



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2021  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Erfarenheter av att leva med osteoporos hos kvinnor över 50 års ålder. En kvalitativ litteraturstudie.**

**Erica Jönsson  
Julia Wilsson**

## Författare

Erica Jönsson och Julia Wilsson

## Titel

Erfarenheter av att leva med osteoporos hos kvinnor över 50 års ålder. En kvalitativ litteraturstudie.

## Engelsk titel

Women's experiences of living with osteoporosis after the age of 50. A qualitative literature study.

## Handledare

Anna Pålsson

## Examinator

Marie Nilsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Osteoporos är en sjukdom som försvagar bentätheten. Sjukdomen drabbar en stor andel kvinnor eftersom sjukdomen är beroende av det kvinnliga hormonet östrogen. Östrogenproduktionen minskar vid menopaus, vilket ökar risken för att drabbas av osteoporos i samband med menopaus. Osteoporos ökar även risken för frakturer vilket medför konsekvenser för individ och samhälle i form av individuellt lidande och samhällskostnader. **Syfte:** Syftet var att beskriva erfarenheter av att leva med osteoporos hos kvinnor över 50 års ålder. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie baserad på elva artiklar. Informationssökningen utfördes i två databaser med inriktning på omvårdnad. Artiklarna granskades enligt HKR granskningsmall för kvalitativa artiklar och analyserades utifrån Fribergs femstegsmodell (2017). **Resultat:** Kvinnors erfarenheter av att leva med osteoporos resulterade i huvudkategorierna: *Sjukdomen tillåts inte påverka livet, Känslor som hindrar vardagen* och *Stötta sig själv och få stöd av andra*.

**Diskussion:** Diskussionen baserades på tre nyckelfynd. Kvinnorna uppfattade inte informationen om osteoporos på ett sätt som gjorde att de tog sjukdomen på allvar. Informationen från sjukvården var bristande och svår att förstå vilket gjorde kvinnorna förvirrade. Vissa kvinnor uppfattade informationen på ett sätt som gjorde dem rädda för sjukdomens konsekvenser och så försiktiga att det påverkade vardagen. **Slutsats:** Kvinnors erfarenheter av att leva med osteoporos kan genom hjälp och stöd från sjukvården resultera i en mer positiv inställning till livet. Kompetent personal och personcentrerad vård är förutsättningarna för att nå dit. Genom hjälp och stöd är målsättningen att öka kvinnornas förståelse för osteoporos, minska rädslan och ensamheten samt öka tryggheten hos individen.

## Ämnesord

Kvalitativ studie, osteoporos, kvinnor, erfarenheter, omvårdnad.

## Author

Erica Jönsson and Julia Wilsson

## Title

Women's experiences of living with osteoporosis after the age of 50. A qualitative literature study.

## Supervisor

Anna Pålsson

## Examiner

Marie Nilsson

## Abstract

**Background:** Osteoporosis is a disease that weakens bone density. Women are overrepresented because the disease is linked to the production of the female hormone estrogen. The estrogen production reduces when a woman enters menopause and then the risk of getting the diagnosis increases in conjunction with menopause. Osteoporosis increases the risk of fractures which results in consequences both for the individual and the society as individual suffering and social costs. **Aim:** This study aimed to examine women's experiences of living with osteoporosis after the age of 50. **Method:** A litteratery study with a qualitative approach based on eleven articles. Articles were found in two different databases which had a nursing care focus. The articles were reviewed according to HKR:s review template for qualitative articles and then analyzed using the Friberg model (2017) in five steps. **Results:** Women's experiences of living with osteoporosis resulted in three main categories: *The disease is not allowed to affect life*, *Emotions that impede everyday-life* and *To support oneself and get support from others*. **Discussion:** The discussion was based on three keyfindings. The women didn't perceive the information about osteoporosis in a way that made them take the disease seriously. Information from the healthcare was deficient or hard to understand which made the women confused. Some women had been given information in a way that made them scared about the consequences of the disease and careful in a way that affected their everyday-life. **Conclusion:** Women's experiences of living with osteoporosis can with help and support from the healthcare result in a more positive attitude towards life. Competent staff and personcentered care are prerequisites to get there. With help and support is the ambition is to increase the women's understanding about osteoporosis, reduce the fear and loneliness but also increase the safety that the individual experiences.

## Keywords

Qualitative study, osteoporosis, women, experiences, nursing care.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>6</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>7</b>
<b>Syfte</b>	<b>11</b>
<b>Metod</b>	<b>11</b>
Design	11
Sökvägar och urval	11
Granskning och analys	13
Etiska överväganden	14
Förförståelse	15
<b>Resultat</b>	<b>15</b>
Sjukdomen tillåts inte påverka livet	16
Det kunde ha varit värre	16
Att ignorera sjukdomen för att kunna leva vidare	18
Det är oundvikligt	19
En önskan om ett oförändrat liv	19
Känslor som hindrar vardagen	20
En sjukdom som upplevs förvirrande	20
En sjukdom som skapar rädslor	22
En sjukdom att förhålla sig till	23
Stötta sig själv och få stöd från andra	24
Individens eget ansvar	24
Behov av stöd	25
<b>Diskussion</b>	<b>26</b>
Metoddiskussion	26

Tillförlitlighet	26
Verifierbarhet	27
Pålitlighet	28
Överförbarhet	28
Resultatdiskussion	29
Osteoporos tas inte på allvar på grund av bristfällig information	29
Sjukvårdens ansvar att förmedla information	31
Information om osteoporos skapar rädslor	33
<b>Slutsats</b>	<b>34</b>
<b>Referenser</b>	<b>36</b>
Bilaga 1. Sökschema	42
Bilaga 2. Sökschema	43
Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)	44

## Inledning

Varje människa upplever kroppsliga förändringar under livets gång och anpassar sig för att kunna leva med dessa. Även om detta är naturligt för människan så innebär det inte att förändringar är något som är enkelt att hantera (Ernst Bravell, 2017; Ernst Bravell et al., 2017). En sådan kroppslig förändring är osteoporos, eller benskörhet som sjukdomen kallas i vardagligt tal. Osteoporos innebär en förlust av benmassa och minskad bentäthet som leder till en förhöjd risk för frakturer (Mandl & Bala, 2016). Osteoporos är överrepresenterad bland kvinnor efter menopaus, som en följd av en minskad produktion av könshormoner (Mandl & Bala, 2016). Menopaus inträffar kring 50-årsåldern och den minskade östrogenproduktionen leder i många fall till kroppsliga besvär för kvinnor, exempelvis värmevallningar, ökad risk för hjärtinfarkt och snabbare förlust av benmassa samt täthet i skelettet (Socialstyrelsen, 2020a). Den minskade tätheten kan leda till att mindre trauman orsakar frakturer av värre karaktär (Ernst Bravell et al., 2017). En studie publicerad 2015 påvisar att kvinnor som råkat ut för fall med eller utan påföljder skattar sin livskvalitet lägre än de som inte fallit (Peeters et al., 2015). Reyes et al. (2020) skriver tillika om hur frakturer relaterat till osteoporos skapar negativa livsstilsförändringar hos individen som i sin tur bringar fysiskt och psykiskt lidande. Osteoporos ses även som ett folkhälsoproblem (Bosemark & Hommel, 2020) och leder till stora samhällskostnader (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2013). Walker (2010) beskriver betydelsen av att tidigt upptäcka individer i riskzonen för osteoporos. Detta för att minska risken för frakturer eftersom det medför samhället kostnader och främst ett personligt lidande för patienten. Genom att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med osteoporos är målsättningen att sjuksköterskans kompetens vidgas och att omvårdnadsarbetet får mer fokus på att förebygga frakturer. Detta för att förebygga och lindra lidandet för individen, upptäcka personer som är i riskzonen och minska antalet frakturer, vilket kan leda till lägre samhällskostnader.

## Bakgrund

Osteoporos innebär att kroppen förlorar benmassa i form av kalkinnehåll och får en minskad täthet vilket påverkar styrkan i benet och dess tålighet (Mandl & Bala, 2016; Rydholm Hedman, 2019) samt förändringar i benens strukturer (SBU, 2013). Vid misstanke om osteoporos kan en DXA-undersökning göras där tätheten i benet mäts (Ernst Bravell et al., 2017). Vid mätningar med DXA-undersökning visar det sig att var tredje kvinna i åldern 70–79 års ålder har diagnosen osteoporos (SBU, 2013). Bosemark och Hommel (2020) beskriver osteoporos som en folksjukdom som både diagnostiseras och behandlas alltför sällan inom den svenska sjukvården. Risken för att drabbas av osteoporos ökar med hög ålder och är överrepresenterad hos kvinnor (Mandl & Bala, 2016; Henriksson & Rasmusson, 2018). Det könshormon som kopplas samman till produktion av benvävnad är det kvinnliga könshormonet östrogen. Östrogen stimulerar de benproducerande cellerna till fortsatt tillverkning och minskar aktiviteten hos de celler som bryter ner vävnaden. Detta innebär att minskad östrogenproduktion leder till att inte lika mycket benvävnad tillverkas och att celler som bryter ner den inte bromsas upp i samma utsträckning (Henriksson & Rasmusson, 2018). När människor blir äldre minskar mängden könshormoner och framför allt för kvinnor i samband med menopaus (Mandl & Bala, 2016; Henriksson & Rasmusson, 2018). Vid 50-årsåldern kommer kvinnor in i menopaus vilket leder till en minskad produktion av framför allt könshormonet östrogen (Socialstyrelsen, 2020a). Socialstyrelsen (2020b) beskriver inträffandet av menopaus hos olika kvinnor som fluktuerande och menar på att menopaus kan inträffa redan vid 40 års ålder och upp till en ålder på 58.

Kvinnor är överrepresenterade när undersökningar gjorts gällande prevalensen av fall hos män och kvinnor (Donald & Bullpitt, 1999). Forskning visar att 30 % av de personer som är över 65 år faller minst en gång per år och denna siffra stiger med högre ålder samt antalet fall per år ökar (Olsson Möller et al., 2013). När bentätheten är låg ökar denna risken för frakturer, även vid trauma av mildare karaktär (Ernst Bravell et al., 2017). Varje år rapporteras omkring 70 000 frakturer

som visar sig vara kopplade till osteoporos och risken att drabbas av en fraktur kan bero på många olika saker. Riskfaktorer som diskuteras är hereditet, personens kroppsliga uppbyggnad, kostvanor, en låg mängd fysisk aktivitet samt underskott av vitamin D (SBU, 2013). Risken för att en kvinna i 50-årsåldern drabbas av en fraktur relaterad till osteoporos är 50 % och endast 25 % för män (SBU, 2013). Kotkompressioner är en följd av osteoporos (Edberg et al., 2017) och den vanligaste frakturen att drabbas av är höftfraktur (SBU, 2013). Reyes et al. (2020) skriver om hur höftfrakturer relaterat till osteoporos kan leda till ett stort lidande hos individen där de livsförändringar som följer efter en fraktur påverkar individen negativt. Vidare menar Reyes et al. (2020) att en tidigare självständig individ plötsligt kan behöva hjälp och stöd i vardagen, balansen påverkas men även rörelseförmågan. Det är inte bara det fysiska måendet som påverkas utan det finns även en ökad frekvens av depressioner och större risk för kognitiv nedsättning hos de individer som drabbas av en fraktur (Reyes et al., 2020). Höftfrakturer är vanligare hos kvinnor än män, 75 % av alla höftfrakturer drabbar kvinnor och beskrivs även som ett av de största problemen inom svensk sjukvård (SBU, 2013). Framför allt när frakturen inträffar vid högre ålder kan operationen och komplikationer efteråt leda till att personen i fråga inte återhämtar sig tillräckligt och därmed blir kroniskt sjuk (Järhult et al., 2019). SBU (2013) skriver i en rapport att höftfrakturer har visat sig stå för mer än 50 % av alla frakturellaterade kostnader inom sjukvården.

