



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  
VT 2022  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Kvinnors upplevelser av bemötande vid gynekologiska undersökningar**

## **En litteraturöversikt**

**Lina Rosenberg & Lovisa Nilsson**

## Författare

Lina Rosenberg och Lovisa Nilsson

## Titel

Kvinnors upplevelser av bemötande vid gynekologiska undersökningar - En litteraturöversikt

## Engelsk titel

Women's experiences of treatment in gynecological examinations - A literature review

## Handledare

Elisabeth Ekberg

## Examinator

Staffan Karlsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** En gynekologisk undersökning är en undersökning av kvinnors inre och yttre könsorgan. De flesta kvinnor genomgår någon gång under sin livstid en sådan undersökning. För att kvinnor ska få ett professionellt stöd vid undersökningstillfället är det av vikt att hälso- och sjukvårdspersonal har kunskap och förståelse för situationen. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelser av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal i samband med gynekologiska undersökningar. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserad på nio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Sökningar har gjorts i tre databaser; Cinahl complete, Pubmed samt PsycINFO. Samtliga artiklar kvalitets granskades med HKR: granskningsmall. Analys utfördes med hjälp av Fribergs (2017) femstegsmodell. **Resultat:** Resultatet som framkommit av studien presenteras i två huvudkategorier: *Bemötande och informationens betydelse* samt *Bemötande och kommunikationens betydelse*. Under varje huvudkategori finns två subkategorier. **Diskussion:** Metoden diskuterades utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp. Resultatdiskussionen utgår från tre fynd: *Betydelsen av att göras delaktig*, *Betydelsen av att känna sig sedd och lyssnad på* samt *Självkänslans betydelse*. Dessa diskuteras utifrån McCormack och McCances (2016) modell för personcentrering och utifrån ett närhetsetiskt perspektiv.

## Ämnesord

Patientupplevelse, gynekologisk undersökning, bemötande, personcentrering, omvårdnad

**Author**

Lina Rosenberg and Lovisa Nilsson

**Title**

Women's experiences of treatment in gynecological examinations - A literature review

**Supervisor**

Elisabeth Ekberg

**Examiner**

Staffan Karlsson

**Abstract**

**Background:** A gynecological examination is an examination of woman's internal and external genitalia. Most women undergo such an examination at some point in their lives. For women to receive professional support at the time of the examination, it is important that health care staff have knowledge and understanding of the situation. **Aim:** To describe women's experiences of treatment from health care professionals in connection with gynecological examinations. **Method:** The study is a literature review based on nine qualitative scientific articles. Searches have been made in three databases: Cinahl complete, Pubmed and PsycINFO. All quality articles were reviewed with HKR: review template. Analysis was performed using Friberg's (2017) five-step model. **Results:** The results that emerged from the study are presented in two main categories: *Treatment and the importance of information* and *Treatment and the importance of communication*. Under each main category there are two subcategories. **Discussion:** The method was discussed based on Shenton's (2004) concept of credibility. The discussion of results is based on three findings: *The importance of being involved*, *The importance of feeling seen and listened to* and *The importance of Self-esteem*. These are discussed based on McCormack and McCance's (2016) model for person-centeredness and based on an ethics perspective.

**Keywords**

Patient experience, gynecological examination, treatment, person centering, nursing

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
Bemötande .....	5
Bemötande relaterat till omvårdnadsarbete.....	6
Personcentrering.....	7
Den gynekologiska undersökningens betydelse.....	8
<b>Syfte</b> .....	<b>9</b>
<b>Metod</b> .....	<b>9</b>
Design .....	9
Sökvägar och urval.....	9
Granskning och analys .....	12
Etiska överväganden .....	13
Förförståelse.....	13
<b>Resultat</b> .....	<b>14</b>
Bemötande och informationens betydelse .....	14
<i>Oförberedd och osäker</i> .....	14
<i>Självförtroende, kontroll och delaktighet</i> .....	15
Bemötande och kommunikationens betydelse .....	16
<i>Lyhördhet skapade förtroende</i> .....	16
<i>Individanpassat bemötande ökade självkänslan</i> .....	17
<b>Diskussion</b> .....	<b>17</b>
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion.....	20
<b>Slutsats</b> .....	<b>24</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>26</b>
<i>Bilaga 1. Sökschema</i> .....	32
<i>Bilaga 2. Granskningsmall</i> .....	36
<i>Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)</i> .....	39

## Inledning

En gynekologisk undersökning är en av de mest intima undersökningar som kan utföras inom vården (Jerpseth, 2021). Det är en känsloladdad och utsatt situation som kvinnor försätts i vid undersökningen (Jerpseth, 2021). Galaal et al. (2011) anger att kvinnor kan välja att avstå från akuta och hälsofrämjande undersökningar på grund av negativa och obehagliga känslor kring situationen. Om kvinnor avstår från hälsofrämjande undersökningar minskar möjligheten att upptäcka gynekologiska problem och sjukdomar (Galaal et al., 2011). Ett gott bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal kan dock minska stress och obehag. Den här studien kommer därför att beskriva kvinnors upplevelser av bemötande i samband med gynekologiska undersökningar.

## Bakgrund

### Bemötande

Bemötande är ett mångsidigt begrepp som är svårt att definiera men handlar om kommunikationen och interaktionen mellan minst två människor, såväl verbal som icke-verbal (Burton & Dimbleby, 1999, kapitel 1). Fossum (2013) anger att bemötande handlar om hur ett samtal eller möte genomförs och utförs. Kroppsspråket har betydelse för hur bemötandet upplevs, exempelvis hur hälsningen går till och om ögonkontakt uppstår och i så fall bibehålls eller inte. Bemötande inbegriper även attityder och värderingar som vänlighet, artighet, respekt, människosyn, och information. Kommunikation är en dialog mellan två individer medan att ge information innebär att en av individerna ger information och den andra tar emot (Fossum, 2013). Genom att ge patienten information om sin vårdssituation ges möjlighet att vara delaktig i sin vård (Legaré et al., 2014). Delaktighet inom vården innebär att patienten är involverad och har rätt att påverka beslut som fattas kring sin vård samtidigt som vården ansvarar för att patientens vård blir korrekt (Siouta et al., 2016). Patienten ska själv få bestämma om och i vilken utsträckning medverkan ska ske och hur medverkan ska se ut (Patientlag,

2014). Patientdelaktighet är en viktig del av personcentrerad omvårdnad och det är angeläget att patienten ses autonom och värderas högt då det är patientens behov som ska lägga grunden för omvårdnaden (Marshall et al., 2012).

## **Bemötande relaterat till omvårdnadsarbete**

Om sjuksköterskor har förmåga att forma ett professionellt förhållningssätt och se patientens behov kan bästa möjliga omvårdnad ges och ett professionellt bemötande upprätthållas (Bransma et al., 2016). Omvårdnad är en av sjuksköterskors kärnkompetenser och innefattar både vetenskaplig kunskap inom området och ett patientnära arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I det patientnära arbetet är mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient en viktig komponent. Travelbee (1971) har tagit fram en omvårdnadsteori som riktar in sig på den mellanmännsliga relationen och mötet. En mellanmännslig relation byggs upp när hälso- och sjukvårdspersonal och patienter interagerar med varandra. För att skapa en mellanmännslig relation läggs vikt vid att hälso- och sjukvårdspersonal engagerar sig och avsätter tid för patienten. Travelbee (1971) anger vidare att det är hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift att hjälpa patienten att hitta en mening i sin situation och hantera den. Varje människa är unik och bör därför bemötas på ett individanpassat vis. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver inneha förmågor som att lyssna, respektera och stötta för att kunna bemöta patienten på ett värdigt sätt. Ett gott bemötande kan leda till att förtroende skapas vilket kan hjälpa patienten att hantera lidande i samband med gynekologiska undersökningar (Travelbee, 1971). I detta sammanhang är det således av vikt att ta vara på kvinnors upplevelser av gynekologiska undersökningar. Upplevelser kan definieras som något en person har varit med om (Birkler, 2011, kapitel 6). Upplevelser kan påverkas av en individs tidigare levda erfarenhet men även av den fysiska miljön (Wijk, 2009). En upplevelse kan vara såväl positiv som negativ och ett exempel på en upplevelse är att känna förtroende. Upplevelsen av ett fenomen eller en situation är individuell och därmed är varje upplevelse unik (Wijk, 2009). Hälso- och sjukvårdspersonal kan identifiera patienters individuella behov genom att försöka förstå den enskilda patientens upplevelse (Birkler, 2007, kapitel 2). Genom att hälso- och sjukvårdspersonal ser den enskilda patienten läggs grunden för att kunna arbeta på

ett personcentrerat sätt. Ett personcentrerat arbetssätt inom sjukvården innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen strävar efter att tillgodose patientens behov, samtidigt som det läggs stor vikt vid att sätta personen i fokus och låta sjukdomen eller funktionshindret komma i andra hand (Blomqvist, 2017).

