



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Hur kvinnor med polycystiskt ovarialsyndrom upplever bemötandet från vårdpersonal

En kvalitativ litteraturstudie

Sara Barzanji

Sigurdís Hildur Kolbeins

Handledare: Catarina Augustsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2019

Hur kvinnor med polycystiskt ovarialsyndrom upplever bemötandet från vårdpersonal

Sara Barzanji
Sigurdís Hildur Kolbeins

Sammanfattning

Bakgrund: Polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS) är en sjukdom som drabbar 10 % av kvinnor i Sverige. Orsaken till sjukdomen är att det bildas små cystor av äggblåsor på äggstockarna. PCOS kan medföra många olika symtom och symtomen drabbar kvinnorna olika vilket orsakar ett individuellt lidande. Sjuksköterskan ska bemöta patienten med ett personcentrerat förhållningssätt och utifrån patientens egna förutsättningar, samt med respekt för personens värde. För att ge en personcentrerad omvårdnad behöver sjuksköterskan kunskap om hur kvinnor upplever bemötandet från sjukvårdspersonalen.

Syfte: Syftet var att belysa hur kvinnor med polycystiskt ovarialsyndrom upplever bemötandet från vårdpersonal.

Metod: Studien baseras på en kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats.

Datainsamlingen resulterade i 11 vetenskapliga artiklar som inhämtades från databaserna PubMed och Cinahl. Artiklarna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys med inspiration från Graneheim och Lundman (2004).

Resultat: Analysen resulterade i fyra kategorier och två underkategorier. *Brist på uppmärksamhet* med underkategorier, *känsla av att inte tas på allvar* samt *bristande kommunikation*. *Kunskapsbrist, avsaknad av information* och *stöddets betydelse*.

I resultatet framkom det att brist på uppmärksamhet från vårdpersonalen hade en stor påverkan på kvinnorna med PCOS och att kvinnor ofta upplevde ett dåligt bemötande på grund av det. Kvinnorna kände en rädsla för att ställa frågor till vårdpersonalen om sina symtom och de upplevde att deras symtom inte togs på allvar av vårdpersonalen. Kvinnor upplevde en bristande kommunikation med vårdpersonal där de presenterade information i vaga eller partiella termer. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen hade en bristande kunskap gällande PCOS och att de saknade information från vårdpersonalen. Andra kvinnor upplevde dock att de kände stöd och hade förtroende och tillit till vårdpersonalen, upplevde de ett bra bemötande, vilket gjorde att de fritt kunde prata om sina problem.

Slutsats: Bemötande sätter grunden för all kommunikation och därmed även grunden för att kunna uppnå en god personcentrerad omvårdnad. För att sjuksköterskor ska kunna bemöta kvinnor med PCOS behövs att de är uppmärksamma och stöttande i bemötandet.

Sjuksköterskor behöver också förståelse och kunskap om sjukdomen i sig för att kunna bemöta kvinnorna med rätt information och på så vis ge kvinnorna en mer personcentrerad omvårdnad.

Nyckelord: Bemötande, information, kommunikation, kvalitativ, kvinnor, polycystiskt ovarialsyndrom, stöd

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Polycystiskt ovarialsyndrom	1
Symtom och behandling	2
Sjuksköterskans roll vid PCOS	3
Omvårdnad	4
Bemötande	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Design.....	7
Urval.....	7
Inklusionskriterier.....	7
Exklusionskriterier.....	8
Datainsamling.....	8
Kvalitetsbedömning	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Brist på uppmärksamhet.....	12
Känsla av att inte tas på allvar	12
Bristande kommunikation.....	13
Kunskapsbrist.....	14
Avsaknad av information	15
Stödets betydelse	17
Diskussion.....	18
Metoddiskussion.....	18
Design.....	18
Urval	18
Datainsamling.....	19
Kvalitetsbedömning.....	20
Dataanalys	21
Etiska överväganden.....	23
Resultatdiskussion.....	24
Slutsats	27
Självständighet.....	28

Referenser	29
Bilaga 1 Databassökningar	32
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	36
Bilaga 3 Artikelöversikt	37
Bilaga 4 Exempel på analysförförande	39

Inledning

Polycystiskt ovarialsyndrom [PCOS] drabbar upp till 10 % av kvinnor i Sverige och är den vanligaste hormonella avvikelserna hos kvinnor i fertil ålder. Vissa kvinnor lider mer på grund av fler upplevda symtom, vilket kan påverka livskvaliteten medan andra kvinnor inte upplever några symtom (Holte, 2015). I en studie från 2016 framkommer det att artiklar i digitala tidskrifter i USA och Kanada tidskrifterna lägger ett stort personligt ansvar på kvinnorna att själva hantera sin sjukdom och förbättra sin hälsa (Sanchez & Jones, 2016). Tidigare forskning har visat att kvinnors primära informationskälla för tips och råd, för exempelvis viktnedgång, var internet samt olika chatt- och mailgrupper (Avery & Braunack-Mayer, 2007). Banning (2006) beskriver att det är viktigt att som sjuksköterska sträva efter en adekvat förståelse för PCOS för att kunna stötta och bemöta kvinnorna på bästa sätt. En av de viktigaste omvårdnadsåtgärderna är att hjälpa kvinnorna ändra sina matvanor, för att minska risken för metabola problem på lång sikt (Banning, 2006). Varje individ bör bemötas utifrån sina egna förutsättningar och sjuksköterskan ska ha ett personcentrerat förhållningssätt i bemötandet och omvårdnaden (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Kvinnor med PCOS möter allmänsjuksköterskor i olika omvårdnadscontext eftersom att det är 10 % av kvinnor i Sverige som drabbas av sjukdomen. Det kan vara på exempelvis avdelningar inom somatiken eller i öppenvården när dessa kvinnorna kommer till mottagningar, men även på gynekologiska avdelningar. Det verkar finnas en lucka i forskningen om hur kvinnorna upplever bemötandet från vårdpersonal när de söker vård i samband sina besvär. Bemötande sätter dock grunden för all kommunikation och därmed även grunden för att kunna uppnå en god personcentrerad omvårdnad.

Bakgrund

Polycystiskt ovarialsyndrom

Polycystiska ovarier innebär att en eller båda äggstockarna är fyllda av små cyster som har bildats av äggblåsor. Är det samtidigt en hormonell rubbning eller utebliven ägglossning kallas det för PCOS. PCOS förekommer hos upp till 10 % av kvinnor i fertil ålder i Sverige. Risker på lång sikt är insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar, endometriecancer och många får diabetes typ 2. De flickor som fötts underviktiga eller överviktiga har risk för olika

komponenter i livet framöver vilket kan leda till en ökad risk att drabbas av PCOS. De vanligaste symtomen som förekommer hos kvinnor som har PCOS är menstruationsrubbningar, infertilitet på grund av utebliven ägglossning, viktökning, akne, ökad kroppsbe håring och insulinresistens samt att sjukdomen kan påverka det metabola systemet. Vid menstruationsrubbningar kan cykellängden vara allt från 35 dagar till tre månader, vilket ökar risken för att kvinnan inte kan bli gravid. Vid PCOS har de drabbade kvinnorna högre nivåer av bland annat testosteron, som orsakar några utav tidigare nämnda symtom (Holte, 2015). Flera upplevda symtom ökar risken för att sjukdomen påverkar kvinnans livskvalitet negativt och kan leda till att kvinnan lider mer av sin sjukdom (Moghdam, Fereidooni, Saffari & Montazeri, 2018). Det är dock viktigt att veta att alla kvinnor som får diagnosen inte lider av samma besvär. Diagnosen ställs genom klinisk bedömning, blodprov och ultraljud (Holte, 2015).

Symtom och behandling

PCOS kan orsaka många olika symtom vilket påverkar kvinnorna på olika sätt (Holte, 2015). De kvinnor som inte har några besvär av sin sjukdom kan stöttas av sjuksköterskan gällande livsstilsändringar för att på längre sikt minska risken för diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdomar och endometrie cancer. För kvinnor som har besvär av PCOS är ökad fysisk aktivitet och viktreduktion ofta en av de första åtgärderna (Banning, 2006). Viktnedgång ökar chansen för att få igång anovulatoriska cykler (Holte, 2015). Ändrade matvanor kan hjälpa vikttnedgång, men är även en viktig åtgärd för att minska risken för metabola problem på lång sikt (Banning, 2006) samt viktigt för kvinnor med viss insulinresistens. Vid behandlingen är det viktigt att sjuksköterskan har tillräckligt med information om sjukdomen, symtom och på vilket sätt sjukdomen påverkar kvinnan. Vissa kvinnor lider mer på grund av fler upplevda symtom vilket kan påverka livskvaliteten medans andra kvinnor inte upplever några symtom (Holte, 2015). Eriksson (2015) beskriver att lidande är en del av allt mänskligt liv. Lidandet är en naturlig del av människan och kan därför ses som en del av hälsan. Lidandet har både en negativ och en positiv betydelse och kan beskrivas som smärta eller sjukdom, men kan även förekomma utan dessa. Personer som lider kan uppleva positiva känslor, exempelvis njutning och glädje. Att lida kan innebära att personen "kämpar", "plågas" eller "utstår". Lidande kan vara ett uttryck för ett begär eller en avsaknad (Eriksson, 2015).

I en studie beskrev kvinnorna att de led av många olika symtom att det var svårt för dem att veta vilken sjukdom de led av och började söka på internet för att utreda det själva. De kände sig förvirrade och visste inte riktigt vad för sjukdom de hade eller vad deras symtom berodde på. Det kunde ta långt tid innan kvinnorna fick sin diagnos, vilket ökar risken för infertilitet, kan ha en negativ effekt på livskvaliteten och orsaka flera problem. Det tog längre tid att få en diagnos eftersom PCOS har flera symtom som kan tyda på andra problem, exempelvis stress, matvanor eller hormoner. Kvinnorna gick till sina bekanta, som även hade PCOS, och genom dessa fick de en kort förklaring om sjukdomen som de sedan förde fram vid läkarbesök för att kunna få en diagnos (Avery & Braunack-Mayer, 2007). Enligt Sanchez och Jones (2016) framställer artiklar i digitala tidskrifter, som är riktade mot kvinnor och tonåringar, ofta PCOS som ett hinder för kvinnor att uppfylla sin roll som mödrar eller hustrur då sjukdomen kan leda till ofrivillig barnlöshet och detta minskar deras värde som kvinnor. Tidskrifterna lägger ett stort personligt ansvar och krav på dessa kvinnor att själva hantera sin sjukdom och förbättra sin hälsa, samt inhämta kunskap om sjukdomen. Det framkommer att artiklarna föreslår att det bara är "disciplin" som krävs för att förbättra deras hälsa (Sanchez & Jones, 2016).

