Resterande operationsindikationer på hysterektomi till följd av benigna tillstånd utförs på grund av smärta, endometrios eller prolaps (Mattson & SFOG, 2009). Indikationer på hysterektomi relaterat till maligna tillstånd innefattar endometriecancer, ovarialcancer och cervixcancer, där kirurgins omfattning varierar beroende på cancersjukdom och spridning (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016).

## **Hysterektomi i historisk kontext**

Hysterektomi och ooforektomi är kirurgiska ingrepp som utförts långt tillbaka i tiden, främst på grund av kulturella föreställningar om de kvinnliga reproduktionsorganens betydelse för mental dysfunktion. Den första hysterektomin som dokumenterats utfördes av en grekisk läkare 100 e.Kr (Elson, 2004). Längre ansågs det att reproduktionsorganens oberäknlighet påverkade kvinnors beteende, deras sexualitet samt mentala och rationella förmåga och att dessa organ dominerade kvinnors liv mellan pubertet och menopaus. Läkare utförde hysterektomi och ooforektomi på friska reproduktionsorgan till sent 1800-tal i syfte att bota bland annat hysteri, melankoli (tidig beskrivning av depression), nymfomani, onani och dysmenorré. En kvinna som menstruerande, ammade eller just inträtt i menopaus betraktades också som särskilt predisponerad för kriminella tendenser. Operationerna utfördes trots att 50% resulterade i dödsfall (Elson, 2004; Johannisson, 1994).

## **Definitioner av kvinnlighet**

### **Hur uterus blev essentiell för upplevelsen av kvinnlig identitet**

Under 1800-talets mitt växte industrialismen och människokroppen jämfördes i större utsträckning än tidigare med en maskin med utbytbara delar, möjlig att reparera (Elson, 2004).

När kroppen uppfattas som ineffektiv, när den bryts ned och inte förmår hålla jämna steg med samhället och produktionens takt uppstår ett vårdbehov (Martin, 1989). Då biologiska processer som menstruation, graviditet, förlossning och menopaus ansågs göra kroppen ineffektiv, skulle biomedicinen och samhället komma att argumentera att kvinnan i sig (som associerades med dessa processer) var patologisk och i behov av vård, eller åtminstone en mans förmyndarskap (Harding, 1998; Johannisson, 1994).

I det framväxande klassamhället under 1800-talet hade borgerligheten råd att placera kvinnan i hemmet då bilden av den sköra, ineffektiva kvinnan inte var lämplig i en produktiv fabriksmiljö. Emfas lades istället på kvinnans styrkor som ansågs vara ömhet, känslighet och den reproduktiva funktionen. Den borgerliga hemmafrun blev det kvinnliga idealet för den allt större medelklassen. För att stävja den framväxande kvinnorörelsen som krävde ökad kvinnlig frihet, gavs biomedicinen allt större utrymme och tilldelades oemotsäglich auktoritet.

Kvinnans svaghet och underlägsna position gentemot mannen förklarades med biologi och betraktades som värdemässigt neutral kunskap (Johannisson, 1994).

Könsorganens hälsa eller ohälsa utövar det största inflytande på kvinnan och inbegriper djupt i hennes fysiska och allmänna välbefinnande. Det finnes knappast något annat organsystem som står i lika intim växelverkan med nervsystemet som detta. /.../ Hon har i sin egen kropp en makt, om vilken hon varje dag blir påmint, och som ständigt står henne emot. (Utdrag ur läkarbok från 1930, citerad i Johannisson, 1994, s. 35)

Efter sekelskiftet fanns de två fokusområdena för kvinnan parallellt, patologiseringen av kvinnan samt hennes funktion att föda friska och sunda barn. Denna biologiskt funktionella uppgift likställdes med den manliga värnplikten (Johannisson, 1994).

Det här är åsikter som många i dag menar inte stämmer och inte längre präglar vårt samhälle. Men enligt Martin (1991) finns det en risk med att tro att våra kulturella föreställningar om genus, vad kvinnligt och manligt är, är ”döda” och förpassade till historien. Snarare bör de betraktas som ”vilande”. För att medvetandegöras om föreställningarnas påverkan måste de synliggöras för att på så sätt kunna underminera deras kraft att naturalisera/biologisera sociala konventioner om genus.

Tidigare forskning indikerar att uterus och ovarier har stor inverkan på om en människa uppfattas som kvinna eller inte. Det finns en medicinsk idé att uterus är det enda organ som är unikt för kvinnor och som inte har någon manlig anatomisk ekvivalent. Här finns potential för symboliska kopplingar mellan kvinnlig biologi och kvinnlig identitet (kroppsuppfattning, social roll och könsidentitet). Medan uterus symboliska koppling främst rör menstruation och barnbärande så har äggstockarna en stark symbolisk laddning i och med att de, i likhet med testiklarna, producerar könshormoner. Dessa symbolvärden indikerar att en person som saknar dessa organ, eller får dem borttagna, inte längre är kvinna (Elson, 2004).

### **Att vara och bli kvinna samt kontinuerligt upprätthålla kvinnlighet**

Att bli kategoriserad som kvinna eller man sker inledningsvis i livet baserat på biologiska faktorer som könsorgan, könsspecifika inre organ och kromosomer, ändå är det inte på dessa

biologiska faktorer samhället kategoriserar könsidentitet. Det sker snarare baserat på kulturella föreställningar om beteende, klädval och manér (Elson, 2004). Att vara kvinna, eller att vara kvinnlig har av feministiska teoretiker och filosofer beskrivits som något en aldrig är, utan ett undflyende ideal att ständigt sträva mot och ett livslångt arbete (Beauvoir, 2006; Harding, 1998). En kvinnlighet som produceras genom handlingar och uppträdande (Goffman, 1977). Johannisson (1994) kommenterar också hur kvinnor vid 1900-talets början hade strikta förhållningsregler för passande (kvinnligt) uppträdande, beteende och utseende. Beauvoir (2006) poängterar att det i kvinnans ständiga förändringsarbete ligger en stor potential, nämligen kvinnans möjligheter till transcendens och överskridande - till något annat. Men hon kommenterar också att en människas individuella möjligheter till transcendens i sin tur är beroende på sociala och ekonomiska situationer.

Vilket kön vi har påverkar vår uppfattning om vem vi är, hur vi tänker om oss själva och hur andra bemöter oss (Katz, 1979). Vad en kvinna är och vad som är kvinnligt hör till sådana ”fakta” som inte går att förenkla, som är allmänt accepterade av medlemmar i en social grupp, med delade kulturella föreställningar, fakta som egentligen handlar om övertygelser och som blir till i det sociala samspelet (Elson, 2004). Den biologiska kvinnokroppen existerar i en samhällelig kontext där lagar och tabun har dikterat villkoren för samma kropp och dess fysiologi. De kulturella föreställningar som representeras i det rådande paradigmet påverkar hur kvinnor värderar sig själva och sin kvinnlighet. Att koppla kvinnlighet till biologiska faktorer är delvis att beskriva kvinnan som hona, men hon gör sig också själv till hona i och med att hon medvetandegörs om vad som av samhället betraktas som kvinnligt (Beauvoir, 2006). Det kvinnoideal som dominerar de kulturella föreställningarna, inverkar på kvinnor och särskilt på de kvinnor som inte lyckas uppfylla idealet, till att tro att deras kvinnlighet kan tas ifrån dem (Greer, 1999). Elson (2004) ser exempelvis i sin forskning att kvinnor som genomgått hysterektomi utan att ta bort sina äggstockar, av andra kvinnor ansågs vara ”mer” kvinnor än kvinnor som genomgått hysterektomi kombinerat med ooforektomi. Detta visar att förmågan att kunna få barn är viktig för den upplevda kvinnligheten men att det är (symboliskt) ännu viktigare att fortsätta producera kvinnliga könshormoner. Kvinnorna i studien lade stor vikt vid att ”fungera” som ”normala” kvinnor, i betydelsen att behålla äggstockar och ägglossning.

Tre biologiska aspekter tycks extra viktiga för upplevelsen att bli, vara och eventuellt upphöra att vara, kvinna: menstruation, fertilitet/moderskap och menopaus (Elson, 2004).

## **Menstruation**

Menarchen symboliserar för flickor att de nu gått in i en ny fas i livet, att de i och med den, blivit kvinnor (Johannisson, 1994; Kissling, 1996). Vanligen är den något som kvinnor i flickans närhet beskriver som en naturlig och normal del av att vara kvinna (Kissling, 1996). Menstruationen ses genom livet som ett fenomen som förenar alla kvinnor, något som delas oavsett moderskap, barnlöshet, sexualitet och ålder ”vi menstruerar eller har menstruerat tidigare” (Martin, 1989, s. 111). I och med att menstruation har likställts med kvinnlighet kan kvinnor med oregelbunden eller ingen menstruation uppleva dess frånvaro som mycket stressande (Kitzinger & Willmott, 2002).

## **Fertilitet och moderskap - Kvinnan som hona?**

Det auktoritära biomedicinska paradigmet ges en inflytelserik roll i att beskriva den (potentiellt) moderliga kroppen som naturlig och oundvikligt kvinnlig (Harding, 1998). Redan graviditeten markerar en kvinnlighet som fulländats (Johannisson, 1994). Att bli mamma och att vara mamma, är en roll av stor betydelse och en kraftfull bild som kan betraktas som essentiellt för att vara kvinna (Harding, 1998). Infertilitet kan därför upplevas som förkrossande för den egna könsidentiteten samt kan upplevas som att inte duga som kvinna (Kitzinger et al., 2002).

## **Menopaus - kan kvinnan befrias från att vara en hona?**

Menopausen är den medicinska term som beskriver en kvinnas tillstånd, när ett år har gått sedan hennes sista menstruation (Hovellius & Johansson, 2004). Elson (2004) stipulerar att om menarchen symboliserar kvinnoblivande, kan då upphörandet av menstruationen i och med menopausen, upplevas som att inte längre definieras som kvinna? Johannisson (1994) går så långt som att kalla det ”kvinnlighetens död”.

Dessa förändringar i självbilden av att vara kvinna kan upplevas olika beroende på om menopausen kommer naturligt: smygande, pågående under flera år, då menstruationen blir mer och mer oregelbunden och hormonproduktionen minskar men inte upphör eller om menopausen är kirurgiskt inducerad och menstruation och hormonproduktion upphör definitivt med omedelbar verkan (Elson, 2004).

Då befrias kvinnan från honans slaveri; hon kan inte jämföras med en eunuck, eftersom hennes vitalitet förblir opåverkad, men hon är ändå inte längre offer för de makter som intagit henne, hon kommer i samklang med sig själv. Man säger ibland

att äldre kvinnor utgör ”ett tredje kön”, och de är faktiskt inte hanar men inte heller honor längre. Och denna fysiologiska autonomi resulterar ofta i god hälsa samt en balans och styrka som de inte haft tidigare. (Beauvoir, 2006, s. 65)

Det svenska samhället domineras dock av negativa kulturella konstruktioner om den postmenopausala kvinnan som bidrar till föreställningen att denna tid skulle domineras av psykisk och fysisk ohälsa till följd av förlorad attraktivitet, humörsvängningar och depression (Hovellius & Johansson, 2004). Osteoporos, hjärt-kärlsjukdomar och demens, är sjukdomar som fortfarande kopplas till menopaus (Mattson & SFOG, 2009). Diskussion förekommer om dessa sjukdomar istället bör sättas i samband med socioekonomiska och kulturella omständigheter samt ålder. Det hävdas att de enda symtom som med säkerhet har samband med tiden efter menstruationens upphörande är värmevallningar samt torrhet i slidans slemhinnor. Individuella skillnader gör att dessa symtom upplevs olika. Vissa upplever inga symtom alls. Vidare lyfts hur studier i Danmark och Sverige indikerar att den allmänt negativa synen på menopaus tycks skilja sig från kvinnors egna upplevelser, som generellt är positiva. Vilka erfarenheter, råd och andra omständigheter, (kulturella värderingar, sociala och ekonomiska förutsättningar) som kvinnor har tillgång till spelar in i upplevelsen av menopaus (Hovellius & Johansson, 2004).

### **Överskrider kvinnan till ett ”tredje kön”?**

Beauvoir (2006) skriver att ”kvinnan befrias från honans slaveri” och förlägger den postmenopausala kvinnan till ett tredje kön. Detta liknar delvis Butlers (2006) teori om att kroppar, som begränsas av könkodade identiteter, skulle kunna ges ny innebörd, utanför en binär könsuppdelning. Andra teoretiker bedömer detta vara osannolikt.” The idea that we are, or may soon become, post-gender exists alongside the continuing potency of the narrative of basic gender polarity.” (Segal, 2000). Den fortsatta potensen i den binära könsuppdelningen förvirrade redan på 1930-talet politikern Alva Myrdahl (2002) som undrade hur det kan komma sig, att den moderna kvinnan som lever under ett så mycket mindre politiskt och socialt förtryck inte skiljer sig mer från kvinnor ett sekel tidigare?