## Personcentrering

Det finns olika teorier som hälso- och sjukvårdspersonal kan använda för att uppnå ett personcentrerat förhållningssätt. McCormack och McCance (2016) har utvecklat en modell för personcentrering som inbegriper fem huvudkomponenter: samhällsperspektivet, förutsättningar för personcentrerad vård, vårdandets sammanhang, personcentrerade processer och personcentrerade resultat. Med samhällsperspektiv menas att samhället och vården måste organiseras på så vis att det ges förutsättning att arbeta personcentrerat samtidigt som samhällets värderingar och styrning vägs in. Förutsättningar för personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor har god yrkesmässig kunskap och har en välutvecklad självkänedom. Vårdandets sammanhang betyder att fysisk omgivning och organisation påverkar vården men även att det är av vikt att bevara och utnyttja olika yrkesgruppers kvalifikationer och arbeta som ett team. Begreppet personcentrerade processer innebär att individen ska värderas högt, få möjlighet att förmedla sin livshistoria, ses som autonom samtidigt som hon är med i olika former av beslutsfattande kring hennes vård. Personcentrerade resultat handlar om att hälso- och sjukvårdspersonal alltid ska sträva efter att patienten ska känna delaktighet, välbefinnande och en helande vårdkultur (McCormack & McCance, 2016). Ekman har utvecklat en annan modell för personcentrerad omvårdad som består av tre huvudbegrepp: patientens berättelse, partnerskap och dokumentation (Ekman et al., 2020). Patienten ska ges möjlighet att dela sin berättelse och sjuksköterskors uppgift är att lära känna och förstå patienten genom dennes berättelse. Vidare handlar partnerskapet om att både patient och hälso- och sjukvårdspersonal har kunskap och förmågor att dela med varandra. Därefter dokumenteras allt som sagts så att det blir begripligt och greppbart för den som blir vårdad (Ekman et al., 2020). Om patienten inte bemöts på ett personcentrerat sätt

av hälso- och sjukvårdspersonal finns en risk att patienten blir passiv i delaktigheten kring sin vård och får därmed en sämre vårdupplevelse (Dudas et al., 2014).

## Den gynekologiska undersökningens betydelse

Det finns flera anledningar till att en gynekologisk undersökning kan behöva göras, några av de är misstanke om könssjukdom, besvär från underlivet eller cellprovtagning (Bates et al., 2011). De flesta kvinnor genomgår under sin livstid en gynekologisk undersökning (Borgfeldt et al., 2019, kapitel 9). Kvinnor är i detta sammanhang kopplat till det biologiska könet. En persons biologiska kön bestäms utifrån könskromosomer, inre och yttre könsorgan. Kvinnliga könsorgan kännetecknas av livmoder, vulva och vagina (Socialstyrelsen, u.å.). I hälsofrämjande syfte görs det i Sverige regelbundna gynekologiska undersökningar som en del av ett screeningprogram för att upptäcka cellförändringar som kan leda till livmoderhalscancer (Lönnerberg et al. 2015). Alla kvinnor mellan 23–64 år erbjuds denna undersökning (Socialstyrelsen, 2021). Genom att i ett tidigt stadie upptäcka cellförändringar ökar patientens möjligheter att tillfriskna och risken för utveckling av cancer minskar (Lönnerberg et al. 2015). Sjuksköterskor möter kvinnor i behov av gynekologisk vård på öppenvårdsmottagning, dagkirurgisk avdelning, gynekologiavdelning och i arbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården (Eid et al., 2019). På en gynekologisk avdelning är ofta sjuksköterskor de första som bemöter kvinnor och då i samband med inskrivning. I anknytning till en gynekologisk undersökning kan sjuksköterskor i stor utsträckning utföra omvårdnad före och under undersökningen. Inför en gynekologisk undersökning är det sjuksköterskors uppgift att förbereda kvinnor och under undersökningen kan sjuksköterskor vara delaktiga genom att stötta kvinnor och assistera gynekologen som genomför undersökningen (Eid et al., 2019).

Ett gott bemötande och ett personcentrerat förhållningssätt kan vara värdefullt när hälso- och sjukvårdspersonal möter kvinnor i utsatta situationer. En gynekologisk undersökning är en intim undersökning som många kvinnor genomgår under sin livstid. En del kvinnor upplever undersökningen som obehaglig och väljer därför att avstå från den (Chan et al., 2019). För att kvinnor ska få ett professionellt stöd



vid gynekologiska undersökningar, är det av vikt att få förståelse för hur de upplever situationen och specifikt bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal. Studien kommer därför att beskriva kvinnors upplevelser av bemötande i samband med gynekologisk undersökning.

## Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal i samband med gynekologiska undersökningar.

## Metod

### Design

Studien är en allmän litteraturoversikt baserad på kvalitativa vetenskapliga originalartiklar som är publicerade i vetenskapliga databaser. Kvalitativa artiklar används för att undersöka levda erfarenheter och upplevelser av ett fenomen hos en person (Henricson & Billhult, 2017). En litteraturoversikt utgör en sammanställning av befintlig forskning för att få en uppfattning om kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2017).

### Sökvägar och urval

Databassökningen inleddes med pilotsökningar. Pilotsökningar eller inledande informationssökningar görs för att skapa en grund för sökarbetet (Östlundh, 2017). Utifrån den inledande sökningen kan en översikt över det aktuella forskningsområdet skapas genom att olika söktekniker testas i olika databaser (Östlundh, 2017). Den första pilotsökningen gjordes i databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) som innehåller omvårdnadsrelaterade tidskrifter. Därefter gjordes även pilotsökningar i databaserna PsycINFO som innehåller litteratur inom psykologi samt PubMed som innehåller litteratur inom det biomedicinska området. Pilotsökningar gjordes för att

säkerställa att tillräcklig mängd av underlag fanns för att svara på studiens syfte. Resultatet blev 33 artiklar i Cinahl Complete, 135 artiklar i PubMed och 86 artiklar i PsycINFO vilket ansågs vara tillräckligt för att gå vidare med studien. Utifrån pilotsökningarna utvecklades systematiska blocksökningar.

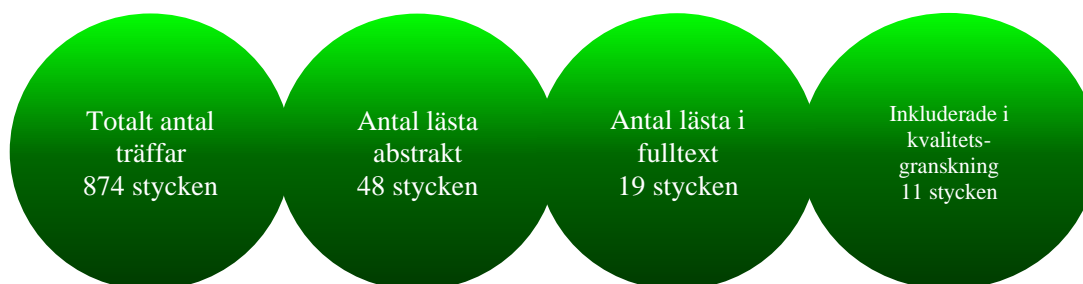
Systematiska blocksökningar görs systematiskt för att ge möjlighet att kontrollera och upprepa sökningen (Karlsson, 2017). Genom att presentera ett arbetsdokument förenklas även möjligheten till att upprepa den systematiska blocksökningen (Östlundh, 2017). Därav har ett sökschema för varje databas utformats, se Bilaga 1. För att genomföra systematiska blocksökningar identifierades nyckelbegreppen *gynekologisk undersökning*, *upplevelse* och *bemötande* utifrån syftet. Vidare översattes nyckelbegreppen till engelska och relevanta synonymer identifierades. Vilket gav sökblocken *Gynecologic Examination*, *Life Experiences* och *Interaction* i kombination med synonymer (*Bilaga 1*). För att omvandla nyckelbegreppen till ämnesord gjordes sökningar i databasens egna ämnesordssystem. Ämnesord beskriver innehållet i artikeln (Karlsson, 2017), dessa kan hittas i Cinahls eget ämnesordssystem Cinahl Headings och i övriga databaser används systemet Swedish Medical Subject Headings (Swedish MeSH).

Vidare kombinerades ämnesorden med dess synonymer och genom att använda trunkering, frassökning och booleska operatorer skapades block till varje ämnesord (*Bilaga 1*). Trunkering användes till vissa sökord och gjordes genom att sätta en stjärna efter ordet, exempelvis *interview\** = *interviews*, *interviewing* och *interviewed*. Trunkering möjliggör att söka på alla ord som har samma rot och vidgar därför sökningen (Karlsson, 2017). Vidare anger Karlsson (2017) att frassökning “ ” används för att hålla ihop begrepp som innehåller flera ord. Frassökning användes exempelvis till “*Gynecological examination*”. För att bredda sökningen användes den booleska operatören OR (Karlsson, 2017). Sedan kombinerades sökblocken med varandra med hjälp av den booleska operatören AND för att snäva in sökningen. Booleska operatorer är en funktion som möjliggör att ord läggs ihop eller tas bort med hjälp av termerna AND, OR eller NOT. Termen AND gör att sökningen blir avgränsad och då även mer specifik. Termen OR gör däremot att sökningen expanderar för när en sökning görs med OR läggs flera ord ihop men endast ett av orden behöver finnas med i träffen. Termen NOT avgränsar

och specificerar sökningen genom att exkludera ord som inte ska finnas med i sökningen (Karlsson, 2017).

En strukturerad urvalsmetod tillämpades för att sortera vetenskapliga artiklar med relevant innehåll som motsvarar syftet. Avgränsningar kan tillämpas i databassökningar för att sortera bort irrelevanta studier och därmed underlättar urvalet (Östlundh, 2017). Träfflistan från PubMed avgränsades i form av publikationsspråk engelska och publikations år 2012 - 2022. Träfflistan i Cinahl och PsycINFO avgränsades i form av publikationsspråk engelska, peer-reviewed och publikations år 2012 - 2022. Urvalet valdes ut genom inklusionsskriterier som var vetenskapliga kvalitativa originalartiklar som handlade om kvinnors upplevelser av bemötandet de får i samband med en gynekologisk undersökning. Exklusionsskriterier var studier där flickor under 18 var med och bemötande relaterat till graviditet och förlossning.