PCOS har flera symtom och detta anses som ett lidande för kvinnorna då det kan ta längre tid att få diagnosen (Banning, 2006). Sjukdomslidande kan indelas i kroppslig smärta, som är orsakad av sjukdom eller behandling, och ett själsligt/andligt lidande som orsakas av människans känslor i relation till sin sjukdom eller behandling. Patienten kan känna sig lidande på ett sätt där patienten kämpar igenom sitt lidande och utstår med det. Det själsliga/andliga lidandet kan uppstå på grund av exempelvis skam eller skuld, men kan även orsakas av vårdpersonalens attityder och bemötande. Vårdlidande är det lidandet som uppstår av vården, eller på grund av utebliven vård. Livslidande kan ha en stor påverkan på patienten. Livslidande är det lidandet som är kopplat till att leva. Det kan exempelvis vara att människan inte längre kan göra vissa saker som hen är van vid och uppstår när sjukdoms- och vårdlidandet påverkar människors livssituation. Detta kan resultera i att människan får en ovilja att leva (Eriksson, 2015).

Sjuksköterskans roll vid PCOS

Sjuksköterskan i sin profession har ansvar över fyra grundläggande ansvarsområden som är att: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Omvårdnaden som ska ges till patienterna är väldigt individuell och baseras på patientens individuella behov,

vilket innebär att omvårdnaden blir personcentrerad. Sjuksköterskan ska respektera de mänskliga rättigheterna, individens autonomi, patientens kultur och bemöta personen med värdighet och respekt oavsett etnisk bakgrund. Patienten bör även bemötas utifrån ett personcentrerat förhållningssätt efter sina egna förutsättningar. Sjuksköterska bör ha en bra samarbetsförmåga med andra yrkesgrupper för att uppnå en tvärprofessionell omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskor som möter kvinnor med PCOS behöver ha förståelse om deras symtom och vid diagnostiserad PCOS är det även viktigt att sjuksköterskan har information om sjukdomen och behandling, samt egenvårdsåtgärder, för att bemöta patienten på ett bra sätt och för att kunna erbjuda kvinnan bra stöttning (Banning, 2006). Detta är speciellt viktigt vid PCOS då sjukdomen kan påverka kvinnorna på olika sätt och kan orsaka många olika symtom.

Omvårdnad

Då PCOS kan orsaka många olika omvårdnadsbehov är det viktigt att kvinnorna erhåller en god omvårdnad. Enligt Willman (2013) bör omvårdnad ske på personnivå med förståelse för människans behov. Det är viktigt att människan ses utifrån ett helhetsperspektiv. Det handlar om att vägleda patienten, förmedla hopp, stödja livsuppehållande funktioner och vårda kroppen (William, 2013). Eriksson (2015) beskriver att sjuksköterskor möter den lidande människan i vården och att lidandet är det som motiverar till all vård och omvårdnad. Den största utmaningen och även sjuksköterskans fokus är att hitta olika sätt att eliminera, eller åtminstone minska, patientens lidande (Eriksson, 2015). Relationen mellan patienten och sjuksköterskan utgår ifrån det emotionella perspektivet. Det handlar om känslor och förståelse. Det är också viktigt att inte bara skapa "relationer" utan att som sjuksköterska ha faktakunskap om sjukdomen, förtroenhetskunskap och färdigheter för att kunna utföra omvårdnadshandlingar (Willman, 2013).

All omvårdnad bör ske utifrån ett gott bemötande som har respekt för individens egna upplevelser och individens egna värde. Sjuksköterska ska kunna ge en personcentrerad omvårdnad till patienterna. Genom en personcentrerad omvårdnad bekräftar sjuksköterskan patientens upplevelse och förståelse kring sin sjukdom (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Med tanke på de olika symtomen kvinnor med PCOS kan uppleva är det därför viktigt att bekräfta kvinnornas upplevelser av sjukdomen, samt att det är viktigt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat då sjukdomen påverkar kvinnorna på olika sätt. Ett bra bemötande

från sjuksköterskan kan därför vara viktigt för att kvinnan ska kunna känna att hennes upplevelser bekräftas och för att skapa en relation mellan sjuksköterskan och kvinnan.

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) är det viktigt att patienten är delaktig i omvårdnaden för att sjuksköterskan och patienten tillsammans ska kunna uppnå bästa möjliga omvårdnad som är personcentrerad. Det är även viktigt att respektera patientens identitet. En personcentrerad omvårdnad innebär också att kunna ge bästa möjliga omvårdnad till patienten och detta sker genom att sjuksköterskan gör patienten delaktig i omvårdnaden. En bra kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna förklara hur omvårdnaden ska genomföras, varför den genomförs på ett visst sätt, för att informera patienten om vilka alternativ hen har samt för att visa sitt stöd till patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Kvinnor som lider av PCOS har särskilt behov av stöd från sjuksköterskan när de precis har diagnostiserats med PCOS (Banning, 2006). Utifrån sjuksköterskans perspektiv är patienten i centrum och sjuksköterskan bör lyssna på patienten för att identifiera patientens omvårdnadsbehov. För att patienten ska kunna anförtro sig till sjuksköterskan krävs det att patienten känner tillit för sjuksköterskan. Tilliten kan skapas genom sjuksköterskans engagemang, öppenhet, förtroende och pålitlighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Grunden för att kvinnor med PCOS ska känna tillit för sjuksköterskan är ett bra bemötande.

Bemötande

Sjuksköterskans bemötande skapar en förståelse mellan sjuksköterskan och patienten. Patienten ska bemötas på ett personcentrerat förhållningssätt och utifrån patientens egna förutsättningar, samt med respekt för personens värde (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Ett bra bemötande sätter grunden för en god och personcentrerad omvårdnad. Genom att sjuksköterskan närmar sig patientens upplevelse öppnar sig sjuksköterskan för sina egna erfarenheter och känslor. Detta stödjer sjuksköterskan i att kunna identifiera patientens behov, tillstånd och sårbarhet. När en sjuksköterska ser utifrån patientens perspektiv och förstår och bemöter patienten, uppfattas bemötandet som tröst för patienten. En förutsättning för tröst är att sjuksköterskan är i kontakt med sina egna känslor och är lyhörd för patientens sårbarhet (Fischer & Dahlqvist, 2013).

Det är viktigt som sjuksköterska att acceptera patientens lidande för att kunna hantera det på ett konstruktivt sätt. Sjuksköterskans bemötande har en stor roll i patientens lidande.

Sjuksköterskan, utifrån sitt bemötande mot patienten, kan göra det möjligt för patienten att vara patient, passiv, vila och att patienten lämnar över ansvaret till vårdgivaren. Om patienten inte visar sitt lidande för vårdpersonalen kan detta medföra risk för vårdlidande där personalen kräver att patienten ska vara mer aktiv och delaktig på ett sätt som patienten inte orkar (Wiklund, 2013). Sjuksköterskor möter den lidande människan i vården och lidande är det som motiverar till vård och omvårdnad. Lidandet innebär alltid en kamp och i sitt lidande är människor ibland ensamma. Lidandet kan kännas outhärdligt. Lidande kan skapas av de förväntningar som upplevs av patienten i mötet med sjuksköterskan och i vårdrelationen (Eriksson, 2015).

Problemformulering

PCOS är en sjukdom som drabbar ca 10 % av kvinnor i Sverige. Sjukdomen har många symtom som exempelvis en hormonell rubbning, viktuppgång, utebliven ägglossning och ökad kroppsbe håring (Holte, 2015). På grund av fler upplevda symtom lider vissa kvinnor mer än andra och symtomen kan ha en inverkan på kvinnans livskvalitet. Det är viktigt att veta att inte alla kvinnor lider av samma besvär från sjukdomen (Holte, 2015) och därför behövs ett bra bemötande från sjuksköterskor, med en god kommunikation, för att uppmärksamma patientens omvårdnadsbehov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Banning (2006) krävs det även att sjuksköterskor har en adekvat kunskap om PCOS för att kunna erbjuda kvinnan en bra stöttning och omvårdnad (Banning, 2006). Sjuksköterskor möter kvinnor som lider av PCOS i olika omvårdnadskontext eftersom det är 10 % av kvinnor i Sverige som drabbas av sjukdomen. Bemötande sätter grunden för all kommunikation och därmed även grunden för att kunna ge kvinnorna en god personcentrerad omvårdnad. För att sjuksköterskan ska kunna ge kvinnor med PCOS ett bra bemötande, är det betydelsefullt att förstå hur kvinnorna upplever bemötandet från vårdpersonalen.

Syfte

Syftet var att belysa hur kvinnor med polycystiskt ovarialsyndrom upplever bemötandet från vårdpersonal

Metod

Design

En litteraturstudie med kvalitativ ansats gjordes för att besvara studiens syfte. En kvalitativ ansats fokuserar på att få med helheten av fenomenet och förstå individens upplevelse för att skapa kunskap om detta (Graneheim & Lundman, 2004). En induktiv ansats användes, då det drogs slutsatser från personers levda erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

Litteraturstudien baserades på vetenskapliga artiklar som belyser hur kvinnor med PCOS upplever bemötandet de erhåller i kontakt med sjukvårdspersonal.

Enligt Central Human Resources (2019) definieras "health care provider/practitioner" som flera yrkesgrupper, härunder sjuksköterskor, som är certifierade med en legitimation enligt rådande lagar och riktlinjer (Central Human Resources, 2019). Enligt International Labour Office (2012) är "nursing professionals" yrkesgrupper som ger omvårdnad, stöd och behandling till individer som behöver det på grund av sjukdom, ålder, skada eller andra fysiska och psykiska tillstånd. Dessa yrkesgrupper planerar omvårdnaden och till viss del vården av dessa patienter och arbetar antingen självständigt eller i tvärprofessionella team beroende på individens behov. Exempel på yrkesgrupper som räknas som "nursing professionals" är allmänsjuksköterskor med legitimation inom somatiken, psykiatri eller primärvården, även universitetslektorer som undervisar sjuksköterskestudenter och paramedicinsk personal räknas som "nursing professionals" (International Labour Office, 2012). Mot en bakgrund av detta använde författarna termen vårdpersonal i syftet då det kan inkludera flera yrkesgrupper än sjuksköterskor.

Urval

Urvalet av vetenskapliga artiklar innehöll inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier innebär specifika kriterier som urvalet av artiklar ska innehålla medan exklusionskriterier är specifika kriterier som urvalet inte erhåller (Polit & Beck, 2017, kapitel 22).

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna ska vara engelskspråkiga och vara peer-reviewed. Enligt Polit och Beck (2017, kapitel 30) innebär peer-review att experter, oftast mer än två stycken, inom det givna området granskar artiklar för att säkerställa att de erhåller

hög kvalitet och att de exempelvis har följt metoden rätt (Polit & Beck, 2017, kapitel 30). De artiklar som ingår i denna studien uppfyller vissa krav när det gäller etiska aspekter och/eller att etiska aspekter har funnits i åtanke. Artiklarna utgår från vuxna kvinnors upplevelse av det bemötandet de erhåller i kontakt med sjuksköterskor, eller vårdpersonal, och artiklarna ska ha en kvalitativ ansats.

