

**Kvinnors erfarenheter av att leva  
med polycystiskt  
ovariesyndrom- en kvalitativ  
studie**

**Women's experiences of living  
with polycystic ovary  
syndrome- a qualitative study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Aya Alshaar, Jana Alyosef Alnajem & Serein  
Eltohol

Handledare: Cecilia Åberg  
Examinator: Veronika Karlsson

# Sammanfattning

Titel: Kvinnors erfarenheter av att leva med polycystiskt ovariesyndrom - en kvalitativ studie

Författare: Aya Alshaar, Jana Alyosef Alnajem & Serein Eltohol

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Cecilia Åberg

Examinator: Veronika Karlsson

Sidor: 27

Nyckelord: Erfarenheter, hirsutism, kvinnor, livskvalitet, omvårdnad, PCOS, psykisk ohälsa.

---

**Bakgrund:** Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) är ett komplext kroniskt tillstånd som påverkar kvinnor i fertil ålder och kan leda till reproduktiva, metabola och psykosociala konsekvenser. Tidigare forskning visar att kvinnor med PCOS ofta upplever psykisk ohälsa, nedsatt livskvalitet samt brister i bemötande och stöd från hälso- och sjukvården.

**Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med polycystiskt ovariesyndrom (PCOS).

**Metod:** En litteraturbaserad studie med integrerande sammanställning av kvalitativ forskning. Totalt inkluderades tio kvalitativa vetenskapliga artiklar som analyserades enligt Fribergs femstegsmodell, där likheter och skillnader identifierades och sammanställdes till teman.

**Resultat:** Resultatet visade att PCOS påverkar kvinnors liv i flera dimensioner och presenterades i tre teman: *Psykosociala och emotionella svårigheter*, *Att inte bli tagen på allvar- otillräckligt stöd från vården* och *Ökade ekonomiska kostnader och begränsningar i vardagen*. Kvinnor upplevde psykisk ohälsa, negativ kroppsbild och påverkan på identitet och fertilitet. Vidare framkom brister i vården, som fördröjd diagnos, otillräcklig information och bristande bemötande. PCOS medför även ekonomiska belastningar och begränsningar i vardag och arbetsliv.

**Konklusion:** PCOS framträder som ett komplext tillstånd med påverkan på kvinnors fysiska, psykiska och sociala liv. Resultatet visar behovet av ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden, där kvinnors individuella erfarenheter, behov och livssituation beaktas.

## ABSTRACT

Title: Women's experiences of living with polycystic ovary syndrome- a qualitative study

Authors: Aya Alshaar, Jana Alyosef Alnajem & Serein Eltohol

Institution: Department of Health Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Cecilia Åberg

Examiner: Veronika Karlsson

Pages: 27

Keywords: Experience, hirsutism, mental health problems, nursing, PCOS, quality of life, Women.

---

**Background:** Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a complex chronic condition that affects women of reproductive age and may lead to reproductive, metabolic and psychosocial consequences. Previous research shows that women with PCOS often experience mental health problems, reduced quality of life, and shortcomings in treatment and support provided by the healthcare system.

**Aim:** The aim was to describe women's experiences of living with polycystic ovary syndrome (PCOS).

**Method:** A literature-based study with an integrative synthesis of qualitative research was conducted. A total of ten qualitative scientific articles were included and analyzed according to Friberg's five-step model, in which similarities and differences were identified and compiled into themes.

**Results:** The results showed that PCOS affects women's lives in several dimensions and were presented in three themes: *Psychological and emotional difficulties*, *Not being taken seriously- insufficient support from healthcare providers* and *Increased financial costs and limitations in everyday life*. Women experienced mental health problems, negative body image, and an impact on identity and fertility. Furthermore, shortcomings in healthcare were identified, such as delayed diagnosis, insufficient information, and inadequate treatment. PCOS also causes financial burdens and limitations in daily life and work life.

**Conclusion:** PCOS appears to be a complex condition affecting women's physical, psychological, and social lives. The results show a need for a person-centred approach in nursing, where women's individual experiences, needs, and life situations are taken into account.

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | INLEDNING  | 4  |
| 2 | BAKGRUND   | 5  |
|   | 2.1 Polycystiskt ovariesyndrom patofysiologi                     | 5  |
|   | 2.2 Symtom   | 5  |
|   | 2.3 Diagnostiska kriterier och behandling                        | 6  |
|   | 2.4 Konsekvenser och påverkan på livskvalitet vid PCOS           | 6  |
|   | 2.5 Sjuksköterskans funktion och ansvar                          | 7  |
|   | 2.5.1 Sjuksköterskans kärnkompetenser                            | 7  |
|   | 2.5.2 Lagar och författningar                                    | 8  |
|   | 2.5.3 Sjuksköterskans etiska kod                                 | 8  |
|   | 2.5.4 Vårdvetenskapliga begrepp                                  | 9  |
| 3 | PROBLEMFÖRMULERING   | 10 |
| 4 | SYFTE  | 10 |
| 5 | METOD  | 10 |
|   | 5.1 Urval  | 11 |
|   | 5.2 Datainsamling  | 11 |
|   | 5.3 Analys   | 12 |
|   | 5.4 Etiska överväganden  | 12 |
| 6 | RESULTAT   | 13 |
|   | 6.1 Psykosociala och emotionella svårigheter                     | 14 |
|   | 6.2 Att inte bli tagen på allvar- Otillräckligt stöd från vården | 15 |
|   | 6.3 Ökade ekonomiska kostnader och begränsningar i vardagen      | 16 |
|   | 6.4 Resultatsammanfattning                                       | 17 |
| 7 | DISKUSSION   | 17 |
|   | 7.1 Metoddiskussion  | 18 |
|   | 7.2 Resultatdiskussion   | 19 |
|   | 7.3 Konklusion   | 21 |
|   | 7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet  | 22 |
|   | 8 Användning av AI-baserade verktyg                              | 22 |
| 9 | REFERENSER   | 23 |
|   | Bilaga 1: Översiktstabell av litteratursökning                   | 27 |
|   | Bilaga 2: Översikt resultatartiklar                              | 29 |

# 1 INLEDNING

Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) är en av de vanligaste metabola (förändringar i kroppens ämnesomsättning) och hormonella sjukdomarna hos kvinnor i fertil ålder, med en global förekomst på cirka 10–13 % (An et al., 2024). I Sverige uppskattas prevalensen till cirka 5–10 % (Bixo, 2026). PCOS är ett komplext och kroniskt tillstånd som påverkar kvinnan genom hela livet, från fertilitetsproblem i ung ålder till en ökad risk för allvarliga följsjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdomar senare i livet. Orsakerna till syndromet är mångfacetterade och involverar ett samspel mellan genetik, livsstil och miljöfaktorer. Det råder en viss osäkerhet kring PCOS både bland kvinnor med syndromet och inom vården. Därför är det viktigt att undersöka området för att kunna få en djupare förståelse av vad det innebär, vilka konsekvenser det har och hur sjuksköterskan kan stödja patienter med PCOS på bästa sätt.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Polycystiskt ovariesyndrom patofysiologi

PCOS är ett komplext endokrint och metaboliskt tillstånd som utvecklas genom en samverkan mellan hormonella, genetiska och miljömässiga faktorer. En central del i PCOS är insulinresistens, där förhöjda insulinnivåer i blodet kan stimulera produktionen av manliga könshormoner (androgener) i äggstockarna och samtidigt störa äggens utveckling och mognad, vilket bidrar till hormonell obalans och kan orsaka symtom som ökad oönskad hårväxt, akne och oregelbunden eller utebliven ägglossning. När äggen inte utvecklas och mognar som de ska, uteblir ägglossning ofta, vilket kan försämra fertiliteten. Utöver hormonella faktorer kan även ökad cellulär belastning, det vill säga cellstress samt överskott av järn i kroppen bidra till skador på äggstockarna och därmed ytterligare försämra fertiliteten. Ärftliga faktorer kan dessutom påverka hur gener fungerar utan att själva DNA förändras, vilket kan innebära en ökad risk för att PCOS förs vidare till nästa generation (An et al., 2025).

### 2.2 Symtom

PCOS kännetecknas av en rad symtom som ofta är kopplade till förhöjda nivåer av manliga könshormoner, så kallad hyperandrogenism. Många kvinnor upplever buksmärta, vilket kan vara relaterad till hormonella förändringar och störd äggstocksfunction. Smärtan kan variera i styrka och komma periodvis, ofta i samband med oregelbundna menstruationscykler eller utebliven ägglossning. Vidare är utebliven ägglossning, fertilitetsproblematik och övervikt vanligt förekommande. Dessa faktorer är nära kopplade till hormonella störningar och kan påverka både fertilitet och allmänt välbefinnande (Brännström, 2016).