Sammanlagt gav de tre sökningarna ett resultat på 874 artiklar. Artiklarnas rubriker lästes och därefter lästes 48 artiklars abstrakt. Enligt Friberg (2017) kan artiklars abstrakt läsas för att finna de artiklar som omfattar området som är valt att studera. Av de 48 artiklarna exkluderades 29 artiklar. De återstående 19 artiklarna togs upp i fulltext format och lästes översiktligt ett flertal gånger. Ytterligare 9 artiklar exkluderades och det återstod 10 artiklar som inkluderades i kvalitetsgranskningen. Manuell sökning tillämpades vilket resulterade i en träff, vilken även ingick i kvalitetsgranskningen. Referenslistor från artiklarna som framkom genom den systematiska databassökningen granskades och en artikel upptäcktes.



Figur 1. Flödesschema datainsamling

## Granskning och analys

För att bedöma artiklars kvalitet görs en granskning (Henricson, 2017). Högskolan Kristianstads granskningsmall som är utformad av Blomqvist et al. (2016) för att granska artiklarnas kvalitet användes. Artiklarnas kvalitet granskas för att säkerställa att de svarar på syftet, se hur utförligt beskriven studiemetoden är och om studien avser att öka förståelsen av det studerade fenomenet (Friberg, 2017). Granskningen av artiklarna delades upp mellan författarna. Totalt granskades 11 artiklar och efter granskningen återstod 9 artiklar som kunde inkluderas i resultatet. Två artiklar exkluderades efter granskningen då de inte uppfyllde studiens inklusionskriterier. De exkluderade artiklarna beskrev upplevelser av vaginala undersökningar under förlossningar. Efter granskning upptäcktes att en av artiklarna hade ett urval som bestod av kvinnor mellan 15–19 år. Resultatet var tydligt uppdelat och det gick att urskilja vad som upplevdes av de mellan 18–19 år därför kunde artikeln inkluderas. För att visa artiklarnas vetenskapliga kvalitet och innehåll sattes de in i HKR:s mall för kvalitativ artikelöversikt (*Bilaga 3*). Textanalys gjordes med hjälp av Fribergs (2017) femstegsmodell för litteraturöversikter. Relevanta artiklar lästes igenom först enskilt ett flertal gånger och senare även tillsammans. Friberg (2017) beskriver att det görs för att förstå innehållet och sammanhanget i artiklarna. Vidare lästes artiklarnas resultat för att säkerställa att det utgick från innehållet i deras eget syfte. Friberg (2017) belyser vikten av att författarna under textanalysen har syftet från sin egen studie framför sig. Detta för att inget annat resultat än det som svarar på syftet ska framkomma (Friberg, 2017). Nyckelfynd markerades tydligt för att urskilja dem. Därefter identifierades och kategoriserades likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Likheterna och skillnaderna lade grunden för att skapa kategorier och subkategorier. Slutligen presenterades analysen i form av ett resultat som utgick ifrån de identifierade kategorierna och subkategorierna.

## Etiska överväganden

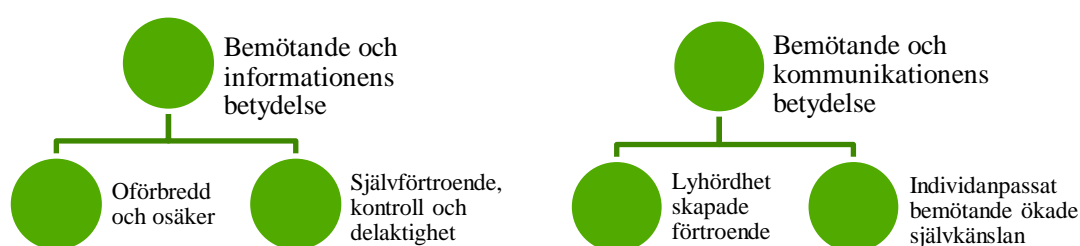
Enligt Vetenskapsrådet (2021) handlar forskningsetiska överväganden om att hitta en stabil gång mellan legitima intressen. Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) finns för att se till att etiska överväganden i forskning görs utifrån deltagarnas intresse, autonomi och hälsa. Etiska överväganden ska även göras för att förhindra skador hos eller för deltagarna inför, under och efter forskningsarbetet. Helsingforsdeklarationen beskriver två sätt att upprätthålla ett etiskt förhållningssätt i forskningen. Det första är genom att en oberoende organisation etiskt granskar forskningen och det andra är genom att begära informerat samtycke av deltagarna (World Medical Association, 2018). Studier som var etiskt godkända av en oberoende etisk kommitté och som hade tagit hänsyn till forskningsetiska överväganden inkluderades. Viktiga forskningsetiska överväganden som togs i beaktande var samtyckes-, informations-konfidentialitets-, och nyttjandekravet (Sandman & Kjellström, 2018). Samtyckes- och informationskravet finns för att säkerställa att deltagarna är väl informerade och har uppfattat informationen korrekt samt är villiga att delta i studien. Konfidentialitetskravet som skyddar deltagarnas privatliv och integritet genom att obehöriga personer inte kan identifiera vilka som deltar. Samt nyttjandekravet som säkerställer att information från deltagarna endast används i forskningssyfte (Sandman & Kjellström, 2018).

## Förförståelse

Författarnas förförståelse var att en del kvinnor kan uppleva gynekologiska undersökningar som obehagliga, integritetskränkande och smärtsamma. Vidare antog författarna att kvinnor kunde uppleva undersökningen som mindre stressande och jobbig om hälso- och sjukvårdspersonal hade ett personcentrerat förhållningssätt, gav ett gott bemötande, gjorde kvinnorna delaktiga och förmedlade information om undersökningen.

## Resultat

Studiens resultat baseras på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Forskningen som lade grunden för artiklarna genomfördes i Sverige, USA, Frankrike, Jordanien, Nederländerna och Nya Zeeland. I resultatet presenterades kvinnors upplevelser av bemötande relaterat till gynekologiska undersökningar. Fynden presenterades som två kategorier, varje huvudkategori uppdelad i subkategorier (*Figur 2*).



Figur 2. Kategorier.

### Bemötande och informationens betydelse

Denna kategori belyser på vilka olika sätt information kan ha betydelse för hur kvinnor upplever att dem upplevelser bemötande vid gynekologiska undersökningar. Brist på information kunde leda till att kvinnor kände en känsla av att vara oförberedd och osäker. Innehav av information ledde däremot till att kvinnors självkänsla ökade och dem vågade vara delaktiga vid en gynekologisk undersökning.

#### Oförberedd och osäker

Bristen av information angavs bidra till en känsla av att vara oförberedd inför den stundande undersökningen (Bryan & Chor, 2018; Mrayan et al., 2017; Pittens et al., 2015) och resulterade i vissa fall att kvinnor kände en ilska mot sjukvården (Mrayan

et al., 2017). Kvinnor beskrev även att bristen på information innan undersökningen ledde till att de fick en chock när undersökningen började (Mrayan et al., 2017). När kvinnor inte hade fått någon eller bristfällig information inför undersökningen ökade graden av osäkerhet och graden av delaktighet minskade (Ackerson, 2012; Bryan & Chor, 2018). En form av osäkerhet som uppstod var vad som förväntades av kvinnor under undersökningen (Ackerson, 2012). Kvinnor beskrev vikten av att vara redo inför undersökningen för att på så vis känna sig bekväma och göra så att undersökningen lämnade ett bra minne och en positiv känsla inför kommande undersökningar (Freyens et al., 2017). Kvinnor uttryckte att det var svårt att finna information inför den gynekologiska undersökningen (Bryan & Chor, 2018; Mrayan et al., 2017). Kvinnor angav även att de hade uppskattat att få titta på en instruktionsvideo om hur undersökningen går till för att känna sig mer förberedda inför deras egen undersökning (Pittens et al., 2015).

### **Självförtroende, kontroll och delaktighet**

Kvinnor angav att när de var väl informerade ökade deras känsla av självsäkerhet och självförtroendet stärktes (Siwe et al., 2013). Vidare beskrev kvinnor att känslan av kontroll och makt ökade när de fick information inför undersökningen. Informationen omvandlades till kunskap som medförde att kvinnor kände kontroll över situationen (Skär et al., 2020; Siwe et al., 2013; Bryan & Chor, 2018). När kvinnor fick anatomiska kunskaper om könsorgan och dess funktioner ökade förståelsen för vad en gynekologisk undersökning innebar (Siwe et al., 2013). Vidare bidrog förståelsen med att ge kvinnor en känsla av kontroll som ledde till att de vågade vara mer delaktiga under undersökningen (Siwe et al., 2013). Kvinnor efterfrågade information främst från hälso- och sjukvårdspersonal före undersökningen (Skär et al., 2020; Million et al., 2020; Cook & Brunton, 2014; Freyens et al., 2017; Pittens et al., 2015; Ackerson, 2012) för att förstå stegen i den gynekologiska undersökningen och på så vis göra den mindre jobbig (Siwe et al., 2013; Ackerson, 2012). Kvinnor föredrog att få information om undersökningen från en vårdgivare som de redan hade en relation med (Bryan & Chor, 2018). Dock betonade kvinnor vikten av att inte få en orimlig mängd information för att undvika

känslan av att bli överväldigad (Skär et al., 2020). Medan andra uppgav att de aldrig känt att de fått för mycket information inför undersökningen (Bryan & Chor, 2018). Kvinnor belyste vikten av att få information när det fanns tillräckligt med tid, så att hon kände sig sedd och inte bara ytterligare ett gynekologiskt besök som bockades av (Million et al., 2020).