Exklusionskriterier

Artiklar som är äldre än 10 år exkluderades, då dessa inte ansågs vara relevanta, då vården har utvecklats de senaste 10 åren. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) är omvårdnaden sjuksköterskans specifika kompetens och sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsarbetet. På grund av detta valdes artiklar som endast handlade om läkares bemötande bort, då dessa inte ansågs relevanta ur en omvårdnadskontext.

Datainsamling

Litteraturstudien har baserats på vetenskapliga artiklar som belyser kvinnors upplevelse av bemötande från vårdpersonal vid PCOS. Enligt Karlsson (2017) tillhandahåller databaserna Cinahl och PubMed vetenskapliga artiklar om bland annat omvårdnad, vilket är relevant för studien och därmed användes de för insamlingen av vetenskapliga artiklar. Sökningarna genomfördes med booleska termerna OR och AND. Användningen av OR ökar sensitiviteten i sökningen då endast ett av sökorden måste finnas med i träffen. AND används för att avgränsa träffarna till relevanta artiklar som innehåller båda sökorden. Fritextsökning och sökning med MeSH/Cinahl Headings termer (markerade med * nedan) har utförts för att få en mer kontrollerad och specifik sökning. För att erhålla relevanta artiklar gjordes både fritextsökningar och blocksökningar (Karlsson, 2017). Följande sökord användes för att erhålla relevanta artiklar som besvarade studiens syfte: *Polycystic Ovary Syndrome**, *Polycystic ovary syndrome*, *PCOS*, *nurses attitudes*, *caregiver attitudes*, *Attitude of Health Personnel**, *perspective*, *experience*, *patient*, *nursing*, *Nursing**.

Under litteratursökningen i PubMed (se bilaga 1) läste författarna 461 artiklar på titelnivå. 21 artiklar med relevant titel lästes därefter på abstract-nivå för att få en överblick om de var relevanta för studiens syfte. De artiklar som verkade relevanta utifrån abstract och studiens syfte lästes därefter igenom i full text. Sammanlagt lästes 15 artiklar i full-text för att kunna bekräfta eller dementera deras lämplighet för studien. Sökningen i Cinahl (se bilaga 1) resulterade inte i några nya artiklar. De artiklar som valts ut innehåller relevant information

för studiens syfte, men då vissa artiklar erhåller delar som berör andra områden användes endast de delarna som besvarade studiens syfte till analysen. I bilaga 1 framgår sökstrategin för litteraturoversikten, som resulterade i 11 artiklar. De artiklar som besvarade studiens syfte kvalitetsgranskades.

Kvalitetsbedömning

De artiklar som ingår i studiens resultat har kvalitetsgranskats utifrån en kvalitetsbedömningsmall (se bilaga 2) inspirerad av Willman, Stoltz och Bahtzevani (2011). Mallen har valts då den utgår från studier med en kvalitativ metod. Kvalitetsbedömningen utfördes för att säkerställa att de artiklar som använts i resultatet är av hög kvalitet. Mallen utgår från ett antal kriterier där varje "ja" svar ger ett poäng och varje "nej" eller "vet ej" svar ger noll poäng. Summan räknas ut i procent som ger en grad av kvalitet. Grad I - hög kvalitet motsvarar 80–100 %, grad II medel kvalitet (70–79 %) och grad III låg kvalitet (60–69 %) (Willman, Stoltz & Bahtzevani, 2011).

Författarna genomförde kvalitetsbedömningen gemensamt för en jämbördig granskning av de 11 artiklar som databassökningarna resulterade i. Alla artiklar erhöll en hög kvalitet (se bilaga 3) och därmed kunde alla inkluderas i studiens resultat.

Dataanalys

Studien utgick ifrån en litteraturstudie med kvalitativ ansats och analyserades med inspiration från Graneheim och Lundman (2004). All text bör läsas igenom flera gånger för att få en känsla av helheten (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna läste noggrant igenom de vetenskapliga artiklarna flera gånger enskilt, och därefter gemensamt, för att få en förståelse för helheten.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan avsnitt som innehåller relevant information markeras eller skrivas in i ett separat dokument, där det sedan väljs ut meningsenheter. Meningsenheter är meningar, eller kortare stycken, som innehåller aspekter som är relevanta för syftet och beskriver det som ska undersökas (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna valde ut avsnitt som besvarade studiens syfte och förde över i ett dokument. Alla avsnitten kommenterades, med hjälp av kommentarsfunktionen, med vilken artikel avsnitten kom från, med en siffra som motsvarade artikelns siffra i bilaga 3, och även med sidnummer från vilken sida avsnittet var från. Meningsenheter som besvarade syftet valdes därefter ut och fördes

över i ett annat dokument. Dessa diskuterades för att säkerställa deras relevans för syftet. Meningsenheterna kommenterades med kommentarsfunktionen, på samma vis som beskrivet ovan, för att lättare hitta tillbaka i texten och för att kunna diskutera dem ytterligare ifall det behövdes. Alla meningsenheter var på engelska. Meningsenheterna delades upp mellan författarna och översattes till svenska, varefter de genomgicks gemensamt för att kontrollera att de var korrekt översatta och att innebörden inte hade förändrats eller förlorats.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att nästa steg i analysen är att kondensera meningsenheterna. Detta innebär att meningsenheten kortas ner så mycket som möjligt, utan att förlora innebörden. Textens helhet bör alltid finnas i åtanke vid kondenseringen (Graneheim & Lundman, 2004). De översatta meningsenheterna delades upp mellan författarna och kondenserades till kortast möjliga mening, utan att förlora innebörden samtidigt som helheten fanns i åtanke. Därefter diskuterades alla kondenserade meningsenheter.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är nästa steg att koda de kondenserade meningarna. En kod är ett ord, eller några få ord, som ska motsvara den kondenserade meningens innehåll. Vid kodning bör textens helhet finnas i åtanke (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna kodade meningarna gemensamt och därefter diskuterades dessa.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att det sista steget är att kategorisera och vid behov dela in i underkategorier. Kodernas likheter och skillnader bör jämföras och delas in i kategorier och underkategorier. Inom varje kategori bör det finnas meningar med liknande innehåll. Liknande innehåll får inte finnas i två kategorier och alla koder måste passa in i en kategori (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna kategoriserade tillsammans. Vid behov diskuterades kategorierna för att säkerställa att liknande innehåll inte fanns i två olika kategorier. I bilaga 4 framgår exempel på analysförfarandet.

Etiska överväganden

Några grundvärden i ett vetenskapligt arbete är hederlighet och ärlighet. Oredlighet innebär att personer medvetet förvränger eller manipulerar det vetenskapliga arbetet. Exempel på detta är plagiat eller förvrängning av resultat. Plagiat innebär exempelvis att återge delar av andras texter utan att anföra källan (Kjellström, 2017). För att undvika plagiat och förbli hederliga och ärliga var författarna alltid noga med att referera till de källor som användes.

Enligt forskningsetiska principer får inte risken för deltagarna vara större än nyttan som studien kan ge. Detta innebär att viljan att samla in material till en studie, eller rapport, inte får kränka personens integritet eller välbefinnande. De forskningsetiska principerna baseras även på respekt för individen och dennes självbestämmande (Sandman & Kjellström, 2013). Individer som medverkar i studier ska själva fatta beslut om de vill vara med och även hur länge de vill medverka. Detta gör de mot en bakgrund av informerat samtycke. Vid ett examensarbete är det viktigt att alltid värna om personernas integritet, lika värde och deras självbestämmande (Kjellström, 2017). Författarna försäkrade sig därför om att alla artiklar som använts i denna litteraturstudie erhöll en hög etisk standard och att de etiska aspekterna var tydligt beskrivna. Artiklar som inte erhöll etiska aspekter exkluderades och användes inte i denna litteraturstudie. Den insamlade datan hanterades med respekt för deltagarna i studierna. Enligt Kjellström (2017) är det viktigt att översätta text så noggrant som möjligt för att undvika feltolkningar av materialet. Författarna var därför noggranna med översättning från engelska till svenska av det använda materialet för att undvika feltolkning eller innebörden förlorades. Översättningarna diskuterades för att undvika feltolkningar eller nedlåtande beskrivningar och vid behov användes lexikon för att översätta.

Konfidentialitet innebär att värna om känsliga uppgifter eller andra uppgifter som gör det möjligt att identifiera vilka som har medverkat i studier. Detta innebär att människor har en rättighet till att integriteten ska bevaras och att vissa uppgifter förblir privata.

Konfidentialiteten innebär exempelvis att namn på medverkande personer ändras eller utelämnas (Kjellström, 2017). I vissa artiklar som inkluderats benämndes personer med namn, men författarna försäkrade sig i dessa fall om att det fanns beskrivet om detta var personernas riktiga namn eller om namnen hade ändrats. Alla artiklarna som inkluderats hade ändrat personernas namn för att bevara personens konfidentialitet och integritet.

Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier: *Brist på uppmärksamhet*, *Kunskapsbrist*, *Avsaknad av information* och *Stödets betydelse*. Den första kategorin *Brist på uppmärksamhet* resulterade i underkategorierna *känsla av att inte tas på allvar* och *bristande kommunikation*.

Brist på uppmärksamhet

Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen visade bristande uppmärksamhet gällande deras symtom och deras behov av integritet inte uppfylldes. Detta innebar att vårdpersonalen inte identifierade eller uppfyllde kvinnornas psykosociala behov på grund av den bristande uppmärksamheten (Bazarganipour, Taghavi, Allan, & Hosseini, 2017). Detta skapade en känsla av frustration i kontakt med vårdpersonal (Crete & Adamshick, 2011), även hos yngre kvinnor (Weiss & Bulmer, 2011). Kvinnorna upplevde även att vårdpersonalen inte var uppmärksamma på deras övriga behov gällande exempelvis symtom. Detta skapade en oro hos kvinnorna och de upplevde ett dåligt bemötande från vårdpersonalen. Några kvinnor upplevde att de hade grupperats i en kategori på grund av sin PCOS diagnos, vilket upplevdes som en av de mest utmanande sakerna med att leva med sjukdomen (Tomlinson et al., 2017). Vissa upplevde ett bemötande som inte mötte deras behov och som även var okänsligt (Weiss & Bulmer, 2011). Andra kvinnor upplevde dock att de inte hade tillit eller förtroende för vårdpersonalen, på grund av vårdpersonalens bristande uppmärksamhet gällande deras sjukdom (Crete & Adamshick, 2011). På grund av den bristande tilliten kände kvinnorna att de inte kunde anförtro sig till vårdpersonalen (Hadjiconstantinou et al., 2017). En deltagare kände att hon hade pressats av sjukvårdspersonalen till att skaffa barn så tidigt som möjligt på grund av PCOS. Hon fick även ändra sina framtidsplaner på uppmaning av personalen (Williams, Sheffield & Knibb, 2015).

