



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors upplevelser av gynekologiska undersökningar

En litteraturstudie

Författare: Josefine Micha & Julia Virgili

Handledare: Ingela Sjöblom

Kandidatuppsats
Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Kvinnors upplevelser av gynekologiska undersökningar

En litteraturstudie

Women's experiences regarding gynecological examinations

A literature review

Författare: Josefine Micha & Julia Virgili

Handledare: Ingela Sjöblom

Kandidatuppsats

Hösten 2020

Abstrakt

Syfte: Syftet med studien är att undersöka kvinnors upplevelse av gynekologiska undersökningar.

Bakgrund: Gynekologiska undersökningar kan genomföras vid förändring och besvär i underlivet samt vid screening för cervixcancer. Det förekommer skilda åsikter kring upplevelserna av en gynekologisk undersökning.

Metod: Kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats. Vid utförandet av studien har 13 kvalitetsgranskade artiklar använts.

Resultat: Resultatet delades in i tre huvudkategorier: *en utsatt situation, yttre faktorer som påverkar och bemötandet påverkar*.

Slutsats: Kvinnor upplever känslor som pinsamhet, obehag, sårbarhet, stress, rädsla och smärta inför och under den gynekologiska undersökningen. Kulturella skillnader kan förekomma. Åtgärder som undersökningskjol, kommunikation, bemötande och information förbättrade upplevelsen. Negativ upplevelse kan resultera i att kvinnan uteblir från framtida livsavgörande undersökningar vilket påvisar vikten av att främja en god upplevelse.

Nyckelord

Gynekologisk undersökning, cellprovtagning, patientupplevelse, omvårdnad

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	3
<i>Definition av kvinnor</i>	3
<i>Behovet av gynekologiska undersökningar</i>	4
<i>Genomförande av gynekologiska undersökningar</i>	4
Kvinnors introduktion till gynekologiska undersökningar	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Syfte	7
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	8
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
En utsatt situation	13
Yttre faktorer som påverkar	16
Bemötandet påverkar	17
Diskussion	19
Diskussion av vald metod	19
Diskussion av framtaget resultatet	20
Slutsats och kliniska implikationer	24
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25
Bilaga 1	30

Introduktion

Problemområde

Upplevelsen av en gynekologisk undersökning kan variera beroende på undersökningstyp, genomförande samt tidigare personliga erfarenheter. Det finns kvinnor med goda upplevelser av gynekologiska undersökningar, men det förekommer även känslor av obehag och negativa upplevelser (Galaal et al., 2011).

Det har visats att negativa känslorna kan förekomma vilket i sin tur kan leda till att kvinnor i framtiden väljer att inte genomgå en hälsofrämjande gynekologisk undersökning såsom screening för cervixcancer eller eventuell uppföljning (Galaal et al., 2011).

Genom att vårdpersonal visar empati och lyssnar på patientens förväntningar och oro bildas en emotionell kontakt som skapar trygghet och kan göra att kvinnan får en positiv upplevelse. God information är också en faktor som påverkar upplevelsen av den gynekologiska undersökningen till det positiva (Yanikkerem et al., 2009). Som allmänsjuksköterska kan man jobba på en gynekologisk avdelning. Sjuksköterskans roll kan vara att stötta kvinnorna genom att informera inför en gynekologisk undersökning samt finnas där för att svara på frågor och skapa en trygghet för patienten under och efter undersökningen (Yanikkerem et al., 2009). Då det finns variationer i kvinnornas upplevelser av gynekologiska undersökningar är det av vikt att sjuksköterskor har en förförståelse och kunskap vilket kan främjas genom att belysa ämnet.

Bakgrund

Definition av kvinnor

Genomgående i studien har ordet kvinna används. Ordvalet utgår från det biologiska könet kvinna vilket innefattar individens inre och yttre könsorgan det vill säga livmoderbärare och de med vagina och vulva. Även icke-binära och transsexuella med kvinnligt könsorgan inkluderas under begreppet "kvinna" i den här studien (Örebro Rättighetscenter, 2020).

Behovet av gynekologiska undersökningar

Gynekologiska undersökningar kan genomföras av olika anledningar och kan vara nödvändigt vid exempelvis infektioner, förändringar i underlivet, gynekologiska besvär och obehag, insättning av spiral eller misstanke av sexuellt övergrepp (Borgfeldt et al., 2019). I den här studien kommer begreppet gynekologisk undersökning innefatta olika typer av undersökningar inklusive cellprovtagning. En gynekologisk undersökning genomförs bland annat vid screening i form av cellprovtagning för cervixcancer, vilket är en av de vanligaste tumörsjukdomarna globalt sett (Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2010). Cellprovtagningar rekommenderas att genomföras var tredje år från åldrarna 23 upp till 50 år (Socialstyrelsens rekommendationer, 1998) vilket gör cellprovtagning till en av de vanligaste gynekologiska undersökningarna. Det är dock nämnvärt att det finns stora skillnader bland screening för cervixcancer globalt sett (Chan et al., 2019). Högre prevalens för cervixcancer kan ses bland de länder som har en lägre socioekonomisk status, bristande medvetenhet bland populationen samt ett bristande system för screening (Chan et al., 2019). Medvetenheten kring sambandet mellan screening och förebyggande av cancer är låg bland en del länder i världen. Därför är det även viktigt att gå ut med information till befolkningen kring cervixcancer för att främja preventionen. Däremot är det konstaterat att det finns hinder för screening även bland de länder med goda förutsättningar. Hinderna kan visa sig i form av för hög kostnad, negativa känslor inför gynekologiska undersökningar så som ångest och obehag samt rädsla för cancer (Chan et al., 2019).

Genomförande av gynekologiska undersökningar

Barnmorskor och gynekologer utför vanligtvis gynekologiska undersökningar men även sjuksköterskan kan vara delaktig i undersökningen. Det är vanligt förekommande att en sjuksköterska hjälper kvinnan med att förbereda sig samt hjälper gynekologen under undersökningen (Chen et al., 2008), då sjuksköterskan bidrar med en hög kompetens inom omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). En gynekologisk undersökning kan delas in i tre delar (Borgfeldt et al., 2019). Undersökningen börjar med att det görs en inspektion av yttre könsorganet, där identifieras eventuella avvikelser såsom, sår, rodnad och blåsor. Därefter görs en inre undersökning med hjälp av spekulum och depressor (Borgfeldt et al., 2019). Denna delen av undersökningen utförs genom att ett spekulum och en depressor med

hjälp av glidmedel förs in i slidan vilket gör det möjligt för undersökaren att få en syn av livmodertappen. Spekulum och depressor är redskap som används för att öppna upp slidan och gör det även möjligt att vid behov ta prover som till exempel cellprover för cervixcancer. Till sist görs en palpation av livmodern och äggstockarna, genom att undersökaren för in en till två fingrar i slidan samt placerar en hand på lägre delen av magen (Borgfeldt et al., 2019).

Det är viktigt att undersökaren är uppmärksam på kvinnans reaktioner och kroppsspråk och stannar upp ifall tecken på smärta eller obehag uppvisas. Det kan vara avgörande för kvinnans upplevelse av undersökning att undersökaren är tydlig med vad som sker och ställer frågor om hur det känns (Wijma & Siwe, 2015).

Kvinnors introduktion till gynekologiska undersökningar

I Sverige arbetar ungdomsmottagningar för att erbjuda en trygg och säker vård för ungdomar gällande bland annat sexuell- och reproduktiv hälsa, vilket gör ungdomsmottagningar till en vanlig första introduktion till gynekologiska undersökningar (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar [FSUM], 2018).