## **Bemötande och kommunikationens betydelse**

Denna kategori belyser på vilka olika sätt hälso- och sjukvårdspersonalens sätt att kommunicera påverkade kvinnors upplevelser av bemötandet vid en gynekologisk undersökning. Kommunikation under en gynekologisk undersökning hade betydelse för om kvinnor skapade förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen eller inte och det påverkade även kvinnors självkänsla.

### **Lyhördhet skapade förtroende**

Kvinnor ville känna att deras känslor av sårbarhet och oro inför undersökningen blev bemötta med värdighet och respekt för att på så vis skapa förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen (Million et al., 2020; Cook & Brunton, 2014; Siwe et al., 2013; Skär et al., 2020). Genom att hälso- och sjukvårdspersonal var lyhörda och vågade skapa en diskussion kunde en bekväm och säker situation skapas för kvinnor inför och under den gynekologiska undersökningen (Skär et al., 2020; Million et al., 2020; Cook & Brunton, 2014). Kvinnor uttalade att den gynekologiska undersökningen blev som bäst när hälso- och sjukvårdspersonal hade förmåga att lyssna på och kommunicera med dem (Cook & Brunton, 2014; Siwe et al., 2013). När effekten av kommunikation uteblev resulterade det i att förtroendet gentemot hälso- och sjukvårdspersonalen blev lågt (Freyens et al., 2017). Kvinnor angav att det främst var interaktionen med hälso- och sjukvårdspersonal som skapade trygghet (Million et al., 2020). Andra kvinnor betonade vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal ställde frågor för att bekräfta att situationen kändes bra (Skär et al., 2020; Cook & Brunton, 2014).



## **Individanpassat bemötande ökade självkänslan**

Kvinnor betonade att det var viktigt med ett personligt och vänligt bemötande för att stärka deras självkänsla (Skär et al., 2020) och kvinnor angav även att de ville att hälso- och sjukvårdspersonal skulle bemöta dem med ett respektfullt förhållningssätt (Siwe et al., 2013). De angav även att sättet som hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerade på var av betydelse för självkänslan (Skär et al., 2020; Million et al., 2020; Ackerson, 2012). Kvinnor beskrev att det var av vikt att hälso- och sjukvårdspersonalen arbetade med att sätta deras behov i fokus (Million et al., 2020; Skär et al., 2020) för att skapa en positiv upplevelse av undersökningen (Skär et al., 2020). När hälso- och sjukvårdspersonal var medkännande och förklarade under undersökningen vad som hände så beskrev kvinnor en känsla av trygghet (Ackerson, 2012). Däremot om hälso- och sjukvårdspersonal pratade över huvudet på kvinnor eller pratade på ett för medicinskt språk angav de att de blev exkluderade och miste kontroll över situationen vilket sänkte deras självkänsla (Skär et al., 2020). När hälso- och sjukvårdspersonal helt lät bli att prata med kvinnor beskrevs en känsla av rädsla (Million et al., 2020).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Enligt Henricson (2017) är syftet med en metoddiskussion att fastställa litteraturöversiktens kvalitet. Det är av vikt att lyfta såväl styrkor som svagheter i litteraturöversikt. Shenton (2004) anger att när studier med kvalitativ ansats ska kvalitetstuderars är det lämpligt att diskussionen utgår från Lincoln och Gubas (1985) trovärdighetsbegrepp tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Begreppet tillförlitlighet utforskar om litteraturöversikten svarar på sitt syfte och om studien undersökte det som avsågs att undersökas. Detta granskas i avsnitten som handlar om datainsamling och analys. Innan datainsamlingen påbörjades gjordes en pilotsökning med syftet ”Att beskriva kvinnors upplevelser av

sjuusköterskors bemötande i samband med gynekologiska undersökningar” för att få ett underlag för vilken forskning som fanns. Pilotsökningen visade att det fanns begränsad forskning kring sjuusköterskors bemötande vid gynekologiska undersökningar, därför omformulerades syftet till ”Att beskriva kvinnors upplevelser av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal i samband med gynekologiska undersökningar”. Pilotsökningen gjordes även för att finna olika sökord i fritext och ämnesord, detta stärkte tillförlitligheten. I den systematiska blocksökningen användes synonymer av fritextord, ämnesord, sökblock, trunkering, olika kombinationer av sökorden genom boolesk söklogik samt avgränsning till tio år. Detta ger en mer specificerad sökning och därigenom ökade trovärdigheten (Henricson, 2017). Databassökning gjordes i tre relevanta omvårdandsdatabaser vilka var Cinahl Complete, Pubmed och PsychINFO. Henricson (2017) beskriver att en litteraturöversikts tillförlitlighet stärks om databassökning har skett från flera olika relevanta databaser eftersom det ökar möjligheten att hitta fler användbara artiklar. Däremot gjordes den första databassökningen i Cinahl Complete och därefter applicerades fritextord och ämnesord med utökade synonymer i Pubmed och PsykINFO vilket sänker tillförlitligheten. Avgränsningen peer-reviewed användes vid sökning i databaserna eftersom artiklarna då bedömts som vetenskapliga vilket stärker tillförlitligheten (Henricson, 2017). Databassökningen utvecklades vid ett flertal tillfällen tillsammans med bibliotekarier vid HKR:s bibliotek för att hitta relevanta artiklar som svarade på studiens syfte. Enligt Rosén (2017) kan det vara en fördel då bibliotekarierna snabbt kan bedöma sensitiviteten och specificiteten för sökstrategin och ge feedback på databassökningen vilket stärker litteraturöversiktens tillförlitlighet. Ytterligare något som stärkte litteraturöversikten enligt Henricson (2017) var att en artikel hittades i samtliga databassökningar och fyra hittades i både Cinahl Complete och Pubmed. Det gjordes manuella sökningar för att hitta alla relevanta artiklar som fanns vilket stärker litteraturöversiktens tillförlitlighet. Artiklarna som valts kvalitetsgranskades enligt HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (*Bilaga 2*), det talar för att artiklarna som användes i resultatet är av hög kvalitet vilket stärkte tillförlitligheten. Artiklarna delades upp jämnt mellan författarna och granskades individuellt vilket sänker studiens tillförlitlighet.

Däremot analyserades samtliga artiklar tillsammans av båda författarna vilket stärkte tillförlitligheten.

Verifierbarheten utforskar om liknande resultat skulle erhållas om samma studie gjordes om i samma sammanhang, med samma metoder och med samma deltagare (Shenton, 2004). Metoden är väl beskriven steg för steg från den första pilotsökning fram till analysen. Under rubriken ”sökvägar och urval” var sökningen noggrant beskriven och en bilaga över sökschemat fanns vilken beskrev väl hur sökningen gått till i samtliga databaser, detta stärker litteraturöversiktens verifierbarhet. Urvalet av artiklar beskrevs genom inklusionskriterier och exklusionskriterier samt vilka artiklar som inkluderades, vilka som exkluderades och varför. Fribergs (2017) femstegsmodell användes för att analysera materialet vilket stärker verifierbarheten. Däremot föreligger ingen tydlig bild av analysprocessen vilket sänker verifierbarheten.

Begreppet pålitlighet utforskar om resultatet verkligen speglar artiklarnas resultat eller om författarnas förförståelse eller fördomar har tagit för stor plats (Shenton, 2004). Författarnas förförståelse skrevs ner innan studien påbörjades för att undvika att påverka studiens resultat vilket stärker studiens pålitlighet (Henricson, 2017). Däremot kan resultatet ha påverkats av författarnas förförståelse eftersom man kan se likheter mellan förförståelsen och litteraturöversiktens resultat, detta sänker pålitligheten. Författarna har däremot försökt inneha ett så opartiskt förhållningssätt som möjligt och läst artiklarnas resultat med ett objektiva synsätt. Under analysprocessen har båda författarna deltagit genomgående, vilket stärker pålitligheten. Litteraturöversikten har vid flera tillfällen granskats av medstudenter, handledare och examinator, enligt Henricson (2017) stärker det både tillförlitligheten och pålitligheten.

Enligt Shenton (2004) handlar begreppet överförbarhet om i vilken utsträckning resultaten från en studie kan tillämpas i andra kontexter, situationer eller grupper. För att kunna bedöma resultatens överförbarhet måste resultatet vara tydligt beskrivet. Dessutom ska de andra trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet och pålitlighet vara stärkta (Mårtensson & Fridlund, 2017). Litteraturöversiktens överförbarhet bedöms genom att utgå från studiens urval, kontext och abstraktionsnivå. Studiens urval var kvinnor över 18 år som varit med

om eller ska genomgå en gynekologisk undersökning. Resultatet kan då överföras till andra kvinnor i samma ålder som ska eller har genomgått en gynekologisk undersökning vilket stärker överförbarheten. Forskning som utfördes på gravida kvinnor eller kvinnor under förlossning exkluderades och litteraturöversikten är därmed inte överförbar till denna patientgrupp. Denna grupp av kvinnor valdes bort eftersom de kan ha en annan uppfattning av upplevelsen då undersökningens främsta syfte är att undersöka fostrets eller barnets tillstånd och hälsa. Artiklarna som ligger till grund för resultatet är utförda i Sverige, USA, Frankrike, Jordanien, Nederländerna och Nya Zeeland. Överförbarheten kan stärkas i de länder där studierna är utförda, däremot kan den sänkas i övriga länder i världen. Detta eftersom vården ser olika ut i olika länder gällande exempelvis utbildning, ekonomi och kultur.

## Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa kvinnors upplevelser av bemötande i samband med gynekologiska undersökningar. Resultatet visade på att information, respekt och kommunikation var viktiga faktorer som påverkade kvinnors upplevelser av bemötandet. Resultaten diskuteras utifrån McCormack och McCances (2016) modell för personcentrering och närhetsetik.

### Betydelsen av att göras delaktig

För att kvinnor ska känna att de görs delaktiga under en gynekologisk undersökning krävs information. Samtidigt visade litteraturöversikten att kvinnor upplevde att de fått för lite information i samband med den gynekologiska undersökningen. Kvinnor beskrev i litteraturöversiktens resultat att de kände sig oförberedda och osäkra inför undersökningen när informationen inför undersökningen uteblev. Samtidigt fanns motsatsen, att kvinnor upplevde att de fått för mycket information inför undersökningen och därför inte kunde ta in allt som sades. I tidigare forskning som gjorts av Ouj et al. (2011) & Tahseen och Reid (2008) så uppgav kvinnor att information och kunskap var en viktig faktor som kunde bidra till ökade eller sänkta ångestnivåer, men att det även påverkade graden av delaktighet. Bristande

information bidrog till ökad ångest inför och under en gynekologisk undersökning. När kvinnor däremot fick information bidrog det till att de kände sig förberedda och dem vågade vara delaktiga vilket gjorde undersökningen mindre ångestfylld (Ouj et al., 2011; Tahseen & Reid, 2008).

Genom att hälso- och sjukvårdspersonal ger information och delar med sig av sin kunskap kan kvinnor göras delaktiga före, under och efter en gynekologisk undersökning. Utifrån ett närhetsetiskt perspektiv kommer hälso- och sjukvårdspersonal alltid befinna sig i en maktposition under möten med kvinnor vilket medför etiska krav på personalen (Birkler, 2007, kapitel 6). Dock kan den omedelbara maktskillnaden övervinnas genom att kvinnor får korrekt och relevant information från hälso- och sjukvårdspersonal (Birkler, 2007, kapitel 6). Det är dock upp till kvinnor att avgöra hur mycket eller lite information dem vill ta del av, på vilket sätt de vill vara delaktiga och hur deras deltagande ska se ut (Patientlag, 2014). Enligt Sandman och Kjellström (2018) har kvinnor och hälso- och sjukvårdspersonal ofta olika uppfattning om delaktighet i vården, många gånger övervärderar hälso- och sjukvårdspersonal hur delaktiga kvinnor vill vara kring sin egen vård. Medverkan är en komponent som gör det möjligt för kvinnor att vara delaktiga i sin vård (Sandman & Kjellström, 2018). Delaktighet inom vården innebär att kvinnor är involverade och har rätt att påverka beslut som fattas kring hennes vård samtidigt som vården ansvarar för att hennes vård blir korrekt (Sandman & Kjellström, 2018). Delaktighet kan betraktas som kvinnors rätt att vara delaktiga under en gynekologisk undersökning, men även genom att dem får information om sin vårdssituation (Légaré et al., 2014). Utifrån ett bredare perspektiv kan delaktighet även inkludera kvinnors möjlighet att vara en aktiv del i hela processen kring sin vård (Légaré et al., 2014). Kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och kvinnor är av betydelse för att delaktigheten ska fungera i praktiken (Sandman & Kjellström, 2018).

Delaktighet är en viktig del av personcentrerad omvårdnad och det är angeläget att kvinnor ses autonoma och värderas högt då det är hennes behov som ska lägga grunden för omvårdnaden (Kitson et al., 2013). Enligt McCormack och McCances (2016) modell för personcentrering är det hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift att förse kvinnor med den kunskap och information som behövs för att hon ska

kunna vara delaktig i sin vård. Det inbegriper även att hälso- och sjukvårdspersonal ska tillhandahålla information på ett begripligt och individanpassat sätt. I denna studie uppgav kvinnor att de upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal ibland använde ett obegripligt medicinskt språk vilket gjorde att de inte förstod vad som sades. Detta bidrog till att graden av trygghet och delaktighet minskade. Det är därför av vikt att hälso- och sjukvårdspersonal har goda kommunikativa kunskaper och kan delge patienter information på ett begripligt sätt (McCormack & McCance, 2016). För om kvinnor ges möjlighet att vara delaktiga före, under och efter den gynekologiska undersökningen skapas förutsättningar för ett delat beslutsfattande och uppbyggnaden av en trygg professionell relation kan påbörjas (McCormack & McCance, 2016).

### Betydelsen av att känna sig sedd och lyssnad på

En förutsättning för att kvinnor ska känna sig trygga och inkluderade under en gynekologisk undersökning är att hälso- och sjukvårdspersonal är lyhörda och lyssnar på dem. Samtidigt visar litteraturöversikten att kvinnors behov av ett individanpassat bemötande inte alltid tillgodosågs. Litteraturöversikten visade att kvinnor som genomgick en gynekologisk undersökning ibland inte ens blev tilltalade av hälso- och sjukvårdspersonalen under tiden som undersökningen gjordes.

Samtidigt visar litteraturöversikten att det fanns kvinnor som upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal hade förmåga att lyssna på och bemöta dem på ett respektfullt sätt med ett personcentrerat förhållningssätt. Vidare visade litteraturöversikten att hälso- och sjukvårdspersonal med hjälp av diskussion och interaktion kunde skapa en trygg och säker situation för kvinnor som skulle genomgå en gynekologisk undersökning. Kvinnor uppgav att hälso- och sjukvårdspersonal behövde inneha förmågor som att lyssna, bekräfta jobbiga känslor och visa respekt för att dem skulle känna sig trygga och sedda. Vidare angav kvinnor att när de blev bemötta på ett bra sätt hade det betydelse för deras självkänsla. I en studie av Wendt et al. (2004) angav kvinnor som genomgått en gynekologisk undersökning att när hälso- och sjukvårdspersonal var stöttande, bekräftande och hade förmåga att lyssna så skapades förtroende. Kvinnor uttryckte

även att respekt var en komponent för att få dem att känna sig sedda och få ett individuellt bemötande (Wendt et al., 2004). Även forskning från Zaić och Prosen (2015) redogör för vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal respekterade kvinnors personliga integritet, lyssnade på deras individuella berättelser och bemötte dem med empati för att skapa förtroende. Upplevelser som observerats i tidigare forskning går att finna i föreliggande studies resultat, vilket framlägger bevis för att resultatet är pålitligt.

Inom närhetsetiken är det mötet med en annan individ som ska värderas högt och för att handla etiskt korrekt krävs det att den andre individen sätts i centrum (Birkler, 2007, kapitel 6). Genom att ge kvinnor möjlighet att ta plats, bli sedda och lyssnade på så tar hälso- och sjukvårdspersonal ett etiskt ansvar (Birkler, 2007, kapitel 6).

Litteraturöversiktens resultat kan kopplas samman med McCormack och McCances (2016) modell för personcentrering. Enligt modellen är en av förutsättningarna för att ge personcentrerad omvårdnad att hälso- och sjukvårdspersonal har förmåga att vara lyhörda och lyssna på kvinnor. När hälso- och sjukvårdspersonal innehar de förmågorna så ökar värdigheten i mötet och när personcentrerad kommunikation används så ges kvinnor bakom patienten möjlighet att ta plats. På så vis skapas bättre villkor genom kommunikation för att bedriva personcentrerad omvårdnad och komponenten personcentrerade resultat i vården ökar (McCormack & McCance, 2016). Kvinnor i denna studie efterfrågade ett personligt och vänligt bemötande inför och under en gynekologisk undersökning. Vilket visar på att de ville bli sedda och lyssnade på som unika individer istället för att endast ses som patienter.

### Självkänslans betydelse

För att kvinnor ska få möjlighet att bibehålla sin självkänsla vid en gynekologisk undersökning krävs det att hälso- och sjukvårdspersonal bemöter dem på ett vänligt och personligt vis. Samtidigt visar litteraturöversiktens resultat att det inte alltid värnades om kvinnors självkänsla. Kvinnor beskrev att deras självkänsla kunde påverkas såväl positivt som negativt beroende på hälso- och sjukvårdspersonalens agerande. När hälso- och sjukvårdspersonal visade ett genuint intresse och satte

kvinnors värderingar och önskemål i fokus bibehölls och stärktes deras självkänsla (Grundström et al., 2018). Tidigare forskning har även visat att hälso- och sjukvårdspersonalens förmåga att visa empati och intresse för kvinnor hade betydelse för deras självkänsla (Hållstam et al., 2018).

Ur ett närhetsetiskt perspektiv bör kvinnor ses som upplevande och kännande individer (Birkler, 2007, kapitel 6). För att vara etiskt korrekta bör hälso- och sjukvårdspersonal betrakta kvinnor som unika individer som vill bli bemötta med omsorg för att värna om deras självkänsla. Med andra ord bör hälso- och sjukvårdspersonal inte betrakta kvinnor som några dem kan styra och kontrollera då det kan påverka kvinnors självkänsla negativt (Birkler, 2007, kapitel 6).