Känsla av att inte tas på allvar

Konsekvenserna av upplevelsen av brist på uppmärksamhet från vårdpersonal ledde till att kvinnorna upplevde att de inte togs på allvar och de hade inte lika mycket förtroende för vårdpersonalen, samt att de upplevde att vårdpersonalen inte var uppmärksamma på deras övriga behov gällande exempelvis symtom. Detta skapade en känsla av oro (Tomlinson et al., 2017) och kvinnorna hade svårt att anförtro sig till någon om deras problem och hälsotillstånd, då de inte upplevde ett tillfredsställande bemötande (Hadjiconstantinou et al., 2017). Kvinnorna upplevde att de hade grupperats i en kategori baserat på deras diagnos och att de därför inte togs på allvar, vilket upplevdes som en av de mest utmanande sakerna med att leva med PCOS. Kvinnorna ansåg att bemötandet från vårdpersonalen påverkades negativt av att de hade grupperats, samt att alla inte blev lika bemötta av vårdpersonalen (Tomlinson et al., 2017).

Några kvinnor hade svårt att anförtro sig till någon om deras problem och hälsotillstånd (Hadjiconstantinou et al., 2017). De upplevde att deras symtom inte togs på allvar av vårdpersonalen (Tomlinson et al., 2017). Upplevelsen av ett dåligt bemötande ledde till att det fanns en osäkerhet och en viss rädsla gällande vilka frågor som var relevanta eller vad de kunde, eller borde, fråga om gällande deras hälsa eller sjukdom. Dessa känslorna uppstod då vårdpersonalen inte upplevdes tillgängliga, för att kunna föra en dialog med kvinnorna om deras tillstånd, och för att de upplevde att vårdpersonalen inte tog dem på allvar (Crete & Adamshick, 2011). Kvinnor som deltog i den sjuksköterskeledda supportgruppen upplevde att sjuksköterskan etablerade en atmosfär av tillit där deltagarna kunde fråga om allt. Detta ansågs mycket positivt och de upplevde ett bra bemötande från sjuksköterskan som ledde gruppen. Deltagarna anmärkte att tilliten som etablerats gjorde att de fritt kunde prata om sina problem inom gruppen, medan de i sin vardag inte kunde prata lika öppet om sin sjukdom och dess problem (Percy, Gibbs, Potter & Boardman, 2009). Motsatt detta upplevde vissa kvinnor att vårdpersonalen inte verkade intresserade av att lyssna på dem och vad de hade att säga (Tomlinson et al., 2017).

Den stereotypa föreställningen av en grupp som satt i cirkel var avskräckande, men deltagarna i den sjuksköterskeledda supportgruppen var lättade av att gruppen var utformad på det viset och att ingen blev tvingad till att dela med sig av personliga upplevelser eller beskrivelser om de inte ville det, samt att de upplevde ett bra bemötande och att de togs på allvar. Detta ledde till att kvinnorna kände sig trygga (Percy, Gibbs, Potter, & Boardman, 2009).

Bristande kommunikation

En konsekvens av upplevelsen av vårdpersonalens bristande uppmärksamhet var även en bristande kommunikation mellan vårdpersonalen och kvinnorna. Vidare berättar kvinnorna om upplevelser av hur vårdpersonal visar okunskap och oförståelse genom ovilja och ointresse av att lära mer om kvinnornas PCOS och deras livssituation (Bazarganipour, Taghavi, Allan & Hosseini, 2017; Crete & Adamshick, 2011; Weiss & Bulmer, 2011; Williams, Sheffield & Knibb, 2015). Det var svårt för kvinnorna att prata om sin sjukdom med vårdpersonalen då de upplevde att de inte blev bemötta på ett bra sätt. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte verkade intresserade av att fråga om deras hälsotillstånd, hur deras symtom var eller hur olika åtgärder påverkat dessa, samt att vårdpersonalen inte alltid verkade redo att ta emot dem eller prata med dem (Tomlinson et al., 2017). Kvinnorna

upplevde att när vårdpersonalen läste igenom deras journal och såg diagnosen PCOS ignorerade vårdpersonalen närmast den delen. De nämnde inte sjukdomen eller frågade hur det gick för kvinnorna med deras olika symtom. Detta ledde till att kvinnorna inte upplevde att de var delaktiga i sin omvårdnad från början och att de upplevde ett dåligt bemötande från vårdpersonalen (Crete & Adamshick, 2011). En del av kvinnorna hade negativa upplevelser i kontakten med sjukvårdspersonal, särskilt när de hade rådfrågat om hårväxt och kroppsbehandling (Pfister & Rømer, 2017).

Några av kvinnorna kände sig generade av att vara på en flersal och behöva prata om sina problem, eller sitt förhållande, framför andra patienter. De upplevde att de inte kunde prata fritt och att samtal blev omöjliga i närvaron av andra patienter (Bazarganipour, Taghavi, Allan, & Hosseini, 2017). En del kvinnor upplevde att när de pratade om sina problem med vårdpersonal blev deras problem svårare att hantera och upplevdes mera komplicerade. Den bristande kommunikationen påverkade kvinnornas upplevelse av bemötandet från vårdpersonalen på ett negativt sätt, då de inte fick svar på sina frågor (Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri, & Thamtan, 2014). Kvinnorna upplevde att svaren som de fick från vårdpersonalen inte presenterades på ett sätt de kunde förstå och de kom ingenstans med samtalet. Kvinnorna upplevde att konsekvenserna av diagnosen ofta presenterades i vaga, eller partiella termer, eller att de inte alltid kunde förstå den information de fick från vårdpersonalen. De upplevde även att vårdpersonalen inte berättade för dem om vad de exempelvis skulle vara uppmärksamma på i samband med sin sjukdom, eller vad sjukdomen innebar för dem och för deras framtid. Konsekvensen av detta var att kvinnorna fick utbilda sig själva genom att söka på internet istället för att kommunicera med vårdpersonalen om sina problem och få ett bra stöd ifrån dem (Crete & Adamshick, 2011).

Kunskapsbrist

I analysen framkom det att kvinnorna ansåg att vårdpersonal hade en bristande kunskap gällande PCOS, dess symtom och inverkan på kvinnornas livskvalitet (Crete & Adamshick, 2011; Tomlinson et al., 2017). En konsekvens av den bristande kunskapen hos vårdpersonalen var att det hade dröjt för vissa kvinnor att få en diagnos, då vårdpersonalen inte kände igen tillståndet. Detta ledde till en känsla av frustration hos kvinnorna (Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015). Kvinnorna ansåg därför att det hade varit fördelaktigt att öka kunskapen och medvetenheten om sjukdomen hos vårdpersonalen, vilket i sin tur hade kunnat förbättra vårdpersonalens bemötande genom att de hade mer information

om PCOS (Hadjiconstantinou et al., 2017). Det fanns även ett behov hos kvinnorna att vårdpersonalen skulle förstå hur sjukdomen påverkade kvinnorna och deras livskvalitet (Williams, Sheffield & Knibb, 2015).

Kvinnorna upplevde att vårdpersonalens bristande kunskap och falska övertygelser om PCOS i vissa fall ledde till att de överdrev gällande sina symtom och obehag för att få vård och omvårdnad (Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015). När kvinnorna pratade om sina symtom och andra problem i samband med PCOS upplevde det att vårdpersonalen inte verkade förstå vad de pratade om, vilket ledde till en upplevelse av dåligt bemötande (Hadjiconstantinou et al., 2017).

Avsaknad av information

Kvinnorna ville gärna ha mera information om sin sjukdom (Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse, 2013). De upplevde att det fanns mycket information, men att den sällan kom från vårdpersonal vilket bland annat kunde påverka utvecklingen av bemötandet och hur vården utformades (Williams, Sheffield & Knibb, 2015). Vissa kvinnor upplevde även att den informationen inte stämde in på deras behov. De som tränade regelbundet och hade en hälsosam vikt upplevde att den information de fick om PCOS var riktad mot kvinnor som hade ett för högt BMI (Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse, 2013).

En konsekvens av avsaknaden av information var att kvinnor upplevde att de hade haft en felaktig uppfattning av vad PCOS är, att de inte riktigt visste vad PCOS var och att de hade felaktig kunskap om sjukdomen (Bazarganipour, Taghavi, Allan, & Hosseini 2017).

Kvinnorna önskade varierande information, exempelvis om vilken hjälp som finns att få eller information om läkemedel (Tomlinson et al., 2017). Deras brist på information från vårdpersonal ansågs vara en faktor som hindrade följsamhet av egenvårdsåtgärder och behandling och var tecken på ett bristfälligt bemötande från vårdpersonalen (Bazarganipour, Taghavi, Allan, & Hosseini 2017). Avsaknaden av information ledde till att vissa kvinnor inte tog sin sjukdom på allvar (Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015).

Vårdpersonalen hade sagt till kvinnorna att det inte var så mycket som var välkänt om sjukdomen och att kvinnorna därför inte fick så mycket information. Bristen på information var en källa till ångest och förvirring, för kvinnan inte visste konsekvenserna som PCOS hade på deras övergripande hälsa. På grund av den bristande informationen upplevde kvinnorna att de fick ett bristfälligt bemötande, och att de inte kunde prata med vårdpersonalen (Crete &

Adamshick, 2011; Tomlinson et al., 2017). Vissa kvinnor fick endast information om symtom vid PCOS, men inte om riskfaktorer, medan andra fick begränsad information om olika riskfaktorer eller att övervikt var en orsak till utebliven ägglossning och menstruation. Detta ledde till att kvinnorna inte förstod riskfaktorerna eller visste hur de skulle hantera PCOS och de upplevde därför ett dåligt bemötande från vårdpersonalen (Crete & Adamshick, 2011).

Kvinnor uttryckte att information om PCOS inte alltid fanns tillgänglig och att den inte alltid var användbar, trovärdig eller hjälpsam (Tomlinson et al., 2017). I vissa fall fick kvinnor motstridig information från vårdpersonal, eller ingen information alls (Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse, 2013). Kvinnor upplevde även att de fick ofullständig information om sjukdomen. Denna gavs till vissa i form av en väldigt kortfattad broschyr som endast innehöll lite om symtom samt statistik, men inget om hur sjukdomen kunde påverka dem i framtiden. Kvinnorna upplevde detta som ett dåligt bemötande då vårdpersonalen inte verkade förstå deras problem och inte gav dem mer information än det som redan stod i broschyren (Weiss & Bulmer, 2011). När kvinnor försökte få mera information från vårdpersonal upplevde de att det blev missförstånd mellan vårdpersonalen och dem själva (Crete & Adamshick, 2011).

Konsekvensen av bristen på information var att kvinnor fick utbilda sig själva via internet (Williams, Sheffield & Knibb, 2015). Detta upplevdes som väldigt frustrerande och förvirrande, då de inte kände att de hade någon att prata med eller att de kunde berätta om sina problem (Crete & Adamshick, 2011). Motsatt detta hade en kvinna dock haft ett långt samtal med vårdpersonal om allt som berörde sjukdomen i form av symtom, risker, egenvård och personalen hade även ritat illustrerande bilder för att visa hur livmodern såg ut med PCOS. Detta upplevde kvinnan som ett bra bemötande och engagemang från vårdpersonalen som hade tagit sig tid att berätta och förklara för henne om PCOS, på sätt som lätt kunde förstå (Weiss & Bulmer, 2011). Deltagare i den sjuksköterskeledda supportgruppen önskade information om PCOS innan de deltog första gången. Detta behov uppfylldes och gruppen upplevdes personcentrerad då den erbjöd varierad information som var relevant för var och en. Deltagarna berättade att en utav gruppens nyckelfunktioner var information och att deras kunskap samt avstigmatiseringen av PCOS hade kommit från den (Percy, Gibbs, Potter, & Boardman, 2009).