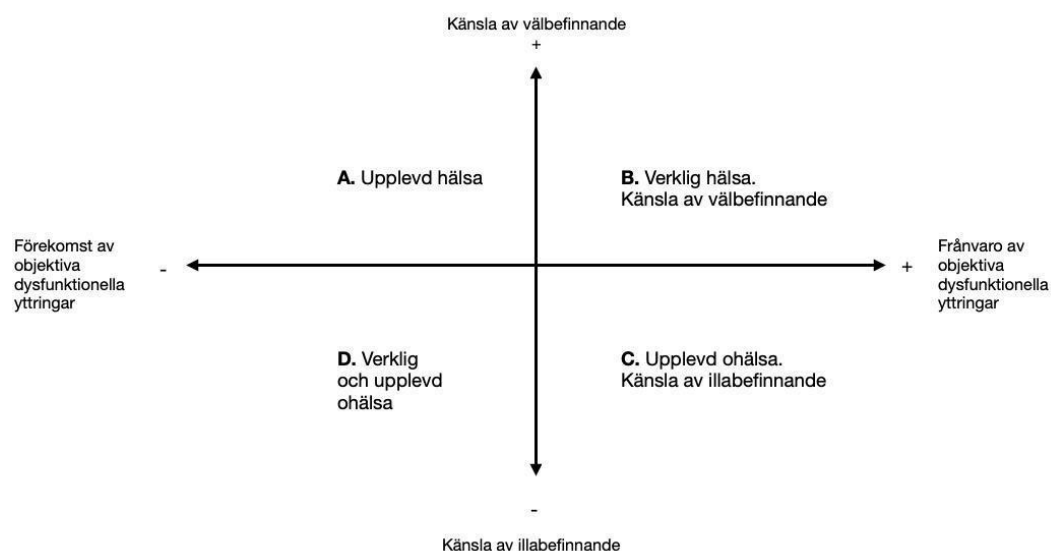
Kostnaden för alla osteoporosrelaterade frakturer som behandlas i Sverige uppgår till en summa på 3,5 miljarder kronor om året (SBU, 2013). Walker (2010) bekräftar i en studie att osteoporos leder till stora samhällskostnader och beskriver även att sjukdomen ofta diagnostiseras först efter att en eller flera frakturer uppstått. Sjuksköterskor finns placerade i många olika miljöer där det finns möjlighet att utbilda, framföra förebyggande livsstilsförändringar och öka medvetenheten om osteoporos (Walker, 2010). Walker (2010) menar att utbildning så tidigt som i skolåren är något som borde uppmuntras och appliceras i samhället för att kunskapen ska fungera förebyggande. På så vis öppnas möjligheten upp för



primärprevention, vilket innebär att försöka förhindra att sjukdomar eller skador uppstår i ett tidigt skede (Socialstyrelsen, 2009a). När sjukdom eller skada har uppstått är det fortfarande viktigt att arbeta preventivt men då utifrån sekundärprevention. Sekundärprevention innebär att arbeta för att så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet förebygga och förhindra en försämring (Socialstyrelsen, 2009b).

Som sjuksköterska menar International Council of Nurses att preventivt omvårdnadsarbete ska främjas för att minska det mänskliga lidandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Genom att arbeta med att förebygga sjukdom och skador skulle lidandet samt samhällskostnaderna kunna minska. Kostnadseffektivitet och hög vårdkvalitet är krav som ställs inom sjuksköterskans profession, dessa begrepp inkluderas i det som kallas för sjuksköterskans sex kärnkompetenser som syftar till att säkerställa en ständig utveckling inom hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Två av kärnkompetenserna är informatik och personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Informatik ställer krav på att sjuksköterskan kan förmedla information till patienter och närstående på ett sådant sätt att det blir begripligt, både i e-hälsoverktyg som journalen och vid muntlig kommunikation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Personcentrerad vård definieras av svensk sjuksköterskeförening (2017b) som ett sätt att skapa förutsättningar i mötet mellan sjuksköterskan och individen. Personcentrering avser att skapa en helhet genom förståelse för individen utefter de behov, upplevelser, erfarenheter, önsknings och resurser som finns hos varje enskild person (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). För att kunna förstå individens erfarenheter av sin tillvaro kan personcentrerad vård vara ett redskap att använda för sjuksköterskan vid mötet med patienten (Blomqvist, 2017). Personcentrerad vård beskrivs av Blomqvist (2017) som ett humanistiskt synsätt där fokus ligger på att inte identifiera personer utefter deras sjukdom. Personen bakom sjukdomen ska vara i centrum och behandlas som den mest kunniga gällande sitt liv. Det är därför viktigt för sjukvårdspersonal att ta ett steg tillbaka och samtala

med varje person för att försöka förstå hur hen upplever sin verklighet samt för att se om det finns någon sjukdomsinsikt (Blomqvist, 2017). För att kunna förstå kvinnors erfarenheter av att leva med osteoporos och kunna erbjuda dem en personcentrerad vård, kan Erikssons modell (2000) om Individens hälsopositioner vara ett hjälpmedel för att kunna se individens upplevda hälsa eller ohälsa samt välbefinnande eller illabefinnande. Genom att identifiera hur individen uppfattar sin situation kan sjuksköterskan bemöta individen i den position som hen befinner sig i och hur osteoporosen påverkar deras upplevda hälsa. Modellen förklarar hur sjukvården ska bemöta patienter i deras egen situation och belyser komplexiteten om hur hälsa kan uppfattas. Eriksson (2000) menar på att hälsa inte är så enkelt som att antingen vara sjuk eller frisk, i stället talar hon om hur individen ser sin hälsa ur ett objektivet eller subjektivt perspektiv. Det subjektiva perspektivet syftar till det som en person själv upplever och det objektiva som det hälso- och sjukvården uppfattar utifrån det biomedicinska perspektivet. Eriksson menar att upplevd hälsa är möjligt trots att individen är objektivet sjuk och att personen också kan inneha ohälsa trots att denne är objektivet frisk.



Figur 1: Erikssons (2000) modell *Individens hälsopositioner*.

Osteoporos är ett folkhälsoproblem som inte får tillräckligt med uppmärksamhet av samhället (Bosemark & Hommel, 2020) och leder till lidande i form av frakturer och kotkompressioner för individen (Reyes et al., 2020) samt stora kostnader för

samhället (SBU, 2013). Således anses det relevant att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med osteoporos. På så vis är förhoppningen att förståelsen hos sjuksköterskan vidgas och möjliggör ett preventivt omvårdnadsarbete för att minska risken för fraktur, tidigt upptäcka personer som är i riskzonen och minska individens lidande samt samhällskostnaderna.

## Syfte

Syftet var att beskriva erfarenheter av att leva med osteoporos hos kvinnor över 50 års ålder.

## Metod

### Design

Studien är en kvalitativ litteraturstudie som baseras på elva kvalitativa artiklar som hämtats från databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl Complete) och PubMed under höstterminen 2021. En litteraturstudie innebär en sammanställning samt kartläggning om den befintliga kunskap som finns om ämnet (Segesten, 2017). Kvalitativ metod användes för att välja ut relevanta artiklar, eftersom syftet var att undersöka personers erfarenheter av det valda ämnet (Marschall & Rossman, 2016 refererad i Henricson & Billhult, 2017).

### Sökvägar och urval

För att undersöka möjligheten att genomföra studien utfördes en pilotsökning i Cinahl Complete. Cinahl Complete är en databas som innefattar material från tidskrifter om omvårdnad, arbetsterapi samt fysioterapi (Karlsson, 2017). Pilotsökningen gjordes för att få en bild av vilken forskning som redan fanns utifrån syftet och om materialet var hållbart för denna litteraturstudie. Vid pilotsökningen valdes begrepp utifrån litteraturstudiens syfte. De ord som valdes ut och blev centrala begrepp för denna studie var osteoporos, kvinnor och erfarenheter. Eftersom det efterfrågades artiklar av kvalitativ metod var även kvalitativa studier med som centralt begrepp i sökningen. Ämnesord baserat på de centrala begreppen valdes därefter ut. Ämnesord är ord som databasen har valt ut för att beskriva vilket

innehåll som går att återfinna. De fungerar även som ett hjälpmedel för att hitta ytterligare begrepp som är anpassade efter databasen (Östlund, 2017). I Cinahl Complete benämns ämnesord som Cinahl Headings (Karlsson, 2017). De centrala begreppen samt synonymer till dessa inkluderades som fritext i sökningen. Fritext söker i hela artikelns register och det sökta ordet kan återfinnas så lite som en gång (Karlsson, 2017). För ytterligare specificering i sökningen nyttjades frassökning samt trunkering. Frassökning användes på de ord där följden inte får ändras och trunkering där roten av ordet ska vara likadan men med olika ändelser (Karlsson, 2017). För att få fram avsiktlig litteratur användes boolesk sökteknik OR och AND. Karlsson (2017) beskriver användningen av OR som ett sätt att vidga sökningen genom ökad känslighet och AND innebär att sökningen blir ytterligare specifik genom avgränsning. Inklusionskriterier vid pilotsökningen var artiklar som behandlade kvinnor från 65 år och uppåt. Begränsningarna var fulltextformat, forskningsartiklar, engelskspråkiga samt förhandsgranskade. Inga exklusionskriterier fanns. Resultatet av pilotsökningen visade på 166 artiklar och studien ansågs möjlig att genomföra.

Två strukturerade sökningar genomfördes därefter, en i Cinahl Complete och en i PubMed. Båda sökningarna baserades på pilotsökningen och relevanta ord som återfanns i artiklarna från pilotsökningen lades till för att ge ett mer utökat sökresultat. Båda sökningarna baserades på litteraturstudiens syfte, de centrala begreppen för denna studie var kvalitativa studier, erfarenheter, kvinnor och osteoporos. Sökningen i Cinahl Complete inkluderade sökord baserades på de centrala begreppen och dess synonymer som återfanns i Svensk Mesh. Begreppen skrevs in som ämnesord, fritextformat och trunkering samt frassökning användes för att precisera sökningen. Därefter användes Boolesk sökteknik med OR och AND. Slutligen gjordes en avancerad sökning med begränsningar (se bilaga 1). Resultatet av sökningen i Cinahl Complete visade på 584 artiklar.

PubMed har innehåll omfattande hela det biomedicinska området, inom omvårdnad, medicin och tandvård (Karlsson, 2017). Sökningen i PubMed genomfördes med ämnesord och synonymer som valdes ut baserat på de centrala begreppen med hjälp av Svensk Mesh. Detta gjordes för att utöka sökblocken med ytterligare begrepp (se bilaga 2). Ämnesord benämns som Medical Subject

Headings (Mesh) i PubMed (Karlsson, 2017). Olika begrepp användes i de båda sökningarna, detta berodde på att sökningarna anpassades efter databasernas syfte och innehåll. I PubMed användes boolesk sökteknik OR och AND för att få fram relevant innehåll. Begränsningar gjordes för att anpassa sökningens resultat till litteraturstudiens syfte (se bilaga 2). Resultatet i PubMed visade på 304 artiklar. Som sista steg i sökningarna gjordes en manuell begränsning på 50 års ålder och uppåt på deltagarna. Inklusionskriterier vid val av artiklar i båda sökningarna var kvinnor från 50 års ålder och uppåt samt diagnosen osteoporos. Inga exklusionskriterier tillkom.

Vid urvalet av artiklarna i båda sökningarna sorterades de artiklar bort som genom sin titel var av kvantitativ metod eller saknade relevans för denna studies syfte. Därefter lästes de kvarvarande artiklarnas abstract och de som innehöll material som svarade på studiens syfte samt var peer-reviewed blev det slutgiltiga urvalet. Peer-reviewed innebär att artiklarna har blivit källkritiskt granskade av flera olika forskare (Karlsson, 2017). Urvalet från Cinahl Complete blev sex artiklar och sex artiklar från Pubmed.

## **Granskning och analys**

I ett första steg granskades artiklarnas abstrakt och metodbeskrivning, för att avgöra om de var av kvalitativ metod. Författarna ansvarade för granskningen av sex artiklar vardera, därefter gjordes en gemensam genomgång. Artiklarna granskades utifrån problemformuleringen, syftet, metodbeskrivningen, urvalsprocessen, dataanalysen samt resultatbeskrivningen. Friberg (2017) skriver att detta är avgörande i om artikeln är användbar för studien. Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativ metod (Blomqvist et al., 2016) tillämpades som hjälpmedel i denna granskning. I granskningsmallen används fyra kvalitetsbegrepp, tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet, för att bedöma studiens trovärdighet. Tillförlitligheten innebär om studien svarar på syftet samt om erfarenheterna som beskrivs av deltagarna gäller för hela urvalet. Verifierbarheten stärks om metoden är tydligt beskriven i den mån att det skulle vara möjligt att göra om studien. Pålitligheten lutar sig mot om analysen har gjorts av flera personer, om förståelsen är tydligt beskriven, om alla fynd framkommer och inte endast det

forskarna önskat svar på samt vilken relation forskarna och deltagarna har. Överförbarheten fastställs genom urvalet och om kontexten är redogjord samt av abstraktionsnivån av kategorierna (Blomqvist et al., 2016; Shenton, 2004). En artikel uteslöts efter granskningen eftersom resultatet inte svarade på denna studies syfte, vilket innebar att elva artiklar kvarstod efter granskningen. Efter ovan moment och val av artiklar gjordes en översikt för varje vald artikel (se bilaga 3).

Vid analysen av slutgiltigt valda artiklar användes Fribergs modell (2017). Denna typ av analys är till för kvalitativa studier och är en metod som genomförs i olika steg. Analysen genomfördes gemensamt av båda författarna. I steg ett utfördes en läsning av studierna ett flertal gånger med fokus på resultatet. Vid steg två identifierades de huvudsakliga nyckelfynderna i vardera studies resultat. Detta för att gå vidare till steg tre för en sammanställning av de olika studiernas resultat, en så kallad schematisk översikt. Vid steg fyra jämfördes studierna med varandra för att finna likheter och skillnader. I det sista och femte steget sammanställdes huvudkategorier och subkategorier som formulerades och presenterades begripligt.