### **Splittring av könsidentitet - att likna med kronisk sjukdom**

Att anpassa sig till ett liv efter hysterektomi kan jämföras med andra medicinska tillstånd som en människa måste leva med och som, trots att de inte nödvändigtvis är livshotande, påverkar den subjektiva upplevelsen av att ”känna sig sjuk(lig)”. Infertilitet är exempelvis ett sådant



tillstånd. I samband med utbrott, diagnos eller operation kan den individuella definitionen av jaget och vem man upplever sig vara raseras för att aldrig mer bli detsamma (Elson, 2004). Tre aspekter av identitetssplittring kan ses vid kronisk sjukdom: splittring av de saker en person förväntat sig och tagit för givet, splittring av de förklaringsmodeller en människa använder och som får individen att omvärdera sin livsvärld och självbild, den kraftmobilisering som krävs för att klara av att möta denna identitetskris (Bury, 1982).

## Personcentrerad vård

I den här litteraturstudien beskrivs personcentrerad vård, som enligt Patientlagen (SFS 2014:821) bör vara den vårdform som sjuksköterskor och vårdgivare ska arbeta utifrån. Detta är av intresse att tänka på vid läsning av resultatet av kvinnornas upplevelser av vården.

### **Fokus och mål med personcentrerad vård**

Tidigare har det riktats kritik mot de medicinska institutionerna för att de ersätter religion och lagar med att praktisera social kontroll. I hälsans namn diagnostiseras människor, av experter som tror sig vara moraliskt objektiva och neutrala (Zola, 1978). Från en sådan kritik har den personcentrerade vården vuxit fram, som tar avstånd från patienten som en passiv måltavla för medicinska interventioner till förmån för att ses som en aktiv deltagare som deltar i- och utformar sin egen vård (Lydahl, 2017).

Personcentrerad vård syftar till att sätta individens syn på den egna situationen i fokus, istället för att generalisera symtom till en viss patientgrupp. På så sätt lyfts patientens egna upplevelser, tankar och känslor fram, vilket leder till en mer individualiserad vård (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård bygger på ömsesidig respekt mellan vårdgivare och vårdtagare och har en holistisk ansats. Den innehåller aspekter som dels det biologiska men även det sociala, psykiska och andliga. Vården fokuserar därmed på hela personen och inte bara på sjukdomen (Morgan & Yoder, 2012).

Personcentrerad vård beskrivs ofta som motsatsen till standardiserad och evidensbaserad vård men Hope (2002) menar att personcentrerad vård snarare innebär att vårdpersonal utrustar patienten med kunskap om evidensbaserad vård och på så sätt gör patienten delaktig.

## **Egenmakt**

För att öka patientens inflytande över vården har det amerikanska begreppet empowerment vuxit sig starkt sedan 1970-talet. Empowerment översätts i svenskan till egenmakt och lyfter fram att patienten själv ska ha rätt att kunna bestämma och kontrollera så stora delar som möjligt av sin egen vård. Begreppet syftar till att sjukvårdspersonal ska visa samma respekt för patientens kunskaper om sin egen hälsa som för den egna professionella kunskapen (Brodin, 2006). Dessutom ska vårdpersonal dela sin professionella kompetens med patienten, genom adekvat information och att genom att erbjuda alternativ, som stärker patientens förmåga och möjlighet att själv ta beslut om sin egen vård och behandling. (Eldh, 2014). På så sätt tillskrivs patienten en högre status i vårdsituationen samtidigt som ett gemensamt ansvar för patientens hälsa utvecklas mellan patient och sjukvårdspersonal (Brodin, 2006).

## **Sociologiska perspektiv på personcentrerad vård**

I svensk sjukvård ska vården som erbjuds vara ”vård på lika villkor för hela befolkningen” (SFS 1982:763) och enligt Patientlagen som trädde i kraft år 2015 (SFS 2014:821) ska patienten ges information och göras delaktig i sin vård. Detta gör att den personcentrerade vården bör vara standardiserad i Sverige. Lydahl (2017) argumenterar att detta kan vara en komplex uppgift då en sådan utformning innebär det motstridiga och svåra i att standardisera sjukvård enligt modellen: one-size-does-not-fit-all. Personcentrerad vård syftar till att ge patienter inflytande och mer kontroll över sitt eget välbefinnande men det är oklart om detta mål kan uppnås inom ramen för samhället och de olika livsvillkor dess medlemmar lever under.

I standardiseringen av personcentrerad vård ingår tre rutiner: insamling av patientberättelse (personlig uppfattning om sjukdom, symtom, övertygelse, behov, möjligheter, mål och tidigare erfarenheter), etablera partnerskap mellan patient och vårdgivare (underlätta kunskapsdelning för att skapa en gemensam bas för planering och diskussion kring vård och behandling) samt att dokumentera patientberättelsen och partnerskapet. Trots att det kan tyckas inkluderande med potential att öka patientens egenmakt, att värdera den kapabla personen bakom patienten, bör sjukvårdspersonal medvetandegöras om att dessa rutiner förutsätter att patienten är en person med en mängd särskilda förmågor. Dessa inbegriper: att kunna resonera och uttrycka sig verbalt, villig att dela med sig av sin berättelse på ett tydligt och äkta sätt, samt en person som vill samarbeta med sjukvården (Lydahl, 2017). Personcentrerad vård kan, enligt Cribb & Gewirtz (2012), tolkas som en liberalistisk hälso-

och sjukvård som förutsätter alla människors lika möjlighet (förutsättningar) till frihet och egenansvar.

### **Stödgrupper**

För att möjliggöra patienters egenmakt är det väl utvecklat med stödgrupper i olika former, i bland annat psykiatrisjukvården. I sådana grupper träffas tidigare patienter och nuvarande patienter för att ge varandra stöd och strategier. Att träffa andra med liknande erfarenhet, människor som förstår från insidan hur det verkligen är, har visat sig vara effektivt för den egna återhämtningsprocessen och för att återta makten över sin egen vårdssituation. En tidigare patient kan leda grupperna men utan att någon i gruppen har rollen som expert. Grupperna kan inkludera anhöriga men i vissa fall finns det också särskilda anhörigrupper (Alphonse, 2014).

## **Genusperspektiv som teoretiskt ramverk**

Den här litteraturstudien antar ett genusperspektiv vilket i relation till problemformuleringen ingår i området genusmedicin, som inkluderar intersektionalitet som begrepp på förståelsen av den diversifierade gruppen kvinnor. Studien utgår också från feministisk ståndpunktsteori (eng: standpoint theory) som epistemologiskt fält.

### **Genusmedicin**

Genusforskning syftar inom medicin och vårdvetenskap till att studera hur olika biologiska processer påverkas av sociala och kulturella kontexter. Forskningen som började under 80-talet har trots motstånd från den postpositivistiska medicinska forskningen utvecklats vidare till att bli alltmer etablerad inom medicinen (Vetenskapsrådet, 2004).

Martin (1991) menar att det går att se i den medicinska litteraturen hur biomedicinen tillskriver könsceller (ägg och spermier) karaktäristika som motsvarar samhällets kulturella föreställningar om kvinnligt och manligt. Traditionellt åsyftas med sådana karaktäristika mäns (spermiers) aktivitet och kvinnors (äggcellens) passivitet. Genom att låta naturen och biologin representera föreställningar kring sociala fenomen tillåts stereotyper att skrivas in i våra kroppar på cellnivå. Detta får biologi att verka så naturligt att det är omöjligt att förändra.

...det är problematiskt i en kunskapsvärld som biomedicinens, som gör universella anspråk på att fungera som förklaringsmodell. Med utgångspunkt i kontexten och kulturens betydelse för människors meningsskapande, kommer kulturkompetens att betyda att söka patientens egen förståelse av sin situation och om möjligt finna gemensam grund som utgångspunkt för vård och behandling. (Nässén, 2013, s. 197)

## Intersektionalitet

Den medicinska genusforskningen uppmärksammar även att olikheter inom gruppen kvinnor och gruppen män bör belysas, så att forskning inte generaliseras till att omfatta alla kvinnor eller alla män. Faktorer som har direkt inflytande över skillnader mellan människor är ekonomiska förhållanden, utbildningsnivå, etnisk bakgrund, ålder, kön, könsidentitet, sexuell läggning, trosuppfattning och funktionalitet. Faktorer som bildar ett mönster och bidrar till hälsa/ohälsa samt tillgång till hälso- och sjukvård (de los Reyes, & Mulinari, 2012; Hammarström & Högscoleverket, 2009). Intersektionalitet är det begrepp som används för att beskriva den förtryckssamverkan som de samlade faktorernas mönster bildar och syftar till att synliggöra diskriminering som har flera skärningspunkter (de los Reyes & Mulinari, 2012; NE, 2017).

## Ståndpunktsteori

Den medicinska forskningen baseras på det postpositivistiska antagandet att det finns en objektiv sanning som väntar på att bli beforskad och upptäckt, utifrån ett värdeneutralt synfält: "the view from nowhere" (Harding, 2017; Hovellius & Johansson, 2004). Detta epistemologiska fält är helt dominerande inom biomedicinen. I dess motsats förekommer det i den samhällsvetenskapliga forskningen en konstruktivistisk epistemologi, som argumenterar för att verkligheten kan tolkas och beskrivas på många olika sätt och från olika perspektiv, som alla är lika sanna, vilket definierar all forskning som konstruerad. Det betyder att det inte finns en objektiv vetenskaplig sanning att hitta. Ett mellanting mellan den postpositivistiska och den konstruktivistiska epistemologin är att utgå från en redovisad ståndpunktsteori (Björkman, 2016). Ståndpunktsteori uppkommer som reaktion på att kunskap produceras inom ramen för de existerande maktrelationerna i samhället (Harding, 2017) och att

forskningsresultaten endast speglar den sanning som tjänar de som innehar samhällelig makt (Haraway, 1988; Harding, 2017). ”...the power to see and not be seen, to represent while escaping representation.” (Haraway, 1988, s. 581). Detta sätt att producera kunskap kritiseras för sin oförmåga att upptäcka sociala orättvisor. Istället bör forskning med en ståndpunktsteori utgå ifrån politiskt och ekonomiskt utsatta grupper (Harding, 2017), inom marxistisk teori motsvarar denna grupp arbetarklassen och inom den feministiska teorin motsvarar den kvinnor (Björkman, 2016). Dessutom tar forskningen ansvar för den horisont från vilken forskaren ser, samt har i åtanke hur resultaten påverkar dem som den berör (Harding, 2017). En feministisk ståndpunktsteori strävar efter feministisk objektivitet som innebär att situera kunskap och att göra sig ansvarig för vad forskningen ger en kunskap att se. Ståndpunktsteori ger verktyg att förklara *hur* forskaren ser, från vilket perspektiv (Haraway, 1988). Förespråkare argumenterar att detta sätt att skapa vetenskap gör anspråk på mer, utökad, eller sannare objektivitet (Harding, 2017; Haraway, 1988; Hovelius & Johansson, 2004).

### **Behovet av forskning utifrån ett genusperspektiv**

Den medicinska forskningen använde länge en standardiserad 70 kg man som norm i studier. Slutsatserna från dessa studier applicerades även på kvinnor, med följd att kvinnor fick sämre vård. Inom områden som hjärt- och kärlsjukdom och akutsjukvård blev konsekvenserna att kvinnor fick vänta längre på diagnos samt att de fick felaktig dosering av läkemedel (Hovelius & Johansson, 2004). The Society of Women’s Health Research uppmuntrar forskning som beaktar könsskillnader som kan ha påverkan på sjukdomsprevention, diagnos och behandling samt verkar för att kvinnor ska inkluderas i medicinska studier (Fausto-Sterling, 1992).

En basprincip inom feministisk forskning är att rikta uppmärksamhet och ge röst åt kvinnors erfarenheter. På detta sätt kan de med mindre samhällelig makt, ges makt, och förflyttas från forskningsområdets utkant till dess mittpunkt (Kitzinger & Willmott, 2002).

Den kunskap som erhålls genom en feministisk ståndpunktsteori kommer från kvinnors samlade erfarenheter, men kan aldrig göra anspråk på att representera ”Kvinnans” erfarenhet (Tuana, 1993). Haraway (1988) skriver att feministisk objektivitet per definition motsätter sig förenklingar av slutgiltig karaktär. Forskningen får därför inte förväntas resultera i en samlad kärna av erfarenhet, utan i en mångfald av erfarenheter med vissa gemensamma skärningspunkter och likheter (Tuana, 1993).

## Problemformulering

Med ett genusperspektiv och feministisk ståndpunktsteori som teoretiskt ramverk är det av intresse att undersöka och ge röst åt kvinnors upplevelser av att genomgå den vanligaste gynekologiska operationen i Sverige, hysterektomi. Hur resonerar kvinnor kring sin könsidentitet relaterat till de kvinnliga reproduktionsorganen, vilken betydelse har dessa resonemang inför och efter kirurgen samt vad betyder en personcentrerad vård i detta sammanhang? Vidare önskas belysa om eller hur indikationerna för hysterektomin spelar in för upplevelsen och bearbetningen.