Symtombilden varierar i svårighetsgrad. Vissa kvinnor uppvisar mildare former med lätt påverkan av manliga könshormoner, regelbunden menstruation och normalvikt eller lätt övervikt. Andra utvecklar en mer uttalad symtombild med ökad oönskad hårväxt, oljig hud, svår akne, oregelbundna eller uteblivna menstruationer samt fetma. Skillnader i symtombild kan förklaras av variationer i hormonbalans, genetiska faktorer och livsstilsrelaterade aspekter. Utöver de direkta symtomen är PCOS även kopplat till flera hälsokonsekvenser, såsom störningar i ämnesomsättningen med ökad bukfetma, rubbade blodfetter, typ 2-diabetes samt en ökad risk för cancer i livmoderns slemhinna och hjärt-kärlsjukdomar.

Dessa tillstånd utvecklas ofta gradvis över tid och är kopplade till insulinresistens och kronisk lågradig inflammation, vilket understryker behovet av tidig upptäckt och långsiktig uppföljning (Brännström, 2016).

## 2.3 Diagnostiska kriterier och behandling

PCOS diagnostiseras vanligen enligt Rotterdamkriterierna, där minst två av tre kriterier ska vara uppfyllda. Det första kriteriet är polycystiska ovarier vid ultraljud, definierat som ett visst antal äggblåsor (folliklar) per ovarium och/eller en ovarievolym över tio ml. Äggblåsorna utgör omogna äggblåsor snarare än cystor. Det andra kriteriet är förhöjda nivåer av manliga könshormoner, vilket kan visa sig som synliga symtom (till exempel oönskad hårväxt och akne) eller upptäckas genom blodprov. Det tredje kriteriet är oregelbunden eller utebliven ägglossning, vilket visar sig kliniskt som menstruationsrubbingar, antingen i form av glesa menstruationer (cykellängd över 35 dagar) eller utebliven menstruation under tre månader eller längre. Innan diagnos fastställs behöver andra hormonella sjukdomar, såsom medfödd störning i binjurarna, Cushings syndrom och tumörer som producerar manliga könshormoner uteslutas (Brännström, 2016).

Behandlingen av PCOS syftar till att lindra symtom, återställa ägglossning och minska risken för långsiktiga komplikationer. PCOS betraktas både som en hormonell och en metabol sjukdom, där hormonella rubbningar i form av förhöjda androgennivåer och störd ägglossning samverkar med metabola förändringar såsom insulinresistens och ökad risk för övervikt och typ 2-diabetes. Livsstilsförändringar är ofta första steget, där viktminskning, hälsosam kost och regelbunden fysisk aktivitet är centrala för att förbättra både hormonbalansen och äggstocksfunktionen. Dessa åtgärder påverkar framför allt de metabola aspekterna av sjukdomen genom att förbättra insulinkänsligheten, vilket i sin tur kan bidra till att normalisera de hormonella nivåerna. Vid behov kan hormonell behandling, exempelvis p-piller, användas både för att reglera menstruationscykeln samt lindra hormonrelaterade besvär. Symtom som orsakas av förhöjda nivåer av manliga könshormoner, såsom oönskad hårväxt eller akne, kan behandlas med läkemedel som dämpar hormonernas effekt, ofta i kombination med hormonell terapi. Läkemedel som Metformin kan användas för att förbättra både ägglossning och kroppens ämnesomsättning (An et al., 2025). Behandling anpassas individuellt utifrån patientens symtom och risk för långsiktiga komplikationer (Brännström, 2016).

## 2.4 Konsekvenser och påverkan på livskvalitet vid PCOS

PCOS är en av de vanligaste orsakerna till infertilitet och är kopplat till nedsatt reproduktiv förmåga till följd av hormonella störningar och utebliven ägglossning. Hormonell obalans, såsom förhöjda nivåer av androgener och utebliven ägglossning, ligger till grund för de reproduktiva komplikationerna (Fernandez et al., 2021). Utöver påverkan på fertiliteten medför syndromet en ökad sannolikhet för graviditetsrelaterade komplikationer som missfall, för tidig födsel och graviditetsdiabetes (Fugal et al., 2022). Vid fertilitetsbehandling såsom stimulering av äggstockarna har viktökning observerats hos kvinnor med PCOS, men denna viktökning har inte visat sig påverka sannolikheten för levande födsel (Vitek et al., 2020). PCOS påverkar kvinnors reproduktiva hälsa genom hela livet (Zhang & Lalor, 2025).

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande vid PCOS. Kvinnor med syndromet har en ökad risk för att utveckla depression och ångest jämfört med kvinnor utan diagnos (Wright et al., 2024a). Den psykiska ohälsan kan vara långvarig och påverka kvinnors välbefinnande över

tid. Även hormonella obalanser och kliniska symtom, såsom oregelbunden menstruation och förhöjda androgennivåer, har kopplats till ökad risk för psykisk ohälsa (Fugal et al., 2022). Utöver depression och ångest har kvinnor med PCOS en ökad risk för andra psykiska tillstånd (Zhang & Lalor, 2025). Trots att psykisk ohälsa är vanligt förekommande uppmärksammas den inte alltid kliniskt (Fernandez et al., 2021).

Metabola konsekvenser av PCOS är omfattande och inkluderar ofta insulinresistens, vilket förekommer hos en stor andel av kvinnorna och även hos kvinnor med normalt BMI (Wright et al., 2024a). Insulinresistens innebär att kroppen producerar större mängder insulin för att kompensera, vilket ökar risken för att utveckla typ 2-diabetes och metabolt syndrom senare i livet (An et al., 2025). Kroppsliga konsekvenser inkluderar övervikt och fetma, vilket är vanligt hos vissa kvinnor och kan förvärra den underliggande hormonella obalansen (Santos et al., 2020). De metabola och somatiska konsekvenserna vid PCOS varierar mellan individer, och symtombilden kan vara mångfacetterad (Zhang & Lalor, 2025).

Hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) är ett begrepp som beskriver hur en individs fysiska, emotionella och sociala välbefinnande påverkas av sjukdom. För kvinnor med PCOS är livskvaliteten ofta lägre jämfört med den allmänna befolkningen, vilket kan relateras till syndromets komplexa natur som omfattar metabola, hormonella, reproduktiva och psykologiska symtom (Shangguan et al., 2024). PCOS är ett kroniskt syndrom som kan påverka kvinnors livssituation över tid, där olika symtom och konsekvenser får varierande betydelse i olika livsskedan, vilket kan innebära en långvarig påverkan på hälsa och livskvalitet (Wright et al., 2024a). Syndromet kräver även kontinuerlig egenvård och hantering i vardagen. Brist på information och stöd från hälso- och sjukvården är en faktor som kan försvåra förståelsen av symtom och genomförandet av livsstilsförändringar (Zhang & Lalor, 2025). PCOS kan dessutom påverka kvinnors vardagliga funktion och sociala sammanhang, vilket kan innebära behov av anpassningar i vardagen och påverka deltagandet i sociala aktiviteter (Wright et al., 2024a; Zhang & Lalor, 2025).

## **2.5 Sjuksköterskans funktion och ansvar**

### **2.5.1 Sjuksköterskans kärnkompetenser**

Legitimerade sjuksköterskor har omvårdnad som sin huvudsakliga kompetens, där en säker vård utgör grunden för all omvårdnad. För att garantera patientsäkerhet och kvalitet arbetar sjuksköterskan utifrån flera samverkande kärnkompetenser. En av de mest centrala är personcentrerad vård, vilket innebär att vården utformas i samarbete med patienten och dennes närstående, där patientens berättelse, behov och resurser står i centrum. Målet är att individen ska bli sedd och förstådd som unik person, och att integritet och värdighet bevaras (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Utöver personcentrerad vård innefattar sjuksköterskans kärnkompetenser även samverkan i team, där olika yrkesgrupper arbetar tillsammans med patienter och närstående för att dra nytta av varandras specifika kompetenser. Sjuksköterskans arbete ska dessutom vila på evidensbaserad vård, vilket innebär att insatserna grundas på både vetenskap och beprövad erfarenhet, med hänsyn till patientens egna behov och resurser. Säker vård är en ytterligare kärnkompetens och innebär att vården ska vara fri från vårdskador samt bygga på strukturer som minskar risker och främjar patientsäkerhet. För att ständigt utveckla vården används förbättringskunskap, där sjuksköterskan ansvarar för att följa förändringar över tid samt för

att mäta och utvärdera vårdens kvalitet. Slutligen spelar informatik en roll genom användning och utveckling av e-hälsotjänster, vilket bidrar till att uppfylla krav på tillgänglighet, sekretess och hög vårdkvalitet i moderna vårdmiljöer (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

## 2.5.2 Lagar och författningar

Sjuksköterskans yrkesutövning styrs av lagar som ska garantera att vården är trygg, rättvis och utgår från patientens behov. I hälso- och sjukvårdslagen framgår att vården ska hålla god kvalitet och bygga på respekt för patientens värdighet och självbestämmande. Det innebär att patienten ska bemötas med hänsyn och ges möjlighet att vara delaktig i beslut som rör den egna vården. Lagen betonar även att vård ska ges på lika villkor, vilket innebär att ingen patient får särbehandlas (Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30, 5 kap. 1 §). I praktiken innebär detta att sjuksköterskan arbetar personcentrerat, till exempel genom att anpassa omvårdnaden efter patientens individuella behov, informera på ett begripligt sätt och säkerställa att patientens önskemål tas med i vårdplaneringen.