Både positiva och negativa upplevelser har dokumenterats av Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (2015). Ungdomar som besökt en mottagning har upplevt att välkomnande, lyhördhet, respektfullhet och förståelse bland vårdpersonal är varierande. Ett engagerat och bra bemötande är av vikt för att få en god kontakt med vårdpersonalen medan ett otrevligt bemötande skulle kunna resultera i en generellt negativ upplevelse för den som söker vård (FSUM, 2015). Upplevelser vid undersökningen kan prägla kvinnors inställning till framtida undersökningar (Galaal et al., 2011) vilket skulle kunna indikera på att sjukvårdens bemötande är extra viktigt vid kontakt med unga kvinnor.

Faktorer som kan påverka upplevelsen är hur mycket tid som finns tillgodo för besöket och hur miljön ser ut. Framförallt ska vårdpersonalen främja ungdomarnas självbestämmande och delaktighet i vården (FSUM, 2015) vilket även står beskrivet i sjuksköterskans professionsbeskrivning (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Perspektiv och utgångspunkter

Legitimerade sjuksköterskor har ett huvudansvar inom omvårdnaden kring patienten. Grunden till omvårdnad bygger på mötet mellan sjuksköterska och patient vilket involverar sjuksköterskans roll i att företräda patientens vilja och självbestämmande. Sjuksköterskan ska arbeta för patientens hälsa och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

Joyce Travelbee har formulerat en teori om omvårdnad vilket betonar vikten av att förstå den mellanmänniska kontakten mellan olika individer. Teorin har utformats för att skapa förståelse kring hur interaktionen upplevs och vilka konsekvenser den kan ha för patienten (Travelbee, 1971). Travelbees teori är relevant i den här studiens problemområde då hon betonar att individens upplevelser och erfarenheter är personliga och kan skilja sig mellan individer. Kommunikation kan ske både verbalt och icke-verbalt och är en central del genom hela mötet mellan sjukvårdspersonal och patient. Med hjälp av god kommunikation vid en gynekologisk undersökning kan sjukvårdspersonal få bättre förståelse för patientens upplevelse (Travelbee, 1971). Det kan därmed hjälpa kvinnan att hantera sin oro och på så sätt skapa en undersökningsmiljö där kvinnan känner sig mer bekväm och därmed får en bättre upplevelse (Yanikkerem et al., 2009).

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har kvinnan rätt till att få information om sitt tillstånd, om hur undersökningen kommer gå till och om det finns alternativa metoder. Informationen ska anpassas till varje kvinna för att förståelse ska uppnås. Individanpassad information är en del av den så kallade personcentrerade vården (Ekman et al., 2014). Personcentrerad vård är ett förhållningssätt inom hälso- och sjukvård där patienten ses som en resurs som bör inkluderas i vården. Relationen mellan undersökare och patient bygger på ömsesidig respekt samt förståelse för patientens självbestämmande (Ekman et al., 2014). I den personcentrerade vården arbetar sjuksköterskor utefter patientens berättelser och upplevelser. Tillsammans skapas ett partnerskap mellan sjuksköterskan och patient som ligger till grund för vårdprocessen (Ekman et al., 2014). Enligt Travelbee (1971) är kommunikation en mellanmännisklig kontakt som sker mellan patient och sjukvårdare, det är en ömsesidig process som Travelbee (1971) anser är nyckeln till att uppnå god omvårdnad. Kontakten kan hjälpa patienten att finna mening med upplevelsen (Travelbee, 1971). Under en gynekologisk undersökning är kommunikationen extra viktig för att stötta kvinnan och lindra eventuella oro- och skamkänslor (Yanikkerem et al., 2009).

Under en gynekologisk undersökning hamnar kvinnan i en utsatt position. Den utsatta situationen kan kopplas till det så kallade *trefaldiga underläget* (Kristensson Ugglå, 2014). Det trefaldiga underläget innefattar det så kallade *institutionella underläget* vilket innebär att kvinnan hamnar i en hierarkiskt sämre position när hon uppsöker vård (Kristensson Ugglå, 2014). Underläget kan leda till att hon inte vågar uttrycka sina åsikter vid undersökningen vilket kan bidra till en negativ upplevelse av den gynekologiska undersökningen (Brixen Larsen & Kragstrup, 1995). Patienten kan även hamna i det så kallade *existentiella underläget* vilket innebär att patienten överlämnar ett ansvar för sin hälsa till vården och på så sätt riskerar att hamna i en utsatt och sårbar situation. Det tredje underläget är det *kognitiva underläget* som patienten riskerar att hamna i på grund av bristande information oberoende av tidigare kunskaper (Kristensson Ugglå, 2014).

Det är av vikt att bemötandet är respektfullt och på lika villkor. Om kvinnan känner sig trygg och kan slappna av underlättar det för utförandet av undersökningen (Wijma & Siwe, 2015). Behovet av information och kommunikation skiljer sig från varje kvinna. Men generellt sett saknas en viss kunskap om hur den gynekologiska undersökningen kommer gå till, vilket innebär en förstärkning av den ojämna maktfördelningen (Wijma & Siwe, 2015).

Patientlagen (SFS 2014:821) säkerställer även att kvinnan måste ge samtycke innan undersökningen kan utföras samt att kvinnan har rätt till att avbryta undersökningen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska kvinnans behov av trygghet mötas vilket kan påverka upplevelsen av en gynekologisk undersökning (Wijma & Siwe, 2015).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelser av en gynekologisk undersökning.

Metod

Studien är en litteraturstudie vilket innebär att resultat från tidigare forskning har sammanställts för att få fram en slutsats baserat på studiernas resultat. Litteraturstudien utgick från en induktiv ansats, vilket innebär att en slutsats drogs genom att samla in specifika fakta för ett område och utifrån den få fram en generell hypotes eller slutsats (Kristensson, 2016).

Urval

Data har samlats in via sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. För att besvara syftet har både kvantitativa och kvalitativa artiklar använts som handlar om kvinnors upplevelse vid gynekologiska undersökningar. Inklusionskriterier har använts för att få fram artiklar skrivna på engelska och publicerade de senaste 10 åren. Studien fokuserade på kvinnors upplevelser. Artiklar som berör förlossning samt graviditet har exkluderats då författarna anser att det kan påverka resultatet.

Datainsamling

Sökningen i CINAHL delades in i tre block. *Block I* bestod av söktermer i fritext samt sökning i Major Headings (MH) rörande gynekologiska undersökningar: "Gynecological examination" OR "Vaginal examination" OR "Pelvic examination" OR "Vaginal smear" OR (MH "Gynecologic Examination"). *Block II* innehöll termer som riktade sig mot patientens upplevelser: "Patient attitudes" OR "Patient experiences" OR "Patient perspectives" OR "Patient satisfaction" OR "Patient preference" OR (MH "Patient Attitudes") OR (MH "Patient satisfaction") OR (MH "Patient Preference"). *Block III* bestod av "NOT (MH "labor") NOT (MH "pregnancy")". De tre blocken kombinerades sedan och filtrerades med årtal (2010-2020), språk (engelska) och typ av artikel (Academic Journals) för att uppfylla inklusionskriterierna, se tabell 1.

Även sökningen i Pubmed delades in i tre block. Blocken innehöll samma ämnes termer som i CINAHL med tillägg av Medical Subject Headings (MeSH-termer). *Block I* innehöll "Gynecological examination" OR "Vaginal examination" OR "Pelvic examination" OR "Vaginal smear" OR ("Gynecological examination"[MeSH Terms]). *Block II* bestod av "Patient attitudes" OR "Patient satisfaction" OR "Patient perspectives" OR "Patient

preference" OR ("Patient satisfaction"[MeSH Terms]). Efter att *block I* och *block II* kombinerades begränsades sökningen med NOT "Pregnancy" NOT "Labor" och bildade *block III*, se tabell 2.