Det saknas en aktuell sammanställning som behandlar dessa frågor vilket uppmuntrar till en förnyad litteraturöversikt som placerar hysterektomi och kvinnors upplevelser av kvinnlig identitet till dagens samhälleliga kontext. Finns det exempelvis några indikationer i den senare forskningen på att kvinnlighet idag har annan eller bredare betydelse än i den äldre?

Som sjuksköterska, både i sluten- och öppenvården, kommer bemötande och förståelse för diversiteten i vad kvinnor upplever och går igenom i samband med en hysterektomi vara av stor vikt, särskilt i strävan mot en personcentrerad vård.

## Syfte

*Syftet var att beskriva upplevelser av kvinnlighet efter genomgången hysterektomi utifrån ett genusperspektiv.*

## Metod

### Litteraturstudie

En litteraturstudie valdes som metod vilket är lämpligt för att sammanställa den kunskap som finns inom ett område. På så sätt kan kunskapen tillgängliggöras för vårdpersonals kliniska arbete. Det är av stor betydelse att vårdpersonal förstår den patientgrupp de arbetar med, för att på så sätt bättre kunna möta patientgruppens behov (Friberg, 2017).

## Litteratursökning

Inledningsvis användes databaserna PubMed och CINAHL vid litteratursökningen, vilka är lämpliga när områden som medicin och omvårdnad studeras (Forsberg & Wengström, 2013). Då frågeställningen för studien berör psykosociala samt sociokulturella aspekter ansågs det även lämpligt att utföra sökningen i den tvärvetenskapliga databasen Scopus. Med hjälp av en ämnesordlista valdes relevanta MeSH-termer, som visade sig överensstämma med CINAHL Headings och som fungerade för samtliga databaser. Dessa kompletterades av fritextsökning. Sekundärsökning genomfördes också, vilket är en effektiv metod vid informationssökning (Östlundh, 2017). Se Bilaga 1: Artikelsökning.

Inklusionskriterier för artiklarna var kvinnor av olika åldrar som utfört hysterektomi på såväl benigna som maligna indikationer. Artiklarna skulle även studera könsidentitet/kvinnlighet relaterat till hysterektomi. På grund av att det har gjorts ett begränsat antal studier som täcker problemområdet, valdes att inte snäva av sökningen ytterligare. Då relevanta artiklars publikationsår varierade kraftigt och då sökresultatet var relativt litet, inkluderades äldre såväl som nyare artiklar. Övervägande kvalitativa artiklar inkluderades då syftet för sammanställningen var att öka förståelsen för hur patienter upplever ett fenomen, vilket kvalitativa studier har som fokus (Friberg, 2017; Henricsson & Billhult, 2013). Sammanlagt inkluderades 16 artiklar, 11 kvalitativa från 1991–2017, två kvantitativa från 1996 respektive 2017, och tre med mixed methods från 1989–2010.

Då målet för studien var att undersöka upplevelser hos personer vars biologiska kön är kvinna samt identifierar sig som kvinna exkluderades artiklar som behandlar transpersoner och hysterektomi till följd av könskorrigering. Även artiklar på andra språk än engelska exkluderades.

## Kvalitetsgranskning

Granskning av studiernas vetenskapliga kvalitet är nödvändig för att styrka underlaget i arbetet och en granskningsmall bör användas under artikelgenomgången (Willman & Stoltz, 2017). Samtliga kvalitativa artiklar är granskade enligt SBU:s ”Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser” (SBU, 2014). De kvantitativa artiklarna är granskade enligt Willman, Stoltz & Bahtsevanis mall för kvalitetsgranskning (2011). Se Bilaga 2: Artikelöversikt. Vissa äldre artiklar följer inte dagens

gångse struktur och har varit svåra att kvalitetsgranska enligt rådande mallar. I de fall där de inkluderades, har detta gjorts eftersom nämnda artiklar refererats till av senare forskning.

## Etik

För att inge förtroende i forskning krävs att forskningsetik tillämpas i studier (Kjellström, 2017), därför inkluderades artiklar som redovisade etiska aspekter. Några av de äldre valda artiklarna nämner inte etiska ställningstaganden i text, men är publicerade i referegranskade tidskrifter vilket bedömdes som godtagbart.

## Analys

Tematisk analys används främst vid sammanställning av kvalitativa data och är till följd av sin flexibilitet som analysmetod ett bra verktyg som tillåter en detaljerad genomgång av samlat material. Analysmetoden syftar till att identifiera olika mönster som i sin tur relateras till den aktuella frågeställningen (Braun & Clarke, 2006). Utifrån syfte och problemformulering kondenserades artiklarnas nyckelfynd vilket möjliggjorde en överblick. Genom att sedan studera fynden, identifierades mönster så att teman med tillhörande subteman skapades. På så sätt växte resultatet samman till ny kunskap, vilket är grunden i en litteraturstudie (Friberg, 2016).

För att mer detaljerat belysa ett visst problemområde är det av fördel att använda ett teoretiskt ramverk vid analysen så att det valda problemområdet lättare identifieras (Braun et al., 2006). Analysen har varit teoridrivna utifrån ett genusperspektiv.

## Resultat

### Sammanfattning

Resultatet visar att den kvinnliga identiteten påverkas av att genomgå hysterektomi. Fyra övergripande teman har identifierats: Samhällets syn på uterus betydelse för kvinnlighet, Upplevd förlust av kvinnlighet när uterus avlägsnats, Frihets känsla efter hysterektomi och Paternalistisk sjukvård med samhällets syn på kvinnlighet. Dessa teman kompletteras i resultatet av 11 subteman och lyfter värdet och betydelsen samhället lägger i biologiska funktioner för kvinnlig identitet. Omgivningens syn på kvinnlighet påverkar kvinnans förhållande till den egna kroppen och till att genomgå hysterektomi. Sammantaget visar också



studiernas resultat att många av kvinnorna upplever att sjukvården reproducerar samhällets syn på vad som är viktigt för kvinnorna själva, att sjukvården betraktar operationen som ett rutiningrepp samt ger kvinnorna bristfällig information om kirurgin.

## Samhällets syn på uterus betydelse för kvinnlighet

### **Sociokulturella variabler inverkar på upplevelsen av hysterektomi**

Kvinnor är en icke-homogen grupp med stor diversitet. Beroende på vilka socioekonomiska förutsättningar en kvinna har, utbildningsnivå, samt vilka värderingar som ges utrymme i den sociala grupp som kvinnan tillhör, skiljer sig upplevelsen av hysterektomi åt. Många kvinnor med privilegierad bakgrund, i samhälleliga kontexter som värderar arbete och personlig utveckling högt, upplever inte hysterektomin som ett hot mot sin självbild eller som en kvinnlig identitetskris (Lalinec-Michaud & Engelsmann, 1989). Kvinnor med en positiv upplevelse av hysterektomin, som befriats från socialt hämmande symtom, gör inte kopplingen mellan de traditionella banden mellan uterus och kvinnlighet. De uttrycker snarare hur uterus begränsat ett meningsfullt liv innehållande arbetsliv och sociala interaktioner, sammanhang som många kvinnor idag identifierar sig med (Solbrække & Bondevik, 2015). Goda ekonomiska förhållanden bidrar också till deras möjlighet att söka behandlingsalternativ (Lalinec-Michaud et al., 1989). Wood & Giddings (1991) styrker detta, då de kvinnor som varit välinformerade och kunnat delta i besluts- och behandlingsprocessen känt mer makt över sin situation och haft en positivare upplevelse av hysterektomin.

På andra sidan av den sociokulturella skalan finns flera kvinnor som lever i kontexter där det som värderas högst hos en kvinna är att vara en god hustru samt moderskap. För dessa kvinnor upplevs hysterektomin i högre grad som identitetsberövande och leder oftare till depression (Lalinec-Michaud et al., 1989).

### **Biologisk funktionalitet essentiellt**

Uppfattningar om vad som är kvinnligt blir till och avspeglar en social- och kulturell kontext där den kvinnliga kvinnan främst är beroende av biologisk funktionalitet. Essentiella karaktäristika är exempelvis menstruationen som symboliserar fertilitet, den livsskapande förmågan, samt möjlighet att ge sitt barn näring efter födseln, att amma. (Silva & Vargens, 2016). Vissa kroppsdelar och organ upplevs särskilt betydelsefulla för dessa funktioner: uterus, ovarier och bröstet. Många kvinnor uppger att dessa organ är av stor betydelse för att

känna sig som en *fullständig* kvinna (Silva et al., 2016). Särskilt uterus visar sig ha en framträdande roll och beskrivs som själva inkarnationen av kvinnlighet (Dell & Papagiannidou, 1999; Komatsu, Yagasaki, Shoda, Chung, Iwata, Sugiyama, & Fujii, 2014; Reis, Engin, Ingec & Bag, 2008; Silva et al., 2016; Solbrække et al., 2015).

Flera kvinnor med tidiga stadier av cervixcancer, som väljer trachelektomi som behandlingsform, resonerar att en hysterektomi skulle leda till en känsla av att vara *ofullständig* som kvinna. Den fertilitetsbevarande kirurgin är därför viktig för dem. För många av kvinnorna skiftar dock fokus efter trachelektomin, från vikten av moderskap till vikten av potentiell fertilitet som de kopplar till kvinnlighet (Komatsu et al., 2014).

### **Menstruationen har symbolisk betydelse för upplevd kvinnlighet**

Menarchen är således symboliskt laddad för de flesta flickor, som efter den första blödningen uppfattar att de blivit kvinnor. Detta är kunskap som de själva rekvirerat men också påminns om av omgivningen som genast informerar dem ”nu är du kvinna”. Många kvinnor beskriver den traditionellt laddade uppfattningen att blödningen gör att kvinnor inte kan, eller bör, utföra vissa fysiska aktiviteter. Föreställningarna är äldre men följer med in i vuxenlivet: kvinnor som begränsas i sin vardag på grund av rädsla att blöda igenom sina mensskydd. Dessa inskränkningar på (o)möjliga aktiviteter signalerar till de unga kvinnorna vilka aktiviteter som är lämpliga för deras könstillhörighet samtidigt som menstruationen ska bäras med stolthet (”nu är du kvinna”), skam (risken att blöda igenom) och rädsla/ansvar (för att bli gravid). Dessa sociala normer för vad som betraktas som kvinnligt återspeglas i hur kvinnor blir sedda i sociala sammanhang och på vilka förväntningar omgivningen har på dem (Elson, 2002).

För vissa kvinnor rör sig menstruationen inte om förväntade blödningsmängder under några dagar, upp mot en vecka, utan om rikliga blödningar, som kan vara oregelbundna, dvs komma oväntat, och/eller vara förbundna med så kraftiga smärtor att daglig aktivitet inte är en valmöjlighet eller social pålaga/inskränkning. Många kvinnor uttrycker att de mött mycket förväntningar på vad kvinnor förväntas klara av. Både vad gäller blödningsmängd och smärta (Elson, 2002).

En genomgången hysterektomi avslutar menstruationen. Många kvinnor uppger en saknad av detta månatligt återkommande "elände", ett elände som beskrivs som en relation byggd på hat-kärlek (Elson, 2002; Wood et al., 1991). De beskriver hur de saknar den

cykliska rytmen som, trots annat livskaos, alltid orienterat dem i tiden samt förbundet dem med naturen. Det finns också en gemenskap och närhet mellan kvinnor, i den delade erfarenheten av menstruationen, blödningarna och smärtan, som de nu kan sakna. Kvinnor uppger också att de utan menstruationen som undanflykt inte längre anser sig ha rätt till vila och inte heller till att visa ilska eller upprördhet (Elson, 2002).

## Upplevd förlust av kvinnlighet när uterus avlägsnats

### Devalverad självbild efter hysterektomi

Kvinnorna i studierna har genomgått hysterektomi på olika indikationer och i olika omfattning. Gemensamt för de flesta kvinnor är känslan att kirurgen avlägsnat det organ, uterus, som tidigare definierat dem som kvinnor. Några kvinnor beskriver till och med en känsla av att ha blivit stympade. Utan uterus normaliserande närvaro med tillhörande kvinnlig funktionalitet, beskriver de känslan av att vara en *ofullständig* kvinna. De jämför sig med andra kvinnor och finner att de nu saknar betydande kvinnlig karaktäristika (Barth Olofsson & Collins, 2000; Dell et al., 1999; Halliday & Boughton, 2009; Lalinec-Michaud et al., 1989; Parton, Ussher & Perz, 2017; Reis et al., 2008; Silva et al., 2016; Solbrække et al., 2015 & Wood et al., 1991).

Flera yngre kvinnor som genomgått hysterektomin på malign indikation beskriver att de ”valt livet - men avvisat livets mening”, eftersom de nu inte kan ta del av de erfarenheter som rör graviditet, förlossning och föräldraskap (Solbrække et al., 2015). Avsaknaden av fertilitet är av så stor betydelse att många kvinnor uttrycker rädsla att bli lämnade av sina partners och att inte längre vara aktuella på singelmarknaden. Till följd av att de inte kan bli gravida upplever de att de saknar värde som partner i en kärleksrelation och inte längre kan erbjuda en partner det som en *riktig* kvinna förväntas kunna (Reis et al., 2008; Solbrække et al., 2015).