Stödets betydelse

Behöv av stöd från vårdpersonal som kvinnorna hade fått var centralt när det kom till ett bra bemötande. Stödet varierade, även då stöd från vårdpersonalen ansågs grundläggande, även för att öka kvinnornas egen förståelse för PCOS. Stöd vårdpersonalen var också viktigt för kvinnorna för att kunna prata med någon om de problem de upplevde, samt för att få en känsla av bra bemötande från vårdpersonalen. Tillgången till stöd och råd fanns inte för alla (Hadjiconstantinou et al., 2017) vilket ledde till frustration. Kvinnor önskade mera stöd (Williams, Sheffield & Knibb, 2015), att de blev tagna på allvar och att vårdpersonalen lyssnade på dem samt att vårdpersonalen skulle försöka förstå dem bättre (Hadjiconstantinou et al., 2017). Faktorer som kunde hindra följsamhet till behandling var faktorer som var relaterade till sjukvårdssystemet (Bazarganipour, Taghavi, Allan & Hosseini, 2017). Kvinnor med ett hälsosamt BMI upplevde att deras behov av stöd inte uppfylldes då mycket av det stöd de fick var riktat mot kvinnor med ett högt BMI (Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse, 2013). Det kändes betryggande för kvinnor när de fick svar på sina frågor, när personalen var hjälpsamma och när de upplevde att de hade fått ett bra bemötande (Hadjiconstantinou et al., 2017).

Den sjuksköterskeledda supportgruppen upplevdes som mycket stödande för deltagarna. Gruppens atmosfär var både stödande och positiv. Deltagarna beskrev att när de kom till gruppen att allt blev klarare och att deras syn på PCOS hade ändrats radikalt som följd, vilket kändes underbart för kvinnorna och de upplevde ett bra bemötande från vårdpersonalen. Tidigare hade flera kvinnor försökt hantera sina problem ensamma, i isolation, vilket inte hade gett önskade resultat. Med stöd från den ledande sjuksköterskan och gruppen tog de sig ur denna isolation. Gruppen hade haft en inverkan på deras hälsobeteende och de hade blivit inspirerade att vidta mer effektiva egenvårdsåtgärder samt att de gick ifrån gruppen med ett annat synsätt. Detta upplevdes som något positivt hos kvinnorna, de kände sig trygga och upplevde ett bra bemötande från sjuksköterskan som ledde gruppen (Percy, Gibbs, Potter, & Boardman, 2009). I kontrast till detta kände vissa kvinnor att ifall andra förstod dem och deras problem, men ignorerade dem, då vore det enklare att hantera de problem de upplevde och att det hade känts lättare för dem (Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri & Thamtan, 2014).

En källa till frustration hos kvinnor var kopplat till deras upplevelse av den omvårdnaden de erhöll och att de försökte förstå deras hälsosituation. Vårdpersonalen var inte tydlig med i vilken omfattning PCOS kunde påverka kvinnornas liv och detta ledde till att de inte kunde erbjuda ett bra stöd till kvinnorna då vårdpersonalen inte alltid identifierade kvinnornas behov (Crete & Adamshick, 2011). En del kvinnor upplevde att deras visuella symtom, såsom akne och ökad hårväxt, avfärdades av vårdpersonalen som mindre problem, vilket upplevdes som ett dåligt bemötande (Pfister & Rømer, 2017). Andra kvinnor upplevde att vårdpersonalen hade en bristande uppmärksamhet för dem i samband med att de berättade om besvärliga symtom (Crete & Adamshick, 2011) eller att de inte blev tagna seriöst av vårdpersonalen (Hadjiconstantinou et al., 2017), vilket påverkade stödet och bemötandet de fick från vårdpersonalen (Crete & Adamshick, 2011; Hadjiconstantinou, 2017). Kvinnorna mottog ibland en ofullständig och okänslig vård och omvårdnad (Weiss & Bulmer, 2011). Konsekvensen av bristande stöd var att vissa kvinnor inte orkade vara patienter längre. (Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015). Vissa önskade en PCOS-supportsjuksköterska för att på bättre vis kunna få sina behov av stöd uppfyllda (Hadjiconstantinou et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Då det var kvinnors upplevelser av bemötande från vårdpersonal som skulle belysas ansågs en kvalitativ ansats vara relevant. Den kvalitativa ansatsen valdes då helheten av deras upplevelser skulle förstås och belysas (Graneheim & Lundman, 2004). Vetenskapliga artiklar valdes som material, då det inte fanns bloggar med relevant innehåll och bloggarnas innehåll var begränsat, vilket i sin tur hade begränsat studiens genomförbarhet.

Urval

En risk med urvalet var att alla vetenskapliga artiklar innehöll delar med annat innehåll än det som berörde studiens syfte. Författarna var noga med att endast hålla sig till studiens syfte när meningsenheter valdes ut.

11 vetenskapliga artiklar uppnådde inklusions- och exklusionskriterierna för studiens syfte. Kriterierna hjälpte författarna genom att de kunde begränsa deras sökning av vetenskapliga artiklar. Att artiklarna skulle vara engelskspråkiga grundade sig i att författarna ville arbeta textnära. Författarna upplevde sig säkra i engelska, trots att detta inte är deras modersmål. Vid behov översattes vissa meningsenheter med hjälp av lexikon, varefter alla meningsenheter diskuterades för att säkerställa att innehållet och innebörden var det samma på både engelska och svenska. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar studiens trovärdighet genom att arbeta textnära.

Vissa artiklar handlade enbart om sjuksköterskors bemötande, medan andra hade en blandning av bemötande från sjuksköterskors, "health care provider/practitioner" och "health care professionals". Enligt Central Human Resources (2019) definieras "health care provider/practitioner" som flera yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskor (Central Human Resources, 2019). Enligt International Labour Office (2012) är "nursing professionals" yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskor, som ger omvårdnad, stöd och behandling till individer som behöver det av olika anledningar (International Labour Office, 2012). Mot en bakgrund av detta ansågs artiklarna som handlade om "health care provider/practitioner" och "health care professionals" relevanta, även om det inte alltid framgick vilken yrkesgrupp det var fråga om. Detta kan dock anses vara en svaghet för denna studien.

En svaghet för studien kan vara att vissa artiklar inte hade individuella, semistrukturerade, intervjuer. Dessa studier hade intervjuat mindre grupper av kvinnor, vilket kan ha påverkat vad kvinnorna sa eller inte sa. Dock var grupp-intervjuerna semistrukturerade med vissa öppna frågor där kvinnorna kunde beskriva vad de hade upplevt utan givna svarsalternativ.

Datainsamling

Författarna använde sig utav Cinahl och PubMed för att söka fram vetenskapliga artiklar. Enligt Henricsson (2017) stärks studiens trovärdighet genom att söka i flera databaser som har ett omvårdnadsfokus och detta ökar även chansen att hitta relevanta artiklar.

Det var svårt att hitta ord på engelska som motsvarade det svenska ordet bemötande. Efter att författarna hade diskuterat sinsemellan, samt sökt på internet beslutades det att använda orden *nurses attitudes*, *caregiver attitudes*, *Attitude of Health Personnel**, men dessa kan i vissa fall motsvara det svenska ordet "attityd", vilket resulterade i artiklar som inte var relevanta för

studiens syfte kom fram i sökningarna. För att bredda sökningen valde författarna att även genomföra sökning med *perspective, experience, patient, nursing* och *Nursing** för att få ett bredare sökresultat i databaserna och i stället läsa flera abstract. Valet av sökord kan ha påverkat sökningen, då det finns en risk för att vissa synonymer inte inkluderats. Vid sökningarna i databaserna var det vid dessa sökningarna ett överflöd av studier som handlade om samhällets syn, bemötande och attityd mot kvinnor som lider av PCOS. Dessa studier exkluderades då det var bemötande från vårdpersonal som skulle belysas. En del studier exkluderades även då det var läkares bemötande som belystes. Läkares bemötande ansågs inte vara relevant ur ett omvårdnadsperspektiv.

Kvinnors upplevelse av bemötande från personal med specialistutbildning och även deras upplevelse av hanteringen och dosering av mediciner, samt hur diagnostiseringen hade gjorts, är områden som upplevs av författarna som områden där det forskats mera än om kvinnornas upplevelse av bemötande från allmänsjuksköterskor och vårdpersonal. Detta medförde att flera abstract lästes, och flera artiklar lästes igenom för att fastställa att de inte kunde besvara studiens syfte, innan de exkluderades.

Det verkar finnas en lucka inom forskningen som specifikt handlar om sjuksköterskors bemötande gentemot kvinnor som lider av PCOS, vilket är en svaghet för denna litteraturstudie. Detta medförde att fundamentet för studien var begränsat i form av endast 11 artiklar som även innehöll information om andra saker, som exempelvis närståendes bemötande

Kvalitetsbedömning

För att kunna göra en jämbördig kvalitetsbedömning av alla utvalda artiklar till denna litteraturstudien gjordes bedömningen gemensamt. Det fanns vissa svårigheter i bedömningen av de artiklar som valts till bedömning, då alla kriterier från kvalitetsbedömningen inte framgick tydligt i artiklarna. Hade författarna kvalitetsgranskat artiklarna var för sig, eller delat upp dem mellan sig, hade det kanske funnits en risk att artiklarna inte kvalitetsgranskats på ett likvärdigt sätt, vilket hade kunnat påverka graden av kvalitet som artiklarna erhöll. Dock kan det ses som en svaghet för studien att författarna var ovana att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar, vilket kan ha påverkat granskningen.

Kvalitetsbedömningen har en fråga gällande tidskriftens peer-review metod. Då alla artiklar från PubMed är granskade, samt att i Cinahl genomfördes sökningen med peer-review kunde författarna vara säkra på att alla artiklar var peer-reviewed, men hur detta hade gjorts ansågs inte relevant. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar studiens trovärdighet genom att endast inkludera vetenskapliga artiklar som peer reviewed, vilket innebär att artiklarna är granskade och godkända.

Kvalitetsbedömningen resulterade i att alla valda artiklar erhöll en hög kvalitet, och ingen artikel exkluderades, vilket bidrog till att 11 artiklar valdes till en del av analysen.

Dataanalys

Innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004) ansågs vara lämplig för att få en helhetsförståelse för kvinnornas upplevelse samt för att kunna arbeta textnära för att öka studiens trovärdighet. Kvalitativa studier är användbara när människors upplevelse ska studeras. Då de valda artiklarna innehöll semistrukturerade intervjuer gav det kvinnorna möjlighet att svara vad de hade upplevt. Hade det varit givna svarsalternativ på en enkät, eller intervjuer där det inte fanns några öppna frågor, hade kvinnorna inte haft samma möjlighet att beskriva deras upplevelser.