Tabell 1.

Databas: CINAHL	Sökord:	Filter:	Antal träffar:	Lästa abstract:	Lästa i fulltext:	Kvalitetsgranskade :	Inkluderad e i resultatet:
2020-11-10							
S1	(MH "Gynecologic Examination") OR "gynecological examination" OR "vaginal examination" OR "pelvic examination" OR "vaginal smear"		5,331				
S2	(MH "Patient Attitudes") OR (MH "Patient Satisfaction") OR (MH "Patient Preference")		103,872				
S3	("patient attitudes" or "patient experiences" or "patient perspectives" or "patient satisfaction" or "patient preference")		113,036				
S4	S2 OR S3		113,036				
S5	S1 AND S4		297				
S6	(MH "Pregnancy") OR (MH "Labor")		210,932				
S7	(S1 AND S4) NOT ((MH "Pregnancy") OR (MH "Labor"))		276				

S8	(S1 AND S4) NOT ((MH "Pregnancy") OR (MH "Labor")))	From 2010-2020	140				
S9	S1 AND S4) NOT ((MH "Pregnancy") OR (MH "Labor")))	From 2010-2020, english, academic journals	126	126	11	11	10

Tabell 2.

Databas:	Sökord:	Filter:	Antal träffar:	Lästa abstract:	Lästa i fulltext:	Kvalitetsgranskade :	Inkluderade i resultat:
Pubmed 2020-11-12							
S1	((("gynecological examination") OR ("vaginal examination")) OR ("Pelvic examination")) OR ("vaginal smear") OR ("gynecological examination"[MeSH Terms])	English	3,929				
S2	((("patient attitudes") OR ("patient satisfaction")) OR ("patient perspectives")) OR ("patient preference") OR ("patient satisfaction"[MeSH Terms])	English	104,913				
S3	(#1) AND (#2)	English	118				

S4	((#3) NOT (pregnancy)) NOT (labor)	English	94				
S5	((#3) NOT (pregnancy)) NOT (labor)	English, from 2010 - 2020	47	47	4	4	3

Vid sökningen framkom dubletter bland de olika databaserna. Sökningen gjordes först i CINAHL vilket resulterade i färre valda artiklar i PubMed då några valts med från CINAHL. Sorteringen av urvalet startade med en överblick av artiklarnas rubriker och abstracts och deras koppling till syftet (Kristensson, 2016). De artiklar med koppling till studiens syfte lästes sedan i fulltext där det gjordes ytterligare en gallring baserat på samma relevansbedömning som vid urvalet av abstracts (Kristensson, 2016). De artiklar som fokuserade på upplevelsen av sjukdomstillstånd och inte undersökningen valdes bort. Femton artiklar valdes och gick vidare till kvalitetsgranskning utifrån granskningsmallar. Granskningen skedde med hjälp av Willman & Stoltz (2011) mallar för kvalitetsgranskning för kvalitativa och kvantitativa studier. Efter kvalitetsgranskningen valdes enbart de artiklar som hade ett godkännande från en etisk kommitté eller förde ett etiskt resonemang samt hade medelhög eller hög kvalitet. Femton artiklar lästes i fulltext varav sju fick hög kvalitet, sju fick medelhög och en fick låg kvalitet. Artikeln med låg kvalitet samt en artikel som ej uppfyllde de etiska kraven valdes bort. Kvalitetsgranskningen resulterade i tretton studier som sedan använts i resultatet.

Analys av data

Resultatet efter granskningen analyserades med hjälp en integrerad analys, vilket innebar att de olika resultaten ställdes i relation till varandra (Kristensson, 2016). Likheter och skillnader i studiernas resultat identifierades genom att skriva upp nyckelord från varje studie i ett dokument. Nyckelord som framkom i flera studier och berörde kvinnors upplevelse av en gynekologisk undersökning ansågs vara relevanta att ta upp i resultatet och kunde därav bilda olika subteman. Subteman har tillsammans bildat huvudteman som har legat till grund för studiens resultat (Kristensson, 2016).

Forskningsetiska avvägningar

Vid framtagandet av en litteraturstudie genomförs en analys av inkluderade studiers etiska förhållningssätt. Forskningsetik innebär att forskarna måste ta ansvar för deltagande individers välbefinnande och integritet (Kristensson, 2016). Det finns ett flertal olika etiska koder att förhålla sig till som forskare, en av dessa är Nürnbergkoden som betonar de deltagande individernas självbestämmande och kräver ett informerat samtycke samt rätt till att avbryta sin medverkan i studien (Kristensson, 2016). En annan etisk kod är Helsingforsdeklarationen som fokuserar på den deltagande individens välbefinnande så som deras integritet, rätt till självbestämmande och rätt till information. Enligt denna kod väger individens välbefinnande tyngre än studiens syfte (World Medical Association, 2018).

Beauchamp och Childress (2009) har utvecklat fyra forskningsetiska principer. Bland de fyra ingår autonomiprincipen, göra-gott-principen, icke-skada-principen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär en respekt för rätten till självbestämmande hos andra människor. Göra-gott-principen innebär att människor har skyldigheter mot andras välbefinnande medan icke-skada-principen fokuserar på att inte skada andra människor. Skyldigheten att handla rättvist tas upp i rättvisepincipen, som bygger på att alla människor är lika mycket värda och utefter det ska behandlas rättvist (Beauchamp & Childress, 2009). Vid analys av studierna har Beauchamp och Childress (2009) etiska principer beaktats. Enbart de studier som hade ett godkännande från en etisk kommitté valdes eftersom den här studiens författare ansåg att ett etiskt resonemang krävs vid de känsliga situationer som en gynekologisk undersökning kan innebära. Enligt Kristensson (2014) bör studier inom hälso- och sjukvård ha ett etiskt förhållningssätt då de är beroende av andra människor för att få fram ett resultat. För att ha ett etiskt förhållningssätt behöver forskarna ta hänsyn till de som deltar i studien.

Resultat

Analysen resulterade i tre teman med tillhörande subteman.



En utsatt situation

Pinsamhet, sårbarhet & maktlöshet

Vid en gynekologisk undersökning krävs det att kvinnan klär av sig på underkroppen vilket har gjort att kvinnor hamnat i en utsatt situation gentemot undersökaren. Situationen kunde medföra att kvinnorna upplevde en känsla av pinsamhet vid en gynekologisk undersökning (Armstrong et al., 2011; dos Santos Silva et al., 2015; Kocabaş & Khorshid, 2011; Korfage et al., 2012; Neuhaus et al., 2016; Yanikkerem et al., 2013). Kvinnor har uppgett en känsla av pinsamhet i samband med ombyte, där kvinnan måste ta av sig och gå oklädd genom undersökningsrummet. Kvinnor har även uppgett att de upplevt obehag under den gynekologiska undersökningen (dos Santos Silva et al., 2015; Kocabaş & Khorshid, 2011;

Korfage et al., 2012; Neuhaus et al., 2016). Upplevelsorna skilde sig mellan studierna från olika länder. I studier från Brasilien och Turkiet framkom det att en stor andel upplevde obehag kring att behöva visa sig naken (dos Santos Silva et al., 2015; Kocabaş & Khorshid, 2011). I studien av Neuhaus et al. (2016) kände en större andel muslimska kvinnor obehag kring att klä av sig inför främlingar jämfört med icke troende kvinnor. Resultatet från en nederländsk studie (Korfage et al., 2012) skiljde sig genom att en lägre andel kvinnor upplevde obehagskänslor under gynekologiska undersökningar.