### Påverkad som sexuell varelse

När kvinnligheten starkt kopplas till den reproduktiva förmågan och moderlighet, tenderar också den egna sexualiteten att sammankopplas med dessa funktionella kvalifikationer (Silva et al., 2016). Det förekommer en mytologiserad uppfattning bland många kvinnor och ibland deras partners, om en koppling mellan uterus, fertilitet och sexualitet, vilket betyder att de reproduktiva organen och den reproduktiva funktionen är nödvändiga för sexuell njutning och

lust (Dell et al., 1999; Filiberti et al., 1991; Lalinec-Michaud et al., 1989; Reis et al., 2008; Silva et al., 2016; Wood et al., 1991).

I och med den uttryckta förlusten av uterus indikerar kvinnorna att sexlivet samtidigt går förlorat. Detta visar sig dock vara beroende på om kvinnan har barn sedan tidigare samt om hon har en stöttande partner (eller ej) (Filiberti et al., 1991). Det är dock vanligt förekommande att kvinnan kan hantera förändringen med bibehållen åtrå och sexlust, men att partnern inte förmår vara det önskade stödet, med följderna att kvinnan ändå inte känner sig åtråvärd (Dell et al., 1999; Solbrække et al., 2015; Wood et al., 1991). Detta kan ske trots att partnern rådgivit kvinnan att genomgå kirurgin men efter hysterektomin inte längre vill ha sex - eftersom det inte längre kan resultera i barn (Solbrække et al., 2015; Wood et al., 1991).

### **Kluven identitet hos kvinnor till följd av medicinskt inducerad menopaus**

Många kvinnor upplever medicinskt inducerad menopaus negativt: okontrollerbara symptom som vallningar och viktuppgång bidrar till känslor av åldrande, vilket leder till känslor av frustration och skam. Då kvinnorna ofta uppfattar den yngre kvinnokroppen som synonym med åtråvärdhet, sexualitet och fertilitet, blir den menopausala kvinnokroppen i jämförelse en symbol för förlust av kvinnlighet (Halliday et al., 2009; Parton et al., 2017; Pasquali, 1999). På grund av förlust av dessa kvinnliga attribut uttrycker yngre kvinnor en mer negativ bild av kirurgiskt inducerad menopaus än äldre kvinnor som eventuellt redan fött barn och inträtt i naturlig menopaus. Yngre kvinnor har svårt att identifiera sig med jämnåriga kvinnor och känslor av att ha förlorat ungdomen och blivit gammal uttrycks (Pasquali, 1999; Reis et al., 2008; Silva et al., 2016). Samtidigt kan dessa kvinnor inte heller identifiera sig med äldre kvinnor eftersom bilden av sådana kvinnor ofta består av deras egna mödrar. Förlusten av ungdom samt sorgen att vara en *ofullständig* kvinna kan påverka självbilden och bidrar till känslan av att inte ha någon identitetstillhörighet (Halliday et al., 2009; Parton et al., 2017). Yngre kvinnor är även i högre grad deprimerade än äldre, en anledning till detta uppges vara på grund av den sorg som förlust av fertilitet skapar (Cabness, 2010).

Synen på den egna kroppen som infertil och uttorkad, icke åtråvärd för eventuella partners önskingar, leder till att flera kvinnor beskriver hur de aktivt undviker kärleksrelationer (Halliday et al., 2009; Parton et al., 2017). Känslor av ensamhet är dominerande hos många vilket i sin tur kan leda till social isolering (Barth Olofsson et al., 2000; Halliday et al., 2009; Parton et al., 2017).

## Frihetskänsla efter hysterektomi

### **Möjlighet till livskvalitet utan blödning och smärta**

Majoriteten av kvinnor som genomgått hysterektomi till följd av benigna symtom uttrycker positiva känslor relaterat till kirurgin (Cabness, 2010; Dell et al., 1999; Elson, 2002; Solbrække et al., 2015; Theunissen, Peters, Schepers, Schoot, Gramke, Marcus, 2017; Wood et al., 1991). Dessa positiva upplevelser delas ibland av kvinnor som fått menopausen tidigarelagd och kan inkludera känslor av ny frihet, självständighet och omorganisering av sin självbild (Barth Olofsson et al., 2000). I fall där hysterektomi utförts på grund av smärta och menorrhagi uttrycks lättnad och frihet över att inte längre behöva ha ont och att inte behöva menstruera. Känslor av att ha fått tillbaka sitt liv uttrycks eftersom det nu finns möjlighet till att ha ett socialt liv (Cabness, 2010; Dell et al., 1999; Elson, 2002; Solbrække et al., 2015; Theunissen et al., 2017; Wood et al., 1991). Mer energi, livskraft och ork ledde till bättre livskvalitet (Cabness, 2010; Solbrække et al., 2015; Wood et al., 1991). Även bland kvinnor som genomgått hysterektomi efter menopaus samt flera kvinnor som redan fött barn och inte önskar fler uttrycker känslor av positivitet (Ferroni & Deeble, 1996; Filiberti et al., 1991). Vissa kvinnor uttrycker även glädje över att ha återfått sin sexualitet efter genomgången hysterektomi (Cabness, 2010; Solbrække et al., 2015; Wood et al., 1991).

### **Kvinnligare utan uterus**

Efter genomgången hysterektomi beskriver en del kvinnor en känsla av att vara kvinnligare utan uterus (Solbrække et al., 2015), medan andra inte upplever att kvinnligheten påverkats alls (Theunissen et al., 2017). Några kvinnor som tidigare lidit av menorrhagi ger konkreta exempel på den ökade kvinnligheten när de nu kan välja att ha på sig vilka kläder de vill, ”inte längre behöver klä sig i svarta byxor”, samt att inte längre undvika fysisk aktivitet på grund av oro för att läcka igenom (Solbrække et al., 2015). Befrielsen från menstruation innebär för dessa kvinnor en återvunnen kontroll över den egna kroppen, där de inte längre behöver rengöra sig konstant till följd av kopplingen de gör mellan menstruation och något ohygieniskt (Dell et al., 1999; Reis et al., 2008; Solbrække et al., 2015).

## Paternalistisk sjukvård med samhällets syn på kvinnlighet

### **Sjukvården tar sig tolkningsföreträde över kvinnokroppen**

Många kvinnor med benigna symtom upplever svårighet att bli tagna på allvar av sjukvården. Flera återberättar hur de har behandlats nedlåtande av läkare, och att deras lidande har förminskats med kommentarer som ger uttryck för att kvinnorna i fråga troligen har låg smärtröskel (Elson, 2002). Kvinnorna uppfattar det som att detta har bidragit till att det varit mycket svårt att få diagnos och förklaring till symtomen. Kvinnor uttrycker lättnad när de diagnostiserats (Elson, 2002; Halliday et al., 2009). När några kvinnor i fertil ålder själva efterfrågat hysterektomi som en symtombefriande åtgärd har de bemötts av en sjukvård som aktivt förutsätter att dessa kvinnors livsmål och önskningar inbegriper att få barn alternativt bibehålla möjligheten till att få fler barn. Av detta skäl har sjukvården fördröjt den önskade kirurgin i syfte att bevara uterus så länge som möjligt (Solbrække et al., 2015). Efter operationen känner vissa av kvinnorna lättnad (över menstruationens upphörande) och grämer sig att de väntat flera år med hysterektomin (Ferroni et al., 1996; Solbrække et al., 2015). Upplevelserna kan också vara komplexa och innehålla både lättnad och sorg. En kvinna beskriver exempelvis hur hon hade behövt tillåtas sörja ett tredje barn som hon önskade sig, medan sjukvårdspersonal upprepade att hon var lyckligt lottad över de två barnen hon redan hade (Wood et al., 1991).

### **Ingen eller undermålig information till kvinnor som genomgått hysterektomi**

Flera kvinnor som har genomgått hysterektomi minns att de behövde ge upp kontroll över det egna livet. De visste att ingreppet var nödvändigt men kände sig inte fullständigt övertygade om beslutet. Denna känsla förstärktes av upplevelsen att ingå i ett opersonligt vårdssystem som önskade utföra ett rutiningrepp och inte tog hänsyn till kvinnornas upplevelser (Wood et al., 1991). Ytterligare kvinnor vittnar om bristfällig information både pre- och postoperativt, vilket leder till missuppfattningar kring vad som är att förvänta i efterförloppet av kirurgin. (Halliday et al., 2009; Reis et al., 2008; Solbrække et al., 2015). En kvinna trodde efter operationen att hon försatts i menopaus men när hon konsulterade läkaren fick hon informationen att endast en hysterektomi var utförd (inte kombinerad med ooforektomi) och att hon alltså inte försatts i kirurgiskt inducerad menopaus (Reis et al., 2008). Ytterligare information som saknats i det kirurgiska postoperativa skedet har varit information om substitutionsbehandling och dess effekter (Halliday et al., 2009; Solbrække et al., 2015).

Denna avsaknad av adekvat information till kvinnorna orsakar förvirring och leder till missuppfattningar (Halliday et al., 2009; Reis et al., 2008) men också att kvinnorna tenderar att vända sig till sin nära omgivning för kompletterande information vilket i sin tur resulterar i mytbildning kring hysterektomi, uterus och dess koppling till sexualitet (Reis et al., 2008). I de fall där kvinnorna känt sig välinformerade och givits möjlighet till delaktighet i beslut om behandling, upplevdes hysterektomin oftare positivt (Ferroni et al., 1996; Wood et al., 1991).

### **Var och hur önskar kvinnor stöttning**

Kvinnor som söker stöttning pre- och postoperativt hittar den ofta hos andra kvinnor och vänner (Cabness, 2010; Pasquali, 1999). Samtidigt uttrycker många svårighet att identifiera sig med kvinnor som inte gått igenom samma sak, att den vanliga kvinnogemenskapen, efter hysterektomin, känns dem främmande (Elson, 2002; Silva et al., 2016). En del kvinnor finner då stöd i online-forum, exempelvis för cancerpatienter, där de upplever det vara lättare att diskutera svåra emotionella frågor samt ge uttryck för- och dela ångest och förlust relaterat till identitet. Att dela upplevelser och erfarenheter med gelikar bidrar till en normalisering av hysterektomin och de subjektiva känslorna, har kraft att förändra negativa uppfattningar, samt minskar den sociala isolering som flera kvinnor beskriver (Parton et al., 2017). Flera studier visar att motsvarigheter till online-forum skulle kunna erbjudas av sjukvården i form av psykoedukativa grupper: stödgrupper som kvinnor med egen erfarenhet av att genomgå hysterektomi kan leda (Halliday et al., 2009; Parton et al., 2017; Pasquali, 1999; Reis et al., 2008). Forskare betonar också vikten av att inkludera eventuella partners i liknande grupper, som ett led i utbildningsinterventioner, för att diskutera myter kring de reproduktiva organens koppling till sexualitet samt felaktiga uppfattningar och attityder kring hysterektomi (Pasquali, 1999; Reis et al., 2008).

Många forskare nämner bristen på information samt behovet av sjukvårdspersonal som förstår hysterektomins komplexitet. Kvinnor behöver veta att sjukvårdspersonal har ett holistiskt förhållningssätt, är införstådda med hela spektrat av känslor, som inbegriper både somatik och psykologi, samt är kapabla att prata med dem om känslor av ambivalent natur (Cabness, 2010; Filiberti et al., 1991; Halliday et al., 2009; Komatsu et al., 2014; Lalinec-Michaud et al., 1989; Pasquali, 1999; Silva et al., 2016). Komatsu et al. (2014) kommenterar att patienterna känner av sjuksköterskors uppfattningar som reflekteras i deras attityder. Det är också av stor vikt att som sjuksköterska ha förmågan att bedöma en patients behov och referera vidare de som behöver särskilt stöd och rådgivning till specialister på området.

Filiberti et al. (1991) menar att gynekolog och psykolog borde arbeta som ett team när hysterektomi övervägs.

## Diskussion

### Metoddiskussion

#### Vald litteratur

Ett krav för säkerställning av kvalitet inom vetenskaplig forskning är att ny kunskap ska redovisas (Segesten, 2017a) och intentionen var att endast inkludera aktuell forskning från de senaste 10 åren, men då det visade sig svårt att hitta tillräckligt många aktuella artiklar valdes att även inkludera äldre material. Då kvalitativ forskning är byggt på personliga upplevelser till syfte att skapa förståelse för en person och dennes livssituation (Segesten, 2017b) kan det diskuteras huruvida kvalitativa artiklar blir daterade. De inkluderade, äldre, kvalitativa artiklarnas resultat har överensstämt med nyare publikationer vilket ytterligare stärkte deras aktualitet. Anledningen att också kvantitativa artiklar inkluderades är att de bland annat behandlade *upplevelser* av könsidentitet relaterat till hysterektomi.

Det initiala målet var att endast inkludera artiklar av hög kvalitet, men då några av de äldre artiklarnas studiedesign (Elson, 2002; Dell et al., 1999; Ferroni et al., 1996; Filiberti et al., 1991; Lalinec-Michaud et al., 1989; Wood et al., 1991) var uppbyggd annorlunda i jämförelse med nyare artiklar, kunde granskningsmallar inte appliceras fullt ut. Detta gäller bland annat att redovisa etiska ställningstaganden som i inkluderade artiklar inte alltid kommenterades. Detta kan påverka denna litteraturstudies kvalitet.