## **Etiska överväganden**

När en studie görs ska den kunna motiveras utifrån etiska överväganden, såsom att studien behandlat relevanta frågor, att den innehaft god vetenskaplig kvalitet samt att den genomförts på ett etiskt försvarbart vis (Kjellström, 2017). Forskningsetiska övervägande är viktiga för att kunna bevara respekten och rättvisan mot människor, för att försäkra att forskningen gör nytta och ingen skada (Sandman & Kjellström, 2018).

Förförståelsen för studien formulerades innan studien påbörjades. Förförståelse innebär kunskap som finns innan en studie påbörjas samt vilken erfarenhet och vilka värderingar som författarna har (Priebe & Landström, 2017). Formuleringen av förförståelsen är av vikt för att författarnas åsikter ska tydliggöras i studien innan framtagandet av kunskap och information påbörjas (Priebe & Landström, 2017). Under studiens gång har författarna utgått ifrån de tre grundläggande etiska principerna som beskrivs i Belmontrapporten som är respekt för personer, göra-gott-principen och rättvisepincipen (Sandman & Kjellström, 2018; Kjellström,

2017). Artiklarna valdes utifrån om informerat samtycke, integritet och konfidentialitet upprätthållits samt där respekten för deltagarna bevarats. I största möjliga mån valdes artiklar ut som var etiskt godkända. All information som svarade på studiens syfte som framkom i artiklarna togs med i resultatet för att respektera samtliga deltagares erfarenheter.

## Förförståelse

Förförståelsen är att osteoporos ställer till med stora bekymmer för den enskilda individen men även för sjukvården som belastas med skador till följd av osteoporos som skulle kunna förebyggas. Uppfattningen är att framför allt kvinnor drabbas och inte blir tillräckligt informerade om riskerna som diagnosen medför i deras vardagliga liv. Diagnosen ställs ofta först när olyckan varit framme och en fraktur uppstått. Den drabbade upplevs ha fått bristfälliga eller inga hjälpmedel för att klara av vardagen. Frakturerna skulle kunna anses gå att undvika ifall mer och tydligare information hade getts till kvinnorna genom preventivt arbete. Fortsatt förståelse är att osteoporos ses som något oundvikligt och därmed ses även riskerna som svåra att undvika. Många kvinnor lever med osteoporos utan att veta om det och uppfattningen är att kvinnorna inte är införstådda med att det är en kronisk sjukdom som behöver förebyggas och behandlas för att sjukdomsförloppet ej ska förvärras.

## Resultat

Resultatet är baserat på elva kvalitativa vetenskapliga intervjustudier publicerade mellan 2011–2019. En artikel var gjord i Frankrike, tre i Sverige, tre i Danmark, en i England och två i Kanada. En artikel utfördes i både England och Danmark. Alla artiklar syftar till att beskriva deltagarnas erfarenheter av att leva med osteoporos. Tre artiklar inkluderade män med osteoporos och en artikel inkluderade läkares erfarenheter av att behandla samt möta patienter med osteoporos. Denna studies resultat innehåller endast erfarenheter hos kvinnor med osteoporos presenterat i de elva artiklarna. Totalt ingick 203 kvinnor mellan 50–89 års ålder. Efter analysprocessen delades resultatet in i tre huvudkategorier med nio tillhörande subkategorier. Huvudkategorierna blev: *Sjukdomen tillåts inte påverka livet*, *Känslor som hindrar vardagen* och *Stötta sig själv och få stöd från andra*.



Figur 2: Resultatets huvudkategorier och subkategorier.

## Sjukdomen tillåts inte påverka livet

En del kvinnor tillåter inte sjukdomen osteoporos att påverka deras liv medan många ignorerar sin sjukdom och en del kvinnor beskriver att sjukdomen kunde ha varit värre. Andra upplever det oundvikligt att drabbas och därför tillåts inte sjukdomen ta för stort utrymme i livet. Kvinnorna anser även att livet inte ska behöva förändras på grund av deras osteoporos. Utifrån detta formulerades fyra subkategorier: *Det kunde ha varit värre*, *Att ignorera sjukdomen för att kunna leva vidare*, *Det är oundvikligt* och *En önskan om ett oförändrat liv*.

### Det kunde ha varit värre

Kvinnor anser att osteoporos är en sjukdom som inte är så farlig att drabbas av, det finns värre sjukdomar som kan påverka livet mer. Många hade erfarenhet av att osteoporos var en relativt mild sjukdom och känslan av att det finns värre saker att drabbas av var återkommande (Alami et al., 2016; Jakobsen Ravn et al., 2018; Weston et al., 2011). Flera av kvinnorna beskrev osteoporos som en sjukdom som inte påverkade dem särskilt mycket i livet, de upplevde inte någon smärta, hade en hälsosam livsstil och hade vänner som led av sjukdomar som lungcancer och



kognitiv svikt, vilket beskrevs som betydligt värre sjukdomar att drabbas av (Weston et al., 2011). Kvinnor utan symtom och besvär av osteoporos, påverkas inte av sjukdomen och lever sina liv som tidigare. Många yngre kvinnor som hade ett hälsosamt och meningsfullt liv fyllt med arbete och familj ansåg att osteoporos inte var något som påverkade deras vardag och oroade sig därför inte över vad sjukdomen innebar för dem (Alami et al., 2016). Eftersom sjukdomen inte var direkt livshotande valde många att inte lägga någon vikt vid den, de hade inga symtom och kunde därför inte förstå varför de skulle förändra sitt liv och sin vardag (Weston et al., 2011).

*“It’s not life-threatening. That’s why people don’t pay so much attention to it.”*  
(Alami et al., 2016).

För att inse allvaret i sin sjukdom ansåg många av kvinnorna att någon form av symtom var tvunget, på så vis var det enklare att se problemet med diagnosen. Men tills det inträffade ansågs osteoporos inte vara en allvarlig sjukdom som skulle tas seriöst eller som var farlig att få (Weston et al., 2011). Ett symtom som får kvinnor att inse att de är sjuka är smärta. Just smärtan var något som kvinnorna upplevde som en bekräftande faktor på att något inte stod rätt till, de som inte kände någon smärta i sin vardag hade därför svårigheter att förstå att det var något fel i deras kroppar. Allt verkade vara som vanligt enligt dem och det faktum att de kände sig som vanligt och såg ut som vanligt försvårade processen att se allvaret och anpassa livet efter diagnosen (Weston et al., 2011).

*If I was in a lot of pain then I’d know that I was in a really bad way, but I’m not, so osteoporosis can’t be that much of a serious problem. Otherwise it’d hurt, and I’d know beyond doubt that it was in my body, um, bones, and causing me lots of trouble. (Weston et al., 2011)*

Osteoporos visar sällan kroppsliga förändringar eller tecken och kvinnorna känner sig som vanligt. Många som fått diagnosen osteoporos upplevde att det var en sjukdom som framskrider tyst, utan att ge någon förvarning eller tecken. Detta beskrev de som anledningen till att de hade svårt att inse att de faktiskt var sjuka (Alami et al., 2016; Weston et al., 2011). Några av kvinnorna påpekade att personer

som fick cancer eller artros var med om kroppsliga förändringar och avsaknaden av dessa förändringar ledde till en förnekelse av sjukdomen osteoporos bland kvinnorna (Weston et al., 2011).

*“Osteoporosis is a silent disease; I don’t have the impression that I’m ill.” (Alami et al., 2016).*

### **Att ignorera sjukdomen för att kunna leva vidare**

Kvinnor med osteoporos ignorerar sin sjukdom för att livet inte ska påverkas eller kontrollera deras liv. Genom att fortsätta leva som tidigare var erfarenheten att osteoporos inte var något som påverkade livet och vardagen (Weston et al., 2011). Sjukdomen tilläts inte heller kontrollera hur kvinnorna agerade eller uppfattade vardagen (Weston et al., 2011).

*I just carry on as if I haven’t got it. I go out and go shopping. I go to ballroom dancing once a week. I work around the house and the garden, just ordinary life really. What I’ve always been used to. (Weston et al., 2011)*

Vissa av kvinnorna förklarade att deras erfarenheter av att leva med osteoporos inte var relevanta eftersom de till och med ibland glömde bort att de var sjuka (Hansen et al., 2014). En viktig del var att inte tillåta sig själv att bli förslappad av sin sjukdom utan fortsätta försöka, utmana sig själv och leva vidare (Dohrn et al., 2015; Hansen et al., 2014). Några kvinnor valde att fortsätta sitt liv som vanligt då de kände att de hade viktigare saker att bry sig om (Hansen et al., 2017).

*We’ve a good life. He [the husband] is not able to talk. He has aphasia and a half-side paralysis. His mood is good. We have learned to live with that side of our lives, and that is more important than osteoporosis (...) I do not know what to do about it, so I don’t do anything. I missed instructions. I hardly know what osteoporosis is. That’s probably why it does not make as much impression on me. (Hansen et al., 2017)*

### **Det är oundvikligt**

Osteoporos är en sjukdom som är vanligt förekommande och är svår att undgå eftersom den ofta drabbar äldre. En erfarenhet som kvinnorna hade var att sjukdomen var oundviklig. En deltagare beskrev det som att det inte fanns något en själv kan göra utom att ta sina läkemedel (Weston et al., 2011). En annan förklarade att osteoporos inte kan undgås eftersom det är en vanlig sjukdom hos äldre (Weston et al., 2011). Många tyckte att osteoporos inte var en sjukdom utan en vanlig förekomst i åldrandet och benämnde sjukdomen som en naturlig försämring av skelettet (Alami et al., 2016). Det hade lite mening för kvinnorna att vara diagnostiserade med osteoporos eftersom många inte hade några symtom och de kvinnor som hade symtom likt smärtor och värk drog slutsatsen att det var ett tecken på åldrande (Weston et al., 2011).

### **En önskan om ett oförändrat liv**

Kvinnorna vill inte bli påmind om sitt tillstånd eftersom det skapar oro, vilket i sin tur är anledningen till att de inte tänker eller efterforskar mer om osteoporos. I stället för att försöka ta reda på mer om sjukdomen så kände kvinnorna att det var jobbigt att hela tiden bli påmind om att de var sjuka och valde därför hellre att inte tänka på det och fortsatte livet som tidigare (Sale, Gignac et al., 2014). Kvinnorna ignorerar den information de får om sin sjukdom vilket minskar deras oro och på så vis känner de inget behov av att förändra sin vardag. Kvinnorna som blev diagnostiserade med osteoporos upplevde mycket oro kopplat till tankar om sjukdomen. Många uttryckte att osteoporos orsakade onödig oro i deras liv och att de trodde att oron skulle leda till ett begränsat liv som de inte kunde njuta av (Dohrn et al., 2015; Hansen et al., 2014; Nilsson et al., 2019; Sale, Gignac et al., 2014). Därför ignorerade en del av kvinnorna problemen som de blivit informerade om att osteoporos kan orsaka, de förstod inte varför de skulle ändra sin vardag när de inte hade några symtom på sjukdomen. Kvinnor som gör förändringar i vardagen är nogga med att i största möjliga mån kunna fortsätta sitt liv som tidigare. Samtidigt hade vissa kvinnor erfarenheter av att göra en del förändringar i sitt liv, men fokuset var trots allt fortfarande på att bevara så mycket som möjligt av sin vardag för att inte låta osteoporosen ta över deras liv (Dohrn et al., 2015; Nilsson et al., 2019; Sale, Gignac et al., 2014; Weston et al., 2011).

*I wouldn't want to find myself worrying about it. I really wouldn't want to. I wouldn't want to feel it was having that effect on my life, so maybe, I suppose, that's where the, "Don't even go there," you know? (Weston et al., 2011)*

En annan kvinna beskrev att hon behövde bekämpa sin sjukdom genom att leva vidare som förr och inte bara acceptera diagnosen och bli ett offer för den, men det krävde att hon tog för sig i livet (Nilsson et al., 2019).

## **Känslor som hindrar vardagen**

Osteoporos är en sjukdom som genererar många känsloupplevelser. Kvinnor upplever förvirring och osäkerhet på grund av bland annat bristande information. De som är införstådda med de risker och konsekvenser som osteoporosen kan medföra upplever rädsla för att leva med sjukdomen, dess symtom och det som ett fall kan resultera i. Andra kvinnor har erfarenheter av att osteoporosen gör att de anpassar sitt liv runt sjukdomen på både utvecklande och hindrande sätt. Tre subkategorier formulerades för att förklara denna huvudkategori: *En sjukdom som upplevs förvirrande, En sjukdom som skapar rädslor* och *En sjukdom att förhålla sig till*.