Patientlagen har som syfte att stärka patientens ställning inom vården. Den tydliggör att patienten har rätt att få information om sitt hälsotillstånd, planerade undersökningar och behandlingar. Informationen ska anpassas efter individens förutsättningar så att den verkligen kan förstås. Detta är en förutsättning för att patienten ska kunna vara aktiv i beslut och ta ansvar i sin vård (Patientlagen, 2014:821, 2 kap. 1 §).

För sjuksköterskan innebär detta ett ansvar att säkerställa att informationen inte bara ges, utan också förstås, vilket kan kräva upprepning, användning av ett enkelt språk eller visuella hjälpmedel. Det innebär även att patientens rätt till delaktighet ska respekteras, även i situationer där vårdbeslut behöver fattas snabbt eller under pressade förhållanden.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att förebygga vårdskador. Lagen tydliggör vårdgivarens ansvar att arbeta systematiskt med patientsäkerhet, vilket innebär att risker ska identifieras, bedömas och åtgärdas kontinuerligt. Den ställer även krav på att vårdpersonal, inklusive sjuksköterskor, har skyldighet att bidra till en säker vård genom att följa rutiner, rapportera avvikelser och arbeta evidensbaserat. En del av lagen är kravet på avvikelshantering och lex Maria-anmälningar vid allvarliga vårdskador eller risker för vårdskador (Patientsäkerhetslagen, 2010:659). Patientsäkerhetslagen kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt patientsäkerhetsarbete (SOSFS 2011:9). Föreskrifterna beskriver hur vårdgivare och vårdpersonal ska arbeta med riskanalyser, egenkontroll och förbättringsåtgärder för att förebygga vårdskador. För sjuksköterskan innebär detta ett ansvar att följa rutiner, rapportera avvikelser och bidra till ett kontinuerligt patientsäkerhetsarbete i den dagliga vården.

## 2.5.3 Sjuksköterskans etiska kod

International Council of Nurses (ICN) etiska kod beskriver sjuksköterskans och sjuksköterskestudenternas professionella ansvar och värdegrund. Den fungerar som ett övergripande etiskt ramverk som stödjer reflektion och beslutsfattande i omvårdnaden. Koden är uppbyggd kring fyra områden som belyser centrala delar av yrkesrollen. Det första området, sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, betonar att patientens värdighet, autonomi och välbefinnande ska stå i centrum. Det andra området, sjuksköterskor och yrkesutövning, lyfter vikten av att sjuksköterskan upprätthåller professionalitet,

ansvarstagande och integritet i det dagliga arbetet. Det tredje området, sjuksköterskor och professionen, betonar sjuksköterskans ansvar för att bidra till utveckling av omvårdnad genom att främja forskning, evidensbaserad praktik och lärande. Det fjärde området, sjuksköterskor och global hälsa, framhåller att hälsa är en mänsklig rättighet och att sjuksköterskan har ett ansvar att verka för jämlik vård och social rättvisa, både lokalt och globalt (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

## 2.5.4 Vårdvetenskapliga begrepp

### Hälsa och ohälsa

Hälsa är inte ett statiskt tillstånd, utan något som förändras ständigt beroende på olika faktorer i individens liv. Hälsa kan förstås som en helhet, där människan ses som en sammanhängande enhet av kropp, själ och ande. Denna helhet har betydelse för hur hälsa upplevs, då förändringar i en del av människan kan inverka på helheten. Hälsa är individuell, vilket innebär att upplevelsen av hälsa skiljer sig mellan olika personer och livssituationer. Varje människa är sin egen referens för vad som upplevs som hälsa. Ohälsa kan förstås i relation till hälsohinder som påverkar individens möjlighet att uppleva hälsa. Dessa hinder kan finnas både inom individen själv och i omgivningen, exempelvis i relationer eller livssituationer. Hälsan är även relaterad till människans upplevelse av välbefinnande, mening och helhet i livet. Den kan därför inte enbart förstås utifrån frånvaro av sjukdom, utan även utifrån människans egna upplevelser och erfarenheter. Både inre och yttre faktorer kan påverka människans upplevelse av hälsa och ohälsa. Människans livssituation, relationer och omgivning har därför betydelse för upplevelsen av välbefinnande och helhet. Hälsan är därmed något subjektivt och individuellt, vilket innebär att människor kan uppleva hälsa på olika sätt trots liknande sjukdomstillstånd eller livsvillkor (Eriksson, 2018a). Hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) avser hur individens fysiska, emotionella och sociala välbefinnande påverkas av sjukdom. För kvinnor med PCOS är livskvaliteten ofta lägre jämfört med den allmänna befolkningen, vilket kan relateras till syndromets komplexa symtombild som innefattar metabola, hormonella, reproduktiva och psykologiska faktorer (Shangguan et al., 2024).

### Lidande

Lidande berör hela människan och omfattar kroppsliga, själsliga och existentiella dimensioner. Lidandet delas in i sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom eller dess behandling. Det kan vara kopplat till kroppslig smärta, men även till själsligt och andligt lidande. Sjukdomslidandet handlar inte enbart om kroppslig smärta utan även om känslor av skam, skuld och förlust i relation till sjukdom och behandling (Eriksson, 2018b). Detta kan relateras till symtomen som förekommer vid PCOS. Symtomen beskrivs av Brännström (2016) som oönskad hårväxt, akne, oregelbunden menstruation, buksmärta och infertilitet, vilka påverkar både kroppsligt välbefinnande och den allmänna hälsan. Vårdlidande är det lidande som uppstår i relation till själva vårdssituationen. Det kan uppkomma när vården brister, exempelvis genom kränkning av patientens värdighet, när makt utövas eller när vård uteblir. Vårdlidandet kan uppstå när patientens värdighet kränks eller när patienten inte blir sedd och tagen på allvar i vården (Eriksson, 2018b). I relation till PCOS kan detta kopplas till att diagnosprocessen ofta är komplex (Brännström, 2016), samt att behandlingen syftar till att lindra symtom och att den ska vara individanpassad utifrån kvinnans symtom och behov (An et al., 2025). Livslidande avser det lidande som berör hela människans livssituation och den enskildes existens i samband med sjukdom, ohälsa eller att vara patient. Livslidandet kan innebära förändringar i människans livssituation och påverka upplevelsen av mening och sammanhang i livet (Eriksson, 2018b). Vid PCOS kan livslidande kopplas till syndromets långvariga påverkan. Zhang & Lalor (2025) beskriver att PCOS har en långvarig påverkan på

fertilitet och livssituation. Kvinnor med PCOS har en ökad risk för depression och ångest (Wright et al., 2024a), och syndromet kan påverka vardagsliv, sociala relationer och upplevelsen av framtida hälsa (Shangguan et al., 2024).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

PCOS är ett vanligt hormonellt syndrom hos kvinnor som påverkar kroppen från pubertet tills klimakteriet. Syndromet kan leda till reproduktiva, metabola och psykiska konsekvenser samt påverka kvinnors livskvalitet. Det finns mycket osäkerhet och kunskapsbrist kring syndromet, både hos de drabbade kvinnorna och inom hälso- och sjukvården, trots att syndromet är vanligt. Diagnosen fördröjs ofta och vården fokuserar i stor utsträckning på medicinska aspekter, medan andra aspekter av kvinnors hälsa uppmärksammas i lägre grad. Detta kan leda till att kvinnor inte får den information, omvårdnad de behöver. Samtidigt innebär syndromet en komplex livssituation där flera aspekter av hälsa påverkas. Detta indikerar en kunskapslucka kring hur PCOS påverkar kvinnors livssituation, vilket motiverar behovet av ytterligare kunskap inom området.