Genom att ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle studera könsidentitet (sökorden ”gender identity”, ”identity” och ”femininity” användes) noterades att litteratursökningen i flera fall resulterade i forskning med utgångspunkt i en feministisk diskurs vilket färgat artiklarnas resultat och analys. Detta återspeglas i denna uppsats resultat.

Fyra artiklar (Barth Olofsson et al., 2000; Halliday et al., 2009; Parton et al., 2017; Pasquali, 1999) som inte enbart behandlade hysterektomi utan undersökt kvinnlig identitet i relation till olika cancersjukdomar, där hysterektomi är ett förekommande ingrepp, inkluderades. Vid analys av dessa artiklar har det eftersträvat att enbart använda de delar av artikelresultaten som belyser hysterektomi.



Samtliga artiklar studerade övervägande heterosexuella kvinnors upplevelser och det finns en risk att denna grupp kvinnor får representera alla kvinnor vilket kan bidra till bortfall av upplevelser.

### **Kan feministisk forskning per definition betraktas som objektiv?**

Medicinsk vetenskap och forskning gör vanligen anspråk på att vara objektiv och värdeneutral. I och med att feministiska forskare redovisar det politiska perspektiv som forskningen bygger på finns en återkommande kritik om att den inte kan ses som objektiv. Inom den medicinska forskningen är det ovanligt att på detta sätt redogöra för forskarens politiska ståndpunkt, särskilda intresseområden eller andra personliga egenskaper som påverkar forskarens förståelse av forskningsfrågan, inte heller att redovisa varför just den specifika forskningsfrågan ställs. Genom att på ett tydligt, reflekterande sätt medvetandegöra sig själv (forskaren) och läsaren om forskarens motiv samt forskningens perspektiv kan möjligen forskningen ses som än mer ”objektiv” (Hovellius & Johansson, 2004).

Då den biomedicinska forskningsmetodikerna kan anses ha misslyckats med att uppmärksamma kvinnors upplevelser om könsidentitet kopplat till genomgången hysterektomi, samt med att öka förståelsen för operationens komplexitet för såväl berörda kvinnor som för vårdpersonal, är det av hög relevans att vidga metodiken.

### **Ståndpunktsteori som förhållningssätt**

I enlighet med en feministisk ståndpunktsteori (Haraway, 1988; Harding, 2017; Tuana, 1993) har målet med litteraturstudien varit att ge röst åt kvinnors erfarenheter av att genomgå hysterektomi, men det är viktigt att poängtera att resultatet som presenterats, av kvinnornas upplevelser, inte gör anspråk på att representera alla kvinnors upplevelser. Liksom Tuana (1993) skriver, har inte resultatet förväntats presentera ”en samlad kärna av erfarenhet, utan i en mångfald av erfarenheter med vissa gemensamma skärningspunkter och likheter”. Förhoppningen är att sammanställningen kan vara av intresse både för de kvinnor som överväger eller har genomgått en hysterektomi, men också för den personal som vårdar dem.

Författarna till den här litteraturstudien är två sjuksköterskestudenter vars biologiska kön är kvinna samt definierar sig som kvinnor. Båda är omkring 30 år, är vita (och åtnjuter således vithetsprivilegier) och har intellektuell medelklassbakgrund. Båda lever i heterosexuella parrelationer och en är mamma. Båda författare har fostrats in i en medvetenhet om genus, makt och klass. Det kan vara aktuellt att diskutera huruvida personer

med medelklassbakgrund har rätt att tala för och/eller tolka erfarenheter som grupper med annan klasstillhörighet har. Då författarna inte har genomgått hysterektomi och har möjlighet till potentiell reproduktion finns också en eventuell konflikt i att tala för kvinnor som saknar den möjligheten. Som sjuksköterskestudenter finns också personliga incitament till att bättre förstå upplevelser hos en stor patientgrupp i det framtida yrkeslivet. Dessa nämnda faktorer har haft betydelse för intresset för det studerade ämnet samt valet av teoretisk referensram. Intentionen har konsekvent varit att återge kvinnornas upplevelser så som de själva beskrivit dem och att tydligt definiera när författarna analyserar och tolkar dessa beskrivningar. På detta sätt har försök gjorts att inte föra kvinnornas talan utan endast ge dem röst.

Författarna situerar vidare kunskapen som sammanställts i en samhällelig kontext där en patriarkal ordning fortfarande råder. Det är från detta perspektiv som problemformulering, den teoridrivna analysen samt resultatet har diskuterats och tolkats.

## Resultatdiskussion

### **Uterus och biologiskt moderskap av fortsatt signifikans för kvinnlighet**

Historiskt har kvinnan patologiserats för reproduktionsorganens oberäknelighet. Den medicinska expertisen har förlagt kvinnors uppfattade psykiska dysfunktion till dessa organ samt uppfattningen om kvinnans fysiska underlägsenhet (Elson, 2004; Johannisson, 1994). För att stävja den växande kvinnorörelsen kring 1900-talets början, som krävde ökad politisk och social makt för kvinnor, gavs biomedicinen ett stort auktoritärt utrymme att förklara kvinnans underlägsna position gentemot mannen, med biologi. Kvinnan var underställd mannen i social och politisk makt, men tilldelades den samhällsviktiga funktionen att föda friska och hälsosamma barn. Här ansågs också kvinnans absoluta styrkor ligga: ömhet, trygghet och moderlighet. Uterus funktion blev synonymt med kvinnans livsuppgift och egenskaper (Harding, 1998; Johannisson, 1994).

Resultatet för litteraturöversikten visar att uterus idag, har fortsatt signifikans för kvinnors könsidentitet och självbild (Dell et al., 1999; Komatsu et al., 2014; Lalinec-Michaud et al., 1989; Reis et al., 2008; Silva et al., 2016; Solbrække et al., 2015). Dess symbolvärde tycks ”vila”, precis som Martin (1991) hävdar att genussymboler gör, tills dess att uterus hotas att tas bort, som vid hysterektomi. Ingen betydande skillnad har setts mellan de äldsta artiklarna och de nyaste; uterus och den biologiska funktionaliteten är lika viktig för

upplevelsen av kvinnlighet i Norge 2015 (Solbrække et al., 2015) som i Kanada 1989 (Lalinec-Michaud et al., 1989).

Det är intressant att resultatet visar två skilda uppfattningar, av att genomgå hysterektomi och operationens betydelse för kvinnlighet. Dels känslan av en enorm förlust, att sakna kvinnligt värde och karaktäristiska (Dell et al., 1999; Halliday et al., 2009; Lalinec-Michaud et al., 1989; Parton et al., 2017; Reis et al., 2008; Silva et al., 2016; Solbrække et al., 2015 & Wood et al., 1991) samt förlust av livsmål: att kunna bli gravid och få (biologiska) barn (Solbrække et al., 2015). Dels känslan av återvunnen frihet: möjliggjord social interaktion (spontanitet i vardagen men också sexliv), arbetsliv samt frihet att kunna utföra aktiviteter som att simma och träna (Cabness, 2010; Dell et al., 1999; Elson, 2002; Ferroni et al., 1996; Filiberti et al., 1991; Solbrække et al., 2015; Theunissen et al., 2017; Wood et al., 1991).

Den första uppfattningen tycks stämma väl överens med Elsons (2004) tidigare forskning som framhåller uterus symboliska betydelse för kvinnlig identitet och att kvinnor som får sina reproduktiva organ borttagna tenderar att inte längre se på sig själva som (fullständiga) kvinnor. Den andra uppfattningen, att återfå sin frihet, kan förstås med hjälp av de feministiska teoretiker (Beauvoir, 2006; Elson, 2004; Goffman, 1977; Harding, 1998; Johannisson, 1994) som betonar att samhällets kulturella kategorisering av kvinnor inte enbart sker utifrån biologiska premisser, utan även utifrån utseende och uppträdande. Med Beauvoirs (2006) förståelse kan det tolkas som att dessa kvinnor (äntligen) blir fria att bete sig som kvinnor samt tillåts ansluta till det livslånga arbetet: att göra sig till kvinnor.

Resultatet visar också att den symboliska betydelsen och upplevelsen av att genomgå hysterektomi ofta är beroende av var kvinnan befinner sig i livet (Cabness, 2010; Dell et al., 1999; Elson, 2002; Ferroni et al., 1996; Filiberti et al., 1991; Lalinec-Michaud et al., 1989; Solbrække et al., 2015; Theunissen et al., 2017; Wood et al., 1991). Har hon barn sedan tidigare, önskar hon barn, har hon hindrats i sitt dagliga liv av symtom från uterus samt har hon inträtt naturligt i menopaus? Dessa faktorer kan ses samspela med socioekonomiska- och kulturella skillnader (Lalinec-Michaud et al., 1989). Symbolvärdet som placeras i uterus är olika stort beroende på vilka kvinnliga narrativ som den samhälleliga kontexten tillhandahåller. I sociala sammanhang där gruppen lägger stort fokus på de kvinnliga narrativen moder och hustru respektive i grupper där arbete och personlig utveckling ges stort värde, kan upplevelsen av hysterektomi skilja sig åt. De sociala sammanhangens inverkan

tycks också sammanfalla med utbildningsnivå och upplevd möjlighet att söka behandlingsalternativ samt förmågan att (se till att) bli välinformerad om kirurgi och behandling (Lalinec-Michaud et al., 1989; Reis et al., 2008; Wood et al., 1991).

Fynden sammantaget lockar till reflektion kring vad som utgör kvinnlighet idag, i den samhällseliga kontext som Sverige utgör. Är det biologisk funktion, att genomgå graviditet, förlossning och moderskap eller är det snarare att vara fysiskt presentabel genom renhet, attraktivitet och beteende?

Genom en analys, med grund i genusvetenskap, av många kvinnors upplevelse av att efter genomgången hysterektomi inte längre vara en *fullständig* kvinna och/eller att ha berövats sitt livsmål eftersträvas en förståelse för den negativa inverkan operationen har på kvinnornas liv och självbild.

Tolkas resultatet utifrån en historisk kontext med kvinnors kamp för ökat socialt- och politiskt inflytande upplevs det nästan som provocerande att kvinnor idag har samma bibehållna fokus på biologisk funktion. Alva Myrdahl (2002) observerade mycket riktigt att det politiska samhället hade förändrats och hennes fråga om varför dagens kvinnor inte skiljer sig mer åt från kvinnorna generationer före, känns fortfarande brinnande aktuell. Detta kan förstås som att när det kommer till könsidentitet är samhället relativt opåverkat. Beauvoir (2006) skriver att alla människor existerar i, och definieras av, den samhällseliga kontext i vilken de lever, vilket också är aktuellt. I så fall kanske det inte är dagens moderna kvinnor som borde provocera utan det samhälle som definierar dem?

Ses resultatet istället utifrån en nutida, samhällselig, svensk kontext, där aborträtten betraktas som en av de mest fundamentala rättigheter en kvinna har och där den heterosexuella kärnfamiljen fått konkurrens; där ensamstående utan barn är det vanligaste hushållet (Statistiska centralbyrån, 2014) och där homosexuella parrelationer utgör en allt större del av tvåsamheten; kan det tyckas anmärkningsvärt att det biologiska moderskapet har bibehållen status som kvinnlighetens kärna (Dell et al., 1999; Halliday et al., 2009; Lalinec-Michaud et al., 1989; Parton et al., 2017; Reis et al., 2008; Silva et al., 2016; Solbrække et al., 2015; Wood et al., 1991) och inte är mer ifrågasatt.

En förhoppning inför sammanställningen av artiklarna var att resultatet skulle visa att kvinnlighet idag innehåller fler och mer varierade narrativ än för en generation sedan, på ett liknande vis som Butlers (2006) teori om upplösningen av den binära könsuppdelningen. Trots god vilja tycks det svårt att tolka kvinnornas egna upplevelser av hysterektomi som att

denna tid skulle erbjuda transcendens med positiva konnotationer, från hona till ett biologiskt befriat tredje kön (Beauvoir, 2006). Uterus tycks istället åtnjuta en säregen status för betydelsen av en kvinnas självbild och könsidentitet, både för de kvinnor som upplever förlust av kvinnlighet och för de kvinnor som känner sig befriade efter hysterektomi. Potensen i polariteten mellan kvinnor och män som Segal (2000) beskriver, är varken hotad eller ”vilande” (Martin, 1991).