### **En sjukdom som upplevs förvirrande**

Kvinnorna känner sig förvirrade av sjukdomen, hur de ska hantera den och informationen som de får kopplat till osteoporos är otydlig och otillräcklig. Många av kvinnorna upplevde osteoporos som en förvirrande sjukdom på olika sätt. Kvinnorna upplevde en förvirring gällande hur de skulle hantera sjukdomen i vardagen. Erfarenheten var att de fick för lite information och var osäkra på vad som ledde till ökad risk för att drabbas av skador och vad som var farligt i vardagen med diagnosen osteoporos (Alami et al., 2016; Dohrn et al., 2015; Hansen et al., 2014; Hansen et al., 2017; Jakobsen Ravn et al., 2018). Det är svårt att få information om vilka förändringar i vardagen som är bra för att minska risken för att sjukdomen förvärras. Många uttryckte viljan att göra rätt men ansåg att det var svårt att få rätt information, eftersom informationen varierade mellan olika läkare och vad kvinnorna hittade via internetsökningar (Dohrn et al., 2015; Hansen et al.,

2017). Kvinnorna önskade att de hade fått mer information om vad de kunde göra för att förebygga en försämring av deras sjukdom men erfarenheten som återfanns var att de endast fick halvhjärtade svar tillbaka (Alami et al., 2016; Dohrn et al., 2015; Jakobsen Ravn et al., 2018). Genom en avsaknad av information om vilka aktiviteter som är bra för personen, hur personen bör äta, vad som bör undvikas och var personen kan hitta korrekt information så upplevde kvinnorna att en ängslan byggdes upp inom dem. Många av dem ville förstå sin sjukdom och lära sig att leva med den, men bristande information från sjukvården försvårade processen och ledde till osäkerhet och förvirring (Alami et al., 2016; Dohrn et al., 2015; Hansen, Abrahamsen et al., 2017; Jakobsen Ravn et al., 2018).

*I am confused; I do not know what might harm. (...) I want to do preventing things as much as possible. (...) Does it take ten years to develop a fracture or how fast? How unfortunate can I be? Will something suddenly break? Many people are having pain. That is turning around in my head after I have been told that I have osteoporosis. (Hansen et al., 2017)*

Några kvinnor uttryckte en förvirring kring vart sjukdomen var lokaliserad i deras kroppar, om det bara var på en plats i kroppen eller om det var hela deras skelett som påverkades (Hansen et al., 2014; Weston et al., 2011). Kvinnorna visste inte heller vem de skulle fråga och vart de skulle söka hjälp. En kvinna hade nekats läkemedel för osteoporos och trodde därför att vårdcentralen eller sjukhuset inte kunde hjälpa henne på något annat vis (Jakobsen Ravn et al., 2018). Information som är generell och som inte är personcentrerad leder till förvirring. Kvinnorna kände sig förvirrade när de fick råd som inte var personcentrerade. Råden var i stället generella uppmaningar från läkare eller tips från internet som inte passade deras liv (Dohrn et al., 2015; Jakobsen Ravn et al., 2018).

Det uppstår förvirring om varför kvinnor drabbas av osteoporos hos de som lever ett hälsosamt liv. Förvirringen kring osteoporos grundade sig i frågan om varför personen hade fått diagnosen. En av kvinnorna berättade att hon hade levt ett hälsosamt liv, hon hade tränat, ätit hälsosam mat, inte rökt eller druckit alkohol, men ändå hade denna sjukdom drabbat henne (Hansen et al., 2017). Några kvinnor

upplevde osteoporos som en orättvis sjukdom eftersom de ansåg sig ha levt livet på ett korrekt sätt genom att ha varit hälsosamma och aktiva, detta ledde också i sin tur till frågan om varför just de hade drabbats (Dohrn et al., 2015). Sjukvården brister i kommunikationen och uppföljningen av patienter med osteoporos. Kvinnorna hade inte förstått vad sjukdomen berodde på och uppfattade den som väldigt komplex. Sjukvården glömde bort att förklara och följa upp hur livet förändras och vad de själva kunde göra för att förbättra situationen (Alami et al., 2016; Dohrn et al., 2015; Hansen et al., 2014; Hansen et al., 2017; Jakobsen Ravn et al., 2018).

### **En sjukdom som skapar rädslor**

Det framkom i analysprocessen att kvinnor med osteoporos är rädda för att falla och de följder som ett fall kan åstadkomma. Det fanns många olika sorters rädslor som kvinnorna upplevde i samband med sin osteoporos. Deltagarna beskrev rädslan för att falla och vad det i sin tur skulle skapa för problematik för dem (Alami et al., 2016; Dohrn et al., 2015; Halvarsson et al., 2015; Hansen et al., 2014; Nielsen et al., 2013; Sale, Gignac et al., 2014). Vissa av deltagarna hade redan varit med om ett fall och det i sig satte sina spår (Alami et al., 2016; Sale, Gignac et al., 2014). Kvinnorna är försiktiga och håller sig inomhus för att undvika risker. En deltagare beskrev hur hon upplevde rädsla för fall, efter att hennes läkare förklarat potentiella risker med att falla vid osteoporos. Detta hade i sin tur skapat en fobi som gjorde att hon knappt tog sig ut (Dohrn et al., 2015). Några kvinnor upplevde rädsla när de var ute och var därmed extremt försiktiga eller undvek att behöva gå ut överhuvudtaget, trots att det påverkade deras sociala liv negativt (Nielsen et al., 2013). En annan förklarade att den upplevda rädslan inte hade att göra med fallet i sig utan vad fallet kan orsaka, exempelvis en fraktur som kunde göra henne isolerad hemma (Halvarsson et al., 2015).

*That I'm not afraid of falling over exactly, but of what happens when I've fallen // Hell, I mustn't break a bone 'cause, then I can no longer exist. I can't bear sitting at home, I can't. Because then I think I'd go mad.*

*(Halvarsson et al., 2015)*

Flera kvinnor upplevde rädsla specifikt för isiga och snöiga gångvägar eftersom de visste att detta kunde orsaka fall och därmed frakturer (Dohrn et al., 2015). En hotad eller förlorad självständighet skapar rädslor hos kvinnor. Att vara beroende av någon annan till följd av ett fall eller sina symtom av osteoporos upplevdes som skrämmande (Dohrn et al., 2015; Halvarsson et al., 2015; Hansen et al., 2014). De upplevde också en rädsla för att förlora sin självständighet ju längre in i sjukdomsförloppet de kom (Dohrn et al., 2015). Kvinnorna beskrev en rädsla för att känna sig generade och exponerade i sin sjukdom och de följder som osteoporos kan bidra till, vilket i sin tur skapade en känsla av utsatthet (Halvarsson et al., 2015).

### **En sjukdom att förhålla sig till**

Kvinnor anpassar sig och sitt liv efter sjukdomen osteoporos. Flera av kvinnorna hade erfarenheten av att de behövde vara försiktiga i sitt vardagsliv på grund av sjukdomen (Halvarsson et al., 2015; Sale, Gignac et al., 2014; Weston et al., 2011). De berättade att de såg sig för, var aktsamma vintertid för att inte halka, lyfte inte tunga saker och försökte se till att inte hamna i situationer som skulle kunna orsaka dem skada (Dohrn et al., 2015; Halvarsson et al., 2015; Nilsson et al., 2019; Sale, Gignac et al., 2014; Weston et al., 2011). Kvinnorna är medvetna, försiktiga och förhåller sig således till sjukdomen. För att kunna leva med sin skörhet och osteoporos upplevde kvinnorna att de ständigt behövde skydda sig från hot och skada (Halvarsson et al., 2015). I sin försiktighet tog kvinnorna till olika sätt för att undvika risker.

*“I am more careful now. I discovered that in the last month, instead of going down a hill of golf ball sized rocks, I opted not to go down the hill in case I slipped” (Sale, Gignac et al., 2014).*

En kvinna beskrev hur hon hela tiden försökte se till så att marken var jämn framför henne (Sale, Gignac et al., 2014). En annan berättade att hon varit tvungen att sluta åka skidor och skridskor eftersom det var en för stor risk att ta (Sale, Gignac et al., 2014). Det fanns de kvinnor som i samband med att avstå sig aktiviteter som de tidigare gjort i stället hittade andra intressen då detta tillät dem att fortsätta ha ett meningsfullt liv (Nilsson et al., 2019). Livsstilsförändringar var ett sätt att hantera

och medvetandegöra sin sjukdom (Hansen et al., 2014). Hjälpmedel och stöttning i vardagen skapar en trygghet hos kvinnorna. Med olika hjälpmedel upplevde kvinnorna att de kunde hantera vardagen. En deltagare beskrev hur hennes farhåga för att falla försvann när hon började använda en rollator (Sale, Gignac et al., 2014). Många av deltagarna beskrev att de blev lugnare genom att försöka förutse situationer som kunde orsaka skada (Halvarsson et al., 2015; Nilsson et al., 2019). Erfarenheten var att förebyggande åtgärder ledde till att kvinnorna kände en känsla av kontroll över sin sjukdom. Kvinnorna tränade upp sin balans, styrketränade och gångtränade för att undvika risken att falla (Halvarsson et al., 2015; Hansen et al., 2014). Kvinnorna uttryckte också vikten av vila och att endast utsätta sig för aktiviteter som de klarade av (Nilsson et al., 2019).

## **Stötta sig själv och få stöd från andra**

Kvinnornas erfarenhet av sjukdomen är att den medför ett stort eget ansvar. Några kvinnor upplever en ensamhet när de behöver hantera sjukdomen på egen hand. När kvinnorna däremot får stöd från samhället känner de att de blir förstådda och kan enklare hantera osteoporosen. Kvinnorna beskriver att för mycket stöd kan resultera i negativa upplevelser av att få hjälp eftersom det minskar deras autonomi och självständighet. Denna huvudkategori fick två subkategorier: *Individens eget ansvar* och *Behov av stöd*.

### **Individens eget ansvar**

Kvinnorna behöver ta ett stort eget ansvar när det gäller information och har ett litet förtroende för sjukvården. Erfarenheten av att leva med osteoporos var att sjukdomen ledde till ett stort, eget ansvar för sjukdomen (Hansen et al., 2014; Nilsson et al., 2019; Sale, Cameron et al., 2014). För att kunna hantera sjukdomen behövde kvinnorna söka egen information och kände inte att de hade något stort förtroende för sjukvården (Sale, Cameron et al., 2014). Kvinnorna kände att de själva behövde ställa de rätta frågorna men även stå på sig och vara ihärdiga för att få rätt vård och information om sjukdomen (Sale, Cameron et al., 2014). En kvinna upplevde att hon var ensam gällande hanteringen och förståelsen för sin diagnos (Nilsson et al., 2019). Kvinnor som tar eget ansvar för sjukdomen upplever ett starkare självförtroende. Genom att vara uppmärksamma och varsamma beskrev



kvinnorna att de tog ett eget ansvar för att kunna utmana sig och leva vidare trots sin sjukdom (Halvarsson et al., 2015). Genom att ta makten över sin osteoporos och inte låta den styra och kontrollera fann många kvinnor en tro på sig själva (Nilsson et al., 2019).

*“Finally, you think, damn... I have to move on... you have to take the power over the illness... it is not this illness that is gonna control me... as long as possible anyhow” (Nilsson et al., 2019).*

### **Behov av stöd**

Stöd från omgivningen och sjukvården resulterar i positiva upplevelser för kvinnorna. För att enklare kunna hantera sin osteoporos berättade kvinnorna att det hade hjälpt om de fått mer stöd från omgivningen. Några kvinnor beskrev sig bättre omhändertagna när läkaren tog deras osäkerhet, ängslan och nya symtom på allvar (Hansen et al., 2014). Andra kvinnor hade blivit erbjudna möjligheten att delta i stödgrupper och i undervisning om osteoporos. De kvinnornas erfarenheter var att de kände sig tryggare med sjukdomen och att detta berodde på att de numera förstod den på ett helt annat vis än tidigare. Erfarenheten var också att de kände sig förstådda av de andra som närvarade vid undervisningen eller som deltog i stödgrupper. Allt detta tillsammans resulterade i att kvinnorna kände mindre ensamhet, mindre ängslan och att livet blev enklare att anpassa till diagnosen (Nielsen et al., 2013; Nilsson et al., 2019).

*In the osteoporosis school we learned so much about osteoporosis - there were many situations where you learned to do things differently - I would not be without the sessions. Before, I did not know anything about osteoporosis, I don't worry about it anymore... It was so good to talk to other patients about osteoporosis; we shared so many experiences...*  
(Nielsen et al., 2013)

För stort stöd från omgivningen och sjukvården påverkar kvinnornas erfarenheter av att leva med osteoporos negativt. En del kvinnor upplevde sig förminskade av för mycket stöd från omgivningen vilket hade en negativ inverkan på dem. Kvinnorna uppskattade inte när människor i deras närvaro var överbeskyddande.

När detta hände kände de att personerna i fråga inkräktade på deras autonomi, eftersom självständigheten var mycket viktig att få behålla trots att kvinnorna hade fått diagnosen osteoporos (Nilsson et al., 2019).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Metoddiskussionen är väsentlig för att kvaliteten i examensarbetet ska kunna presenteras och påvisas. Syftet med metoddiskussionen är att kritiskt förhålla sig till utfört arbete genom att diskutera dess styrkor och svagheter (Henricson, 2017). För att påvisa studiens kvalitet har metoddiskussionen utgått från Shentons (2004) beskrivning av de fyra kvalitetsbegreppen, tillförlitlighet (credibility), verifierbarhet (dependability), pålitlighet (confirmability) och överförbarhet (transferability).