### **4 SYFTE**

Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med polycystiskt ovariesyndrom (PCOS).

## 5 METOD

Metoden som valdes var en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, vilket enligt Friberg (2022) innebär att resultat från flera studier sammanförs för att skapa en samlad kunskap om ett specifikt fenomen. Kvalitativ forskning valdes för att besvara studiens syfte genom att ge en fördjupad förståelse av kvinnors erfarenheter, där metoden enligt Friberg (2022) är lämplig när syftet är att förstå individers erfarenheter. Metoden syftade till att skapa en ny helhet av vetenskaplig kunskap som kan fungera som vägledande för framtida omvårdnadshandlingar. Metoden kan även underlätta omvandlingen av teoretiska forskningsresultat till praktiskt användbar kunskap, vilket kan förbättra omvårdnadsarbetet och patientbemötande (Friberg, 2022).

### 5.1 Urval

Urvalet bestod av kvalitativa artiklar som fokuserade på kvinnors erfarenheter för att besvara studiens syfte, vilket var att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med PCOS. Inklusionskriterier var peer-review artiklar som publicerades på engelska mellan åren 2016–2026 för att säkerställa aktuell kunskap. Studier utan geografisk begränsning inkluderades för att möjliggöra en bredare kunskapsbas och därmed öka resultatets överförbarhet. Kvinnor i olika åldrar med diagnosen PCOS inkluderades för att belysa erfarenheter av att leva med syndromet. Exklusionskriterier var reviewartiklar eftersom fokus låg på att inkludera primärdata från originalstudier.

### 5.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom en strukturerad sökning i databasen PubMed, som är en relevant databas som innehåller vetenskapligt granskade artiklar inom omvårdnad och medicin (Östlundh, 2022). Valet att enbart använda PubMed som databas grundades i att sökningar även genomfördes i CINAHL, där flera artiklar identifierades som i första hand var mer inriktade på medicinsk bakgrund och faktabeskrivningar av PCOS, snarare än kvinnors upplevda erfarenheter, vilket gjorde dem mindre relevanta för studiens resultatdel. PubMed bedömdes därför som mest lämplig då den gav mest träffsäkra resultat i relation till syftet. Även PMC användes som kompletterande databas, där artiklarna i praktiken hämtades via PubMed, vilket ytterligare stärkte urvalets tillgänglighet och vetenskapliga kvalitet. Sökstrategin utgick från studiens syfte och byggde på en kombination av fritextord och ämnesord relaterade till PCOS och kvinnors erfarenheter. Exempel på använda söktermer var *polycystic ovary syndrome*, *PCOS*, *women*, *adolescents*, *qualitative research*, *women experience* och *mental health* (Bilaga 1). Booleska operatorer (AND, OR) användes för att kombinera söktermerna och avgränsa sökresultaten, till exempel användes söksträngar som bland annat "PCOS AND mental health". Sökprocessen dokumenterades systematiskt och redovisades i en sökhistoriktabell (Bilaga 1) för att säkerställa transparens och möjliggöra reproducerbarhet. De artiklar som inkluderades efter urvalsprocessen kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallen beskriven av Friberg (2022). En strukturerad kvalitetsgranskning genomfördes utifrån områden som syfte, bakgrund, metod, etiska överväganden, resultat, diskussion och klinisk relevans. Varje område poängsattes, där 0 poäng indikerade bristfällig beskrivning, 1 poäng indikerade väl uppfyllda kriterier med en maximal poäng på 14 poäng per artikel. Artiklar med 0–7 poäng bedömdes ha låg kvalitet, 8–11 medelhög kvalitet och 12–14 hög kvalitet. Datainsamlingen omfattade totalt tio kvalitativa artiklar som fokuserade på kvinnors erfarenheter av att leva med PCOS.

Urvalsprocessen till de slutliga tio artiklarna genomfördes i flera steg. Först lästes samtliga träffars titlar för att identifiera relevans utifrån studiens syfte. Därefter granskades abstrakt för de artiklar som bedömdes vara potentiellt relevanta, vilket ledde till att vissa artiklar exkluderades. De artiklar som återstod lästes sedan i fulltext, där ett mer noggrant urval gjordes baserat på innehåll, kvalitet och relevans för kvinnors upplevelser av att leva med PCOS. Slutligen inkluderades de artiklar som bedömdes ha högst relevans och bäst bidra till att besvara studiens syfte (Bilaga 1).

### 5.3 Analys

För att besvara studiens syfte genomfördes en integrerande sammanställning av kvalitativa studier. Artiklarna analyserades med utgångspunkt i Fribergs (2022) femstegsmodell. I det första steget lästes samtliga artiklar enskilt och upprepade gånger för att skapa en övergripande förståelse av innehållet. Fokus riktades främst mot studiernas resultatdelar för att identifiera relevanta fynd i relation till studiens syfte. I det andra steget identifierades centrala fynd i varje artikel som svarade mot syftet. Resultatdelar som beskrev kvinnors erfarenheter markerades och sammanställdes för att underlätta den fortsatta analysen. I det tredje steget sammanställdes resultaten från varje artikel i en översikt för att skapa struktur och överblick över materialet. I det fjärde steget jämfördes resultaten mellan de inkluderade studierna för att identifiera likheter och skillnader. Resultat med liknande innehåll grupperades, och återkommande mönster i kvinnors erfarenheter av att leva med PCOS identifierades. I det femte steget sammanställdes resultaten till tre övergripande teman som beskrev centrala aspekter av kvinnors upplevelser av att leva med PCOS, vilket utgjorde grunden för studiens resultat. Analysprocessen genomfördes gemensamt i gruppen. Samtliga artiklar lästes först enskilt för att skapa en individuell förståelse, sedan diskuterades resultaten gemensamt. Centrala fynd identifierades och jämfördes tillsammans, och likheter och skillnader diskuterades gemensamt för att uppnå en fördjupad tolkning. Teman utvecklades i samarbete mellan författarna utifrån de identifierade fynden i artiklarna, där likheter och skillnader i kvinnors erfarenheter låg till grund för utvecklingen av teman. Eftersom samtliga artiklar var skrivna på engelska användes det digitala verktyget NotebookLM som stöd vid översättning till svenska i syfte att underlätta förståelsen av materialet. För att säkerställa korrekt tolkning jämfördes översättningarna kontinuerligt med originaltexterna.

### 5.4 Etiska överväganden

Vid litteraturbaserade arbeten är det av vikt att ta hänsyn till Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105), som innebär en frihet att i skrift uttrycka tankar, åsikter och känslor samt att ta del av och offentliggöra allmänna handlingar, samtidigt som bestämmelser som skyddar enskildas rättigheter och allmän säkerhet ska beaktas. I denna litteraturstudie har etiska aspekter beaktats genom att vetenskapligt granskade artiklar har använts som datakälla. Informationen har återgivits med noggrannhet och med respekt för individens värdighet, utan att förvränga eller misstolka de ursprungliga studiernas innehåll, samt med korrekt referenshantering. De inkluderade artiklarna har även granskats med avseende på etiska överväganden i respektive studie. Studien bygger på redan publicerade vetenskapliga artiklar och innefattar ingen egen datainsamling, vilket innebär att något etiskt godkännande inte har krävts. Forskningsetiska överväganden innebär en avvägning mellan att skydda individer från skada och att samtidigt möjliggöra forskning som bidrar till ny kunskap. I primärforskning innefattar detta bland annat krav på information, frivillighet och informerat samtycke (Vetenskapsrådet, 2017). I denna litteraturstudie har fokus istället legat på att granska de inkluderade artiklarnas etiska överväganden. Samtliga studier redovisade antingen etiskt godkännande från etikkommitté eller etiska ställningstaganden i form av

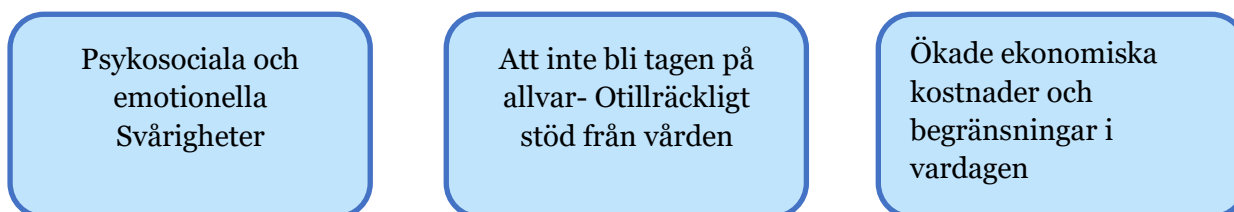
informerat samtycke, frivillighet och konfidentialitet. I vissa studier baserades datainsamlingen på anonymt och offentligt tillgängligt material, vilket innebär att etisk prövning inte krävdes.