### **Kvinnlig frihet: synonymt med renhet, attraktivitet och ungdom?**

Ett genomgående tema som främst upplevs av de kvinnor som tidigare haft besvär kopplat till menstruation är känslan av frihet till följd av genomgången hysterektomi. Utan menstruationsblödningar återfår kvinnorna sina liv, de kan nu arbeta och vistas i sociala sammanhang utan att menstruationen utgör ett hinder (Cabness, 2010; Dell et al., 1999; Elson, 2002; Solbrække et al., 2015; Theunissen et al., 2017; Wood et al., 1991). Dessa kvinnor befrias mycket riktigt från omfattande smärtor, rikliga och oregelbundna blödningar, med tillhörande järnbrist och trötthet som påföljd, vilket kan förstås som att de ges frihet att vara kvinnor snarare än biologiskt styrda honor. Men symtombefrielsen kan också ses i ljuset av att renhet och perfektion länge har varit normativa egenskaper tillskrivna kvinnor, där menstruation följaktligen ses som någonting smutsigt som borde kontrolleras och minimeras (Beauvoir, 2006; Dell et al., 1999; Elson, 2004; Johannisson, 1994; Reis et al., 2008; Solbrække et al., 2015). Friheten kvinnorna känner kan tolkas som att kvinnlig strävan, att vara så fräsch och ren som möjligt, uppfylls till följd av hysterektomi. Den vunna friheten relateras till en förstärkt känsla av kvinnlighet (Dell et al., 1999; Reis et al., 2008; Solbrække et al., 2015), vilket i sin tur kan förstås utifrån Beauvoirs (2006) beskrivning om kvinnlighet som ett undflyende ideal som aldrig uppnås utan ständigt under livet måste eftersträvas. Har kvinnor till följd av hysterektomi återfått sin kvinnlighet eller tar arbetet aldrig slut?

Kvinnlighet har sedan 1900-talets början inneburit strikta förhållningssätt vad gäller beteende och utseende, samtidigt är strävan efter ungdomlighet en påtaglig norm i dagens samhälle (Johannisson, 1994). Kvinnor som genomgått hysterektomi och som försätts i kirurgiskt inducerad menopaus lider i många fall efter förlusten av symbolvärdet som placeras i uterus (Dell et al., 1999; Halliday et al., 2009; Lalinec-Michaud et al., 1989; Parton et al., 2017; Reis et al., 2008; Silva et al., 2016; Solbrække et al., 2015; Wood et al., 1991). Även om avsaknad av uterus leder till nyvunna/återvunna kvinnliga attribut som renhet och kroppslig kontroll så bidrar operationen till förlust av fertilitet. Många yngre kvinnor som

genomgått hysterektomi identifierar sig inte längre med sina jämnåriga väninnor och inte heller med sina mödrar (Halliday et al., 2009; Parton et al., 2017). Detta kan innebära att kvinnor dels faller utanför ramen av definierad kvinnlighet och även bortom samhällets hyllning av ungdomlighet, vilket kan ge dem en känsla av identitetsplittring och ibland till och med identitetsförlust.

Denna litteraturstudies resultat, om förväntad kvinnlighet, tolkas som en svårlöst uppgift. Samtidigt som minimering och kontroll av menstruation anses kvinnligt, i strävan av en ungdomlig, perfekt och ren kropp, så råder en utbredd förväntan om kvinnlig fertilitet och biologiskt moderskap. Enligt Harding (1998) ses den moderliga kroppen som naturlig och som den fulländade formen av kvinnlighet. Följaktligen skapas en kulturell paradox där kvinnan förväntas minimera sin blödning samtidigt som hon förväntas, och förväntar sig, att kunna bli mamma.

### **Implikationer för sjuksköterskans omvårdnadsarbete**

Hysterektomi är en operation som i många fall efterlämnar komplexa känslor kopplat till könsidentitet, där uterus inte betraktas som vilket organ som helst, utan ett organ som tillskrivs högt symboliskt värde för kvinnlighet. Därför kan operationen lämna kvinnor med känslor av devalverad självbild och/eller förlust av livsmål (Dell et al., 1999; Komatsu et al., 2014; Reis et al., 2008; Silva et al., 2016; Solbrække et al., 2015), samtidigt som andra kvinnor kan känna att de återfår frihet (Cabness, 2010; Dell et al., 1999; Elson, 2002; Solbrække et al., 2015; Theunissen et al., 2017; Wood et al., 1991). Frågan är om och hur hälso- och sjukvården bör ta i beaktande kvinnors upplevelser av kropp och genus?

Resultatet indikerar att kvinnors diversifierade upplevelser av hälsa och förändrad självbild borde tas på största allvar, samt bemötas och lyssnas till av sjukvården. Samtidigt bör inte sjukvårdspersonal förutsätta kvinnors relation till uterus eller vad kvinnors önskemål inbegriper. I motsats till detta ses i resultatet hur många kvinnor bemöts av en medicinsk expertis, vars råd markerar sjukvårdspersonals förståelse av uterus som essentiell för alla kvinnor och deras kvinnliga värde (Elson, 2002; Halliday et al., 2009). Särskilt kvinnor i fertil ålder, som söker vård för benigna tillstånd, bemöts med en förförståelse om kvinnors barnönskan, och får med anledning av detta vänta länge på diagnos och behandling (Solbrække et al., 2015). Zola (1978) riktade för ca 40 år sedan kritik mot de medicinska institutionerna för att de praktiserade social kontroll genom medicinska experter som trodde sig vara moraliskt objektiva och neutrala. Resultatet av kvinnors möte med vården i samband

med hysterektomi kan tyckas styrka denna kritik och kastar ljus på biomedicinens ihållande auktoritära förhållningssätt gentemot kvinnor som grupp, även nu (Elson, 2002; Halliday et al., 2009; Reis et al., 2008; Solbrække et al., 2015; Wood et al., 1991).

Samtidigt lyfter resultatet en brist på förståelse och empati från sjukvårdspersonal, där alltför många kvinnor erhåller bristfällig information om, under och efter operation (Halliday et al., 2009; Reis et al., 2008; Solbrække et al., 2015). Detta samtidigt som personcentrerad vård bör vara allmänt standardiserad och implementerad enligt Patientlagen (2014:821) och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Lydahl (2017) betonar svårigheten med standardiserad vård, även den som tar avstånd från den passiva patienten, och syftar till att göra denne till en aktiv deltagare i vårdutformningen. Just att försäkra sig om att patienten är välinformerad och försedd med kunskap är en av grundstenarna i den personcentrerade vården och nyckelbegreppet egenmakt (Eldh, 2014). Svårigheten med att implementera den personcentrerade vården som Lydahl (2017) beskriver, uppfattas återfinnas i resultatet: Kvinnorna förutsätts dela symtomupplevelse, narrativ och livsmål (Solbrække et al., 2015; Wood et al., 1991). Vissa kvinnor beskriver också hur den egna symtomupplevelsen blivit förminskad (Elson, 2002). I en samhällelig kontext där kvinnors livsvillkor och sociala-, socioekonomiska och kulturella förutsättningar är vitt spridda, tycks det som att Lydahl (2017) gör en viktig poäng när hon skriver att ”one-size-does-not-fit-all”.

Trots att sjukvården i Sverige idag strävar efter att implementera ett personcentrerat vårdande tycks det kvarstå svårigheter med att göra patienten delaktig och med att värdera patienten som en likvärdig expert, på samma nivå som vårdpersonalen. Hur kan resultatet tolkas för att förbättra vården av kvinnor som ska eller har genomgått en hysterektomi?

Flera feministiska forskare inom samhällsvetenskap och medicin argumenterar för ”en syntes av både biomedicin och socialkonstruktivistiskt perspektiv för att fånga den komplexa, subjektiva och förkroppsligade karaktär på kvinnors reaktioner vad gäller hälsa och sjukdom” (White, Faithfull & Allen, 2013 s. 188).

Utifrån resultatet har några nyckelfynd identifierats för sjuksköterskans fortsatta arbete med denna patientgrupp: förståelse för komplexiteten i upplevelsen av hysterektomi, tillhandahålla information och svara på frågor, upprättandet av stödgrupper samt behovet av att prata mer öppet om hysterektomi för att normalisera och avmytifiera operationen.

I det kulturella spänningsfältet mellan kraftfull modern norm att visa upp en ren och presentabel kropp och det internaliserade begäret av en fertil kropp (och alltså en blödande

kropp), kan sjuksköterskan bäst försöka förstå vad kvinnors upplevelser av hysterektomi handlar om.

## Slutsats

Hysterektomi är en operation som ofta efterlämnar komplexa känslor kopplat till könsidentitet, då uterus tillskrivs högt symboliskt värde för kvinnlighet. Därför kan hysterektomi lämna kvinnor med känslor av devalverad självbild och förlust av livsmål, samtidigt som andra kvinnor kan känna att de återfår frihet. Kvinnors diversifierade upplevelser av hälsa och påverkad självbild borde tas på största allvar men sjukvårdspersonal bör inte förutsätta kvinnors relation till uterus eller kvinnors önskemål. Sjuksköterskan behöver förstå komplexiteten i upplevelsen av hysterektomi i syfte att kunna erbjuda personcentrerad vård.

## Fortsatt forskning

Ämnet är förhållandevis väl undersökt mellan 1980–1990 men därefter tycks ett kunskapsgap finnas då det saknas tillräckligt med aktuell forskning från 2000-talet. Då samhället och den kulturella kontext vi lever i ständigt är under förändring är det av intresse att utvidga underlaget för att kunna undersöka om kvinnor uppfattar operationen annorlunda idag, samt vilka skillnader mellan kvinnor med olika socioekonomiska villkor och kulturella föreställningar, som ses. Hysterektomi är en mycket vanlig gynekologisk operation i Sverige vilket indikerar att vidare forskning på hur kvinnor upplever operationens påverkan på identiteten tycks högst relevant. Det vore också intressant att följa en eventuell förändring i resonemang, av en implementering av stödgrupper, för kvinnor separat och för kvinnor tillsammans med sina partners. Det är även viktigt att inkludera kvinnor som är homosexuella i framtida studier, då forskning fram till nu till övervägande del inkluderat heterosexuella.

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg utförs sedan några år tillbaka världens första framgångsrika uterustransplantationer. Den första transplantationen med levandefödsel ägde rum 2013 (Brännström et al., 2015). Dessa operationer är för mottagaren hysterektomins motsats, men det berörda organet, med all dess symbolladdning, är detsamma. Kvinnan som donerar sin uterus genomgår däremot per definition en hysterektomi.



Mottagande kvinnors resonemang och upplevelser vid uterustransplantation skulle vara intressant att ta del av, bland annat för att studera skillnader och likheter med de som genomgår hysterektomi. Vad innebär det att få ett symbolladdat organ som uterus?

## Referenslista

- Alphonse, E. (2014). Brukarperspektivet. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (s. 509–526). Lund: Studentlitteratur.
- Barth Olofsson, A., & Collins, A. (2000). Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women. *Climacteric*, 3(1), 33–42. Doi: <https://doi.org/10.3109/13697130009167597>
- Beauvoir, S.D. (2006). *Det andra könet*. Stockholm: Norstedts pocket.
- Björkman, I. (2016). *A gender perspective on irritable bowel syndrome: symptoms, patients' experiences and the development of a person-centred support intervention*. Diss. (sammanfattning) Göteborg: Göteborgs universitet, 2016. Gothenburg.
- Brodin, G. (2006). *Egenvårdens ansikten: om egenvård från kvacksalveri till patientdemokrati och e-health*. Diss. Uppsala: Uppsala universitet, 2006.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brännström, M., Johannesson, L., Bokström, H., Kvarnström, N., Mölne, J., Dahm-Kähler, P., . . . Nilsson, L. (2015). Livebirth after uterus transplantation. *The Lancet*, 385(9968), 607-616. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61728-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61728-1)
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167-182. Doi: 10.1111/1467-9566.ep11339939
- Butler, J. (2006). *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Cabness, J. (2010). The Psychosocial Dimensions of Hysterectomy: Private Places and the Inner Spaces of Women at Midlife. *Social Work in Health Care*, 49(3), 211-226. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/00981380903426798>
- Cribb, A., & Gewirtz, S. (2012). New welfare ethics and the remaking of moral identities in an era of user involvement. *Globalisation, Societies and Education*, 10(4), 507-517. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/14767724.2012.735155>
- Dell, P., & S. Papagiannidou (1999). Hysterical talk? A discourse analysis of Greek women's accounts of their experience. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 17(4), 391-391. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/02646839908404604>
- de los Reyes, P., & Mulinari, D. (2012). Intersektionalitetens idémässiga hemvist. I A. Möller (Red.), *Intersektionalitet - Kritiska reflektioner över o(jäm)likhetens landskap*. (s.14-23). Malmö: Liber AB

- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. Doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Eldh, A. (2014) Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s.485-501). Lund: Studentlitteratur.
- Elson, J. (2004). *Am I still a woman?: hysterectomy and gender identity*. Philadelphia, Pa.: Temple University Press.
- Elson, J. (2002). Menarche, Menstruation, and Gender Identity: Retrospective Accounts from Women Who Have Undergone Premenopausal Hysterectomy. *A Journal of Research* 46(1), 37-48. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1023/A:1016085501729>
- Farquhar, C., Sadler, L., Harvey, S., & Stewart, A. (2005). The association of hysterectomy and menopause: A prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 112(7), 956-962. Doi: 10.1111/j.1471-0528.2005.00696.x
- Fausto-Sterling, A. (1992). *Myths of gender: biological theories about women and men*. (2. ed., rev.) New York, NY: BasicBooks.
- Ferroni, P., & Deeble, J. (1996). Women's subjective experience of hysterectomy. *Australian Health Review*, 19(2), 40–55.
- Filiberti, A., Regazzoni, M., Garavoglia, M., Perilli, C., Alpinelli, P., Santoni, G., Attili, A., & Stefanon, B. (1991). Problems after hysterectomy. A comparative content analysis of 60 interviews with cancer and non-cancer hysterectomized women. *Eur J Gynaecol Oncol*, 12(6), 445–449.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur& Kultur
- Friberg, F. (2017) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129–140). Lund: Studentlitteratur.
- Georgsson, S., & Stenström Bohlin, K. (2016). Gynekologi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 479–491). Lund: Studentlitteratur.
- Goffman, E. (1977). The arrangement between the sexes. *Theory and Society*, 4(3), 301–331. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/BF00206983>
- Greer, G. (1999). *The whole woman*. London: Doubleday.