Att behöva klä av sig kunde också innebära en känsla av sårbarhet (Armstrong et al., 2011; Kocabaş & Khorshid, 2011). Känslan av sårbarhet kunde sammanföras med en känsla av maktlöshet under en gynekologisk undersökning (Armstrong et al., 2011; Bryan & Chor, 2019). Sårbarheten riskerades att förstärkas om kvinnorna upplevde en förlust av kontroll, vilket kunde ske om kvinnan upplevde en ojämn maktbalans gentemot undersökaren eller personligt intrång som kunde upplevas under den gynekologiska undersökningen (Armstrong et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; dos Santos Silva et al., 2015).

Rädsla & nervositet

En gynekologisk undersökning kunde bidra till många olika känslor och upplevelser. Många kvinnor upplevde en rädsla och nervositet inför gynekologiska undersökningar (dos Santos Silva et al., 2015; Kocabaş & Khorshid, 2011; Korfage et al., 2012; Skär et al., 2020; Weitlauf et al., 2010;). I en intervjustudie av Skär et al. (2020) framkom det att negativa känslor såsom rädsla och nervositet kunde uppstå när kvinnorna kände att de inte fått tillräckligt med information. Negativa känslor kunde uppstå när undersökaren tog för givet att kvinnan visste hur den gynekologiska undersökningen skulle gå till (Skär et al., 2020). Kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp upplevde mer rädsla och stress inför och under den gynekologiska undersökningen (Weitlauf et al., 2010). Upplevelsen av oroskänslor inför och under en gynekologisk undersökning riskerade att påverka kvinnornas totala upplevelse (Armstrong et al., 2011; Kocabaş & Khorshid, 2011; Korfage et al., 2012).

Smärta & annan fysisk påverkan

Smärta är något som många kvinnor har upplevt under eller efter en gynekologisk undersökning (Armstrong et al., 2011; Carter et al., 2013; dos Santos Silva et al., 2015; Yanikkerem et al., 2013). Rädsla och nervositet påverkade smärtupplevelsen (Armstrong et al., 2011). I en studie som undersökte kvinnors upplevelser av gynekologiska undersökningar framkom det att en majoritet av kvinnorna hade en rädsla inför att undersökningen skulle göra ont (Yanikkerem et al., 2013). Smärta har för en del kvinnor uppstått både under den gynekologiska undersökningen samt kvarstått i en till tre dagar. Många kvinnor har upplevt ett eller flera av följande symtom: smärta i magen, blödningar, flytningar, sjukdomskänsla eller problem med urinering (Korfage et al., 2012). I enkätstudie gjord i USA framkom det att smärtnivån kunde påverkas av kvinnans vikt, en högre vikt kunde leda till en ökad smärtupplevelse (Carter et al., 2013). När kvinnan vägde mer behövde undersökaren använda mer spekulum för att få så bra syn som möjligt och behövde även omplacera spekulumet oftare för att genomföra undersökningen, vilket ledde till att kvinnans smärtupplevelse ökade (Carter et al., 2013). Upplevelsen av smärta ökade även hos de kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld. Den främsta ökningen var hos de kvinnor som utsatts för sexuellt våld samt som till följd av våldet led av posttraumatiskt stressyndrom (Weitlauf et al., 2010).

Smärtan påverkade inte enbart upplevelsen i stunden utan kunde även påverka synen på framtida gynekologiska undersökningar (Blomberg et al., 2011; Gauss et al., 2013; Stewart & Thistlethwaite, 2010; Yanikkerem et al., 2013). De kvinnor som upplevde undersökningen som smärtsam eller hade en negativ upplevelse tog med sig den känslan i beaktning vilket gjorde att de riskerade att inte boka undersökningar i framtiden (Blomberg et al., 2011; Gauss et al., 2013; Stewart & Thistlethwaite, 2010). Gauss et al. (2013) undersökte uppfattningar kring smärta vid en gynekologisk undersökning och dess påverkan på deltagande vid undersökningar. Resultatet visade att de kvinnor som inte hade förutfattade meningar om att den gynekologiska undersökningen skulle vara smärtsam var nästan dubbelt så sannolika att boka en undersökning, jämfört med de kvinnor som antog att det skulle göra ont (Gauss et al., 2013). Förutfattade meningar kring smärta kunde leda till att kvinnor avstod från att gå till undersökningar (dos Santos Silva et al., 2015; Gauss et al., 2013; Yanikkerem et al., 2013).

Yttre faktorer som påverkar

Miljö

Miljö kunde ha en avgörande roll för hur en gynekologisk undersökning uppfattades av kvinnor (Bryan & Chor, 2019; Kocabaş & Khorshid, 2011; Skär et al., 2020). Omgivningen kunde påverka både positivt och negativt. En familjär miljö hade en positiv inverkan medan en klinisk sjukhusmiljö kunde upplevas som stressande (Bryan & Chor, 2019). Kvinnan kunde känna sig tryggare om undersökaren låste dörren till rummet (Skär et al., 2020).

Kocabaş & Khorshid (2011) undersökte huruvida musik hade någon effekt på upplevelsen av undersökningen, varav deras resultat inte var statistiskt signifikant. Trots att resultatet framkom som icke signifikant uppgav en del kvinnor att musik hade en positiv påverkan i form av att reducera ångest och hade en lugnande effekt (Bryan & Chor, 2019; Kocabaş & Khorshid, 2011).

Möjlighet att skyla sig

Det första mötet mellan patient och undersökare upplevdes som bättre för kvinnorna om de fick ha deras egna kläder på sig och inte behövde vara ombytt till en patientrock. Kvinnor beskrev känslor som utsatthet och sårbarhet i samband med att möta sin undersökare i patientkläder. Maktdynamiken påverkades och kunde påverka hur bekväma kvinnor kände sig under undersökningen (Bryan & Chor, 2019).

En lindrande åtgärd i form av en kjol som kvinnorna kunde ta på sig inför undersökningen visade god effekt vid att lindra kvinnornas oro (Blomberg et al., 2011; Kocabaş & Khorshid, 2011; Neuhaus et al., 2016). Sårbarheten minskade när kvinnorna inte behövde sitta nakna i undersökningsstolen (Blomberg et al., 2011). Bland kvinnor som förknippade en gynekologisk upplevelse med känslor av pinsamhet fanns en tydlig önskan om att få använda en undersökningskjol. En stor andel kvinnor upplevde även ett förbättrat välbefinnande vid användning av kjolen (Kocabaş & Khorshid, 2011; Neuhaus et al., 2016). Bland de 217

kvinnor som upplevt pinsamhet i samband med att vara avklädd ville 95% använda undersökningskjolen vid nästa undersökningstillfälle (Neuhaus et al. 2016).

Bemötandet påverkar

Dåligt bemötande

En gemensam nämnare för vad som påverkade en gynekologisk undersökning var undersökarens bemötande (Armstrong et al., 2011; Blomberg et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020; Stewart & Thistlethwaite, 2010). Av 34 kvinnor rapporterade 14 att de blivit dåligt bemötta, vilket resulterade i bristande förtroende till undersökaren (Armstrong et al., 2011). Ett dåligt bemötande har upplevts härstamma från att undersökaren försökte normalisera undersökningen genom att betona antalet vaginor undersökaren sett förr vilket kunde upplevas som nedvärderande och opersonligt. "Some techniques used by professionals for normalizing the encounter, such as stressing its routine nature or emphasizing that the doctor or nurse had seen many vaginas before - could, for women, make things worse not better..." (Armstrong et al., 2011, s. 465).