Hälso- och sjukvårdspersonal behöver inneha förmåga att engagera sig i kvinnor och deras önskemål för att skapa en professionell relation med dem (McCormack & McCance, 2016). För att skapa förutsättningar för personcentrerade processer kan hälso- och sjukvårdspersonal även skapa ett genuint intresse för kvinnors känslor och tankar för att på så vis finna individuella egenskaper som gör att deras självkänsla bibehålls och i bästa fall ökar. På så vis ges hälso- och sjukvårdspersonal förutsättningar för att se kvinnors behov och uppfylla dem (McCormack & McCance, 2016). Kvinnor i denna litteraturöversikt angav att dem ville att hälso- och sjukvården skulle arbeta med att sätta deras behov i fokus.

## Slutsats

När kvinnor känner sig sedda, lyssnade på, görs delaktiga och innehar en god självkänsla främjas upplevelsen av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal vid gynekologiska undersökningar. Dessa olika komponenter lägger grunden för upplevelsen av hälso- och sjukvården, vilket kan kopplas till McCormack och McCances (2016) modell för personcentrering. För att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ge kvinnor som ska genomgå en gynekologisk undersökning ett gott bemötande krävs det att personalen får kunskap och utbildning. I linje med detta lyfter de Globala målen (United Nations Development Programme [UNDP], 2022) vikten av utbildning och att möta människors behov genom hela livet. En av de viktigaste grunderna för hälsa, välbefinnande och jämställdhet är god utbildning för alla,



vilket leder till ett mer hållbart samhälle (UNDP, 2022). Genom denna studie kan hälso- och sjukvårdspersonal reflektera över vilka faktorer som påverkar bemötandet gentemot kvinnor som genomgår gynekologisk undersökning. Studien kan bidra till att sjuksköterskor får högre kompetens för att bemöta kvinnor som ska genomgå en gynekologisk undersökning. Trots att kvinnor anger att bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal har betydelse för hur de upplever en gynekologisk undersökning är det ett område där det finns begränsad forskning. Utifrån detta perspektiv föreslås ytterligare kvalitativ forskning om kvinnors upplevelser av sjuksköterskors bemötande inför, under och efter en gynekologisk undersökning.

## Referenser

Referenser markerade med ”\*” är artiklar som är inkluderade i studiens resultat.

\*Ackerson, K. (2012). A history of interpersonal trauma and the gynecological exam. *Qualitative Health Research*, 22(5), 679-688. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/1049732311424730>

Bates, C. K., Carroll, N., & Potter, J. (2011). The challenging pelvic examination. *Journal of General Internal Medicine*, 26(6), 651-657. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1610-8>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – etik och människosyn*. Liber.

Birkler, J. (2011). *Vetenskapsteori: en grundbok*. (2 uppl.). Liber.

Blomqvist, K. (2017). Förutsättningar för personcentrerade möten. I K. Blomqvist, A. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 63–70). Studentlitteratur.

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

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U.-B. (2019). *Obstetrik och gynekologi*. (5 uppl.). Studentlitteratur.

\*Bryan, AF., & Chor, J. (2018). Factors influencing young women's preparedness for their first pelvic examination. *Obstetrics & Gynecology*, 132(2), 479–486. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002749>

Burton, G., & Dimbleby, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Chan, C. K., Aimagambetova, G., Ukybassova, T., Kongrtay, K., & Azizan, A. (2019). Human papillomavirus infection and cervical cancer: Epidemiology, screening, and vaccination—Review of current perspectives. *Journal of Oncology*, 1(11). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1155/2019/3257939>

\*Cook, C., & Brunton, M. (2014). The influence of the Cartwright report on gynaecological examinations and nurses' communication. *Nursing Praxis in New Zealand*, 30(2), 28-38. <https://www.jstor.org/stable/23047496>

Dudas, K., Kaczynski, J., & Olsson, L.-E. (2014). Implementering av personcentrerad vård i slutenvården. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård från filosofi till praktik* (s. 172–206). Liber.

Eid, S. R., Hassan, H. E., Fathy, W., & Abou-Shabana, K. R. (2019). Study women verbal and nonverbal response, during their first gynecological examination. *American Journal of Nursing Research*, 7(1), 1–7. doi: 10.12691/ajnr-7-1-1

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering i hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 27–53). Liber.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation samtal och bemötande i vården* (3 uppl. s. 27 - 73) Studentlitteratur.

\*Freyens, A., Dejeanne, M., Fabre, E., Rouge-Begat, M.-E., & Oustric, S. (2017). Young women describe the ideal first pelvic examination. *Canadian Family Physician*, 67(8), e376- e380. <https://www.cfp.ca/content/63/8/e376/tab-article-info>

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. 129–138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 141–153). Studentlitteratur.

Galaal, K., Bryant, A., Deane, K. H., Al-Khaduri, M., & Lopes, A. D. (2011). Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(12), CD006013. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006013.pub3>

Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 205-211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. s.111–117). Studentlitteratur.

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

Hållstam, A., Stålnacke, B. M., Svensén, C., & Löfgren, M. (2018). Living with painful endometriosis - A struggle for coherence. A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 17, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.002>

Jerpseth, H. (2021). Omvårdnad vid gynekologiska sjukdomar. I R. Grønseth, H. Almås & D. Stubberud (Red.), *Klinisk omvårdnad 2*. (3 uppl., s. 137 - 176). Liber.

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 82–99). Studentlitteratur.

Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x>

Légaré, F., Stacey, D., Turcotte, S., Cossi, M.-J., Kryworuchko, J., Graham, I.-D., Lyddiatt, A., Politi, M. C., Thomson, R., Elwyn, G., & Donner-Banzhoff, N. (2014). Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic*, (9), CD006732. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006732.pub3>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, Inc.

Lönnberg, S., Hansen, B. T., Haldorsen, T., Campbell, S., Schee, K., & Nygård, M. (2015). Cervical cancer prevented by screening: Long term incidence trends by morphology in Norway. *International Journal of Cancer*, 137(7), 1758-1764. <https://doi.org/10.1002/ijc.29541>

Marshall, A., Kitson, A., & Zeitz, K. (2012). Patients' views of patient-centred care: A phenomenological case study in one surgical unit. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2664–2673. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05965.x>

McCormack, B., & McCance, T. (2016). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care*. John Wiley & Sons Inc.

\*Million, E., Yvona, A., Oude-Engberinka, A., Marese, P., Serayeta, P., Pavageau, S., Clarya, B., & Lognosa, B. (2020). The first pelvic examination: A rite of passage

for the women. A qualitative study about French women. *European Journal of General Practice*, 26(1), 61-69. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1760243>

\*Mrayan, L., Alnuaimi, K., Abujilban, S., & Abuidhail, J. (2017). Exploring Jordanian women's experience of first pelvic examination. *Applied Nursing Research*, 38, 159–162. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.006>

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.

Ouj, U., Igberase, G.O., Eze, J.N., Ejikeme, B.N. (2011). Perception of intimate pelvic examination by gynaecological clinic attendees in rural Southeast Nigeria. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 284(3), 637-642. <https://doi.org/10.1007/s00404-010-1698-4>

*Patientlag* (SFS 2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

\*Pittens, C. A., Vonk Noordegraaf, A., van Veen, S. C., Anema, J. R., Huirne, J. A., & Broerse, J. E. (2015). The involvement of gynaecological patients in the development of a clinical guideline for resumption of (work) activities in the Netherlands. *Health Expectations*, 18(5), 1397–1412. <https://doi.org/10.1111/hex.12121>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–389). Studentlitteratur.

Siouta, E., Hellström Muhli, U., Hedberg, B., Broström, A., Fossum, B., & Karlgren, K. (2016). Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 30(3), 535–546. <https://doi.org/10.1111/scs.12276>

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (7 juni 2021). *Livmoderhalscancer – screening med cytologi och HPV-test*. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/slutliga-rekommendationer/livmoderhalscancer/>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Ordlista*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/jamlikhet-hbtq-ordlista.pdf>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), (s. 63–75.) <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.3233/EFI-2004-22201>

\*Siwe, K., Berterö, C., & Wijma, B. (2013). Gynecological patients learning to perform the pelvic examination: A win-win concept. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4, 73-77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2013.01.001>

\*Skär, L., Grankvist, O., & Söderberg, S. (2020). Factors of importance for developing a trustful patient-professional relationship when women undergo a pelvic examination. *Health Care for Women International*, 41(8), 869–882. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/07399332.2020.1716234>

Svensk sjuksköterskeförening. (21 september 2021). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*

[Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Tahseen, S., & Reid, P.C. (2008). Psychological distress associated with colposcopy: Patients' perception. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 139(1), 90-94. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2007.09.001>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. F. A. Davis.

United Nations Development Programme. (23 februari 2022). *Globala målen*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-4-god-utbildning-alla/>

Van der Cingel, M., Brandsma, L., Van Dam, M., Van Dorst, M., Verkaart, C., & Van der Velde, C. (2016). Concepts of person-centred care: A framework analysis of five studies in daily care practices. *International Practice Development Journal*, 6 (2), 1-14. <https://doi.org/10.19043/ipdj.62.006>

Vetenskapsrådet. (16 december 2021). *Etik i forskningen*.  
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Wendt, E., Fridlund, B. & Lidell, E. (2004). Trust and confirmation in a gynecologic examination situation: A critical incident technique analysis. *Asta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83, 1208-1215. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.0001-6349.2004.00597.x>

Wijk, H. (2009). Personcentrerad miljö. I D. Edvinsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 75–88). Studentlitteratur.