### **Tillförlitlighet**

Shenton (2004) skriver att tillförlitlighet innebär om en studies innehåll är rimligt, om det svarar på studiens syfte och hur pass bra resultatet stämmer överens med verkligheten. Genom att göra en pilotsökning höjs tillförlitligheten eftersom sökningen undersöker om det finns relevant material till det formulerade syftet samt för att säkerställa att studien är möjlig att genomföra. För att hitta lämpliga artiklar till studien valdes databaser som innehåller material från olika tidskrifter som har inriktning på omvårdnad (Karlsson, 2017). Detta var av relevans för denna studie, vilket höjer tillförlitligheten. Sökningen i PubMed genererade flertalet artiklar inom medicin och tandvård, vilket försvårade att finna relevanta artiklar för studiens syfte. Detta skulle kunna sänka tillförlitligheten eftersom den strukturerade sökningen hade kunnat göras i en annan databas med mer relevant litteratur. Vid de strukturerade sökningarna användes synonymer för att bredda sökningens resultat, synonymerna delades in i sökblock och delades upp med hjälp av boolesk sökteknik. I Cinahl Complete användes även trunkering och frassökning för att ge en mer utökad sökning. För att få bra balans i informationssökningen användes ovan nämnda sökstrategier för att få fram en sökning med hög specificitet och sensitivitet (Karlsson, 2017). Begränsningen 65 + år användes eftersom ingen annan lämplig

begränsning fanns för 50 + år i någon av databaserna, detta sänker tillförlitligheten. Vid genomläsning av sökresultatet framkom det trots begränsningen att deltagare från 50 + år var inkluderade i många av artiklarna och därav gjordes senare en manuell begränsning på 50 + år för att hitta relevanta artiklar till studiens syfte, vilket höjer tillförlitligheten. För att hitta material som ligger nära i tiden och som går att applicera på nutida omvårdnadsarbete, gjordes en begränsning som innebar att artiklarna endast fick vara publicerade under de senaste 10 åren, detta höjer tillförlitligheten. Vid analysprocessen utformades huvudkategorier och subkategorier i syfte att sammanställa de olika artiklarnas likheter och skillnader för att få fram ett svar på denna studies syfte. Både text och citat under vardera kategorin har haft utgångspunkt i om det svarar på studiens syfte och endast sådan information har inkluderats. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver upplevelsen av verkligheten som subjektiv och därav kan upplevelser tolkas olika. Detta medför att tillförlitligheten i kategoribenämningarna både kan höjas och sänkas beroende på läsarens uppfattning. Analysen blev mer komplicerad eftersom tre artiklar innehöll mäns erfarenheter och en annan innehöll läkares erfarenheter, vilket kan sänka tillförlitligheten. Trots detta gick det att urskilja i resultaten vilka som var män och läkare, därför kunde kvinnornas erfarenheter i artiklarna fortfarande användas, vilket i sin tur kan höja tillförlitligheten.

### **Verifierbarhet**

För att uppnå en hög verifierbarhet krävs det att studiens metod, analys och genomförande är beskrivet på ett tydligt sätt så att studien skulle kunna göras om och då generera liknande resultat (Shenton, 2004). Litteratursökningen har beskrivits under metodavsnittet samt i tillhörande bilagor av sökschema (se bilaga 1, 2) med avsikt att studien skulle kunna göras om vilket höjer verifierbarheten. Eftersom databaserna som användes ständigt uppdateras kan det innebära att nytt material tillkommit vilket innebär svårigheter att få ett resultat av exakt samma slag. Shenton (2004) menar på att den ständiga uppdateringen av kvalitativt material leder till att det exakta resultatet som framkommit i en studie förblir bundet till just den studien, vilket sänker verifierbarheten och möjligheten att göra om studien på exakt samma sätt. Verifierbarheten höjs dock om studien kan generera ett liknande resultat utifrån beskrivningen av metoden (Shenton, 2004). Shenton (2004)

förklarar att en väl beskriven metod leder till en ökad verifierbarhet. Intentionen med att beskriva analysen var att möjliggöra för andra att göra om processen. I metodavsnittet presenteras hur materialet har hanterats genom att använda HKR:s granskningsmall för kvalitativ metod (Blomqvist et al., 2016), presentation av artikelöversikter (se bilaga 3) och efter detta förklaras analysprocessen utifrån Fribergs femstegsmodell (2017).

### **Pålitlighet**

Shenton (2004) beskriver att pålitligheten bygger på att deltagarnas erfarenheter och idéer är det som presenteras och inte forskarnas. Fortsatt menar Shenton (2004) att objektiviteten hos forskaren är av stor vikt för ett pålitligt resultat och det är viktigt att de fördomar som finns om ämnet erkänns. Pålitligheten i denna studie höjs eftersom förförståelsen är formulerad och presenterad redan vid den projektplan som ligger till grund för litteraturstudien. Förförståelsen bekräftades delvis men även andra fynd tillkom vilket höjer pålitligheten eftersom alla erfarenheter har tagits med och inte endast de som svarade på förförståelsen. Material som inte svarade på förförståelsen har inte kategoriserats på något enskilt sätt utan har tagits med genom hela resultatet. Citat som presenterats i resultatet syftar till att ge belägg för beskrivna erfarenheter som i sin tur speglar huvud- och subkategorier. I syfte att inneha objektivitet har åtgärder vidtagits genom att båda författarna deltog vid analysprocessen för att öka sannolikheten att allt material som svarade på syftet inkluderades. Studien har vid flertalet tillfällen granskats på seminarium och handledningstillfällen av lärare och studenter för att undersöka om materialet svarar på syftet. Att låta andra läsa och granska studien höjer pålitligheten. I största möjliga mån har samtliga artiklar använts ungefär lika mycket i resultatet men en medvetenhet finns att olika artiklar innehöll olika mycket relevant material och därför har några artiklar ha fått mer utrymme, vilket kan sänka pålitligheten.

### **Överförbarhet**

Överförbarhet innebär möjligheten att applicera den genomförda studien i ett annat sammanhang (Shenton, 2004). Vid kvalitativa studier menar Shenton (2004) att överförbarheten bygger på beskrivningen av urvalet, kontexten samt kategoriernas

abstraktionsnivå. Artiklar från olika delar av världen har inkluderats i studien och inte specificerats till en specifik världsdel eller ett specifikt land, vilket höjer överförbarheten. Det som uppmärksammats bland urvalet av artiklar är att det endast återfunnits artiklar från Europa, Nordamerika och Oceanien. Dock har inga länder valts ut som exklusionskriterier, intentionen var att undersöka erfarenheter oberoende av vilket land artiklarna kom från. Kategorierna har formulerats utifrån de erfarenheter som framkommit i resultatet. För att kunna tillämpa kategorierna i annan kontext är det av betydelse att abstraktionsnivån är hög. Är abstraktionsnivån för hög eller för låg sänker det överförbarheten. Exempelvis kan kategorien “En önskan om ett oförändrat liv” tillämpas för erfarenheten av att leva med en annan sjukdom och diagnos. Målet har varit att skapa en god balans av abstraktionsnivå för att kunna tillämpa studien i andra sammanhang utan att vara alltför övergripande och kunna användas i alla kontexter.

## Resultatdiskussion

Denna litteraturstudies syfte var att beskriva erfarenheter av att leva med osteoporos hos kvinnor över 50 års ålder. I resultatet framgick det tre olika erfarenheter som blev nyckelfyndet och dessa var: *Osteoporos tas inte på allvar på grund av bristfällig information*, *Sjukvårdens ansvar att förmedla information* och *Information om osteoporos skapar rädslor*. I det första fyndet uppfattade kvinnorna informationen om osteoporos på ett sätt som gjorde att de inte tog sjukdomen på allvar eller förstod vad den innebar, detta trots den information som fanns om vilka konsekvenser osteoporos kan medföra. Det andra fyndet var att den informationen som getts varit bristande eller svår att förstå och att kvinnorna inte hade erbjudits någon uppföljning av hur sjukdomen påverkade deras vardag, vilket gjorde dem förvirrade. Det sista fyndet indikerade på att kvinnorna hade fått information men på ett sätt som gjorde dem rädda för sjukdomens konsekvenser och försiktiga i den grad att det påverkade vardagen. Dessa fynd går att koppla till Erikssons hälsomodell (2000), Individens hälsopositioner.

### **Osteoporos tas inte på allvar på grund av bristfällig information**

Informationen från sjukvården anses vara bristfällig eftersom kvinnorna inte uppfattade att osteoporos var en allvarlig sjukdom och därför fanns det inte någon

benägenhet till förändring i livet. Flera studier visade att kvinnorna inte hade erfarenhet av några typiska symtom och sjukdomen upplevdes därför som tyst. När allt var oförändrat fysiskt och psykiskt, trots att de hade diagnosen osteoporos, fortsatte livet som vanligt och personen var inte benägen att låta sjukdomen förändra livssituationen. Kvinnorna i studierna berättade om andra sjukdomar som cancer och menade på att detta var en sjukdom som var direkt livshotande. Osteoporos uppfattades inte som en livshotande sjukdom och hade därför lite mening för hur kvinnorna levde sina liv. Trots kvinnornas uppfattning att det inte var en allvarlig sjukdom visar statistik från SBU (2013) att 70 000 frakturer uppstår relaterat till osteoporos årligen. Avsaknaden av förändringar i livet och osteoporosrelaterade frakturer skulle kunna bero på att kvinnorna inte fått tillräckligt med information om allvarlighetsgraden och de konsekvenser som sjukdomen kan orsaka. Backett-Milburn et al. (2000) återspeglar avsaknaden av intresse kring sjukdomen och deltagarna uppfattade osteoporos som en sjukdom de inte behövde oroa sig för eller anpassa sig till förrän den uppstod eller visade symtom. Deltagarna försökte inte tänka på eller oroa sig för vad osteoporosen kunde göra eftersom de kände att det i sin tur kunde påverka deras nuvarande liv (Backett-Milburn et al., 2000). Denna litteraturstudies resultat visar tvärtemot också på att kvinnorna ansåg sig ha viktigare saker att bry sig om än sin osteoporos, ville inte bli försvagade av sin sjukdom och fortsatte att leva vidare som förr. Det uppfattas som att det i båda situationerna var svårt för kvinnorna att förstå sjukvårdens uppmaningar om att förändra livet när det inte fanns tecken på någon fara som kunde riskera deras välbefinnande. Detta fynd kan kopplas till Erikssons (2000) beskrivning av en objektiv upplevelse bestående av upplevd hälsa och en känsla av välbefinnande, det vill säga position A i modellen. Position A ses som positiv och den position som är att föredra, men det uppfattades i resultatet att det var den bristande insikten i sjukdomen och inte en förståelse och hantering av sjukdomen som placerade dem där. Kvinnorna uppfattade sig inte som sjuka och ansåg sig inneha hälsa, trots att de enligt det biomedicinska perspektivet var att betrakta som sjuka. Denna kollision av uppfattningar och bristande insikt skulle kunna ses som en förklaring till varför kvinnorna i många fall väljer att fortsätta sitt liv som vanligt. För att kunna generera personcentrerad vård är det av vikt att förstå att osteoporos

inte alltid tas på allvar och det är en fördel att veta var varje person befinner sig i sin sjukdom. När osteoporos inte tas på allvar eller det inte finns en benägenhet att förändra sitt liv ökar risken för större konsekvenser av sjukdomen. Osteoporos skulle kunna ses som ett samhällsproblem med tanke på att konsekvenserna med sjukdomen visar sig leda till enorma samhällskostnader, 3,5 miljarder kronor om året (SBU, 2013). Genom mer fokus på ett preventivt omvårdnadsarbete med ytterligare och mer personcentrerad information finns chansen att denna siffra minskar och att välbefinnandet hos kvinnor med osteoporos ökar. Walker (2010) beskriver att osteoporos många gånger diagnostiseras efter att en fraktur uppkommit och tillika hur osteoporos leder till stora kostnader för samhället. Walker (2010) fortsätter med att beskriva hur förebyggande åtgärder på samhällsnivå och individnivå kan öka medvetenheten kring osteoporos. Genom att arbeta och informera utifrån primär- och sekundärprevention kan sjukvården hjälpa samhället att förebygga osteoporos. När sjukdomen väl inträffat har sjuksköterskan utifrån den sekundära preventionen en möjlighet att hjälpa patienten att minska risken för att en försämring i sjukdomen sker.