Otillräckligt med tid var en faktor som kvinnor upplevde påverkade undersökningen negativt då tidsbristen kunde resultera i ett stressigt bemötande (Skär et al., 2020; Stewart & Thistlethwaite, 2010). Även undersökarens humör och personlighet påverkade den generella upplevelsen till det positiva eller det negativa (Bryan & Chor, 2019).

Tillit till undersökaren

Positiva egenskaper hos undersökaren har nämnts i studiernas resultat och speciellt fokus riktades mot att kunna vara lyhörd och uppmärksam på kvinnornas reaktioner under genomförandet av undersökningen. Ett sätt att uppnå en förståelse för kvinnorna var att ställa frågor under undersökningen (Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020). Engagemang och personcentrerat förhållningssätt var positiva faktorer som främjade tilliten till undersökaren (Armstrong et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020). Bryan & Chor (2019)

nämnde att det var extra viktigt att vara uppmärksam på hur de som tidigare blivit utsatta för sexuellt våld upplevde situationen.

Värdigt bemötande gav kvinnorna en känsla av ägarskap över deras kroppar (Skär et al., 2020). Det var av betydelse att undersökaren hade en förståelse för den känsliga situation kvinnorna befann sig i och att undersökaren agerade därefter (Blomberg et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020). Undersökaren bör stärka kvinnan och genom god kommunikation kunde en god relation skapas mellan patient och undersökaren. Relationen kunde i sin tur skapa förutsättningar för att kvinnan skulle bli mer bekväm (Skär et al., 2020; Weitlauf et al., 2010).

Många kvinnor föredrog en undersökare av det kvinnliga könet framför det manliga (Bryan & Chor, 2019; dos Santos Silva et al., 2015; Neuhaus et al., 2016; Stewart & Thistlethwaite, 2010), vilket kunde förklaras av att en del kvinnor ansåg att en kvinnlig undersökare hade lättare att relatera till en liknande situation (Bryan & Chor 2019). En del kvinnor hade velat få möjligheten att själva välja vem som utförde undersökningen (Blomberg et al., 2011). Någon form av igenkännande kunde vara lugnande för kvinnorna, vilket innefattade könet av undersökaren men även ålder och etnicitet (Bryan & Chor, 2019).

Information skapar grund för goda upplevelser

Kvinnor upplevde att det var viktigt att få information inför den gynekologiska undersökningen (Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020). Information given av undersökaren eller sjuksköterskan i ett förberedande syfte påverkade kvinnornas övergripande upplevelse av den gynekologiska undersökningen. Kvinnornas kunskap om hur en undersökning skulle gå till var en viktig faktor för helhetsupplevelsen. Ju bättre förberedd kvinnan var desto bättre blev upplevelsen. Förberedelsen bidrog till att kvinnan kände sig stärkt och trygg i situationen då hon visste vad som skulle hända (Armstrong et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020). Information som anpassades till kvinnans språk och framfördes på ett sätt så kvinnan kunde förstå den skapade en trygg kontakt och bidrog därmed till en god upplevelse för kvinnan. Anpassad kommunikation kunde bidra till att bibehålla kvinnans självkänsla och trygghetskänsla (Skär et al., 2020).

Många kvinnor ansåg att det var viktigt att få tid och möjlighet till att ställa frågor och vara engagerade i sin vård (Blomberg et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020; Stewart & Thistlethwaite, 2010). Information och att ge tid till frågor var ett fundament till att skapa en känsla av trygghet för kvinnorna under en gynekologisk undersökning (Armstrong et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020).

Diskussion

Diskussion av vald metod

För att besvara den här studiens syfte utfördes en litteraturstudie, vilket innebar en sammanställning av flera studiers resultat. Litteratursammanställningen har varit en lämplig metod då olika urval och frågeställningar har kunnat inkluderas (Kristensson, 2016). De använda studiernas resultat har inkluderat flera olika länder, kulturer, åldrar, interventioner och åtgärder, vilket har gjort det möjligt för den här studiens resultat att täcka många olika aspekter. Sammanställningen av olika studiers fynd innebär att den här studiens resultat kan appliceras på flera olika situationer. Till den här studien har kvalitativa studier använts för att få en djupare förståelse kring kvinnors upplevelser och tankar medan kvantitativa studier har använts för att få en bredare översikt (Polit & Beck, 2009). De använda studierna är baserade på kvinnor från många olika länder vilket leder till att den här studiens resultat är mindre generaliserbart i Sverige. Däremot är världen idag mångkulturell vilket innebär ett ökat behov av bredare kunskap om andra kulturer och religioner som sjukvårdspersonal kan möta inom sjukvården (Ahmadi, 2008).

Det finns risk för att relevanta studier har missats till följd av att specifika sökord har använts. Orden som använts i sökningen har valts för att få fram ett så omfattande resultat som möjligt men det finns risk för att ord har missats som hade kunnat föra fram fler relevanta studier. Även användandet av inklusionskriterier i sökningen innebar ett bortfall av artiklar. En avvägning gjordes att artiklar publicerade innan 2010 inte skulle tas med då resultatet skulle vara så aktuellt som möjligt. Baserat på tillgänglig tid till skapandet av litteraturstudien valde författarna att endast använda sig av Cinahl och PubMed för att begränsa sökningen. Vid datainsamlingen diskuterades vilken åldersgrupp studien skulle undersöka. Det framkom en

brist på studier som enbart undersökte unga kvinnors upplevelser vilket gjorde att en bredare åldersgrupp inkluderades för att få ett brett perspektiv.

Beaktning bör tas gällande kvalitetsgranskningen av de valda studierna då granskningsmallarna som valdes innebar krav på författarnas tolkning. Författarna hade ingen tidigare erfarenhet kring granskning av studier vilket kan ha lett till feltolkningar. Exempelvis hade granskningsmallarna inte en tydlig poängfördelning utan var beroende av egen tolkning kring vilka studier som hade låg, medelhög och hög kvalitet, vilket kan ha lett till felbedömning av kvalitén. Granskningsmallarna valdes då de gick att applicera på flera olika artiklar samt att de hade en tydlig struktur kring vad som skulle granskas.

Diskussion av framtaget resultatet

Den främsta upptäckten som gjordes utifrån den här litteraturstudiens resultat var att små insatser kunde göra stor skillnad. Resultatet i denna litteraturstudien har visat att undersökningskjolar kunde minimera pinsamhet och känslan av att vara i en utsatt situation (Blomberg et al., 2011; Kocabaş & Khorshid, 2011; Neuhaus et al., 2016). Borgfeldt et al. (2019) styrker resultatet då de menar att kvinnor bör få möjlighet att skyla sig under en gynekologisk undersökning. Undersökningskjolar var en insats som visade sig vara effektiv för att lindra de negativa känslor som kunde förekomma (Blomberg et al., 2011; Kocabaş & Khorshid, 2011; Neuhaus et al., 2016). Resultatet tyder på att undersökningskjolar kan vara lämpliga att införa som standard i sjukvården för att främja kvinnornas upplevelser.

Effekten av musik framförs av Galaal et al. (2011) där resultatet visar att musik minskar rädsla, stress och smärta hos kvinnor som genomgår en cellprovtagning för första gången. I denna litteraturstudiens resultat framkom det att musikens effekt inte var statistiskt signifikant (Kocabaş & Khorshid, 2011). Däremot är upplevelsen av undersökningen subjektiv vilket innebär att musik kan främja upplevelsen för en del kvinnor vilket även styrks av Galaal et al. (2011). Studien av Galaal et al., (2011) vars resultat visar att musik minskar rädsla, stress och smärta har ett större urval än studien av Kocabaş & Khorshid (2011) som visade att musik lindrade men att det inte var statistiskt signifikant. Skillnaderna i urvalet kan innebära att

resultatet av Galaal et al., (2011) är mer generaliserbart och att effekten av musik kan vara relevant i en klinisk situation.