Författarna reflekterade över den förförståelse som fanns i relation till studiens ämne, vilken grundade sig i tidigare kunskap, erfarenheter och uppfattningar om PCOS och vården. En av författarna hade tidigare erfarenhet av PCOS och möten med vården, vilket bidrog till ett intresse för att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med syndromet. Övriga författare hade ett intresse för ämnet samt en önskan att få en ökad förståelse för kvinnors erfarenheter av PCOS. Samtidigt fanns en medvetenhet om att denna förförståelse kan påverka tolkningen av resultaten och analysen. För att minska risken för påverkan fördes kontinuerliga reflektioner kring de egna utgångspunkterna under arbetets gång. Ett öppet och reflekterande förhållningssätt till materialet eftersträvades. Analysen baserades på data från de inkluderade artiklarna snarare än på författarnas egna erfarenheter, vilket bidrar till att stärka studiens trovärdighet.

## 6 RESULTAT

I relation till studiens syfte. Syftet var beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med polycystiskt ovariesyndrom (PCOS), visar resultatet att tillståndet påverkar flera aspekter av kvinnors liv. Resultatet presenteras utifrån tre teman (figur 1):

Figur 1: Översikt av teman



### 6.1 Psykosociala och emotionella svårigheter

Att leva med polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) innebär en betydande psykosocial belastning som sträcker sig bortom de fysiska symtomen (Tomlinson et al., 2017). Forskning visar att syndromet påverkar kroppsliga, psykiska och sociala dimensioner i samverkan, vilket formar kvinnors livssituation, identitet och övergripande välbefinnande (Hopkins et al., 2024; Wright et al., 2020; Ee et al., 2020).

En central dimension är den psykiska påverkan som kan förekomma i samband med PCOS. Kvinnor beskriver frustration och osäkerhet, särskilt kopplat till den ofta utdragna och komplexa diagnostiska processen (Hadjiconstantinou et al., 2017). Vidare indikerar forskning att PCOS är associerad med olika former av psykisk ohälsa, såsom depression, ångest och negativ kroppsbild, vilka tillsammans bidrar till en komplex och mångfacetterad påverkan på kvinnors välbefinnande (Hopkins et al., 2024; Wright et al., 2024b; Kim & Yi, 2025). Sammantaget framkommer att PCOS är kopplat till psykisk ohälsa och påverkan på livskvalitet, vilket belyser dess psykosociala konsekvenser (Hopkins et al., 2024; Wright et al., 2024b; Ee et al., 2020; Tomlinson et al., 2017).

PCOS påverkar även kvinnors identitet och kroppsuppfattning. Kroppsliga förändringar, såsom oönskad hårväxt, akne och viktförändringar, kan påverka hur kvinnor upplever sin kropp och bidra till en negativ kroppsuppfattning (Hopkins et al., 2024; Wright et al., 2020; Wright et al., 2024b; Pfister & Romer, 2017; Tomlinson et al., 2017; Hadjiconstantinou et al., 2017). Vissa kvinnor beskriver att symtomen upplevs som stigmatiserande, eftersom symtomen är svåra att dölja och kan väcka oro för omgivningens reaktioner (Ee et al., 2020; Wright et al., 2024b; Pfister & Rømer, 2017).

Den reproduktiva dimensionen framträder som en betydelsefull aspekt i kvinnors upplevelser av PCOS (Tomlinson et al., 2017), där fertilitetsrelaterade svårigheter ofta upplevs som emotionellt belastande, inte minst i relation till sociala förväntningar kring moderskap. Fertilitetens betydelse sträcker sig även till hur kvinnor uppfattar sin kropp och formar sin identitet i olika livsskederna (Wright et al., 2020; Wright et al., 2024b). Hos yngre kvinnor kan syndromet påverka självbild och ge upphov till känslor av att vara annorlunda (Saei Ghare Naz et al., 2019; Wright et al., 2024b), medan fertilitet ofta intar en mer framträdande roll under den reproduktiva perioden. I senare livsskederna tenderar fokus i kvinnors upplevelser att förskjutas, där fertilitet får mindre betydelse till förmån för andra

hälsorelaterade aspekter, såsom metabola sjukdomar, vilket i sin tur påverkar hur symtomen förstås och prioriteras över tid (Wright et al., 2024b).

De psykosociala konsekvenserna av PCOS framträder även i kvinnors sociala relationer (Wright et al., 2020). Förändringar i utseendet, såsom ökad kroppsbehåring, kan innebära utmaningar i social interaktion särskilt när symtomen uppmärksammas genom omgivningens reaktioner och kommentarer. Detta kan bidra till känslor av skam och påverka hur kvinnor förhåller sig till andra (Kim & Yi, 2025). I vuxen ålder kan även intima relationer påverkas, där symtom och kroppsliga förändringar kan skapa osäkerhet i nära relationer och påverka hur kvinnor upplever sig själva i samspel med andra (Pfister & Rømer, 2017; Ee et al., 2020).

## 6.2 Att inte bli tagen på allvar- Otillräckligt stöd från vården

Det förekommer betydande brister i hälso- och sjukvårdspersonalens förmåga att känna igen symtom på PCOS, vilket kan leda till sen upptäckt och fördröjd diagnos (Hadjiconstantinou et al., 2017; Tomlinson et al., 2017; Wright et al., 2020; Pfister & Rømer, 2017). Vissa kvinnor beskriver att de i samband med diagnos får begränsad information samt råd att fokusera på viktminskning och återkomma till vården först vid önskan om graviditet (Wright et al., 2020; Kim & Yi, 2025). Bristande kunskap hos vårdpersonal framträder som en återkommande faktor, där kvinnors symtom inte alltid kopplas till PCOS (Tomlinson et al., 2017). Vissa kvinnor beskriver även konkreta felbedömningar, såsom att graviditetstest föreslås trots symtom som ansiktsbehåring och viktökning (Hadjiconstantinou et al., 2017).

Kvinnor uttrycker ett behov av stöd från vården, särskilt i form av att bli lyssnade på och få tydlig information om hur syndromet kan hanteras (Hadjiconstantinou et al., 2017). Även utbildning i samband med diagnos och möjlighet att dela erfarenheter med andra framhålls som betydelsefullt (Hadjiconstantinou et al., 2017; Kim & Yi, 2025). Vissa kvinnor beskriver att deras symtom ibland bagatelliseras i mötet med vårdpersonal (Pfister & Rømer, 2017; Kim & Yi, 2025). I vissa fall erbjuds behandlingar, såsom p-piller, utan tillräcklig förklaring, vilket kan upplevas som bristande empati (Ee et al., 2020). Ytterligare utmaningar för kvinnor är svårigheter att få en sammanhängande och kontinuerlig vård. Kvinnor beskriver att de ofta behöver söka vård upprepande gånger och träffa flera olika vårdgivare för att få hjälp, vilket kan bidra till en fragmenterad vårdprocess (Authier et al., 2020; Tomlinson et al., 2017; Hopkins et al., 2024). Behandlingen av PCOS fokuserar i vissa fall främst på medicinska och fysiska aspekter, såsom vikt och fertilitet, medan kvinnors upplevelser och välbefinnande inte alltid uppmärksammas i samma utsträckning (Tomlinson et al., 2017; Kim & Yi, 2025).

Vissa kvinnor beskriver att kommentarer kring vikt kan upplevas som negativa och påverka deras upplevelse av bemötandet (Authier et al., 2020). Vissa kvinnor upplever även svårigheter att gå ner i vikt och beskriver att vikten går upp och ner hela tiden (Ee et al., 2020; Hadjiconstantinou et al., 2017). Detta kan bidra även till att kvinnor känner sig missförstådda i mötet med vårdpersonal och att deras upplevelser inte alltid tas i beaktande (Pfister & Rømer, 2017; Tomlinson et al., 2017). Dessutom beskriver vissa kvinnor en känsla av lättnad när de får sin diagnos, vilket ger en förklaring till besvären (Hopkins et al., 2024; Wright et al., 2020). Kvinnor upplever en bristande överensstämmelse mellan den egna uppfattningen om hälsa och vårdpersonalens tolkning, vilket innebär att det finns skillnader mellan patienternas behov och vårdens fokus. Dessutom upplever kvinnorna att deras kunskap om den egna kroppen ignoreras. Vissa patienter uppger att läkaren anses ha högre

kunskap än patienten själv, vilket kan påverka i vilken grad symtomen tas på allvar (Pfister & Rømer, 2017; Tomlinson et al., 2017).