- Halliday, L., & Boughton, M. (2009). Premature menopause: Exploring the experience through online communication. *Nursing & Health Sciences*, 11(1), 17-22. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00415.x
- Hammarström, A., Sverige. Högskoleverket, & Nationella sekretariatet för genusforskning. (2005). *Genusperspektiv på medicinen två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik* (2. uppl. ed.). Stockholm: Högskoleverket i samarbete med Nationella sekretariatet för genusforskning.
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599. Doi: 10.2307/3178066
- Harding, J. (1998). *Sex acts: practices of femininity and masculinity*. London: Sage.
- Harding, S. (2017). Précis of Objectivity and diversity: Another logic of scientific research. *Philosophical Studies*, 174(7), 1801-1806. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s11098-016-0835-8>
- Henricsson, M., & Billhult, A. (2013) Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.115-126) Lund: Studentlitteratur.
- Hope, T. (2002). Evidence-based patient choice and psychiatry. *Evidence Based Mental Health*, 5(4), 100. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/ebmh.5.4.100>
- Hovellius, B., & Johansson, E. (2004). *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur.
- Högskoleverket. (2005). *Genusperspektiv på medicinen - två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik*. Stockholm: Högskoleverket.
- Johannisson, K. (1994). *Den mörka kontinenten: kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedt.
- Johansson, T. (2014) Två personer i snitthushållet. *Välfärd*, 2014 (1), 6-7. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Katz, P. A. (1979). Development of female identity. *Sex Roles*, 5(2), 155-178. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/BF00287928>
- Kissling, E. (1996). Bleeding out Loud: Communication about Menstruation. *Feminism & Psychology*, 6(4), 481-504. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/0959353596064002>
- Kitzinger, C., & Willmott, J. (2002). The thief of womanhood: Women's experience of polycystic ovarian syndrome. *Social Science & Medicine*, 54(3), 349-361. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00034-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00034-X)

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80) Lund: Studentlitteratur.
- Komatsu, H., Yagasaki, K., Shoda, R., Chung, Y., Iwata, T., Sugiyama, J., & Fujii, T. (2014). Repair of the threatened feminine identity: experience of women with cervical cancer undergoing fertility preservation surgery. *Cancer Nursing*, 37(1), 75-82. Doi: 10.1097/NCC.0b013e3182888c13
- Lalinec-Michaud, M., & Engelsmann, F. (1989). Cultural factors and reaction to hysterectomy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24(3), 165-171. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/BF01788027>
- Lydahl, D. (2017) *Same and different?: perspectives on the introduction of person-centred care as standard healthcare*. Diss. (sammanfattning) Göteborg: Göteborgs universitet, 2017
- Martin, E. (1991). The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles. *Signs*, 16(3), 485–501. Hämtad från: <http://www.jstor.org.ezproxy.ub.gu.se/stable/3174586>
- Martin, E. (1989). *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Milton Keynes: Open University Press.
- Mattsson, L., & Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2009). *Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd* (Rapport / Svensk förenings för obstetrik och gynekologi arbets- och referensgrupp; 61). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG).
- Morgan, S., & Yoder, L. (2012). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/0898010111412189>
- Myrdal, A., Åse, C., & Hirdman, Y. (2002). *"Något kan man väl göra": Texter 1932–1982*. Stockholm: Carlsson.
- Nationalencyklopedin. (2017). *Intersektionalitet*. Hämtad från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/intersektionalitet>
- Nishio, H., Fujii, T., Kameyama, K., Susumu, N., Nakamura, M., Iwata, T., & Aoki, D. (2009). Abdominal radical trachelectomy as a fertility-sparing procedure in women with early-stage cervical cancer in a series of 61 women. *Gynecologic Oncology*, 115(1), 51-55. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2009.06.036>
- Nässén, 2013. Att förstå människan i vården genom etnografi. I C. Skott, L. Dellenborg, M. Lepp & K. Nässén (Red.). *Människan i vården. Etnografi, vård och drama*. (s. 188–199). Stockholm: Carlsson

- Parton, C., Ussher, J., & Perz, J. (2017). Experiencing menopause in the context of cancer: Women's constructions of gendered subjectivities. *Psychology & Health*, 32(9), 1109-1126. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/08870446.2017.1320799>
- Pasquali, E. (1999). The Impact of Premature Menopause on Women's Experience of Self. *Journal of Holistic Nursing*, 17(4), 346-364. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/089801019901700404>
- Reis, N., Engin, R., Ingec, M., & Bag, B. (2008) A qualitative study: beliefs and attitudes of women undergoing abdominal hysterectomy in Turkey. *Int J Gynecol Cancer* 18(5), 921-928. Doi: 10.1111/j.1525-1438.2007.01153.x
- SBU. (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad från <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- Segal, L. (2000). Reclaiming women's sexual agency. In J. M. Ussher (Ed.), *Women's Health: Contemporary international perspectives*. (p. 114-123) Oxford, UK: Blackwell.
- Segesten, K. (2017a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.) Dags för uppsats. (s. 49-58) Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.) Dags för uppsats. (s. 105-108) Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2017). *Hysterektomi – D25-N80-N850-N851*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Solbrække, K., & Bondevik, H. (2015). Absent organs - present selves: Exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10 (26720). Doi: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.26720>
- Silva, C., & Vargens, O. (2016). Woman experiencing gynecologic surgery: Coping with the changes imposed by surgery. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 24(0), E2780. Doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet
- Sundfeldt, K., Alfonzo, E., Daxberg, E-L., Einarsson, S., Otterlind, L., Paulsson, M., Strandell, A., Wikberg Adania, U., & Bergh, C. (2011). Robotassisterad laparoskopisk kirurgi vid myom, endometriosis och hysterektomi. Göteborg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, HTA-centrum. HTA-rapport 2011:35

- Theunissen, M., Peters, M. L., Schepers, J., Schoot, D. C., Gramke, H-F., & Marcus, M. A. (2017). Prevalence and predictors of depression and well-being after hysterectomy: An observational study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217, 94-100. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.08.017>
- Tuana, N. (1993) With many voices: Feminism and theoretical pluralism. In P. England (Ed.). *Theory on gender/feminism on theory* (p. 28-90). New York: A. de Gruyter.
- Vetenskapsrådet. (2004). *Medicinsk genusforskning: Teori och begreppsutveckling*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wendell, S. (1996). *The rejected body: feminist philosophical reflections on disability*. New York: Routledge.
- White, D., Faithfull, S., & Allan, H. (2013). The re-construction of women's sexual lives after pelvic radiotherapy: A critique of social constructionist and biomedical perspectives on the study of female sexuality after cancer treatment. *Social Science & Medicine*, 76, 188-196. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.025>
- Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 399–410). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Wood, P. J., & Giddings, L. S. (1991). The symbolic experience of hysterectomy. *Nurs Pract NZ*, 6(3), 3-7.
- Zola, I. K. (1978). Medicine as an institution of social control. In J. Ehrenreich (Ed.). *The Cultural Crisis of Modern Medicine*. New York and London: Monthly Review Press.
- Östlundh, L. Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur

# Bilagor

## Bilaga 1: Artikelsökning

Efter att relevanta sökord identifierats genomfördes klustersökningar i samtliga tre databaser:

1. Gender identity OR Identity Crisis OR womanhood OR self concept OR femininity
2. AND Experience OR Life Change Events OR cris\* OR Women's health
3. AND Hysterectomy

Artikelsökningen resulterade i ett mindre antal artiklar som granskades. Antalet bedömdes inte vara tillräckligt och utifrån fynden i de granskade artiklarna, genomfördes en ny sökning där söktermen "Hysterectomy" uteslöts till förmån för "Infertility" OR "Fertility". Detta för att lokalisera artiklar som riskerade att missas då de inte enbart fokuserar på hysterektomi utan behandlar en kärnfråga för många kvinnor, nämligen *effekten* av en hysterektomi: infertilitet. Vid en första rubrikgranskning av denna sökning, exkluderades artiklar som inte behandlar hysterektomi och relaterad kirurgi.

Slutligen gjordes ytterligare en sökning för att försöka söka kärnan för litteraturstudiens syfte. Vid denna sökning användes sökorden: "Hysterectomy" AND "Femininity" OR "Gender Identity" OR "Identity" AND "Women". Här ansågs att sökresultatet var relevant samt uppvisade mättnad på problemområdet då många artiklar redan inkluderats.

### PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
171012	((Gender identity OR Identity Crisis OR womanhood OR self concept OR femininity)) AND (Experience OR Life Change Events OR cris* OR Women's health)) AND Hysterectomy		46	8	4	Artikel 5 (A5), A14, A16
171013	((((infertility OR fertility)) AND (gender identity OR identity OR identity crisis OR self concept OR femininity OR womanhood)) AND experience) AND women's health		50	8	5	A8, A10
171016	((hysterectomy) AND (femininity OR gender identity OR identity)) AND women		40	8	7	A5, A6, A12, A13, A14, A15



## CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
171012	((((Gender identity OR Identity Crisis OR womanhood OR self concept OR femininity))) AND (Experience OR Life Change Events OR cris* OR Women's health)) AND Hysterectomy	Peer reviewed	10	5	4	A3, A5, A11
171013	((((infertility OR fertility)) AND (gender identity OR identity OR identity crisis OR self concept OR femininity OR womanhood)) AND experience)	Peer-reviewed	71	5	5	A7
171016	((hysterectomy) AND (femininity OR gender identity OR identity)) AND women	Peer-reviewed	8	4	5	A3, A5, A13

Sökningen 171013 har reviderats då inkluderandet av "AND women's health" endast gav en sökträff. Söktermen togs bort och sökningen resulterade då i 71 sökträffar.

## Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
171012	((((Gender identity OR Identity Crisis OR womanhood OR self concept OR femininity))) AND (Experience OR Life Change Events OR cris* OR Women's health)) AND Hysterectomy	Research article (vetenskaplig artikel)	2	1	0	0
171013	((((infertility OR fertility)) AND (gender identity OR identity OR identity crisis OR self concept OR femininity OR womanhood)) AND experience) AND women's health	Research article (vetenskaplig artikel)	9	4	3	0
171016	((hysterectomy) AND (femininity OR gender identity OR identity)) AND women	Research article (vetenskaplig artikel)	35	1	1	A9

## Sekundärsökning:

Artiklar som saknas i litteratursökning (funna genom sekundärsökning): Cabness, 2010 (Solbrække et al., 2015), Elson, 2002 (Cabness, 2010; Halliday et al., 2009; Solbrække et al., 2015).