Information och kommunikation var ytterligare mindre insatser som kunde påverka kvinnans upplevelse (Armstrong et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; Skär et al., 2020; Weitlauf et al., 2010). Många kvinnor saknade kunskap om cervixcancer, vilket gjorde att de riskerade att inte närvara vid gynekologiska undersökningar (Blomberg et al., 2011). Information kunde uppmuntra kvinnor att genomföra gynekologiska undersökningar (Blomberg et al., 2011; Gauss et al., 2013). Ökad förståelse för fördelarna kring att genomgå en gynekologisk undersökning förmodades öka motivationen till screening. Information i ett tidigt skede så som i skolåldern kunde påverka att fler kvinnor bokade ett tillfälle för screening (Blomberg et al., 2011).

Resultatet i den här studien kan innebära att det inte krävs stora resurser från sjukvården utan att mycket ansvar finns hos den som utför undersökningen. Armstrong et al. (2011), Blomberg et al. (2011), Bryan & Chor (2019), Skär et al. (2020) och Stewart & Thistlethwaite (2010) menade att bemötandet kunde vara avgörande för upplevelsen. Kommunikationen är central i omvårdnaden vilket stärks av Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 1971). Travelbee betonar att varje individs upplevelse är personlig, vilket stärker studiens resultat om att individanpassa informationen utifrån kvinnans behov. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån professionsbeskrivningen samt ICN:s etiska kod vilket innefattar ett personcentrerat bemötande (ICN, 2012; Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Personcentrerad vård innebär att respektera och skapa en förståelse för kvinnornas självkänsla och vilja (Ekman, et al., 2014). För att kunna arbeta personcentrerat kan det vara av vikt att undersökaren har en förståelse för kvinnans upplevelse av den gynekologiska undersökningen vilket kan bidra till att skapa en god upplevelse för kvinnor.

Trots att en stor del av resultatet fokuserade på negativa upplevelser har resultat från en av studierna visat att kvinnor även haft positiva upplevelser (Blomberg et al., 2011). Däremot kan det vara viktigt att belysa det problem som existerar inom sjukvården för att en utveckling och förbättring ska kunna ske. I en litteraturstudie (Galaal et al., 2011) undersöker författarna stressnivåer hos kvinnor som genomgått sin första gynekologiska undersökning mellan åren 1996 - 2004. Studien av Galaal et al. (2011) visar ett liknande resultat som den här litteraturstudien fått fram trots tidsskillnaden. Det liknande resultatet tyder på att problemet

som fanns fortfarande kvarstår, det vill säga att kvinnor uppges känslor som pinsamhet, nervositet, stress, rädsla och smärta i samband med en gynekologisk undersökning (dos Santos Silva et al., 2015; Kocabaş & Khorshid, 2011; Korfage et al., 2012; Neuhaus et al., 2016; Skär et al., 2020; Weitlauf et al., 2010).

I resultatet framkom det att kvinnor som har negativa upplevelser från undersökningen eller negativa förutfattade meningar riskerade att undvika framtida besök (Blomberg et al., 2011; Gauss et al., 2013; Stewart & Thistlethwaite, 2010; Yanikkerem et al., 2013). De negativa upplevelserna stämmer in på Travelbees omvårdnadsteori som menar att tidigare negativa erfarenheter kan prägla nuvarande inställning (Travelbee, 1971). Utebliven undersökning kan påverka kvinnans generella hälsa då en gynekologisk undersökning kan behövas för upptäckt och behandling av olika gynekologiska sjukdomar, exempelvis cervixcancer. För att minska dödlighet relaterat till cervixcancer är det av vikt att cellprovtagningar genomförs (Chan et al., 2019). Det kan krävas att fokus riktas mot de problem och lindrande åtgärder som finns för att kvinnor ska få en positiv upplevelse och därmed genomföra undersökningar.

I resultatet framkom ingen skillnad i upplevelsen mellan yngre och äldre kvinnor. Baserat på författarnas egna upplevelser kunde det finnas anledning att tro att unga kvinnors upplevelse är mer negativ än för de äldre kvinnor som genomgått fler undersökningar i sitt liv. Resultatet indikerar dock att även äldre kvinnor kunde uppleva undersökningen som negativ (Armstrong et al., 2011; Blomberg et al., 2011; Bryan & Chor, 2019; Carter et al., 2013; dos Santos Silva et al., 2015; Gauss et al., 2013; Kocabaş & Khorshid, 2011; Korfage et al., 2012; Neuhaus et al., 2016; Skär et al., 2020; Stewart & Thistlethwaite, 2010; Weitlauf et al., 2010; Yanikkerem et al., 2013). Enligt Travelbees (1971) omvårdnadsteori är det viktigt att vårdpersonal inte har förutfattade meningar om patientens känslor och det krävs även förståelse för att upplevelser och känslor är subjektiva. I det här fallet innebär det att man som vårdpersonal är öppen för att alla kvinnor oavsett ålder kan uppleva gynekologiska undersökningar som obehagliga (Travelbees, 1971). Det valdes att skrivas om unga kvinnor och deras introduktion till gynekologiska undersökningar i bakgrunden då resultatet visade att första upplevelsen influerar kvinnans framtida syn på gynekologiska undersökningar (Blomberg et al., 2011; Stewart & Thistlethwaite, 2010).

Resultatet visade att det fanns kulturella skillnader gällande känslor som upplevdes vid en gynekologisk undersökning (dos Santos Silva et al., 2015; Gauss et al., 2013; Kocabaş &

Khorshid, 2011; Korfage et al., 2012; Neuhaus et al., 2016). De kulturella skillnaderna bekräftas av Bryan & Chor (2018) som menar att det finns många kvinnor som känner sig obekväma med gynekologiska undersökningar relaterat till religion och kultur. Resultatet har även visat att många kvinnor föredrog en kvinnlig undersökare vilket kunde bero på både kulturella samt icke kulturella aspekter (Bryan & Chor, 2019; dos Santos Silva et al., 2015; Neuhaus et al., 2016; Stewart & Thistlethwaite, 2010), vilket även stärks av Chen et al. (2008). Att ha möjlighet att välja en kvinnlig undersökare skulle utifrån föregående resonemang vara positivt för kvinnor om det gör att de känner sig mer bekväma med den gynekologiska undersökningen. Det är viktigt att ta hänsyn till att urvalet i de olika studierna som använts i den här studiens resultat har haft olika stora urvalsgrupper, vilket kan ha påverkat resultatet när studierna ställts mot varandra.

Författarna till den här studien vill belysa att trots mindre fokus lagts på sexuellt trauma och dess påverkan på upplevelser av gynekologiska undersökningar var det fortfarande en av faktorerna som hade en stor påverkan på upplevelsen (Weitlauf et al., 2010). Bryan & Chors (2018) resultat bekräftar att sexuellt trauma leder till att kvinnor kan uppleva gynekologiska undersökningar som obehagliga. I den här studiens resultat har det framkommit att kvinnor med sexuellt trauma i högre grad har upplevt undersökningen som obehaglig än de kvinnor utan trauma (Weitlauf et al., 2010). Även Borgfeldt (2019) lyfter vikten av att få kvinnan att känna sig bekväm och trygg under undersökningen. Tidigare erfarenheter av gynekologiska undersökningar påverkar upplevelsen vilket gör det viktigt att vårdpersonal frågar om kvinnorna tidigare upplevt sexuellt trauma (Borgfeldt, 2019). Travelbee förklarar vikten av att inte dra paralleller med andra patienter för att kunna förstå varje individs personliga upplevelse. Undersökaren bör sträva efter att förstå varje individs känslor då varje individ har unika upplevelser (Travelbee, 1971). Utifrån resultatet kan slutsatsen dras att det är viktigt att bemöta kvinnor med erfarenhet av sexuellt trauma med extra omtanke för att främja upplevelsen av undersökningen.