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 399–410). Studentlitteratur.

World medical association declaration of Helsinki. (2018). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zaić, D. & Prosen, M. (2015). Importance of demographic characteristics and nurses' role in women's perceptions and experiences of gynaecological examination. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 49(2), 90–105.  
<http://dx.doi.org/10.14528/snr.2015.49.2.44>

Östlundh, 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: PubMed</b>			
<b>Datum: 30/3–22</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal i samband med gynekologiska undersökningar.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 – Gynekologisk undersökning	Gynecological Examination [MeSH Terms] OR Gynecological Examination [Title/Abstract] OR Gynecology [Title/Abstract] OR vaginal examination [Title/Abstract] OR Vaginal smear [Title/Abstract] OR Gynecological experience [Title/Abstract] OR pelvic examination [Title/Abstract]	35,538	
2 – Upplevelse	Experience [MeSH Terms] OR Life experience [Title/Abstract] OR Treat [Title/Abstract] OR Feeling [Title/Abstract] OR Opinions [Title/Abstract] OR Empathy [Title/Abstract] OR Qualitative studie [Title/Abstract] OR sense of vulnerability [Title/Abstract] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Healthcare experience [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Patient Attitudes [MeSH Terms] OR Patient Preference [Title/Abstract] OR patient attitude [Title/Abstract] OR patient experience [Title/Abstract] OR patient perspective [Title/Abstract] OR patient centred care [Title/Abstract] OR patient preference [Title/Abstract] OR patients right [Title/Abstract]	1,607,158	



3 – Bemötande	Interprofessional Relations [MeSH Terms] OR Interprofessional Relation [Title/Abstract] OR meeting [Title/Abstract] OR encount [Title/Abstract] OR Treatment [Title/Abstract]	4,992,589	
S4	1 AND 2 AND 3	1,206	
S5 -	S4 NOT Labor [Title/Abstract] OR Pregnancy [Title/Abstract] OR pregnant [Title/Abstract]	1,098	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 5; 2012–2022; engelskspråkig	465	5*

\*1 Dubblett

<b>Databas: CINAHL Complete</b>			
<b>Datum: 29/3–22</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal i samband med gynekologiska undersökningar.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
S1 – Gynekologisk undersökning	Gynecologic Examination [MH] OR "gynecologic* examination" [Fritext] OR gynecology [Fritext] OR "vaginal examination" [Fritext] OR "pelvic examination" [Fritext] OR "vaginal smear" [Fritext] OR "Gynecological experienc*" [Fritext]	14, 935	
S2 – Upplevelse	MH "Patient Attitudes" [MH] OR MH "Patient Preference" [MH] OR Experience* [Fritext] OR "Life experience" [Fritext] OR Treat [Fritext] OR Feeling* [Fritext] OR Opinions [Fritext] OR Empathy [Fritext] OR "Qualitative stud*" [Fritext] OR "Qualitative research" [Fritext] OR "Healthcare experience" [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR "patient attitude*" [Fritext] OR "patient experienc*" [Fritext] OR "patient perspectiv*" [Fritext] OR "patient centred care" [Fritext] OR "patient preference*" [Fritext] OR "patients right*" [Fritext]	982,087	
S3 - Bemötande	Interprofessional Relations+ [MH] OR meet* [Fritext] OR encount* [Fritext] OR Treatment* [Fritext]	1,450,080	
S4 -	S1 AND S2 AND S3	890	
S5 -	S4 NOT Labor [MH] NOT Pregnancy [MH] NOT Pregnant*	714	
<b>Begränsningar</b>	2012–2022; engelskspråkig; peer-reviewed	266	7*

\*3 Dubletter

<b>Databas: PsycINFO</b>			
<b>Datum: 31/3–22</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal i samband med gynekologiska undersökningar.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
S1 – Gynekologisk undersökning	"Gynecological Disorders" [Thesaurus] OR "Gynecology" [Thesaurus] OR "gynecologic* examination" OR "vaginal examination" OR "pelvic examination" OR "vaginal smear" OR "Gynecological experienc*"	2,031	
S2 – Upplevelse	“Qualitative Methods” [Thesaurus] “Life experience” [Thesaurus] OR Experience* OR Treat OR Feeling* OR Opinions OR Empathy OR “Qualitative stud*” OR "Qualitative research" OR “Healthcare experience” OR Interview* OR "Patient Attitudes" OR "Patient Preference" OR “patient attitude*” OR "patient experienc*” OR "patient perspectiv*” OR “patient centred care” OR "patient preference*” OR "patients right*"	1,405,274	
S3 - Bemötande	Interprofessional Relation* OR meet* OR encount* OR Treatment*	1,157,566	
S4 -	S1 AND S2 AND S3	453	
S5 -	S4 NOT Labor [MH] NOT Pregnancy [MH]	394	
<b>Begränsningar</b>	2012–2022; engelskspråkig; peer-reviewed	143	1

<b>Bilaga 2. Granskningsmall</b>	
<b>HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier</b>	
<b>1. Författare, titel, land och publiceringsår</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?</li> <li>b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?</li> <li>c. I vilket land genomfördes studien?</li> <li>d. Vilket år publicerades artikeln?</li> </ul>	
<b>2. Syfte (Aim)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?</li> <li>b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?</li> </ul>	
<b>3. Bakgrund (Background/Introduction)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?</li> <li>b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.</li> <li>c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?</li> <li>d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?</li> <li>e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?</li> </ul>	
<b>4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Hur många personer ingick i studien?</li> <li>c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?</li> <li>d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.</li> <li>e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?</li> <li>f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?</li> <li>g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> </ul>	
<b>5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vem rekryterade deltagarna?</li> <li>b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?</li> <li>c. Vilka frågor ställdes?</li> <li>d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.</li> <li>e. Vem/vilka genomförde analysen?</li> <li>f. Redovisas forskarnas förståelse?</li> <li>g. Hur gick analysen till?</li> <li>h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?</li> </ul>	
<b>6. Fynd (Findings)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier &amp; subkategorier alt. teman &amp; subteman)?</li> </ul>	
<b>7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?</li> <li>b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?</li> </ul>	
<b>8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka slutsatser drar forskarna?</li> <li>b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?</li> <li>c. Vilken ytterligare forskning föreslås?</li> </ul>	

9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet <sup>a)</sup> (Credibility)?	
b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet <sup>b)</sup> (Dependability)?	
c. Hur bedömer du studiens pålitlighet <sup>c)</sup> (Confirmability)?	
d. Hur bedömer du studiens överförbarhet <sup>d)</sup> (Transferability)?	

<sup>a)</sup> En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

<sup>b)</sup> En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

<sup>c)</sup> En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

<sup>d)</sup> En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

### Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ackerson, K.  A history of interpersonal trauma and the gynecological exam.  USA, 2012	Att beskriva hur afroamerikanska kvinnors historia av trauma (sexuellt utnyttjande och våld i nära relation) påverkar deras upplevelse av screening för livmoderhalscancer samt den gynekologiska undersökningen	Ändamålsenligt urval.  15 kvinnor, ålder 18–48 år.  Inkl. kriterier: afroamerikansk kvinna, låg inkomst, historia av interpersonellt trauma, ålder 18–65, kunna läsa och tala engelska, född i USA  Semistrukturerade intervjuer med diskussionsfrågor.	Kvinnorna rekryterades via flygblad som sattes upp. De som uppfyllde behörighetskraven bjöds in till intervju på valfri plats. Intervjuerna var mellan 30–90 minuter långa.  Direkt innehållsanalys.	Forskarna kom fram till att kvinnorna ville inneha information från sjukvårdspersonalen innan undersökningen för att kunna bilda sig en uppfattning om vad som vänta. Kvinnorna ville även att personerna som var med under undersökningen skulle ha ett visst bemötande samt förklara vad som hände.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet och citat finns. Verifierbarhet: Stärks då metod, analys och intervjufrågor beskrivs väl. Pålitlighet: Sänks av enbart en person genomförde analysen samt ingen förförståelse. Överförbarhet: Stärks då urval och kontext är väl beskrivet samt medelhög abstraktionsnivå.
Cook, C. & Brunton, M.  The influence of the cartwright report on gynaecological examinations and nurses' communication.  Nya Zeeland, 2014.	Studien syftade till att undersöka kvinnors erfarenheter av vad som gör att den gynekologiska undersökningen går bra.	Snöbollsurval.  7 kvinnor deltog, ålder 23–47.  Semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna varade i ca. en timme.  Interaktiv innehållsanalys.	Författarna delar önskan om att centralisera kvinnors erfarenhet och att utmana medicinsk forskning för att undersöka relationella kommunikationsmetoder som främjar eller avråder kvinnors vilja att delta i gynekologiska möten.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet. Sänks av ej beskrivna citat. Verifierbarhet: Stärks av beskrivna intervjufrågor. Sänks då metod och analys ej är väl beskrivna. Pålitlighet: Stärks då alla författare deltagit i analys. Sänks av ingen beskriven förförståelse. Överförbarhet: Stärks av medelhög abstraktionsnivå. Sänks av ej tydligt beskriven kontext samt urval.