Erfarenheter av läkemedelsbehandling framträder som en viktig del av kvinnors upplevelser av PCOS. Metformin beskrivs ibland som ett förekommande läkemedel, men kvinnor uttrycker varierande upplevelser av dess effekt (Tomlinson et al., 2017; Hadjiconstantinou et al., 2017; Authier et al., 2020). Samtidigt uttrycker vissa kvinnor frustration över att få behandling utan tydlig förklaring. Kvinnor efterfrågar tydlig information om hur läkemedlen fungerar, men upplever att den information som ges ofta är otillräcklig eller svår att förstå (Authier et al., 2020). Denna brist på tydlig vägledning tvingar kvinnor ofta att själva behöva ta ansvar för beslut om medicinering och behandling, vilket innebär en betydande beslutsbörda för patienten (Kim & Yi, 2025). Bristande förståelse för syndromet och behandlingen kan påverka följsamheten, vilket leder till att kvinnor söker information på egen hand, exempelvis via internet (Tomlinson et al., 2017; Kim & Yi, 2025).

### **6.3 Ökade ekonomiska kostnader och begränsningar i vardagen**

Kvinnor med PCOS beskrev kostnader kopplade till behandling av symtom som utgifter för laserbehandling av oönskad hårväxt. Kvinnorna beskrev även att hanteringen av symtom krävde betydande resurser i form av tid, pengar och energi (Wright et al., 2020).

Samtidigt behöver symtom ofta hanteras kontinuerligt i vardagen, vilket kan påverka kvinnors dagliga liv och innebära begränsningar (Hadjiconstantinou et al., 2017; Ee et al., 2020). Dessa vardagliga begränsningar kan bland annat innebära svårigheter att hantera fysiska symtom såsom oönskad hårväxt, viktförändringar och menstruationsrubbningar, vilket påverkar dagliga aktiviteter, funktion och livskvalitet (Hopkins et al., 2024; Wright et al., 2020). Behovet av återkommande hårborttagning, exempelvis genom rakning, plockning och vaxning, beskrivs som en central del av symtomhanteringen och innebär en tidsmässig och praktisk belastning i vardagen (Pfister & Rømer, 2017). Utöver utgifter kopplade till symtomhantering tillkommer även kostnader relaterade till fertilitetsbehandlingar, såsom assisterad befruktning (IVF), samt att vissa kvinnor inte hade möjlighet att fortsätta behandling på grund av kostnader (Wright et al., 2020).

Menstruationsrubbningar innebär oregelbundna och oförutsägbara blödningar, vilket kan bidra till en känsla av osäkerhet och försvåra planeringen av vardagen. Oregelbundna menstruationer och oväntade blödningar kan skapa stress i dagliga aktiviteter såsom att lämna hemmet, sova och hantera hygien. Även när menstruationen uteblir kan osäkerheten kring när den ska uppstå bidra till oro och påverka kvinnors välbefinnande (Kim & Yi, 2025). Symtom som menstruationsrubbningar, ökad kroppsbehåring och viktförändringar beskrivs påverka kvinnors dagliga liv. Påverkan kunde ta sig uttryck i minskat socialt deltagande (Hadjiconstantinou et al., 2017). Utöver påverkan på vardag och socialt liv påverkas även kvinnors arbetsliv.

PCOS-relaterade symtom inverkar även på kvinnors vardag och funktion i olika delar av livet (Hadjiconstantinou et al., 2017; Kim & Yi, 2025). I arbetslivet kan symtom skapa hinder som begränsar kvinnors möjlighet att utföra arbetsuppgifter, särskilt i miljöer med höga fysiska krav och behov av kontinuerlig närvaro vilket kan begränsa arbetsförmågan och skapa ytterligare arbetsbelastning. I vissa yrken, såsom inom militären, har kvinnor med PCOS beskrivit att symtom kan försvåra arbetsförmågan och möjligheten att uppfylla vissa arbetskrav. I denna typ av arbetsmiljö kan även praktiska krav krocka med behovet av att

hantera symtom, exempelvis då möjligheter att hantera personlig hygien och synliga symtom, såsom menstruationsrelaterade besvär eller ökad kroppsbehåring, är begränsade (Hopkins et al., 2024).

## 6.4 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att PCOS är ett komplext och mångfacetterat tillstånd som medför omfattande konsekvenser för kvinnors liv i flera dimensioner. Psykisk ohälsa, såsom depression, ångest och emotionell instabilitet, är vanligt förekommande och kopplas ofta till svårigheter att hantera symtom och en upplevelse av förlorad kontroll. Syndromet påverkar kvinnors identitet och självbild på ett djupgående sätt, där kroppsliga symtom och utmaningar med fertilitet kan leda till negativa uppfattningar om femininitet, känslor av otillräcklighet och skam. Konsekvenserna kan vidare resultera i social isolering, stigma och påfrestningar i såväl nära som intima relationer. Vidare framgår det att bemötandet inom hälso- och sjukvården har stor betydelse men ofta upplevs som bristfälligt. Kvinnor vittnar om fördröjd diagnostik, otillräcklig information och ett behov av ökad kontinuitet, lyhörddhet och specialiserad kompetens. Ur kvinnors perspektiv kan bristande kunskap och stöd från vården leda till frustration och minskat förtroende, medan ett gott bemötande kan bidra till ökad trygghet och förståelse. Slutligen innebär PCOS betydande ökade ekonomiska kostnader och begränsningar i vardagen. Symtomhantering kräver tidskrävande egenvård och medför ofta höga kostnader för behandlingar, samtidigt som tillståndet kan påverka både dagliga aktiviteter och arbetsförmåga. Sammanfattningsvis belyser resultatet att PCOS inte enbart är ett medicinskt tillstånd, utan ett långvarigt tillstånd som påverkar kvinnors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

# 7 DISKUSSION

## 7.1 Metoddiskussion

Den valda metoden, en litteraturbaserad studie med en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, bedöms vara relevant i förhållande till studiens syfte att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med PCOS. Enligt Friberg (2022) möjliggör denna metod att resultat från flera kvalitativa studier sammanställs till en ny helhet, vilket bidrar till ökad förståelse för ett fenomen och underlättar överföringen av teoretisk kunskap till praktiskt omvårdnadsarbete. Metodvalet ligger även i linje med evidensbaserad omvårdnad, med målet att integrera bästa tillgängliga kunskap för att skapa en så hållbar grund som möjligt för vårdhandlingar (Dahlborg, 2022).

En styrka med metoden är att den möjliggör en ökad förståelse av kvinnors erfarenheter genom att flera studier från olika sammanhang inkluderas. Genom att sammanställa resultat från flera kvalitativa studier skapas en mer omfattande kunskap om det studerade fenomenet, något som enligt Friberg (2022) ger ett större kunskapsvärde än vad en enskild studie kan bidra med. En svaghet med metoden är dock begränsningen, eftersom den baseras på redan publicerad forskning och därmed inte tillför ny empirisk data. Resultatet blir därför beroende av kvaliteten och rapporteringen i tidigare studier, vilket i sin tur kan påverka studiens bekräftelsebarhet.

Datainsamling genomfördes i databasen PubMed, en databas som innehåller vetenskapligt granskade artiklar relevanta för omvårdnad (Östlundh, 2022). Valet av PubMed som primär databas motiveras av att den bedömdes vara särskilt lämplig för att identifiera högkvalitativ forskning inom området, vilket bidrar till att stärka studiens trovärdighet. Valet att endast använda en databas medför dock en risk att relevant forskning har missats, något som kan påverka resultatets bredd och därmed studiens överförbarhet. Enligt Dahlborg (2022) är det viktigt att söka brett inom evidensbaserad omvårdnad för att identifiera den bästa tillgängliga kunskapen. Sökningar i andra databaser har genomförts, men dessa resulterade i ett begränsat antal studier som motsvarade studiens syfte och frågeställning, vilket bidrog till att fokus lades på PubMed.