## Bilaga 2: Artikelöversikt på artiklar som inkluderats i resultatet

Författare, år	Land	Syfte	Metod och urval	Huvudfynd	Kvalitet
1. Barth Olofsson et al., 2000	Sverige	Att analysera attityder till menopaus utifrån kvinnors eget perspektiv samt undersöka huruvida psykosociala faktorer och attityder kan relateras till symtomupplevelser.	Longitudinell studie, cross-sectional analys. Djupintervjuer kombinerat med självrapporteringsskalor, däribland för symtom.  Representativt urval av kvinnor vid fjärde uppföljningstillfället, 53 år. 6 % hade genomgått hysterektomi.	De flesta kvinnor i studien rapporterade god hälsa samt hade en positiv attityd till menopaus. Stärkt identitet Förhöjd självkänsla  Andra kvinnor rapporterade negativa känslor: identitetsförlust, förlust av kvinnlighet, isolation. Negativa känslor r/t åldrande samt andras negativa uppfattning om äldre kvinnor.	Medel + Utförligt beskriven metod och analys + Stort representativt urval, över tid. - Uppger inte etiskt resonemang
2. Cabness, 2010	USA	Undersöka kvinnors uppfattning om sina underliv, innan och under hysterektomi, målet med studien var att avstigmatisera hysterektomi.	Webbaserat kvantitativt frågeformulär med kvalitativa inslag.  74 kvinnor mellan 35–80 år som genomgått full eller partiell hysterektomi	Yngre kvinnor upplevde lägre livskvalitet än äldre kvinnor, dock upplevde kvinnor med menstruationsproblematik generellt en lättnad efter operation. Det är av stor vikt för sjukvårdspersonal att vara införstådda i komplexiteten av hysterektomi så att vård och samtal kan tillgodoses. Det är även av vikt att prata öppet om hysterektomi så att operationen kan avstigmatiseras.	Medel + Utförligt beskriven metod - Begränsad forskningstid, vilket begränsat studiens omfattning
3. Dell et al., 1999	Grekland	Undersöka på vilka sätt upplevelser av att genomgå hysterektomi konstitueras i relation till patriarkala och medicinska diskurser.	Semi-strukturerade individuella intervjuer, bandinspelade och transkriberade, analyserade med diskursanalys  10 kvinnor som genomgått hysterektomi och ooforektomi för att behandla benigna symtom.	Vissa kvinnor upplevde hela kroppen som patologisk för sin okontrollerbarhet, för andra var det avlägsnandet av livmoder och äggstockar som ledde till en känsla av förlust av femininitet. För vissa kvinnor fungerade hysterektomin som frigörande från kvinnlighet	Medel + Tydligt redogjord datainsamling, analysmetoder och urvalsförfarande - Äldre studie, saknar modernt upplägg och etiskt resonemang
4. Elson, 2002	USA	Att utforska huruvida premenopaus till följd av hysterektomi påverkar kvinnor och deras upplevelse av subjektiv könsidentitet.	Semistrukturerade intervjuer, med öppna frågor. Analyserades i grounded theory-tradition.  44 kvinnor i åldrarna 24–54, som behandlades för benigna tillstånd, varav 40 inkluderades i studien	Avslutandet av menstruation genom hysterektomi bidrog inte till en känsla av ånger eller förlust till deras subjektiva könsidentiteter, kvinnor upplevde en känsla av frihet, till följd av att inte längre menstruera.	Medel + Tydligt urvalsförfarande - Äldre studie, saknar modernt upplägg och etiskt resonemang
5. Ferroni et al., 1996	Australien	Undersöka gynekologisk problematikens inverkan på fysisk, psykosexuell och social hälsa	Cross-sectional studie, med frivilligt anonymt frågeformulär.  Sammanlagt 656 kvinnor mellan 30 - 50 år, indelat i tre olika grupper: 358 st kvinnor utan gynproblematik som inte	Få ansåg att uterus hade betydelse för något annat än fertilitet, endast några såg uterus som essentiellt för kvinnlighet. Majoriteten i hysterektomigruppen kände sig lättade över menstruationens upphörande.	Medel + Stort urval, författarna uppger ett kritiskt resonemang - Äldre studie, saknar modernt upplägg och

			genomgått hysterektomi, 191 kvinnor med aktuell gynproblematik, 107 kvinnor som genomgått hysterektomi		etiskt resonemang
6. Filiberti et al., 1991	Italien	Att förstå den upplevda relationen mellan sjukdom, förlusten av uterus samt sexualitet hos kvinnor som genomgått hysterektomi	Ostrukturerade intervjuer som leddes av psykologer och gynekologer, genomgripande teman skapades med hjälp av litteratur  60 kvinnor som genomgått hysterektomi, hälften av deltagarna genomgick hysterektomi till följd av cancer och andra hälften till följd av benign indikation.	Medveten/omedveten känsla av att vara mindre kvinnlig var genomgående för båda grupper, det framkom ett behov av preoperativ förberedelse och information från sjukvård samt behov av bättre förbindelse mellan gynekolog och psykolog.	Medel + Datainsamling och analysmetod belagd med referenser - Äldre studie, saknar modernt upplägg och etiskt resonemang
7. Halliday et al., 2009	Australien	Undersöka vilka aspekter som premenopausala unga kvinnor ser som problematiska samt om anledningen till det premenopausala tillståndet spelar roll, med målet att undersöka ett bredare geografiskt spann än tidigare undersökningar	Deskriptiv kvalitativ analys av data enligt tematisk analys. Analys av meddelanden på ett onlineforum för kvinnor med premenopaus  Kvinnor med premenopaus (på grund av: premature ovarian failure, kirurgiskt menopause, kemoterapi samt okänd anledning) inkluderades, genomsnittsålder på 34,54 år. Sammantaget 98 olika användarnamn från åtta olika länder (USA, Kanada, Australien, Sydafrika, Ungern, Irland, Sri Lanka)	Många gemensamma upplevelser som ensamhet, förvirring, frustration, rädsla. Resurser måste utvecklas för sjukvårdspersonal så att dessa kvinnors behov tillgodoses, sjuksköterskan spelar en stor roll och ett holistiskt synsätt bör tillämpas i samband med patientgruppen. Ett sympatiskt vårdande med tid för diskussion, rådgivning och stödgrupper lyfts som implikation för sjuksköterskan.	Hög + Brett urval från åtta olika länder. Redogör etiskt resonemang, inklusions/exklusionskriterier
8. Komatsu et al., 2014	Japan	Att utforska upplevelsen av fertilitetsbevarande kirurgi med radikal trachelektomi hos kvinnor diagnostiserade med livmoderhalscancer	Djupintervjuer med semistrukturerad intervjuguide. Fältanteckningar gjordes och intervjuerna bandinspelades och transkriberades. Analys med grounded theory.  16 kvinnor rekryterades från en poliklinisk mottagning som alla genomgått radikal trachelektomi på samma sjukhus. 15 inkluderades i studien.	Känsla av att vara ofullständig som kvinna relaterat till förlust av livmodern. Fertilitetsbevarande kirurgi var därför viktigt. För flera kvinnor skiftade dock vikten av moderskap efter operationen, till vikten av kvinnlighet.	Hög + Etiskt granskad, tydligt urvalsförfarande, uppnår mättnad
9. Lalinec-Michaud et al., 1989	Kanada	Att utforska etiologin bakom depressiva symtom associerade med hysterektomi samt vilken roll kulturell bakgrund har.	Självrapporteringskala för depression samt två frågeformulär (ett pre-op, ett post-op). Semistrukturerade intervjuer, kombinerat med journalgranskning post-op. Statistisk analysmetod: multivariat, twotail-sannolikhet för signifikans	Kvinnor med europeiskt ursprung gav större utslag på depressionsskalan, uttryckte mer ånger över operationen samt hade svårare att anpassa sig post-op än de andra grupperna. Studien indikerar att kulturella faktorer kan bidra till reaktionen på en	Medel + Representativt urval, valida och reliabla mätinstrument - Äldre studie, saknar modernt upplägg och etiskt resonemang

			<p>accepterades. Regressionsanalys för att överlappande resultat inte skulle ge utslag.</p> <p>52 kvinnor som genomgått hysterektomi (andra indikationer än cancer) med varierande etnisk bakgrund: french canadian, english canadian, european, other</p>	<p>hysterektomi hos kvinnor med olika etnisk bakgrund. Utbildning, patriarkalt/matriarkat samhälle, vilken emfas som läggs på kvinnors reproduktionsförmåga och, religionstillhörighet är variabler som hör till de kulturella faktorerna.</p>	
10. Parton et al., 2017	Australien	<p>Att undersöka hur kvinnor konstruerar sina socialt konstruerade könssubjektivitet er i en kontext av prematur menopausdebut efter cancer.</p>	<p>Inledande online-formulär, innehållande öppna frågor. Därefter inbjöds deltagarna till semistrukturerade intervjuer. Dessa spelades in digitalt och transkriberades. Tematisk sönderdelande analys.</p> <p>61 Kvinnor över 18 år med cancerdiagnos, gynekologisk cancer står för 12,9 % av deltagarna</p>	<p>Den dominerande uppfattningen var att menopaus var en negativ upplevelse, liksom bilden av post-menopausal kvinnor, vilket var en bidragande orsak till upplevelse av social isolation. Menopaus uppfattades även som en påminnelse om cancerdiagnosen och osäkerheten kring den</p>	<p>Hög + Etiskt godkännande, analysmetod belagd med referenser, urvalsförfarande tydligt</p>
11. Pasquali et al., 1999	USA	<p>Att undersöka upplevelser av kirurgiskt- och kemiskt inducerad menopaus för betydelsen av kvinnors självbild.</p>	<p>Djupintervjuer analyserade med etno-vetenskaplig metodologi, kategoriserade tematiskt.</p> <p>Forskarens eget urval av 11 kvinnor som försatts i tidigarelagt menopaus. 32–50 år. 6(11) hade genomgått hysterektomi.</p>	<p>Kvinnor upplever fysisk, psykologisk, social och spirituellt påverkan som bland annat innefattar förlorad känsla av kvinnlighet, förlust av ungdom. Vikt av holistiskt synsätt för sjuksköterskan, samt behovet av stödgrupper.</p>	<p>Medel +Metod och analys belagd med referenser +Kommenterar mättnad - Äldre studie, saknar modernt upplägg och etiskt resonemang</p>
12. Reis et al., 2008	Turkiet	<p>Att utforska uppfattningar och attityder hos kvinnor som genomgår hysterektomi</p>	<p>Semistrukturerade djupintervjuer bandinspelades samtidigt som noteringar togs. Intervjuerna transkriberades sedan och analys enligt grounded theory tillämpades. Deskriptiv innehållsanalys.</p> <p>31 kvinnor i östra Turkiet som genomgått abdominell hysterektomi. Ålder mellan 31 och 57 år.</p>	<p>Missuppfattningar om hysterektomi generell, men om den egna operationen specifikt, relaterat till undermålig information inför och efter operation. Uterus ses som mycket värdefull och viktig för kvinnor då detta organ identifieras med kvinnlighet, sexualitet och reproduktion. Förlust av reproduktionsorgan, leder till minskat värde som kvinna med risk att bli fransköld.</p>	<p>Hög + Detaljerade och utförliga intervjuer, etiskt godkänd, tydligt urvalsförfarande , kommenterar mättnad</p>
13. Silva et al., 2016	Brasilien	<p>Undersöker kvinnors känslor och uppfattningar efter gynekologisk kirurgi samt analyserar hur de upplever förändringar till följd av kirurgin.</p>	<p>Individuella (inledningsvis ostrukturerade, i andra gruppen semistrukturerade) intervjuer. Bandinspelade och analyserade i enlighet med Grounded theoryns komperativa analysteknik.</p> <p>13 kvinnor mellan 33–76 år som genomgått</p>	<p>Deltagarna kände sig som annorlunda kvinnor. Känslor av att vara stympade, både konkret och abstrakt, kom till uttryck, vilket hade inverkan på social identitet och kvinnlig funktionalitet.</p>	<p>Hög + Mättnad uppnådd, tydligt urvalsförfarande - Studien inkluderar kvinnor som genomgått mastektomi</p>

			gynekologisk kirurgi: total abdominal hysterektomi, ooforektomi, salpingektomi och mastektomi.		
14. Solbrække et al., 2015	Norge	Utforska hur yngre kvinnor konstruerar sin kroppsuppfattning och identitet efter hysterektomi	Djupintervjuer, bandinspelade och transkriberade. Intervjuguide som övergavs till förmån för deltagarnas "point of view"  8 etniskt norska kvinnor i åldrarna 25–43 år som genomgått hysterektomi.	Kvinnor upplever lidande relaterat till förlust av livmodern samt till bieffekter såsom tidigarelagt klimakterie. Även känslor av lättnad kommer till uttryck över att ha blivit behandlad för kraftig blödning och allvarlig sjukdom.	Hög + Etiskt granskad, +ingen conflict of interest, författares relation med intervjuade redovisat
15. Theunissen et al., 2017	Holland	Bedöma risk och predisponerande faktorer för depression och välmående 3 eller 12 månader efter genomgången elektiv hysterektomi, samt undersöka känslor av kvinnlighet.	Prospektiv kohortstudie utförd på 4 holländska sjukhus. Självrapporteringsfrågeformulär. Analys med multivariat analys för att minska överlappning mellan variabler  419 deltagare inledningsvis, 404 vid 3 månader och 361 vid 12 månader. Kvinnor 18–65 år med god förståelse av holländska, som planerade att genomgå elektiv hysterektomi för benigna indikationer.	Attityder till hysterektomi var positiva. Känslor av neutralitet eller lättnad kom till uttryck efter 3 månader, nästan exakt samma resultat efter 12 månader. Depressiva symtom kan förbättras efter hysterektomi. Medan närvaro av depressiva symtom preoperativt är en riskfaktor för depression post-op. Fokus på analgetika och infektionskontroll kan vara till nytta för patienteners psykologiska hälsa post-op.	Hög +Representativt, stort, urval, valida och reliabla mätinstrument, förtydligande flödesschema, redogör för conflict of interest, etiskt godkännande
16. Wood et al., 1991	Nya Zeeland	Att undersöka vilket symboliskt värde kvinnor som genomgått hysterektomi tillskriver uterus, samt symbolvärdets eventuella betydelse.	Kvalitativ innehållsanalys av inskickade brev till "New Zealand Woman's Weekly", om upplevelser av hysterektomi.  987 kvinnor som genomgått en hysterektomi besvarade ett frågeformulär om hysterektomi, samt bifogade brev till formuläret. Frivilligt deltagande.	För kvinnor innebar hysterektomin inte endast tekniskt borttagande av ett organ, utan en händelse med symbolisk signifikans i deras liv.	Medel +/-frivilligt deltagande, rekrytering från tidsskrift, stort deltagande - Äldre studie, saknar modernt upplägg och etiskt resonemang