<p>Ferguson, A. &amp; Chor, J.</p> <p>Factors Influencing Young Women's Preparedness for Their First Pelvic Examination.</p> <p>USA, 2018</p>	<p>Utforska faktorer som bidrar till att förbereda kvinnor inför deras första bäckenundersökning.</p>	<p>Målmedvetet urval.</p> <p>30 kvinnor, ålder 18–24 år.</p> <p>Inkl. kriterier: Ålder 18–24, genomgången bäckenundersökning, kunna ge samtycke på engelska.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Kvinnor kontaktades bl.a. via sociala medier. Efter muntligt samtycke mottagits, tilldelades en enkät med frågor om demografi och reproduktiv hälsa, därefter inleddes intervjuerna.</p> <p>Induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Kvinnorna beskrev vilka faktorer de ansåg bidrog till att de kände sig mer förberedda inför undersökningen. Faktorer som tidigare reproduktiv hälsa, individuell sexualitet och ålder är opåverkbara men den bristande informationen i samband med den första undersökningen och dess upplevelse kan hälso- och sjukvården påverka.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet, citat presenteras samt informerat samtycke.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks av väl beskriven analys. Sänks av ej väl beskrivna intervjufrågor.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då forskarna ej har relation med deltagarna sen tidigare. Sänks då ingen förförståelse beskrivs.</p> <p>Överförbarhet: Sänks av ej utförligt beskrivet sammanhang. Kan överföras till liknande sammanhang.</p>
<p>Freyens, A. et al.</p> <p>Young women describe the ideal first pelvic examination</p> <p>Qualitative research using semistructured interviews</p> <p>Frankrike, 2017</p>	<p>Att undersöka förutfattade meningar kring den första gynekologiska undersökningen bland ungdomar som inte genomgått undersökningen och identifiera deras kriterier för en positiv upplevelse av en gynekologisk undersökningen.</p>	<p>Snöbollsurval och riktat urval.</p> <p>16 kvinnor, ålder 15–19 med fokus på kvinnorna mellan 18–19.</p> <p>Inkl. kriterier: Aldrig genomgått bäckenundersökning tidigare.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>De rekryterade kvinnor tills datamättnad nåddes och strävade efter maximal variation bland deltagarna. Intervjuerna genomfördes på valfri plats av två kvinnliga läkare.</p> <p>Longitudinell analys och tvärsnittsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att information inför undersökningen kan reducera kvinnors oro samt främja kvinnans inställning genom ökad kunskap inför följande gynekologiska undersökning.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av presenterade citat samt att studien svarar på syftet. Sänks av korta intervjuer</p> <p>Verifierbarhet: Stärks av väl beskriven metod och analys. Sänks av ej beskrivna intervjufrågor.</p> <p>Pålitlighet: Stärks av flera personer deltagit i analysen. Sänks av ej redovisad förförståelse.</p> <p>Överförbarhet: Stärks av variation och väl beskrivet urval. Medelhög abstraktionsnivå vilket</p>



<p>Million, E. et al.</p> <p>The first pelvic examination: A rite of passage for the women. A qualitative study about French women</p> <p>Frankrike, 2020</p>	<p>Studien syftade till att analysera och förstå kvinnors erfarenheter från deras första bäckenundersökning</p>	<p>Målinriktat urval, snöbollsurval.</p> <p>13 kvinnor, ålder 20–28 år. Fyra hade ett barn och resterande inga.</p> <p>Inkl. kriterier: Ålder 18–30 år, genomgått bäckenundersökning.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Kvinnorna kontaktades under besök på en allmänmottagning. Intervjuerna ägde rum där kvinnorna bestämt vanligtvis deras hem, de varade i genomsnitt 27 min. De fick börja med att fylla i ett frågeformulär.</p> <p>Induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna vill vara mer förberedda inför undersökningen samt att det patientnära arbetet är viktigt genom hela undersökningen.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet samt citat som beskriver djupet i frågorna.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks av att intervjuguide har använts samt av väl beskriven metod och analys.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då flera personer deltagit i analysen. Sänks då ingen förståelse redovisas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks genom väl beskrivet urval och kontext. Studien kan överföras till liknande sammanhang.</p>
<p>Mrayan, L. et al.</p> <p>Exploring Jordanian women's experience of first pelvic examination.</p> <p>Jordanien, 2017.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka de jordanska kvinnornas erfarenheter av deras första bäckenundersökning.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>37 kvinnor, medelålder 19 år. Alla kunde läsa. Nio kvinnor hade jobb. 25 var gravida.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Kvinnorna blev utvalda av barnmorskan vid sin första undersökning. Intervjuerna ägde rum där deltagarna rekryterades eller på valfri plats.</p> <p>Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Många kvinnor upplever undersökningen som ett känslomässigt trauma. Därför måste medvetenhet kring långtidseffekterna av undersökningen öka. Forskarna kom också fram till att många kvinnor behöver tid för att reflektera för att kunna hantera information och beslut som gjorts under undersökningen.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då citat redovisas och tyder på djupa intervjuer samt att studien svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks genom beskrivna intervjufrågor samt väl beskriven metod. Sänks av ej väl beskriven metod.</p> <p>Pålitlighet: Sänks genom analys av en person samt ingen förståelse beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då urval och kontext är väl beskrivna. Samt av medelhög abstraktionsnivå.</p>

<p>Pittens, C. A. et al. The involvement of gynaecological patients in the development of a clinical guideline for resumption of (work) activities in the Netherlands Nederländerna, 2015</p>	<p>Att undersöka vilken effektivitet inblandning av gynekologiska patienter har i riktlinje-utvecklingen för återupptagande av aktiviteter efter operation.</p>	<p>Målmedvetet urval. 21 kvinnor deltog. Inkl. kriterier: ålder 18–65, genomgått en gynekologisk operation. Fokusgruppsdiskussioner.</p>	<p>Kvinnorna rekryterades från patientjournal. Tre fokusgruppsdiskussioner genomfördes tills datamättnad nåddes. Induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att inblandningen av kvinnorna var framgångsrik i många avseenden. Det har varit effektivt för att utveckla riktlinjer relaterat till tillfällig, ej allvarlig sjukdom. Kvinnornas åsikter bidrog till att kliniska riktlinjer kunde tillämpas i daglig verksamhet.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av resultat som svarar på syftet. Sänks av ej redovisade citat. Verifierbarhet: Sänks då metod ej är utförligt beskriven samt ej redovisade intervjufrågor. Pålitlighet: Stärks då flera personer genomfört analysen. Sänks då ingen förförståelse redovisas. Överförbarhet: Stärks av medelhög abstraktionsnivå. Sänks då urval och kontext ej finns beskrivet.</p>
<p>Siwe, K. et al. Gynecological patients learning to perform the pelvic examination: a win-win concept. Sverige, 2013</p>	<p>Att undersöka gynekologipatienters uppfattningar kring tidigare genomförda gynekologiska undersökningar, ett utbildningstillfälle om den gynekologiska undersökningen före en schemalagd konsultation samt vilken effekt utbildningstillfället hade under konsultationen.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 12 kvinnor, ålder 20–60 år. Sju hade barn. Inkl. kriterier: Ålder 18–60, svensktalande, bära livmoder och äggstockar. Individuella intervjuer.</p>	<p>Kvinnorna kontaktades före deras bokade besök vid den gynekologiska öppenvårdsmottagningen. Intervjuerna hölls i samband med genomgången undersökning. Grounded theory.</p>	<p>Författarna kom fram till att det var av vikt för både patienten och undersökningens utgång att patienten innehar den information som krävs för att kunna minska obehag och öka empowerment.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet samt citat under varje tema. Verifierbarhet: Stärks av analys och genomförande är väl beskrivet. Pålitlighet: Stärks då flera personer deltagit i analysen samt finns ingen tidigare relation mellan författare och deltagare. Sänks av ingen förförståelse. Överförbarhet: Stärks genom väl beskrivet urval, kontext och sammanhang. Sänks genom låg abstraktionsnivå.</p>

<p>Skär, L. et al.</p> <p>Factors of importance for developing a trustful patient- professional relationship when women undergo a pelvic examination.</p> <p>Sverige, 2020</p>	<p>Gynekologilärares uppfattning kring vilka faktorer som är viktiga för att skapa en trygg patientprofessionell relation.</p>	<p>Målinriktat urval.</p> <p>Fem kvinnor, ålder 27–53 år. Fyra hade universitetsutb. En gymnasieutb. Fyra var gifta, en hade sambo. Fyra hade barn.</p> <p>Inkl. kriterier: Normalvikt, normal livmoder.</p> <p>Fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Kvinnorna valdes ut från en tidigare genomförd studie. Diskussionerna ägde rum i ett mötesrum på en avdelning på ett sjukhus vid tre tillfällen. Diskussionerna var ca. en timme långa.</p> <p>Tematisk innehållsanalys. (Downe-Wamboldt)</p>	<p>Undersökarens kommunikationskunskaper kan stärka kvinnornas förtroende. Genom att undersökaren visar värdighet upplever inte kvinnorna sig lika utsatta.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då citat beskriver ett djup i diskussionerna samt att studien svarar på syftet. Sänks av ett litet urval.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks av väl beskriven genomförande och analys. Sänks av ej beskrivna intervjufrågor.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då flera personer deltagit i analysen. Sänks av ingen förförståelse.</p> <p>Överförbarhet: Stärks genom väl beskrivet urval och kontext samt hög abstraktionsnivå.</p>
--	--	--	--	---	---