Det kan ses som en svaghet för studien att meningsenheterna översattes från engelska till svenska, vilket kan ha medfört att vissa tolkningar inte alltid stämde med den ursprungliga meningsenheten. Dock diskuterades alla meningsenheter efter översättning för att undvika att de blivit översatt fel eller innehöll tolkningsfel och vid behov användes lexikon för att översätta meningsenheterna. Alla meningsenheter diskuterades även efter kondensering, kodning och kategorisering för att säkerställa att detta gjordes korrekt och att koderna samt kategorierna ansågs relevanta. Diskussionen medförde även att det inte fanns liknande innehåll i flera kategorier och att alla meningsenheter tillhörde en kategori. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar studiens trovärdighet genom att diskutera överensstämmelsen mellan kategorier och underkategorier samt hur meningarna hade översatts.

Bekräftelsebarheten ökar då det i bilaga 4 framgår exempel på analysförfarandet.

Författarna till denna studien har stött på och läst om PCOS i sociala medier och hur kvinnornas liv påverkas av sjukdomen samt i vissa fall hur de upplevt bemötandet från vårdpersonal. Författarna upplevde deras förförståelse dock som liten. Risken med denna

förförståelsen är att det kan ha påverkat studiens objektivitet. Då det arbetades textnära bör datan enligt Graneheim och Lundman (2004) inte ha tolkats, vilket stärker studiens pålitlighet.

Tre studier var från Iran (Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri & Thamtan, 2014; Bazarganipour, Taghavi, Allan & Hosseini, 2017; Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015). Kvinnornas upplevelse av interaktioner med vårdpersonal och vad som ansågs som bra respektive dåliga interaktioner kan ha påverkats av vilken kultur de kom ifrån, och därmed även resultatet av studien. Jirwe, Momeni och Emani (2013) beskriver att kultur i relation till omvårdnad kan definieras som en grupp av människors sätt att leva. Detta inkluderar exempelvis gruppmedlemmarnas normer, värderingar, tro, språk och kommunikation, men även etikett, förhållningssätt och vanor. Kulturer kan påverka relationen till andra, både inom och utanför den specifika kulturen, och påverkar därmed samspelet med andra. Dock är det viktigt att tänka på att individer inom en kultur kan skilja sig från varandra, och att alla från samma kultur därför inte har samma synsätt på bra respektive dåliga interaktioner med andra individer (Jirwe, Momeni & Emani, 2013).

Resultatet av analysen kan ha påverkats av att kvinnorna befann sig i olika kontext. Kvinnor befann sig inom somatiken på flersal (Bazarganipour, Taghavi, Allan & Hosseini, 2017), öppenvården där de kom till en sjuksköterskeledd supportgrupp (Percy, Gibbs, Potter & Boardman, 2009) eller hade rekryterats för att de hade PCOS och kunde vara med i studien. De kvinnor som hade rekryterats hemifrån berättade dock om sina upplevelser när de hade varit på avdelningar och träffat vårdpersonal. Det framgick inte tydligt hur lång tid det hade gått från dessa besöken innan kvinnorna pratade om dem, vilket även kan ha påverkat resultatet.

Resultatet av analysen kan även ha påverkats av vilket sätt kvinnorna rekryterades till studierna som de deltog i. Alla studier började med ett bekvämlighetsurval. Enligt Polit och Beck (2017, kapitel 21) är ett bekvämlighetsurval ett urval där deltagare rekryteras genom annonser, från specifika avdelningar eller från uppslag på internet. Dessa utvecklades dock till ett ändamålsenligt urval, vilket är vanligt med kvalitativa studier. Ett ändamålsenligt urval innebär att forskarna väljer ut de deltagare som kan bidra med det största värdet till studien (Polit & Beck, 2017, kapitel 21). Kvinnorna rekryterades med inbjudningar från avdelningar (Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri & Thamtan, 2014; Bazarganipour, Taghavi, Allan &

Hosseini, 2017, Crete & Adamshick, 2011; Percy, Gibbs, Potter & Boardman, 2009; Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015), blev inbjudna på uppmaning av sjuksköterska på avdelning (Tomlinson et al., 2017), genom annonser på avdelningar eller kliniker (Hadjiconstantinou et al., 2017; Pfister & Rømer, 2017; Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse, 2013), genom annonser på universitet (Weiss & Bulmer, 2011) och från uppslag i olika PCOS support-grupper på Facebook (Williams, Sheffield & Knibb, 2015). Detta kan ha påverkat vilka kvinnor som fick möjligheten att delta, vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet. De artiklar som rekryterade via annonser av olika slag angav inte hur länge annonserna hade varit uppe och därmed var det kanske begränsat vilka kvinnor som visste om studien. Studiernas urval varierade även i storlek vilket kan ha påverkat studiernas resultat mot en bakgrund av ett mindre urval. En del studier hade mellan 10 och 13 deltagare (Crete & Adamshick, 2011; Hadjiconstantinou et al., 2017; Percy, Gibbs, Potter & Boardman, 2009; Weiss & Bulmer, 2011; Williams, Sheffield & Knibb, 2015), några studier hade mellan 18 och 23 deltagare (Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri & Thamtan, 2014; Bazarganipour, Taghavi, Allan & Hosseini, 2017; Pfister & Rømer, 2017; Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015; Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse, 2013) och en studie hade 32 deltagare (Tomlinson et al., 2017). En studie utmärkte sig dock genom att forskarna hade lagt vikt på att de hade ett etniskt mångfald i sitt urval (Hadjiconstantinou et al., 2017). Dock hade alla studier tydligt beskrivit deras urvalsförfarande och alla studierna erhöll en hög kvalitet efter kvalitetsbedömningen.

Etiska överväganden

Genom att alltid referera till de källor som använts i studien tog författarna inte beslag på andra personers ord och texter, eller plagierade, vilket är viktigt i ett vetenskapligt arbete enligt Kjellström (2017).

Enligt Kjellström (2017) är det viktigt att respektera individers självbestämmande och att värna om deras integritet. Författarna försäkrade sig om att alla artiklar tydligt hade beskrivit att deltagarna deltog mot en bakgrund av informerat samtycke. Det var även viktigt för författarna att individernas integritet hade bevarats och att även detta fanns tydligt beskrivet. I de artiklar som benämnde personer med namn försäkrade författarna sig om att detta var pseudonym. Vidare hade alla artiklar som inkluderats i denna studie haft etiska aspekter i åtanke och dessa fanns tydligt beskrivna i de vetenskapliga artiklarna.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att kvinnor med PCOS påverkades mycket av själva interaktionen med vårdpersonalen. En del kvinnor upplevde en bristande uppmärksamhet från vårdpersonalen i form av att deras symtom inte togs på allvar och att deras behov av integritet inte uppfylldes och bemötandet påverkades.

Ett fynd var att resultatet av analysen visade att kvinnorna upplevt att bemötandet från vårdpersonalen var av olika kvalitet. En del kvinnor hade upplevt ett bra bemötande (Hadjiconstantinou et al., 2017; Percy, Gibbs, Potter & Boardman, 2009; Weiss & Bulmer, 2011) medan andra hade upplevt ett mindre bra, eller dåligt bemötande (Crete & Adamshick, 2011; Pfister & Rømer, 2017; Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015; Tomlinson et al., 2017). Ett exempel på dåligt bemötande var att vissa kvinnor inte kände att de blev tagna på allvar (Hadjiconstantinou et al., 2017; Tomlinson et al., 2017). Hur kvinnorna upplevde bemötandet från vårdpersonal påverkades av flera faktorer än kultur. Hur kommunikationen var, vilket stöd kvinnorna fick inklusive kvaliteten av den information de erhöll samt själva interaktionen med vårdpersonalen verkar ha påverkat hur kvinnorna upplevde bemötandet. Enligt Avery och Braunack-Mayer (2007) upplevde flera kvinnor bristande kommunikation i samband med mötet med vårdpersonal vilket i sin tur ledde till en upplevelse av dåligt bemötande. Kvinnorna upplevde även att de inte blev tagna på allvar samt att de fick bristfällig information från vårdpersonal. För dessa kvinnor var det viktigt att vårdpersonalen tog dem på allvar och identifierade deras problem, samt att de ville erhålla en känsla av stöd i samband med mötet med vårdpersonalen. Dessa saker ansågs vara grundläggande för att bra bemötande. På grund av att kvinnorna inte fick tillräckligt med information, eller att informationen inte presenterades på ett sätt de kunde förstå, upplevde de att de hade fått ett dåligt bemötande från vårdpersonalen och sökte mer information på internet. Dock hade en del kvinnor som deltog upplevt ett bra bemötande från vårdpersonal och de trodde att ett dåligt bemötande var ovanligt, men att det ofta fokuserades på de negativa upplevelser kvinnor haft i mötet med vårdpersonal (Avery & Braunack-Mayer, 2007).

Kommunikationen mellan kvinnorna och vårdpersonal varierade i kvalitet och verkar ha påverkat hur de upplevde bemötandet. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte tog sig tiden att fråga om deras symtom och vårdpersonalen upplevdes som ointresserade (Crete &

Adamshick, 2011). Detta resultat styrker Snyder (2006) som beskriver att kvinnor hade upplevt att vårdpersonalen inte hade tid att prata med dem om deras problem (Snyder, 2006). Kvinnorna upplevde att den information de fick inte presenterades på ett tydligt sätt och ofta i vaga eller partiella termer (Crete & Adamshick, 2011). Baggens och Sandén (2013) beskriver att kommunikation är en process som strävar efter att skapa förståelse. Kommunikation är tätt knuten till omvårdnad, då en god kommunikation sätter grunden för en god omvårdnad. Kommunikation är ett av de viktigaste redskapen en sjuksköterska erhåller för att förstå en patients behov och för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad. För att kunna uppnå detta är det därför viktigt att sjuksköterskan och patienten har varandras uppmärksamhet (Baggens & Sandén, 2013). Den bristande uppmärksamheten från vårdpersonalen ledde i vissa fall till att kvinnornas förtroende för vårdpersonalen minskade. I vissa fall var kvinnorna rädda för att ställa frågor, då de inte visste vilka frågor som ansågs relevanta eller vad de borde fråga om (Crete & Adamshick, 2011). Kvinnorna upplevde även att deras symtom inte togs på allvar (Tomlinson et al., 2017). Enligt Baggens och Sandén (2013) är det viktigt att sjuksköterskan har förståelse för den andres perspektiv för att kunna uppnå en personcentrering i omvårdnadsarbetet (Baggens & Sandén, 2013).