Inklusions- och exklusionskriterier bidrog till att säkerställa relevans och aktualitet i materialet, vilket stärker studiens trovärdighet. Begränsningen till engelskspråkiga artiklar kan dock ha exkluderat relevant forskning och utgör därmed en svaghet, även om urvalet samtidigt breddades genom tillgång till internationella studier. Avsaknaden av geografisk avgränsning möjliggjorde en variation i erfarenheter vilket kan ses som en styrka då kvinnor med olika bakgrund och erfarenheter i dag utgör en del av den svenska vårdkontexten, men kan också innebära att kulturella och socioekonomiska skillnader kan ha påverkat resultatet. Exklusionen av reviewartiklar kan ses som en styrka eftersom fokus riktades mot primärdata, vilket minskar risken för att resultaten påverkas av andra forskares tolkningar.

Analysen genomfördes systematiskt enligt Fribergs modell, vilket stärker studiens pålitlighet genom ett tydligt och transparent tillvägagångssätt. Samtidigt finns en risk för subjektiva tolkningar i analysprocessen, vilket kan påverka bekräftelsebarheten. För att minska denna risk reflekterades kontinuerligt över den egna förförståelsen. Artiklarna granskades även gemensamt inom gruppen för att skapa en mer nyanserad och gemensam tolkning. Detta bidrog till att stärka analysens trovärdighet, eftersom forskarens tolkning enligt Friberg (2022) alltid påverkar analysen av kvalitativa data. Arbetet granskades dessutom vid flera

tillfällen under arbetsprocessen av både handledare och studiekamrater, vilket möjliggjorde reflektion och vidareutveckling av innehållet och bidrog därmed till att stärka studiens pålitlighet. Av samma anledning är det också viktigt att beakta att materialet hade kunnat tolkas på andra sätt. En annan forskare, med en annan förståelse eller ett annat teoretiskt perspektiv, hade kunnat lyfta fram andra aspekter av kvinnornas erfarenheter.

Begränsningen till engelskspråkiga artiklar innebar att ett digitalt översättningsverktyg i viss utsträckning användes för att underlätta förståelsen av innehållet. Detta kan ses som en styrka då det möjliggjorde inkludering av fler relevanta studier, men innebär samtidigt en potentiell risk för feltolkningar av språkliga nyanser. Sådana feltolkningar kan påverka analysens noggrannhet och därmed studiens trovärdighet, även om noggrann genomläsning och gemensam granskning inom gruppen genomfördes för att minska denna risk.

Resultatets överförbarhet kan bedömas som relativt god då studien omfattar kvinnor i olika åldrar och från olika delar av världen, vilket speglar en bredd av erfarenheter som även kan vara relevant i en mångfacetterad vårdkontext som den svenska. Samtidigt betonar evidensbaserad omvårdnad att kunskap inte bör tillämpas rutinmässigt, utan alltid anpassas efter den enskilda patientens behov, bakgrund och situation (Segesten, 2022). Resultaten bör därför tolkas med hänsyn till individuella faktorer snarare än att generaliseras fullt ut.

## 7.2 Resultatdiskussion

Ett centralt resultat i studien är den omfattande psykiska påverkan som kvinnor med PCOS upplever. Sambandet kan förstås i relation till Wright et al. (2024a), där det framgår att kvinnor med PCOS löper ökad risk för psykisk ohälsa såsom depression och ångest, samt att både synliga symtom och reproduktiva problem påverkar självkänsla och självbild. Detta indikerar att påverkan inte är begränsad till enskilda symtom, utan uppstår i ett samspel mellan kroppsliga, sociala och existentiella faktorer, vilket ställer krav på en bredare förståelse inom vården. Resultatet visar hur dessa erfarenheter präglar vardagen, vilket tyder på en kontinuerlig snarare än en situationsbunden påverkan och kan förstärka upplevelsen av ett långvarigt lidande, något som behöver uppmärksammas i mötet med patienten. Farajzadegan et al. (2023) beskriver hur osäkerhet kring fertilitet och framtida hälsa bidrar till återkommande oro och psykisk belastning, men resultaten antyder även att sådan osäkerhet påverkar kvinnors framtidsföreställningar och känsla av kontroll över livet, vilket kan kräva stöd som sträcker sig bortom enbart medicinsk behandling. Sammantaget kan fenomenet förstås som ett mångdimensionellt lidande där flera aspekter samverkar och förstärker varandra, vilket betonar vikten av att identifiera och bemöta både psykiska och existentiella behov.

Utifrån Eriksson (2018b) kan dessa erfarenheter förstås som både sjukdomslidande och livslidande, där symtomens konsekvenser sträcker sig bortom det kroppsliga och påverkar identitet, relationer och framtidssyn. En sådan teoretisk utgångspunkt bidrar till att fördjupa förståelsen av hur PCOS påverkar kvinnors livsvärld, där lidandet inte enbart är kopplat till fysiska symtom utan även till hur dessa tolkas och erfaras i ett större sammanhang. I relation till Shangguan et al. (2024), som beskriver hälsorelaterad livskvalitet som ett samspel mellan fysiska, emotionella och sociala dimensioner, framträder en helhetsbild av påverkan. Samtidigt visar Fugal et al. (2022) att sambandet mellan PCOS och psykisk ohälsa varierar mellan individer, vilket indikerar att vården behöver anpassas efter individuella behov och resurser såsom socialt stöd, anpassningsstrategier och livssituation. Sammantaget understryks behovet av ett individanpassat och helhetsperspektiv.

Vidare visar resultatet att fertilitetsrelaterad osäkerhet utgör en betydande källa till psykiskt lidande. Sambandet kan kopplas till An et al. (2025), som beskriver PCOS som en vanlig

orsak till infertilitet relaterad till utebliven ägglossning. Möjligheten att få barn framstår som nära kopplad till kvinnors självbild och framtidsplaner, vilket gör osäkerheten särskilt påfrestande. I ett lidandeperspektiv kan situationen förstås som existentiellt lidande, där hotet mot reproduktiv förmåga påverkar upplevelsen av mening och identitet. En möjlig tolkning är att fertilitet inte enbart har en biologisk funktion, utan även bär en symbolisk betydelse kopplad till livsmål och sociala förväntningar, vilket förstärker lidandets djup. Wright et al. (2024a) visar att upplevelsen av PCOS förändras över livsloppet. Detta ytterligare indikerar att betydelsen av fertilitet och symtom varierar över tid och därmed påverkar hur lidandet erfaras i olika livsfaser.

Ur ett omvårdnadsperspektiv visar resultaten att kvinnor med PCOS är i behov av ett helhetsperspektiv där fysiska, psykiska och sociala aspekter beaktas. Detta kan relateras till Svensk sjuksköterskeförening (2024) och Eriksson (2018b), där fokus ligger på att lindra lidande och bekräfta patientens upplevelse. Resultaten indikerar att ett ensidigt fokus på medicinska symtom riskerar att förbise centrala delar av kvinnors erfarenheter, vilket understryker betydelsen av ett personcentrerat och reflekterande förhållningssätt i omvårdnaden. En sådan ansats möjliggör även att de mindre synliga dimensionerna av lidande uppmärksammas och bemöts på ett adekvat sätt.

Ett ytterligare resultat rör kvinnors upplevelser av brister i vården, särskilt kopplat till fördröjd diagnostik och otillräcklig information. Kvinnor upplever att de inte får tillräckligt med stöd eller information om sitt tillstånd, vilket leder till känslor av frustration och osäkerhet. Vidare upplever många kvinnor att deras symtom och erfarenheter inte alltid tas på allvar av vårdpersonal, samtidigt som kunskapen om PCOS inom vården upplevs som bristande. Fernandez et al. (2021) och Fugal et al. (2022) betonar att tiden till diagnos är av stor betydelse för individens välbefinnande. Kvinnornas erfarenheter kan förstås som ett uttryck för vårdlidande enligt Erikssons (2018b) teori, där brister i bemötande och stöd riskerar att leda till att patienten inte upplever sig bekräftad, vilket kan leda till känslor av osäkerhet och maktlöshet. Detta tolkas som att brister i vårdens bemötande och kunskapsnivå inte enbart påverkar den medicinska vårdprocessen, utan även kvinnors upplevelse av trygghet och tillit till vården. När symtom inte tas på allvar och diagnosen fördröjs, riskerar kvinnorna att känna sig osynliggjorda, vilket kan förstärka upplevelsen av lidande. En tidig diagnos och ett stödjande bemötande kan därför vara avgörande för att minska detta lidande och stärka kvinnors upplevelse av kontroll över sin hälsa.