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudien belyser flera olika känslor och åtgärder och utifrån de kan slutsatsen dras att en gynekologisk undersökning är en subjektiv upplevelse. En subjektiv upplevelse innebär att vårdpersonalen måste anpassa situationen utifrån varje kvinnas behov och tidigare erfarenheter. Med hjälp av den här studien kan vårdpersonal få en större inblick i hur upplevelsen av en gynekologisk undersökning kan urskilja sig hos olika kvinnor. Det finns en variation av känslor kring undersökningen i olika länder vilket kan bero på kulturella skillnader. Utifrån resultatet kan det konstateras att god kommunikation, bemötande och information kan leda till att kvinnan får en positiv upplevelse. Även andra insatser har visats göra stor skillnad som exempelvis en undersökningskjol, musik och trevlig miljö. De lindrande åtgärderna som framtagits i den här studien kan användas som hjälpmedel för att underlätta för kvinnor i utsatta situationer. Slutsatsen kan dras att små åtgärder kan göra stor skillnad. Kvinnor kan uppleva känslor som pinsamhet, obehag, sårbarhet, stress, rädsla och smärta, vilket kan hindra kvinnorna från att gå på livsavgörande undersökningar i framtiden. På grund av potentiella konsekvenser av en negativ upplevelse är det viktigt att vårdpersonal arbetar för att främja en positiv upplevelse under den gynekologiska undersökningen.

Författarnas arbetsfördelning

Under arbetets gång har båda författarna haft en jämbördig arbetsfördelning och deltagit till skapandet av studien.

Referenser

Ahmadi, F. (2008). *Kultur och hälsa* (1. uppl.). Studentlitteratur.

Armstrong, N., James, V., & Dixon-Woods, M. (2011). The role of primary care professionals in women's experiences of cervical cancer screening: a qualitative study. *Family Practice*, 28(4), 462–466. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/fampra/cmr105>

Axelsson, S. (2017). *Vår metod*. Hämtad 2020-03-16 från: Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.

Blomberg, K., Tishelman, C., Ternstedt, B.-M. 1943, Törnberg, S., Levál, A., Widmark, C., & Leval, A. (2011). How can young women be encouraged to attend cervical cancer screening? Suggestions from face-to-face and internet focus group discussions with 30-year-old women in Stockholm, Sweden. *Acta Oncologica*, 50(1), 112–120. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/0284186X.2010.528790>

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi: för sjuksköterskor* (Femte upplagan). Studentlitteratur.

Brixen Larsen, S., & Kragstrup, J. (1995). Experiences of the first pelvic examination in a random sample of Danish teenagers. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 74(2), 137-141. doi:10.3109/00016349509008923

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

Bryan, A. F., & Chor, J. (2019). Factors Influencing Adolescent and Young Adults' First Pelvic Examination Experiences: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(3), 278–283. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jpag.2018.10.008>

Carter, S., Rad, M., Schwarz, B., Sell, S., & Marshall, D. (2013). Creating a more positive patient experience of pelvic examination. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(11), 611–618. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/1745-7599.12020>

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>

Chen, S. L., Chao Yu, Y. M., Tsai, D. F., & Chen, M. J. (2008). Gynecologists' perception of the patient-physician relationship in pelvic examinations in Taiwan. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 29(4), 290–295. <https://doi.org/10.1080/01674820802604706>

Dos Santos Silva, M. A., Bocate Teixeira, É. M., Pimenta Ferrari, R. A., Wotzasek Cestari, M. E., & Maciel Cardelli, A. A. (2015). Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test. *Rev Rene*, 16(4), 532–539. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.15253/2175-6783.2015000400010>

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s. 69-97). Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik A-Ö om smittsamma sjukdomar; Klamydiainfektion*. Hämtad 2020-03-20 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/?t=age>

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2015). *Statistik 2012-2013. Ni är grymma, keep up the good work*. Hämtad 2020-03-19, från: <http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/03/statistik.pdf>

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2018). *Handbok för Sveriges Ungdomsmottagningar*. Hämtad 2020-03-20 från: http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok_original_utskrift.pdf

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

Gauss, J. W., Mabiso, A., & Williams, K. P. (2013). Pap screening goals and perceptions of pain among black, Latina, and Arab women: steps toward breaking down psychological barriers. *Journal of Cancer Education*, *28*(2), 367–374. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s13187-012-0441-1>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad 2020-03-13 från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

International Council of Nurses. (2012). *Code of Ethics for Nurses*

Kocabaş, P., & Khorshid, L. (2011). A comparison of the effects of a special gynaecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination. *Journal of clinical nursing*, *21*(5-6), 791–799. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03958.x>

Korfage, I., van Ballegooijen, M., Wauben, B., Looman, C., Habbema, J., & Essink-Bot, M.L. (2012). Having a Pap smear, quality of life before and after cervical screening: a questionnaire study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *119*(8), 936–944. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-0528.2012.03344.x>

Kristensson, J. (2016). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kristensson Ugglå, B., (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s. 21-69). Stockholm: Liber.

Neuhaus, L. R., Memeti, E., Schäffer, M., Zimmermann, R., & Schäffer, L. (2016). Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *95*(5), 534–540. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/aogs.12869>

Patientlag (SFS 2014:821). Hämtad 2020-03-13 från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2009). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (7., [updated] ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Robohm, JS., & Bittenheim, M. (1996). The gynecological care experience of adult survivors of childhood sexual abuse: a preliminary investigation. *Women & Health, 24*(3), 59–75.

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>

Stewart R, & Thistlethwaite J. (2010). Pap tests - what do women expect? *Australian Family Physician, 39*(10), 775–778.

Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2010). *Cervixcancerprevention - Riktlinjer för utredning, behandling och uppföljning av cervikal intraepitelial neoplasia* (63). Stockholm: SFOG-kansliet.

Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2013). *Vulvovaginala sjukdomar* (71). Stockholm: SFOG-kansliet.

Svenska Sjuksköterskeförening. (2009). Sjuksköterskans profession. Hämtad 2020-03-23 från: https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Sjukskoterskans-profession/

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession - grunden för din legitimation* (3041 0001). Hämtad 2020-03-19 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. FA Davis. Co. Philadelphia.

Weitlauf J.C., Frayne S.M., Finney J.W., Moos R.H., Jones S., Hu K., & Spiegel D. (2010). Sexual violence, posttraumatic stress disorder, and the pelvic examination: how do beliefs about the safety, necessity, and utility of the examination influence patient experiences? *Journal of Women's Health (15409996)*, 19(7), 1271–1280.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1673>

Wijma, B. & Siwe, K. (2015). Den gynekologiska undersökningen. I Janson, P-O. & Landgren, B-M. (Red.), *Gynekologi* (Andra upplagan s. 33-44). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (tredje upplagan). Studentlitteratur.