Enligt Banning (2006) bör sjuksköterskor sträva efter en omfattande förståelse för PCOS för att på bästa vis kunna stödja kvinnor som lider av sjukdomen. Detta innebär även att sjuksköterskorna bör ha en förståelse för egenvårdsåtgärder och till viss del behandlingsalternativ (Banning, 2006). Dock visade resultatet av analysen att kvinnor upplevde att vårdpersonal hade en bristande kunskap om PCOS (Crete & Adamshick, 2011; Hadjiconstantinou et al., 2017; Tomlinson et al., 2017; Williams, Sheffield & Knibb, 2015). Detta styrks av Avery och Braunack-Mayer (2007) beskriver att kvinnor upplevde att vårdpersonal hade ett dåligt bemötande och att vårdpersonalen inte hade mycket kunskap om PCOS. Kvinnornas primära informationskälla för tips och råd, för exempelvis viktnedgång, var internet samt olika chatt- och mailgrupper (Avery & Braunack-Mayer, 2007).

Kvinnorna upplevde att kunskapsbristen hade lett till förseningar av diagnostisering då vårdpersonalen inte kände igen tillståndet (Hadjiconstantinou et al., 2017) vilket ledde till en känsla av frustration hos kvinnorna, samt att de tvingades överdriva sina symtom och obehag för att erhålla vård och omvårdnad de behövde (Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini, 2015). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) bör sjuksköterskan ha en viss medicinsk kunskap av relevans för personens omvårdnad och sjuksköterskan ansvarar för

informationsöverföring mellan teammedlemmar vid samverkan i team. Enligt Eriksson (2015) är vårdlidande det lidandet som uppstår av vården, eller på grund av utebliven vård. Sjuksköterskan bör göra allt i sin makt för att minska, eller eliminera det onödiga lidandet, som ofta är orsakat av andra. Det onödiga lidandet kan exempelvis lindras genom att fokusera på individens behov och vara lyhörd gentemot patienten (Eriksson, 2015). Genom att det dröjde att diagnostisera kvinnorna och att de tvingades överdriva sina symtom ökade deras vårdlidande, samtidigt som kvinnorna upplevde att kvaliteten av bemötandet från vårdpersonalen minskade.

Avsaknaden av information hade en stor inverkan på kvinnorna som lider av PCOS. Vissa kvinnor förstod inte alltid informationen som vårdpersonalen gav dem, vilket ledde till att de sökte mera information på internet (Crete & Adamshick, 2011). Enligt Eriksson (2015) lider dessa kvinnor mer då de måste "kämpa" för att erhålla relevant information om sin sjukdom. Williams, Sheffield och Knibb (2016) styrker detta resultatet då kvinnor som deltog i deras studie även påpekade att avsaknaden av information fick dem att söka information på internet. Det framgick även att deras behov av stöd inte uppfylldes att informationen de fick från vårdpersonal var otillräcklig vilket ledde till att de utbildade sig själva om sjukdomen. Dock upplevde kvinnorna att den informationen de erhöll från internet och böcker ibland var motstridig (Williams, Sheffield & Knibb, 2016) vilket även framgick i denna studiens resultat (Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse, 2013). Avsaknaden av information styrks även av Snyder (2006) som beskriver att informationen kvinnorna fick i samband med att de blev diagnostiserade med PCOS var förvirrande och att det inte fanns tillräckligt med information som var lättillgänglig. Kvinnorna beskrev att själva processen med att få svar på frågor och att få information var väldigt frustrerande (Snyder, 2006).

Stöd från vårdgivare ansågs grundläggande, men mängden och tillgången till stöd varierade. Kvinnorna upplevde att bra stöd kunde främja deras förståelse för PCOS och att vid bra stöd kunde de prata med vårdpersonalen om de problem de upplevde (Hadjiconstantinou et al., 2017). Snyder (2006) beskriver att kvinnor upplevde att vårdpersonal inte hade tillräckligt med tid för att prata med dem efter att de hade fått PCOS diagnos. En del kvinnor upplevde även att de hade missat möjligheter till behandling och egenvårdsåtgärder som en konsekvens av att vårdpersonalen inte tog sig tiden att prata med dem (Snyder, 2006). Vissa kvinnor upplevde även att vårdpersonal endast ville fokusera på ett symptom åt gången, vilket upplevdes väldigt frustrerande (Williams, Sheffield & Knibb, 2016).

Ett förvånande fynd var att kvinnor upplevde att de på grund av sin PCOS diagnos hade grupperats i en kategori (Tomlinson et al., 2017). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016, 2017) bör sjuksköterskor alltid sträva efter en personcentrerad omvårdnad och ett personcentrerat bemötande, vilket styrks av Fischer och Dahlqvist (2013). Att kvinnorna kände sig grupperade i en kategori tyder på att ett personcentrerat bemötande inte har uppnåtts.

Resultatet från studien kan medföra att sjuksköterskor får en bättre inblick i och förståelse av hur kvinnor med PCOS upplever bemötande från vårdpersonal. Detta kan medföra att sjuksköterskor och vårdpersonal kan ge kvinnorna ett bättre bemötande vilket i sin tur leder till att de kan ge kvinnorna en mer personcentrerad omvårdnad.

Studiens resultat kan eventuellt överföras till liknande patientgrupper (Polit & Beck, 2017, kapitel 30) exempelvis till kvinnor som lider av andra gynekologiska sjukdomar. Vidare forskning av kvinnors upplevelser av bemötande från vårdpersonal behövs i Skandinavien eller Sverige för att kunna tillämpa studiens resultat i Sverige. Då kan kvaliteten av bemötandet från vårdpersonal eventuellt förbättras, som i sin tur leder till att vårdpersonalen kan tillämpa en bättre och mera personcentrerad omvårdnad för kvinnor med PCOS, vilket hade minskat kvinnornas lidande.

Slutsats

Resultatet av denna studien visade att kvinnor med PCOS upplevde brist på uppmärksamhet från vårdpersonalen, som ledde till att de upplevde att de inte togs på allvar. En del kvinnor upplevde att de kunde prata fritt med vårdpersonalen som ett resultat av ett bra bemötande, men andra upplevde att de var rädda för att ställa frågor då de inte visste vad som var relevanta frågor eller vad de borde fråga om. Vårdpersonalen hade ofta en bristande uppmärksamhet för kvinnorna och deras upplevda hälsosituation. Kvinnor upplevde brister i kommunikationen med vårdpersonal med missuppfattningar och att vårdpersonalen hade en bristande kunskap gällande sjukdomen vilket påverkade upplevelsen bemötandet från vårdpersonalen. Majoriteten av kvinnorna upplevde en avsaknad av information från vårdpersonal och som en konsekvens av detta sökte många kvinnor information på internet. Kvinnorna önskade mer information från vårdpersonal, men upplevde i vissa fall att

informationen presenterades på ett sådant sätt att de inte förstod den. Kvaliteten av stöd, samt tillgängligheten till stöd och råd varierade mycket, vilket ansågs frustrerande. Kvinnor som deltog i den sjuksköterskeledda supportgruppen upplevde att de fick bra stöd och bra information från den. Studiens resultat kan eventuellt överföras till liknande patientgrupper. Resultatet kan även medföra att sjuksköterskor får en bättre förståelse av hur kvinnor med PCOS upplever bemötande från vårdpersonal.

Självständighet

Detta examensarbete har skrivits av Sara Barzanji och Sigurdís Hildur Kolbeins. Ett gemensamt dokument (Google Docs) har använts så att båda har haft möjlighet att skriva samtidigt, eller i vissa fall var för sig hemifrån. Hur texten skulle skrivas diskuterades och beslutades gemensamt. Vissa moment i arbetet delades upp men diskuterades därefter gemensamt. Vetenskapliga artiklar har lästs både enskilt och gemensamt. Meningsenheterna valdes ut enskilt och diskuterades därefter tillsammans. I resultat- och diskussionsdelen deltog båda författarna tillsammans. Sigurdís Hildur Kolbeins har ansvarat för bilagorna, men båda har varit överens och dessa har diskuterats. Sara Barzanji och Sigurdís Hildur Kolbeins har haft ett gott samarbete och varit delaktiga under hela arbetsprocessen.

Referenser

- Amiri, F. N., Tehrani, F. R., Simbar, M., Montazeri, A., & Thamtan, R. A. (2014). The Experience of Women Affected by Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study From Iran. *International journal of endocrinology and metabolism*, 12(2), e13612. doi:10.5812/ijem.13612
- Avery, J. C., & Braunack-Mayer, A. J. (2007). The information needs of women diagnosed with Polycystic Ovarian Syndrome – implications for treatment and health outcomes. *BMC Women's Health*, 7(9). doi:10.1186/1472-6874-7-9
- Baggens, C., & Sandén, I. (2013). omvårdnad genom kommunikativa handlingar. i F.
- Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (1:6 uppl., ss. 201–236). Lund: Studentlitteratur.
- Banning, M. (2006). Symptoms and treatments of polycystic ovary syndrome. *British Journal of Nursing*, 15(12), 635-639.
- Bazarganipour, F., Taghavi, S. A., Allan, H., & Hosseini, N. (2017). Facilitating and inhibiting factors related to treatment adherence in women with polycystic ovary syndrome: A qualitative study. *International journal of reproductive biomedicine*, 15(9), 553-560. doi:10.29252/ijrm.15.9.553
- Central Human Resources. (2019). *Who is considered a Health Care Provider/Practitioner?* Hämtad 2019-05-20 från Central Human Resources, University of California, Berkeley: <https://hr.berkeley.edu/node/3777>
- Crete, J., & Adamshick, P. (2011). Managing polycystic ovary syndrome: what our patients are telling us. *Journal of Holistic Nursing*, 29(4), 256–266. doi:10.1177/0898010111398660.
- Eriksson, K. (2015). i *Den lidande människan* (2:1 uppl.). Stockholm: Liber.
- Fischer, R. S., & Dahlqvist, V. (2013). Tröst och trygghet. i A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (1:6 uppl., ss. 115–138). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hadjiconstantinou, M., Mani, H., Pate, N., Levy, M., Davies, M., Khunti, K., & Stone, M. (2017). Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample. *Endocrine Connections*, 6(5), 323–330. doi:10.1530/EC-17-0053
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. i M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination omvårdnad* (2:3 uppl., ss. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

- Henricsson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:3 uppl., ss. 111–120). Lund: Studentlitteratur.
- Holte, J. (2015). Hyperandrogena tillstånd: Polycystiskt ovarialsyndrom och hirsutism. i P. O. Janson, & B.-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (2:1 uppl., ss. 101–112). Lund: Studentlitteratur.
- International Labour Office. (2012). *International Standard Classification of Occupants - ISCO 08 - Structure, group definitions and correspondance tables*. Genève: International Labour Office.
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emani, A. (2013). Kulturell mångfald. i F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (1:6 uppl., ss. 453–470). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:3 uppl., ss. 81–98). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:3 uppl., ss. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Moghdam, Z. B., Fereidooni, B., Saffari, M., & Montazeri, A. (2018). Polycystic ovary syndrome and its impact on Iranian women's quality of life: a population-based study. *BMC Women's Health*, 18(164). doi:10.1186/s12905-018-0658-1
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. i M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:3 uppl., ss. 421–438). Lund: Studentlitteratur.
- Percy, C. A., Gibbs, T., Potter, L., & Boardman, S. (2009). Nurse-led peer support group: experiences of women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Advanced nursing*, 65(10), 2046-2055. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05061.x
- Pfister, G., & Rømer, K. (2017). "It's not very feminine to have a mustache": Experiences of Danish women with polycystic ovary syndrome. *Health Care for Women International*, 38(2), 167-186. doi:10.1080/07399332.2016.1236108
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10 - internationell uppl.). Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo: Wolters Kluwer.
- Sanchez, N., & Jones, H. (2016). "Less Than a Wife": A Study of Polycystic Ovary Syndrome Content in Teen and Women's Digital Magazines. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6). doi:10.2196/jmir.5417
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. i L. Sandman, & S. Kjellström (Red.), *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (1 uppl., ss. 311–336). Lund: Studentlitteratur.