### **Sjukvårdens ansvar att förmedla information**

Osteoporos upplevdes och uppfattades som en förvirrande sjukdom på grund av bristande information från sjukvården, vilket påverkade kvinnornas välbefinnande. Flertalet av studierna pekade på att det som var problematiskt för kvinnorna var att de inte visste hur de skulle hantera sin sjukdom. Detta berodde på bristande information från sjukvården gällande varför de fått osteoporos och hur de skulle agera i sitt tillstånd. Även avsaknad av uppföljning samt engagemang från vårdpersonal ledde till förvirring. Kvinnorna menade på att om sjukvården inte visade intresse i deras sjukdomstillstånd uppstod förvirring kring varför kvinnorna själva skulle engagera sig. En del kvinnor förstod allvaret med sjukdomen, men beskrev en besvikelse efter att de hade försökt komma i kontakt med sjukvården för att få tips på hur de kan förändra sin vardag och minska risken för skador orsakade av osteoporos. Bristande information från sjukvården och en alltför bred information genom egen efterforskning ledde till att den personcentrerade vården för kvinnorna gick förlorad då informationen inte var anpassad efter individen. Utifrån kvinnornas erfarenheter tolkas deras position i Erikssons modell (2000)

Individens hälsopositioner som verklig och upplevd ohälsa med känsla av illabefinnande, vilket faller under position D. Kvinnorna förstod att de var sjuka och upplevde även att detta, det i kombination med bristande information ledde till att de kände ett illabefinnande. Bristande information från sjukvården och en alltför bred information genom egen efterforskning på internet ledde till att den personcentrerade vården för kvinnorna gick förlorad då informationen inte var anpassad efter individen. Dock ansåg vissa kvinnor att de hade fått information men valde att bortse från de uppmaningar som givits, även dessa val ska respekteras av sjuksköterskan för att ta hänsyn till varje individs autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Det bör uppmärksammas att ansvaret att förmedla samtlig information om omvårdnad och medicinsk behandling ligger hos sjuksköterskan, men individen är i slutändan den som tar beslutet om att godta eller avstå vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Förhoppningen är att personcentrerad vård kan bli ett redskap för sjukvården i att hjälpa kvinnorna att hantera och acceptera sjukdomen. Ett hinder i att ge personcentrerad vård kan ha varit bristfällig utbildning och kunskap hos vårdpersonal vilket ledde till att patienterna fick sämre och mindre information. Taylor et al. (2001) undersökte uppfattningar hos vårdpersonal på vårdcentraler i Storbritannien om förebyggandet, diagnostiken och hanteringen av osteoporos. Sammantaget framkom det att vårdpersonalen önskade mer information om hur de kunde förenkla samarbetet mellan primärvården och specialistvården. De önskade även mer utbildning om sjukdomen, detta för att kunna ge patienter anpassad och samordnad vård (Taylor et al., 2001). En studie av Olsen och Bergland (2014), med intentionen att undersöka hur förebyggande åtgärder kan påverka kvinnor med osteoporos rädsla för att falla, kan användas för att visa hur preventivt arbete kan resultera i positiva följder. Studiens resultat visar att gruppträning och utbildning till kvinnor med osteoporos kan leda till minskad rädsla för att falla (Olsen & Bergland, 2014). Som sjuksköterska är det viktigt att ge patienter all relevant information som finns att tillgå och anpassa informationen efter varje enskild patient. Informatik är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) och vikten av begriplig information blir i detta fynd centralt för att tillgodose patientens välbefinnande. Det är dock en balansgång mellan att ge information och låta



individerna uppfatta informationen. Genom att ta ett steg tillbaka när all information har getts får patienten en chans att ta till sig denna och ta ett eget beslut. Sandman och Kjellström (2018) beskriver hur svensk hälso- och sjukvård i största möjliga mån respekterar patientens autonomi, men att den är fortsatt begränsad eftersom det som presenteras är alternativ som valts ut och anses lämpliga av sjukvården och inte patienten. En ständig utveckling sker inom hälso- och sjukvården genom bland annat att erbjuda rådgivning som strävar efter att göra det möjligt för patienten att bli en mer medveten beslutsfattare som har möjlighet till att påverka vårdens utformning (Sandman & Kjellström, 2018). Utifrån diskursetik blir sjuksköterskans roll därmed att försöka skapa en demokratisk dialog med alla berörda beslutsfattande parter. Detta för att komma fram till ett beslut där alla parter har fått förmedla sina tankar och känslor, i stället för att makt och manipulation ska få ta överhand och patientens autonomi negligeras (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskan bör kunna ge information om olika omvårdnadsåtgärder och även vara villig att anpassa dessa efter olika patienters preferenser. Detta skulle kunna leda till en mer personcentrerad vård där autonomi bevaras och på så sätt kan kvinnorna få bättre erfarenheter av att leva med osteoporos som i sin tur ökar välbefinnandet.

### **Information om osteoporos skapar rädslor**

Kvinnorna tog till sig informationen om osteoporos på ett sådant sätt att den skapade rädslor som hindrade dem i livet. I en del av artiklarna framkom olika former av rädslor i kombination med diagnosen osteoporos. Rädslorna kom ifrån informationen om riskerna med osteoporos och konsekvenser ett fall kan orsaka, såsom eventuella frakturer och att de skulle bli beroende av andra och därmed förlora sin självständighet. Olsen och Bergland (2014) beskriver i en studie hur information om fall till kvinnor med osteoporos, kan leda till ökad rädsla för att falla. Detta berodde oftast på att de kvinnorna kände att de fått en försämrad rörlighet och balans som ledde till ett personligt lidande i form av fysiska begränsningar och minskad livskvalitet. Det var inte kopplat till själva informationen som de fick (Olsen & Bergland, 2014). Att drabbas av fysiska begränsningar och frakturer skulle kunna påverka personernas behov av hjälp i vardagen. Många valde att stanna hemma och isolerade sig vilket påverkade det

sociala livet negativt och därmed deras välbefinnande. De kände att det var säkrare för dem att inte gå ut i miljöer där de inte visste vad som kunde skada dem och vilka situationer som de skulle undvika. En nyligen publicerad studie gjord av Hamed et al. (2021) undersökte specifikt rädslan för att falla och vad rädslan fick för effekter hos personer med osteoporos. Studiens övergripande tema var att rädslan i sig fungerade som ett skydd för att hålla sig alert från fara. En splittring framkom där deltagarna kände att rädslan hotade men samtidigt skyddade dem genom ökad medvetenhet och försiktighet. Rädslan i sig gjorde många isolerade och de höll sig ifrån situationer som skulle kunna orsaka ett fall (Hamed et al., 2021). Studiens resultat kan jämföras med denna litteraturstudies nyckelfynd om att osteoporos skapar rädslor. Utifrån Erikssons modell (2000) Individens hälsopositioner kan nyckelfyndet jämföras med hälsopositionen ohälsa med illabefinnande, det vill säga position D. Kvinnorna som var rädda och inte hade fått hjälp att hantera sjukdomen upplevde verklig ohälsa och i kombination med rädslan och försiktigheten skapade det ett illabefinnande. Genom att endast ge information om vad osteoporos kan innebära och inte hur den går att hantera blev kvinnorna överdrivet rädda och begränsade sig själva i vad de kunde göra. Denna litteraturstudies resultat visade också på att kvinnor som fått gå utbildningar om osteoporos och träffat andra som hade samma diagnos, kände sig mindre rädda och säkrare i vardagen. För att uppnå välbefinnande i Erikssons modell (2000) kan en möjlig åtgärd därför vara stöttning från omgivningen. Detta skulle kunna bekräfta att information och stöd till personer med osteoporos leder till en bättre tillvaro. Rådgivning om hur varje enskild individ kan hantera sjukdomen i vardagen skulle genom personcentrerad vård kunna leda till välbefinnande.

## Slutsats

Denna litteraturstudie visade på att kvinnornas erfarenheter av osteoporos var att det inte var en allvarlig sjukdom att drabbas av eftersom en del kvinnor inte förstod vad sjukdomen innebar. Informationen från sjukvården var bristfällig och förvirrande och utan stöttning i hanteringen av sjukdomen genererades rädslor som begränsade kvinnorna i vardagen. Osteoporos uppfattades som väldigt komplex och det resulterade i att kvinnorna inte tog reda på mer information och levde vidare

som innan. Att drabbas av osteoporos kunde även resultera i att kvinnorna ignorerade sjukvårdens uppmaningar till försiktighet och att försöka förhindra att sjukdomen förvärrades. Det är i dessa fall viktigt som sjuksköterska att acceptera patientens eget val efter att all information getts. Emellertid resulterade hjälp och stöd från sjukvården i positiva följder som minskad rädslan och ensamheten samt ökade tryggheten. Det är dock viktigt att undersöka om sjukvårdspersonal känner att de har kunskap och utbildning om osteoporos för att tillgodose patienternas behov av stöd. Sammantaget skulle personcentrerad vård kunna vara ett sätt att uppnå bättre erfarenheter av att leva med sjukdomen. Förbättringsarbete föreslås till hälso- och sjukvården på ytterligare utbildning om osteoporos och personcentrerad vård för att vårdpersonal ska inneha en bredare kompetens och på så vis kunna ge information på ett mer begripligt sätt. Detta för att kvinnor med osteoporos ska kunna erfara välbefinnande och trygghet vid omvårdnad på ett så optimalt sätt som möjligt. Det är av vikt att hjälpa kvinnorna att hantera sin sjukdom där de befinner sig och inte endast ge generell information om sjukdomen. Således är förhoppningarna att öka välbefinnandet samt minska förvirringen och rädslorna som osteoporos orsakar. Ytterligare förbättringsarbete föreslås där personcentrerad vård används för att ge individanpassa information och inte generell eftersom personcentrering handlar om just att möta individens upplevelser, erfarenheter och behov. Förhoppningen är personcentrerad vård leder till att informationsutbytet och patienternas tillvaro förbättras. För att kvinnorna ska kunna hantera sjukdomen osteoporos föreslår vi att sjukvården erbjuder stöttning och utbildning till kvinnorna eftersom vårt resultat visade på att de kvinnor som faktiskt hade fått stöd kände sig tryggare, mindre ensamma och mindre rädda. Fortsatt forskning föreslås på hur personcentrering kan användas konkret i omvårdnaden av personer med osteoporos. Detta i syfte att ytterligare evidensbaserad forskning tillkommer inom ämnet som sjuksköterskan kan applicera i sitt arbete.

## Referenser

Referenser markerade med \* är artiklar som ingått i litteraturstudiens resultat.

\*Alami, S., Hervouet, L., Poiraudeau, S., Briot, K., & Roux, C. (2016). Barriers to Effective Postmenopausal Osteoporosis Treatment: A Qualitative Study of Patients' and Practitioners' Views. *PLOS ONE*, *11*(6), 1–16. DOI: 10.1371/journal.pone.0158365

Backett-Milburn, K., Parry, O., & Mauthner, N. (2000). 'I'll worry about that when it comes along': osteoporosis, a meaningful issue for women at mid-life? *Health education research*, *15*(2), 153–162. DOI: 10.1093/her/15.2.153

Blomqvist, K. (2017). Inledning avsnitt I. I K. Blomqvist, A.-K, Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 39–45). Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Bosemark, P., & Hommel, A. (2020). Ortopedi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 454–475). Studentlitteratur.

\*Dohrn I-M., Ståhle, A., & Skavberg, K. (2015). "You have to keep moving, Be active": Perceptions and experiences of habitual physical activity in older women with osteoporosis. *American Physical Therapy Association*, *96*(3), 361–370. DOI: 10.2522/ptj.20150131

Donald, I. P., & Bulpitt, C. (1999). The prognosis of falls in elderly people living at home. *Age and Ageing*, *28*(2), 121-125. DOI: 10.1093/ageing/28.2.121

Edberg, A.-K., Blomqvist, K., Molander, U., Wijk, H., Sund-Levander, M., & Ernsth Bravell, M. (2017). Vanliga symtom hos äldre. I K. Blomqvist, A.-K, Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 353–402). Studentlitteratur.

Ernst Bravell, M. (2017). Inledning avsnitt IV. I K. Blomqvist, A.-K, Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 479–482). Studentlitteratur.

Ernst Bravell, M., Edberg, A.-K., & Blomqvist, K. (2017). Den förändrade kroppen. I K. Blomqvist, A.-K, Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 201–216). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé* (2 uppl.). Liber.

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*. (3 uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

\*Halvarsson, A., Ståhle, A., Halén, C., & Skavberg Roaldsen, K. (2015). “Better safe than sorry”: a qualitative content analysis of participant's perspectives of fall-related concerns and balance in older women with osteoporosis after balance training. *Disability and Rehabilitation*, 38(8), 796–802. DOI: 10.3109/09638288.2015.1061610

Hamed, K., Roaldsen, K., & Halvarsson, A. (2021). “Fear of falling serves as protection and signifies potential danger”: a qualitative study to conceptualise the phrase “fear of falling” in women with osteoporosis. *Osteoporos Int*, 32, 2563–2570. DOI: 10.1007/s00198-021-06047-6

\*Hansen, C. A., Abrahamsen, B., Konradsen, H., & Pedersen, B. D. (2017). Women’s lived experiences of learning to live with osteoporosis: a longitudinal qualitative study. *BMC Women's Health*, 17(17), 1–12. DOI: 10.1186/s12905-017-0377-z

\*Hansen, C., Konradsen, H., Abrahamsen, B., & Pedersen, B.D. (2014). Women’s experiences of their osteoporosis diagnosis at the time of diagnosis and 6 months later: A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 22438, DOI: 10.3402/qhw.v9.22438

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.