World Medical Association [WMA]. (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2020-01-15 från: www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Yanikkerem, E., Ozdemir, M., Bingol, H., Tatar, A., & Karadeniz G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*, 25(5):500–508.
doi:10.1016/j.midw.2007.08.006

Yanikkerem, E., Goker, A., Piro, N., Dikayak, S., & Koyuncu, F. M. (2013). Knowledge about cervical cancer, pap test and barriers towards cervical screening of women in Turkey. *Journal of Cancer Education*, 28(2), 375–383. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s13187-012-0409-1>

Örebro Rättighetscenter. (20201203). *Ordlista*. <https://rattighetscenter.se/wordpress/ordlista/>

Bilaga 1

Litteraturmatrix

Nummer	Författare Land År	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	Stewart R, & Thistlethwaite J./ 2010/ Australien	Australian family physician / Pap tests: what do women expect?	Utforska patienters förväntningar och upplevelser kring cellprovtagning och liknande screening.	Kvalitativ intervjustudie.	Resultatet visade varierande förväntningar kring undersökningen samt information om resultatet. Många föredrog en kvinnlig undersökare samt möjligheten att få samma undersökare.	Medelhög
2.	Armstrong, N., James, V., & Dixon-Woods, M. / 2011 / Storbritannien	Family Practice / The role of primary care professionals in women's experiences of cervical cancer screening: a	Undersöka kvinnors nervositet kring cellprovtagning. Skapa information för att förbättra.	Kvalitativ intervjustudie.	Många kvinnor upplevde pinsamt och obehagligt av att visa sig naken. Kvinnorna upplevde även testet som smärtsamt,	Medelhög

		qualitative study.			obehagligt och personligt påträngande.	
3.	Neuhaus, L. R., Memeti, E., Schäffer, M., Zimmermann, R., & Schäffer, L. / 2016 / Schweiz	Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia / Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience	Analysera kvinnors och undersökarens upplevelse av nakenhet vid en gynekologisk undersökning. Undersöker fördelen med en undersökningskjol .	Kvantitativ studie med undersökning + frågeformulär.	Kvinnor upplevde att undersökningen blev bekvämare med hjälp av undersökningskjolen.	Hög
4.	Kocabaş, P., & Khorshid, L. / 2011 / Turkiet	Journal of Clinical Nursing / A comparison of the effects of a special gynecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination.	Undersöka effekten av en undersökningskjol och musik under en gynekologisk undersökning och dess påverkan på rädsla och stress.	Kvantitativ studie med formulär. Tre kontrollgrupper.	Kvinnor upplevde att kjolen påverkade deras nivå av rädsla och stress till det positiva. Det visade ingen signifikant skillnad att musik hjälpte.	Hög
5.	Weitlauf J.C., Frayne S.M., Finney J.W., Moos R.H., Jones S., Hu K., &	Journal of Womens Health / Sexual Violence, Posttraumatic stress disorder,	Undersöker samband mellan sexuellt våld, PTSD och kvinnors negativa	Deskriptiv tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats.	Kvinnor som utsatts för sexuellt våld och som led av Posttraumatisk stressyndrom	Medel

	Spiegel D. / 2010 / USA	and the pelvic examination: How do Beliefs About the Safety, Necessity, and Utility of the Examination Influencing Patient Experiences?	reaktioner mot gynekologiska undersökningar.		uppgav högre nivå av rädsla, pinsamhet och stress inför en gynekologisk undersökning.	
6.	Yanikkerem, E., Goker, A., Piro, N., Dikayak, S., & Koyuncu, F. M. / 2013 / Turkiet	Journal of Cancer Education / Knowledge about cervical cancer, pap test and barriers towards cervical screening of women in Turkey.	Identifiering av kunskap kring cervixcancer och cellprovtagning och orsaker till att kvinnor inte vill genomföra provtagningen.	Kvantitativ studie med intervjuer och frågeformulär.	Vanliga orsaker till utebliven undersökning var bristande kunskap, vara obekvämd med situationen och inte veta vart man kan göra undersökningen.	Hög
7.	Korfage, I., van Ballegooijen, M., Wauben, B., Looman, C., Habbema, J., & Essink-Bot. M.L. / 2012 / Nederländerna	BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology / Having a Pap smear, quality of life before and after cervical screening: a	Undersöka hälsorelaterad livskvalitet i relation till cellprovtagning med normala resultat.	Kvantitativ studie med frågeformulär före och efter undersökning.	Hälsorelaterad livskvalitet och ångest nivåerna var lika i de båda grupperna. Många kvinnor upplevde rädsla, smärta, pinsamhet, obekvämdhet och nervositet.	Hög

		questionnaire study.				
8.	Gauss, J. W., Mabiso, A., & Williams, K. P. / 2013 / USA	Journal of Cancer Education / Pap screening goals and perceptions of pain among black, Latina, and Arab women: steps toward breaking down psychological barriers.	Undersöka psykologiska hinder för att gå på cellprovtagning. Undersökte smärtupplevelser bland afroamerikanska, latinska och arabiska kvinnor.	Longitudinell studie med informationsseminarium samt frågeformulär.	Förutfattade meningar om att undersökningen är smärtsam hindrar kvinnor från att boka tid till en första cellprovtagning.	Medel
9.	dos Santos Silva, M. A., Bocate Teixeira, É. M., Pimenta Ferrari, R. A., Wotzasek Cestari, M. E., & Maciel Cardelli, A. A. / 2015/ Brasilien	Rev Rene / Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test.	Identifiera anledningar till färre antal screeningar för cervixcancer i Brasilien	Kvantitativ. Hembesök med frågeformulär	Färre kvinnor bokar cellprovtagning på grund av inställning, tro och serviceorganisationer. Kvinnor upplevde undersökningarna som smärftfulla, pinsamma och obekväma.	Medel
10.	Carter, S., Rad, M., Schwarz, B., Sell, S., &	Journal of the American Association of Nurse	Undersöka alternativa gynekologiska undersökningsmet	Kvantitativ studie. Deskriptiv metod. Undersökning och frågeformulär.	Ej någon signifikant skillnad mellan de olika	Hög

	Marshall, D. / 2013 / USA	Practitioners / Creating a more positive patient experience of pelvic examination.	oder för att öka patienternas bekvämlighet.		undersökningsmetoderna. Men färre procent kvinnor uppgav undersökningen som smärtsam vid användning av Rad tech- nique.	
11.	Skär, L., Grankvist, O., & Söderberg, S. / 2020 / Sverige	Health Care for Women International / Factors of importance for developing a trustful patient-professional relationship when women undergo a pelvic examination.	Gynekologilärares uppfattning kring vilka faktorer som är viktiga för att skapa en trygg patient-professionell relation.	Kvalitativ studie med fokusgruppsdiskussioner.	Undersökarens kommunikationskunskaper kan stärka förtroendet hos kvinnorna. Genom att undersökaren visar värdighet upplever inte kvinnorna sig som lika sårbara.	Hög
12.	Blomberg, K., Tishelman, C., Ternestedt, B.-M. 1943, Törnberg, S., Levál, A., Widmark, C., & Leval, A. / 2011 / Sverige	Acta Oncologica / How can young women be encouraged to attend cervical cancer screening? Suggestions from face-to-face and internet focus group discussions	Presentera faktorer som kvinnor upplever uppmuntrande närvaro till screening.	Kvalitativ studie med gruppdiskussioner	Information är viktigt för deltagande vid cellprovtagning, sambandet mellan HPV-virus och cervixcancer. Individualisering viktigt.	Hög

		with 30-year-old women in Stockholm, Sweden.				
13.	Bryan, A. F., & Chor, J. / 2019 / USA	Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology / Factors Influencing Adolescent and Young Adults' First Pelvic Examination Experiences: A Qualitative Study.	Förstå vilka faktorer som påverkar kvinnors upplevelser under deras första gynekologiska undersökning.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	Kvinnors upplevelse av ens första undersökning påverkas av olika faktorer. Varmt bemötande och information var positiva faktorer.	Medel