- Snyder, B. S. (2006). The Lived Experience of Women Diagnosed With Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecological & Neonatal Nursing*, 33(3), 385–392. doi:10.1111/J.1552-6909.2006.00047.x
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Taghavi, S. A., Bazarganipour, F., Hugh-Jones, S., & Hosseini, N. (2015). Health-related quality of life in Iranian women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 15(111), 1-8. doi:10.1186/s12905-015-0272-4
- Tomlinson, J., Letherby, G., Pinkney, J., Millward, A., & Stenhouse, E. (2013). Raising awareness of polycystic ovary syndrome. *Nursing standard*, 27(40), 35-39. doi:10.7748/ns2013.06.27.40.35.e7536
- Tomlinson, J., Pinkney, J., Adams, L., Stenhouse, E., Bendall, A., Corrigan, O., & Letherby, G. (2017). The diagnosis and lived experience of polycystic ovary syndrome: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2318-2326. doi:10.1111/jan.13300
- Weiss, T. R., & Bulmer, S. M. (2011). Young Women's Experiences Living with Polycystic Ovary Syndrome. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(6), 709–711. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01299.x
- Wiklund, L. (2013). Lidande - En del av människans liv. i F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (1:6 uppl., ss. 295–326). Lund: Studentlitteratur.
- Williams, S., Sheffield, D., & Knibb, R. (2016). A snapshot of the lives of women with polycystic ovary syndrome: A photovoice investigation. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1170-1182. doi:10.1177/1359105314547941
- Williams, S., Sheffield, D., & Knibb, R. C. (2015). 'Everything's from the inside out with PCOS': Exploring women's experiences of living with polycystic ovary syndrome and comorbidities through Skype interviews. *Health Psychology Open*, 2(2), 1–10. doi:10.1177/2055102915603051
- Willman, A. (2013). Hälsa och välbefinnande. i A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (1:6 uppl., ss. 27–44). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtzevani, C. (2011). Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. i *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl., ss. 175–176). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

PubMed - Sökning genomförd 2019-05-02

Begränsningar: engelska, 2009-2019

Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Lästa Abstact	Antal lästa artiklar	Artiklar valda till resultat - se bilaga 2
#1	PCOS	15040	0	0	
#2	Polycystic ovary syndrome	16413	0	0	
#3	“Polycystic Ovary Syndrome” [Mesh]	13496	0	0	
#4	PCOS OR Polycystic ovary syndrome OR "Polycystic Ovary Syndrome"[Mesh]	21465	0	0	
#5	nurses attitudes	1261	0	0	
#6	caregiver attitudes	67	0	0	
#7	“Attitude of Health Personnel” [Mesh]	150420	0	0	
#8	nurses attitudes OR caregiver attitudes OR “Attitude of Health Personnel” [Mesh]	150799	0	0	
#9	(PCOS OR Polycystic ovary syndrome OR "Polycystic Ovary Syndrome" [Mesh]) AND (nurses attitudes OR caregiver attitudes OR “Attitude of Health Personnel” [Mesh])	27	5	4	Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse (2013). Percy, Gibbs, Potter & Boardman (2009).
#10	perspective	285266	0	0	

#11	experience	745435	0	0	
#12	perspective OR experience	998175	0	0	
#13	patient AND (perspective OR experience)	444827	0	0	
#14	(patient AND (perspective OR experience)) AND (PCOS OR Polycystic ovary syndrome OR "Polycystic Ovary Syndrome" [Mes])	257	9	8	Crete & Adamshick (2011). Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri & Thamtan (2014). Weiss & Bulmer (2011). Tomlinson et al. (2017). Pfister & Rømer (2017). Williams, Sheffield, & Knibb. (2015).
#15	nursing	737522	0	0	
#16	"Nursing" [Mesh]	334609	0	0	
#17	nursing OR "Nursing" [Mesh]	737522	0	0	
#18	(nursing OR "Nursing" [Mesh]) AND (PCOS OR Polycystic ovary syndrome OR "Polycystic Ovary Syndrome" [Mes])	177	7	3	Bazarganipour, Taghavi, Allan & Hosseini (2017). Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini (2015). Hadjiconstantinou et al. (2017).

Cinahl - Sökning genomförd 2019-05-03

Begränsningar: engelska, peer-reviewed, 2009-2019

Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Artiklar valda till resultat - se bilaga 2
S1	(MH "Polycystic Ovary Syndrome")	2333	0	0	
S2	Polycystic Ovary Syndrome	2892	0	0	
S3	PCOS	1917	0	0	
S4	S1 OR S2 OR S3	3315	0	0	
S5	(MH "Attitude of Health Personnel")	21993	0	0	
S6	Nurses attitudes	12367	0	0	
S7	Caregiver attitude	822	0	0	
S8	S5 OR S6 OR S7	34773	0	0	
S9	S4 AND S8	7	3	0	
S10	Patient	1111106	0	0	
S11	experience OR perspective	241590	0	0	
S12	S10 AND S11	101797	0	0	
S13	S4 AND S12	66	8	5	Tomlinson et al. (2017). Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse (2013). Weiss & Bulmer (2011). Crete & Adamshick (2011)

					Percy, Gibbs, Potter & Boardman (2009).
--	--	--	--	--	---

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikeln författare/titel

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded Singel blinded Ej angivet
Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Karaktäristika för informant

Ålder

Antal

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej
Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej
- Strategiskt? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej
- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej
- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej
- Råder datamättnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej
- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej

Vet ej

- Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)

Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar till bedömning

.....
.....
.....
.....

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel nr	Författare/årtal/land	Titel	Metod	Kvalitet på artikeln
1	Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri & Thamtan (2014). Iran	The Experience of Women Affected by Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study From Iran	Kvalitativ ansats, semistrukturerade intervjuer med vissa öppna frågor. Komparativ analys enligt Strauss och Corbins metod.	Hög
2	Bazarganipour, Taghavi, Allan & Hosseini (2017). Iran/England	Facilitating and inhibiting factors related to treatment adherence in women with polycystic ovary syndrome: A qualitative study.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys	Hög
3	Crete & Adamshick (2011). USA	Managing polycystic ovary syndrome: what our patients are telling us.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer. Analys med hermeneutisk fenomenologisk reflektion.	Hög
4	Hadjiconstantinou, Mani, Pate, Levy, Davies, Khunti & Stone (2017). England	Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer. Komparativ analys för att identifiera viktiga teman.	Hög
5	Percy, Gibbs, Potter & Boardman (2009). England.	Nurse-led peer support group: experiences of women with polycystic ovary syndrome.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer med induktiv och deduktiv tematisk analys för att identifiera viktiga teman.	Hög
6	Pfister & Rømer (2017). Danmark.	“It’s not very feminine to have a mustache”: Experiences of Danish women with polycystic ovary syndrome.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys för att identifiera teman.	Hög

7	Taghavi, Bazarganipour, Hugh-Jones & Hosseini (2015). Iran.	Health-related quality of life in Iranian women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys enligt Braun och Clarke för att identifiera viktiga teman.	Hög
8	Tomlinson, Letherby, Pinkney, Millward & Stenhouse (2013). England.	Raising awareness of polycystic ovary syndrome.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper med vissa öppna frågor. Tematisk analys för att identifiera viktiga teman.	Hög
9	Tomlinson, Pinkney, Adams, Stenhouse, Bendall, Corrigan & Letherby (2017). England.	The diagnosis and lived experience of polycystic ovary syndrome: A qualitative study.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper med vissa öppna frågor. Tematisk analys för att identifiera viktiga teman.	Hög
10	Weiss & Bulmer (2011). USA.	Young Women's Experiences Living with Polycystic Ovary Syndrome.	Kvalitativ fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer. Komparativ analys för att identifiera viktiga teman.	Hög
11	Williams, Sheffield, & Knibb. (2015). England	'Everything's from the inside out with PCOS': Exploring women's experiences of living with polycystic ovary syndrome and co-morbidities through Skype™ interviews	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer via Skype. Tematisk analys för att identifiera teman.	Hög

Bilaga 4 Exempel på analysförörande

<u>Meningsbärande enhet på engelska</u>	<u>Översatt meningsbärande enhet</u>	<u>Kondenserad mening</u>	<u>Kod</u>	<u>Underkategori</u>	<u>Kategori</u>
Several of the interviewees reported about negative experiences with health professionals	Flera av de intervjuade rapporterade om negativa upplevelser av vårdpersonal	De intervjuade hade negativa upplevelser med vårdpersonal	Negativa upplevelser med vårdpersonal.		Brist på uppmärksamhet
My symptoms were never taken seriously	Mina symtom togs aldrig på allvar	Symtom togs inte på allvar	Togs inte på allvar	Känsla av att inte tas på allvar	Brist på uppmärksamhet
In their lived experience, the implications of their diagnosis were often presented in vague or partial terms.	I deras levda upplevelse presenterades konsekvenserna av deras diagnos ofta i vaga eller partiella termer	De upplevde att konsekvenserna av diagnosen inte presenterades tydligt	Konsekvenser presenterades inte tydligt	Bristande kommunikation	Brist på uppmärksamhet
Her comments reflect the impact she felt regarding health care providers' basic knowledge deficit about PCOS	Hennes kommentarer reflekterar den inverkan hon kände gällande vårdgivarnas grundläggande brist på kunskap om PCOS	Hon kände att vårdgivarna hade en brist på kunskap om PCOS	Vårdgivares kunskapsbrist		Kunskapsbrist
The lack of information of the different ways in which PCOS presents itself in different people is the big confusion.	Bristen på information om de olika sätten PCOS påverkar olika människor leder till mycket förvirring.	Förvirring på grund av bristande information om hur PCOS påverkar olika människor.	Bristande information leder till förvirring		Avsaknad av information
Every participant in this study conveyed 'frustration' over the support, or lack of support that they received from healthcare professionals	Varje deltagare i denna studie visade frustration över stödet, eller bristen på stöd, som de fick från vårdpersonal	Deltagarna visade frustration över stödet, eller brist på stöd som de fick från vårdpersonal.	Brist på stöd från vårdpersonal ledde till frustration.		Stödets betydelse