Henriksson, O., & Rasmusson, M. (2018). *Fysiologi med relevant anatomi* (4 uppl.). Studentlitteratur.

\*Jakobsen Ravn, P., Hermann, A. P., Søndergaard, J., Will Kock, U., Dixon R. F., & Clemensen, J. (2018). Left in limbo - Experiences and needs among postmenopausal women newly diagnosed with osteoporosis without preceding osteoporotic fractures - A qualitative study. *Post Reproductive Health*, 0(0), 1–8. DOI: 10.1177/2053369118755189

Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken - Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (6 uppl.). Liber.

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Mandl, T., & Bala, V. (2016). Reumatiska sjukdomar och osteoporos. I A. Ekwall & A. M. Jansson. (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 483–533). Studentlitteratur.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

\*Nielsen, D., Huniche, L., Brixen, K., Sahota, O., & Masud, T. (2013). Handling knowledge on osteoporosis – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2013(27), 516–524. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.01055.x

\*Nilsson, C., Lindberg, B., Juuso, P., & Olsson, M. (2019). Experiences of striving to maintain a daily life among women with osteoporosis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1–8. DOI: 10.1080/17482631.2019.1647402

Olsen, C. F., & Bergland, A. (2014) The effect of exercise and education on fear of falling in elderly women with osteoporosis and a history of vertebral fracture: results of a randomized controlled trial. *Osteoporosis International*, 25, 2017-2025. DOI: 10.1007/s00198-014-2724-3

Olsson Möller, U., Midlöv, P., Kristensson, J., Ekdahl, C., Berglund, J., & Jakobsson, U. (2013). Prevalence and predictors of falls and dizziness in people younger and older than 80 years of age – A longitudinal cohort study. *Arch Gerontol Geriatr*, 56(1), 160-168. DOI: 10.1016/j.archger.2012.08.013.

Peeters, G. M. E. E., Jones, M., Byles, J., & Dobson, A. J. (2015). Long-term Consequences of Noninjurious and Injurious Falls on Well-being in Older Women. *The Journals of Gerontology*, 70(12), 1519–1525. DOI: 10.1093/gerona/glv102

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.25–42). Studentlitteratur.

Reyes, B. J., Mendelson, D. A., Mujahid, N., Mears, S. C., Gleason, L., Mangione, K. K., Nana, A., Mijares, M., & Ouslander, J. G. (2020). Postacute Management of Older Adults Suffering an Osteoporotic Hip Fracture: A Consensus Statement From the International Geriatric Fracture Society. *Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation*, 11, 1–15 DOI: 10.1177/2151459320935100

Rydholm Hedman, A-M. (2019). Aktivitet och rörelse. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 348–375). Studentlitteratur.

\*Sale, J.E.M., Cameron, C., Hawker, G., Jaglal, S., Funnel, L., Jain, R., & Bogoch, E. (2014). Strategies used by an osteoporosis patient group to navigate for bone health care after fracture. *Springer, 2014*(134), 229–235. DOI: 10.1007/s00402-013-1889-0

\*Sale, J.E.M., Gignac, M.A., Hawker, G., Beaton, D., Bogoch, E., Webster, F., Frankel, L., & Elliot-Gibson, V. (2014). Non-pharmacological strategies used by patients at high risk for future fracture to manage fracture risk - a qualitative study. *Osteoporos Int. 25*, 281–288. DOI: 10.1007/s00198-013-2405-7

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information, 22*(2), 63–75. DOI: 10.3233/EFI-2004-22201

Socialstyrelsen. (3 februari 2020b). Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6568.pdf>

Socialstyrelsen. (1 september 2020a). Levnadsvanors betydelse för lindring av klimakteriebesvär. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/stod-i-arbetet/samtal-om-klimakteriet/>



Socialstyrelsen. (2009a). *Primärprevention*. Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=407&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (2009b). *Sekundärprevention*. Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=408&SrcLang=sv>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Osteoporos - prevention, diagnostik och behandling* (nr 165/1). [https://www.sbu.se/contentassets/1bdab12b6815495bb74203f6ce101230/Osteoporos\\_volym-1.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/1bdab12b6815495bb74203f6ce101230/Osteoporos_volym-1.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Taylor, J. C., Sterkel, B., Utley, M., Shipley, M., Newman, S., Horton, M., & Fitz-Clarence, H. (2001). Opinions and Experiences in General Practice on Osteoporosis Prevention, Diagnosis and Management. *Osteoporosis International*, 12, 844–848. DOI: 10.1007/s001980170035

Walker, J. (2010). The role of the nurse in the management of osteoporosis. *British Journal of Nursing* 19(19), 1243-1247. DOI: 10.12968/bjon.2010.19.19.79300

\*Weston, J. M., Norris, E. V., & Clark, E. M. (2011). The Invisible Disease – Making Sense of an Osteoporosis Diagnosis in Older Age. *Qualitative Health Research*, 21(12), 1692–1704. DOI: 10.1177/1049732311416825

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

### Bilaga 1. Sökschema

<b>Databas: Cinahl Complete</b> <b>Datum: 2021-10-18</b>			
<b>Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter av att leva med osteoporos hos kvinnor över 50 års ålder.</b>			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
S1 - Kvalitativa studier och upplevelser	Qualitative studies [MH] OR Patient attitudes [MH] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative research*" [fritext] OR Attitude* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Experience* [fritext] OR Perspective* [fritext] OR Narrative* [fritext] OR Interview* [fritext] OR "Semi-structured interview*" [fritext] OR "Patient preference*" [fritext] OR "Living with" [fritext]	1 269 717	
S2 - Kvinna	Women [MH] OR Female [MH] OR Wom* [fritext] OR Female* [fritext]	2 235 348	
S3 - Osteoporos	Osteoporosis [MH] OR "Osteoporosis" [fritext] OR "Skeletal disord*" [fritext] OR "Loss of bone density" [fritext] OR "Low bone density" [fritext]	30 085	
S4 -	S1 AND S2 AND S3	2 295	
<b>Begränsningar</b>	Peer-reviewed, Engelskspråkig, Forskningsartikel, Female, Aged 65+ years, Publiceringsdatum: 2011-2021	584	6

**Bilaga 2. Sökschema**

<b>Databas: PubMed</b>			
<b>Datum: 2021-10-18</b>			
<b>Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter av att leva med osteoporos hos kvinnor över 50 års ålder.</b>			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
S1 - Kvalitativa studier och upplevelser	Qualitative research [MeSH Terms] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Qualitative study [Title/Abstract] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Attitudes [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Interviews [Title/Abstract]	1 299 609	
S2 - Kvinna	Women [MeSH Terms] OR Women [Title/Abstract] OR Woman [Title/Abstract] OR Female [Title/Abstract] OR Females [Title/Abstract] OR Women's [Title/Abstract]	2 194 872	
S3 - Osteoporos	Osteoporosis [MeSH Terms] OR Osteoporosis [Title/Abstract] OR Osteoporoses [Title/Abstract] OR Bone density [Title/Abstract] OR Bone densities [Title/Abstract]	103 458	
S4 -	S1 AND S2 AND S3	1 735	
<b>Begränsningar</b>	Engelskspråkig, publicerad senaste 10 åren, Female, Aged 65 + years	304	8*

\* Tre dubletter togs bort.

### Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alami, S., Hervouet, L., Poiraudau, S., Briot, K., & Roux, C.  Barriers to Effective Postmenopausal Osteoporosis Treatment: A Qualitative Study of Patients' and Practitioners' Views.  Frankrike, 2016.	Syftet var att identifiera gemensamma föreställningar om postmenopausal osteoporos.	Ändamålsenligt urval. 37 kvinnor i åldern 55–87 år och 18 läkare deltog. * Inklusionskriterier: Diagnostiserats med postmenopausal osteoporos samt fått läkemedel på recept. Semistrukturerade individuella intervjuer.	Deltagarna valdes genom nätverk och patientlistor. Inspelade intervjuerna i hemmet/ på läkarens kontor. Intervjulängd: 1h - 2h 51 min. Beskrivning av frågor finns. Alla forskare deltog i analys. Induktiv tematisk analys. Etiskt godkänd, informerat samtycke, konfidentialitet. Ingen förförståelse.	Kvinnornas syn på postmenopausal osteoporos där de beskriver sin medvetenhet om sjukdomen och hur den påverkar livet. *  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: Resultatet svarar på syftet, längre intervjuer, citat återfinns. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: Exempel på intervjufrågor beskrivs, genomförande och analys finns beskrivet enligt metod. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: Flera forskarna deltog vid analys. Sänks: Ingen tydlig förförståelse finns beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Överförbar på kontext med liknande urval och inklusionskriterier.
Dohrn I-M., Ståhle, A., & Skavberg, K. "You have to keep moving, Be active": Perceptions and experiences of habitual physical activity in older women with osteoporosis. Sverige, 2015.	Syftet var att beskriva uppfattningar och erfarenheter av fysisk aktivitet och de faktorer som influerar fysisk aktivitet hos äldre kvinnor med osteoporos, balanssvårigheter och fallrädsla.	Ändamålsenligt urval. 18 kvinnor i åldern 66–86 år deltog varav inget bortfall beskrivs. Inklusionskriterier: Deltagarna skulle ha gått ett visst antal steg per dag och ha ett visst mått av fysisk aktivitet. Individuella semistrukturerade intervjuer med intervjuguide.	Deltagarna rekryterades av forskare från annan studie. Pilotintervju finns. Intervjulängd: 32–75 min på Karolinska institutet. Tematisk innehållsanalys utförd av forskarna. Etiskt godkänd, informerat samtycke, konfidentialitet. Ingen förförståelse.	Fysisk aktivitet - ett verktyg för att hålla sig frisk med osteoporos. Att vara fysiskt aktiv med osteoporos innebär att behöva möta utmaningar. Att vara fysiskt aktiv ger möjligheter för att bevara hälsa. Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: Citat återfinns. Resultat återspeglar syftet. Pilotintervjuer gjorda. Sänks: Korta intervjuer. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: Intervjuguide med frågor återfinns. Sänks: Deltagarna rekryterats från annan studie. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: Flera personer var med i analysen. Sänks: Förförståelsen är ej beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Överförbar på liknande sammanhang men sänks av att deltagarna valdes utifrån annan studie.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Halvarsson, A., Ståhle, A., Halén, C., & Skavberg Roaldsen, K. "Better safe than sorry": a qualitative content analysis of participant's perspectives of fall-related concerns and balance in older women with osteoporosis after balance training. Sverige, 2015.	Syftet med studien var att utforska hur äldre vuxna med osteoporos uppfattar fallrelaterade orosmoment och balans i det dagliga livet efter att ha deltagit i ett balanstärkningsprogram.	Ändamålsenligt urval. 19 kvinnor mellan 66–84 år deltog, bortfall på 6. Inklusionskriterier: Ålder på 65 år+, osteoporos verifierad genom DXA-undersökning, obegränsad rörelsefrihet, fallrädsla och/eller ha upplevt minst ett fall under de senaste 12 månaderna. Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna valdes ut från en annan studie av forskarna. Intervjuer gjordes på en fysioterapiavdelning efter avslutad balanstärkning. Intervjulängd: 25–67 min. Pilotintervjuer gjordes. Kvalitativ innehållsanalys. Etiskt godkänd, informerat samtycke, konfidentialitet. Förförståelse finns.	Ett tema identifierades; Den egna uppfattningen av risker relaterat till erfarenheten av kroppslig skörhet. Tre kategorier hittades; Egenmakt - känna sig stärkt och självförsörjande. Säkerhet. Hot.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: Resultatet svarar på syftet. Citat finns med. Sänks: Korta intervjuer. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: hur urvalet gjordes och hur analysen genomfördes. Sänks: intervjufrågorna inte finns beskrivna, deltagarna rekryterades från en annan studie. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: alla forskarna deltog i analysen, förförståelsen finns beskrivet. <b>Överförbarhet:</b> Överförbar på liknande sammanhang men sänks av att deltagarna valdes utifrån annan studie.
Hansen, C. A., Abrahamsen, B., Konradsen, H., & Pedersen, B. D. Women's lived experiences of learning to live with osteoporosis: a longitudinal qualitative study. Danmark, 2017.	Syftet med denna studie var att få en djupare förståelse av den fortsatta processen om hur kvinnor lär sig att leva med osteoporos.	Ändamålsenligt urval. 15 kvinnor deltog, bortfall på 2, mellan 65–79 år. Inklusionskriterier: Ålder på 65 år eller äldre, nydiagnostiserad osteoporos, DXA-undersökning med ett T-värde under 2,5, ingen tidigare osteoporosrelaterad fraktur och en känd riskfaktor. Individuella intervjuer med intervjuguide.	Deltagarna rekryterades på sjukhus, metod beskrivs ej. De intervjuades 3 ggr och spelades in. Längd: 12–78 min. Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsanalys. Etiskt godkänd, informerat samtycke, konfidentialitet. Förförståelse finns.	Det dagliga livet med osteoporos och deltagarnas tolkningar av symtomen, skanningsresultaten och reflektioner om sin livsstil. *  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: Studiens resultat speglar syftet. Intervjufrågor och citat finns. Sänks: Intervjulängd. <b>Verifierbarhet:</b> Sänks: Rekryteringen finns beskriven på annan plats. Ingen redovisning av vem som genomfört analysen. Höjs: Hänvisning till metod av rekrytering finns i referenslista. Bortfall finns beskrivet. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: Förförståelsen beskrivs. Sänks: Deltagarnas och forskarnas relation redovisas ej. <b>Överförbarhet:</b> Sänks: Kontexten finns ej beskriven. Höjs: Kategorierna anpassade till resultatets innehåll.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hansen, C., Konradsen, H., Abrahamsen, B., & Pedersen, B.D. Women's experiences of their osteoporosis diagnosis at the time of diagnosis and 6 months later: A phenomenological hermeneutic study. Danmark, 2014.	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med nydiagnostiserad osteoporos och de följande 6 månaderna efter att preventiv frakturbehandling blivit ordinerad.	Ändamålsenligt urval. 15 kvinnor deltog i studien, inget bortfall beskrivs. Kvinnorna var mellan 65–79 år gamla. Inklusionskriterier: DXA-undersökning med ett T- score under 2.5 vilket indikerar på osteoporos, inga tidigare kända frakturer på grund av osteoporos samt minst en riskfaktor för osteoporos. Individuella intervjuer med intervjuguide.	Deltagarna rekryterades av sjukhuspersonal vid DXA-undersökning. Två inspelade intervjuer/deltagare, range = 21–72 min. Alla forskarna var delaktiga i den fenomenologiska hermeneutiska tolkningsanalysen. Etiskt godkänd, informerat samtycke, konfidentialitet. Ingen förförståelse.	Osteoporos är en sjukdom som tar lång tid att lära sig att leva med. * Vara på vägen mot att lära sig att leva med osteoporos. *  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: citat som återspeglar kvinnornas upplevelser, syftet besvaras. Sänks: korta intervjuer. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: genomförande och analys finns beskrivet. Sänks: inga intervjufrågor finns beskrivna. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: alla forskarna har deltagit i analysen. Sänks: Förförståelsen finns endast kort beskrivet. <b>Överförbarhet:</b> Höjs då kontexten finns beskriven och kan överföras till liknande populationer.
Jakobsen Ravn, P., Hermann, A. P., Søndergaard, J., Will Kock, U., Dixon R. F., & Clemensen, J. Left in limbo - Experiences and needs among postmenopausal women newly diagnosed with osteoporosis without preceding osteoporotic fractures - A qualitative study. Danmark, 2018	Syftet var att få en fördjupad förståelse för erfarenheter hos kvinnor diagnostiserade med osteoporos om deras diagnos samt förklara och identifiera deras behov för att sjukvården ska kunna möta dessa i framtiden.	Ändamålsenligt urval. 17 kvinnor deltog i studien och inget bortfall beskrivs. Inklusionskriterier: Deltagare mellan 50–65 år med ett resultat under 2.5 vid DXA-scan, inga frakturer som orsakats av osteoporos men minst en känd riskfaktor. Semi-strukturerade intervjuer med intervjuguide.	Deltagarna rekryterades av laboratoriespecialisten som gjorde en DXA-scan. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem och spelades in, Medellängd = 75 min. Alla forskarna var delaktiga i analysen, Giorgi's metod. Informerat samtycke, konfidentialitet. Förförståelse finns.	Tre huvudteman identifierades: Behov av inriktad och skraddarsydd information om osteoporos. Behov av att vara förberedd för allmänläkarbesök för att delta i beslut om behandling. Behov av att kunna ta hand om benhälsa.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: återspeglingen av citat, djupa intervjuer baserat på intervjutiden. Resultat svarar på syftet. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: av att metoden är väl beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: Förförståelsen som finns med övergripande men sänks: eftersom den ej är rubricerad. <b>Överförbarhet:</b> Höjs: urvalet och sammanhanget som är väl beskrivet samt abstraktionsnivån av temana.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nielsen, D., Huniche, L., Brixen, K., Sahota, O., & Masud, T. Handling knowledge on osteoporosis – a qualitative study. Danmark och England, 2014.	Syftet med denna kvalitativa studie var att öka förståelsen av hur viktigt det är med information och kunskap om osteoporos för patienternas sätt att hantera osteoporos i sitt vardagliga liv.	Ändamålsenligt urval. 26 personer deltog i studien och var mellan 50–84 år gamla. Inget bortfall beskrivs. 20 kvinnor och 6 män. * Inklusionskriterier: Diagnostiserad med osteoporos som konfirmerats av en DXA-undersökning. Exklusionskriterier: Patienter med kognitiv diagnos. Semistrukturerade individuella intervjuer med intervjuguide.	Forskarna valde ut deltagarna. Pilotstudie genomfördes innan. Intervjuerna varade mellan 1–2 h, spelades in och transkriberades. Fenomenologiskt analytiskt tillvägagångssätt som genomfördes av tre av forskarna. Etiskt godkänd, informerat samtycke, konfidentialitet. Ingen förförståelse.	Tre kategorier identifierades; Livsvillkor påverkar hur risk, smärta och osteoporos hanteras. * Patienters erfarenheter och förhållanden är relaterad till hur information om osteoporos hanteras. * Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: beskriver upplevelser som svarar på syftet, citat finns beskrivna som visar på djup i intervjuerna. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: Intervjufrågorna finns beskrivna, genomförandet och analysen är tydligt beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: flera forskare deltog i analysen. Sänks: ingen förförståelse finns beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Höjs då kontexten finns beskriven och kan överföras till liknande populationer. Sänks: är ej överförbar på patienter med kognitiv diagnos.
Nilsson, C., Lindberg, B., Juuso, P., & Olsson, M. Experiences of striving to maintain a daily life among women with osteoporosis. Sverige, 2019.	Syftet var att beskriva vardagen och upprätthållandet av vardagen hos kvinnor med osteoporos.	Ändamålsenligt urval. 11 kvinnor mellan 58–78 år deltog i studien, inget bortfall rapporteras. Inklusionskriterier: Påverkat vardagsliv på grund av osteoporos, villighet att dela med sig av sin upplevelse. Individuella intervjuer med intervjuguide.	Deltagarna rekryterades från en patientförening som kontaktade kvinnorna. Intervjuerna spelades in och genomfördes hemma hos deltagarna. Längd: 40–60 min. Fenomenologiskt tillvägagångssätt användes vid analysen och alla forskare deltog. Informerat samtycke, konfidentialitet. Ingen förförståelse.	Motstå sjukdomen genom att inte låta den dominera ens liv. * Skydda sin självständighet samtidigt som stöd behövs. * Försonas med livets omständigheter. * Inga citat.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs. Resultatet svarar på syftet. Sänks: Citat återspeglas ej. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: Analysprocessen är väl beskriven. Exempel på intervjufrågor. Sänks: Intervjuguide har använts men återfanns ej i artikeln. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: Flera personer var med i analysprocessen men sänks p.g.a. avsaknad av förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> Höjs: Kontexten är beskriven samt abstraktionsnivån av kategorierna. Sänks: Deltagarna valdes ut av patientföreningen.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sale, J.E.M., Cameron, C., Hawker, G., Jaglal, S., Funnel, L., Jain, R., & Bogoch, E. Strategies used by an osteoporosis patient group to navigate for bone health care after fracture. Kanada, 2013.	Syftet var att undersöka erfarenheter och beteenden om benhälsa efter fraktur har uppkommit hos medlemmar i en nationell patientgrupp för osteoporos.	Ändamålsenligt urval. 28 personer mellan 51–89 år deltog i studien med bortfall på 18. 26 kvinnor och 2 män. *Inklusionskriterier: Erfarenhet av benhjäsovård, engelsktalande, bosatt i Kanada, fått en fraktur efter 50 års ålder och intog ej vid tidpunkten läkemedel för benhälsan. Individuella semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades av forskarna genom annonser. *Telefonintervjuer som spelades in. Medellängd: 1 h. Alla forskarna deltog i analysen som var av fenomenologiskt tillvägagångssätt. Etiskt godkänd, informerat samtycke, konfidentialitet. Ingen förförståelse.	Få effektiva konsumentbeteenden: minimal involvering i sin benhälsa. *  Många effektiva konsumentbeteenden: aktiv involvering i sin benhälsa. *  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: Citat återspeglas och syftet besvaras av resultatet. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: Metoden är tydligt beskriven, bortfall redovisas. Sänks: Inga intervjufrågor presenteras. Stort bortfall. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: Samtliga forskare deltog i analysprocessen. Sänks: Ingen förförståelse presenteras. <b>Överförbarhet:</b> Höjs: Abstraktionsnivån av temana. Sänks: Författarna kunde ej redogöra om deltagarna verkligen mötte inklusionskriterierna.
Sale, J.E.M., Gignac, M.A., Hawker, G., Beaton, D., Bogoch, E., Webster, F., Frankel, L., & Elliot-Gibson, V. Non-pharmacological strategies used by patients at high risk for future fracture to manage fracture risk - a qualitative study Kanada, 2013.	Syftet var att undersöka patienters förståelse för sin benhälsa, hanteringen och val baserat på sin benhälsa samt deras frakturnrisk - speciellt beteenden utöver läkemedelsintag och diagnostisering.	Ändamålsenligt urval. 21 personer mellan 65–88 år deltog med ett bortfall på 9. 15 kvinnor och 6 män. *Inklusionskriterier: 65 + år, engelsktalande, hög frakturnrisk, intar läkemedel för osteoporos samt deltagare på osteoporos screeningprogram i mer än 6 mån. Individuella semi-strukturerade intervjuer med intervjuguide.	Deltagare valdes ut vid osteoporosundersökning av en forskare. Intervjuerna spelades in och gjordes på deltagarnas villkor. Längd: 1–2 h. Deskriptiv, fenomenologisk, kvalitativ analys utifrån Giorgis metod av två forskare. Informerat samtycke, konfidentialitet. Ingen förförståelse.	Två huvudteman identifierades: Patienter förstod att de hade risk för framtida frakturer.  Deltagarna använde en blandning av icke-farmakologiska strategier för att hantera frakturnrisk.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: av att citat och deltagarnas upplevelse återspeglas. Syftet besvaras av resultatet. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: av en tydligt beskriven metod, intervjufrågor redovisas. <b>Pålitlighet:</b> Höjs: av att flera personer deltog i analysen. Sänks: förförståelse fattas. <b>Överförbarhet:</b> Höjs av urvalet och Inklusionskriterier samt temanas abstraktionsnivå.



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Weston, J. M., Norris, E. V., & Clark, E. M. "The Invisible Disease – Making Sense of an Osteoporosis Diagnosis in Older Age" England, 2011.	Syftet var att utforska kvinnors erfarenheter av att erhålla och anpassa sig till ett positivt resultat vid en osteoporos undersökning.	Ändamålsenligt urval. 10 kvinnor deltog, bortfall på 8. Inklusionskriterier: kvinnor mellan 65–80 år med diagnosen osteoporos, medicinerade bisfosfonat 1/v, kalcium dagligen. Individuella intervjuer med intervjuguide.	Forskarna valde ut deltagarna på 15 vårdcentraler som ingick i en annan forskningsstudie om osteoporosundersökning ar. Intervjuerna spelades in, range = 45–60 min. Intervjuerna analyserades av en forskare med ett tolkande, fenomenologiskt tillvägagångssätt. Etiskt godkänd, informerat samtycke, konfidentialitet. Ingen förförståelse.	Fyra huvudkategorier; Osteoporos är ett rutinmässigt medicinskt tillstånd. Brist på fysiska bevis skapar tvivel. Den förmedlande rollen av medicinsk vård. Skydda jaget från oro.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Höjs: Resultatet svarar på syftet och citaten återspeglar djupgående svar. <b>Verifierbarhet:</b> Höjs: Genomförande och analysen är väl beskrivet. Intervjuguide har använts. Sänks: p.g.a. att intervjufrågorna/guide inte finns med. <b>Pålitlighet:</b> Sänks: Ingen förförståelse beskrivs, endast en forskare med i analysprocessen. <b>Överförbarhet:</b> Höjs: Kontexten är beskriven och kategorierna är anpassade till resultatet. Sänks: Av analysprocessen.

\* Urval/Datainsamlingsmetod: Endast kvinnornas upplevelser inkluderades vid analysen.

\* Resultat: Endast information som svarar på denna litteraturstudies syfte är redovisat ovan.