Bristen på information från vården, som leder till att kvinnor söker kunskap via exempelvis internet, kan förstås som en konsekvens av att patientens behov av stöd och vägledning inte tillgodoses i vårdsituationen. Fynden stärks av Gomula et al. (2024), som visar att kvinnor med PCOS ofta upplever otillräcklig information från vården, vilket bidrar till att de själva aktivt söker kunskap via digitala plattformar. Enligt Eriksson (2018b) kan situationen förstås som vårdlidande, då bristen på information och stöd kan innebära att patienten inte känner sig sedd, hörd eller bekräftad i vården. Detta kan tolkas som att kvinnor, genom att själva behöva ta ansvar för att förstå sin sjukdom, riskerar att uppleva en ökad känsla av osäkerhet och bristande kontroll över situationen. Samtidigt framkommer att ett gott bemötande och tydlig information kan förbättra kvinnors upplevelse av vården. Detta överensstämmer med personcentrerad vård, som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och som innebär att vården utformas i samverkan med patienten, där deras berättelse, behov och resurser står i centrum (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Resultatet indikerar att vården ofta har ett starkt fokus på vikt och infertilitet vid PCOS, där kvinnor med övervikt uppmanas till viktnedgång. Detta överensstämmer med An et al. (2025), som samtidigt betonar att livsstilsförändringar utgör en central del av behandlingen. Detta bidrar till att tydliggöra behovet av ett mer individanpassat stöd. Ett sådant ensidigt fokus riskerar dock att förbise kvinnors individuella behov och förutsättningar, vilket kan leda till att vården inte upplevs som anpassad till den enskilda individen. Det är värt att nämna att viktminskning vid PCOS ofta är särskilt svår att uppnå på grund av hormonella

och metabola faktorer, vilket kan innebära att de rekommendationer som ges upplevs som svåra att följa i praktiken. Detta kan i sin tur leda till att kvinnor känner sig pressade av vårdpersonal och upplever att deras situation inte förstås i tillräcklig utsträckning. En sådan bristande förståelse kan påverka förtroendet för vården och minska benägenheten att följa behandling och uppföljning. Dessa erfarenheter kan även relateras till Patientlagen (SFS 2014:821), där det framgår att patienter har rätt till information om sitt hälsotillstånd och de behandlingsalternativ som finns. Vidare betonar Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att vården ska ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Resultatet visar dock att kvinnors erfarenheter ofta präglas av bristande delaktighet och otillräckligt stöd, vilket indikerar att lagarnas syften inte alltid uppfylls i praktiken.

Resultatet visar att kvinnor med PCOS upplever en ekonomisk belastning relaterad till behandlingar och fertilitetsrelaterade åtgärder, såsom medicinska kontroller och fertilitetsbehandlingar. Även egenvård i form av symtomhantering, såsom laserbehandlingar av oönskad hårväxt, innebär kostnader som bidrar till den ekonomiska belastningen. Detta tyder på att syndromet inte enbart påverkar hälsan, utan även individens ekonomiska förutsättningar. Samtidigt framkommer att symtomhantering ofta är tidskrävande och innebär omfattande egenvård, vilket kan leda till ytterligare begränsningar i vardagen. Detta innebär att möjligheten att hantera symtom inte enbart är beroende av medicinsk behandling, utan även av de resurser och förutsättningar som finns i individens livssituation. Detta kan relateras till beskrivningen av An et al. (2025) och Brännström (2016), som betonar att PCOS är ett komplext tillstånd som kräver långvarig behandling och livsstilsanpassningar. Vidare kan resultatet kopplas till hälsorelaterad livskvalitet, där både fysiska, emotionella och sociala aspekter av livet påverkas (Shangguan et al., 2024). Detta kan förstås i relation till Erikssons (2018a) beskrivning av hälsa, där livssituationen har betydelse för hur hälsa upplevs. Ekonomiska begränsningar kan i detta sammanhang påverka kvinnors möjlighet att hantera symtom och därmed deras upplevelse av hälsa. Detta innebär att sjuksköterskan behöver ta hänsyn till patientens livssituation och förutsättningar vid planering av omvårdnad, exempelvis genom att anpassa råd och stöd utifrån vad som är genomförbart för patienten. Detta kan relateras till Svensk sjuksköterskeförening (2024), som beskriver sjuksköterskans ansvar att stödja patienten i att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa.

I resultatet beskrevs att PCOS-relaterade symtom påverkar kvinnors vardag och möjlighet att delta i sociala och dagliga aktiviteter. Oregelbundna och oförutsägbara blödningar innebär att kvinnor behöver anpassa sin vardag kontinuerligt, vilket kan påverka deras möjlighet att delta i sociala sammanhang. Detta stärks av Farajzadegan et al. (2023), som beskriver att kvinnor med PCOS upplever en betydande psykisk och social belastning i vardagen. Samtidigt framkommer det i resultatet att begränsningar inte enbart beror på fysiska symtom, utan även på oro inför omgivningens reaktioner och en osäkerhet i sociala sammanhang, vilket tyder på att både psykologiska och sociala faktorer påverkar kvinnors deltagande i aktiviteter. Kvinnors upplevelser kan förstås som livslidande, där de begränsningar och den osäkerhet som beskrivs påverkar vardagen och livssituationen. Enligt Eriksson (2018b) avser livslidande det lidande som människan upplever i relation till sitt liv och förändrade livssituation. I detta sammanhang kan detta kopplas till de begränsningar och den osäkerhet som kvinnorna beskriver i sin vardag. Påverkan belyser hur PCOS inte enbart kan förstås som ett medicinskt syndrom, utan som ett syndrom som påverkar hela livssituationen. När symtomen skapar en återkommande osäkerhet i vardagen kan det leda till att kvinnor behöver anpassa sina liv utifrån syndromet, snarare än att kunna leva oberoende av det. För sjuksköterskan innebär det ett ansvar att bedriva omvårdnad i enlighet med personcentrerad vård, där patienten ses och förstås som en unik person med individuella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

## 7.3 Konklusion

Resultatet visar att PCOS påverkar kvinnors liv i flera dimensioner, där psykiska, sociala och fysiska aspekter samverkar. Syndromet påverkar inte enbart den fysiska hälsan, utan även livssituationen, identiteten och upplevelsen av kontroll över vardagen. Psykisk ohälsa framträder som en central konsekvens, där osäkerhet kring symtom, fertilitet och framtida hälsa bidrar till psykisk belastning och ett långvarigt lidande. Upplevelsen kan förstås som ett mångdimensionellt lidande där kroppsliga, sociala och existentiella aspekter samverkar och förstärker varandra. Samtidigt visar resultatet att brister i vården, såsom fördröjd diagnos, otillräcklig information och bristande bemötande, kan förstärka lidandet och påverka tilliten till vården. Ett stödjande och personcentrerat bemötande framstår därför som avgörande för att främja förståelse, trygghet och hanterbarhet. Vidare framkommer att PCOS även medför ekonomiska, sociala och aktivitetsrelaterade konsekvenser, där symtomhantering och vardagliga begränsningar påverkar möjligheten att delta i dagliga aktiviteter och upprätthålla livskvalitet. Detta visar att hanteringen av PCOS inte enbart är medicinsk, utan även beroende av individuella resurser och livsvillkor. Ett sådant helhetsperspektiv är centralt för att förbättra kvinnors upplevelse av att leva med PCOS och stärka deras förutsättningar att hantera sin livssituation.

## 7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet visar att kvinnor med PCOS står inför flera utmaningar i sitt dagliga liv, där både fysiska, psykiska och sociala aspekter påverkar deras hälsa. Detta tyder på ett behov av ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden, där sjuksköterskan tar hänsyn till hela individens livssituation. Genom att lyssna på kvinnors upplevelser och ta deras symtom på allvar kan sjuksköterskan bidra till att skapa ökat förtroende och en mer jämlik vård. Vidare indikerar resultatet att förbättrad information och tidigare diagnostik kan vara avgörande för att minska lidandet och stärka kvinnors upplevelse av kontroll över sin hälsa. Sjuksköterskan har därför en viktig roll i att ge individanpassad information och stöd, samt att främja patientens delaktighet i vården. Resultatet belyser även behovet av en mer sammanhållen vård, där kontinuitet och samverkan mellan olika professioner bidrar till ökad trygghet. Det finns behov av ökad kunskap hos vårdpersonal kring PCOS och kvinnors upplevelser av syndromet. Kliniskt skulle detta kunna tillämpas genom utbildningsinsatser för vårdpersonal med fokus på PCOS, psykisk hälsa, personcentrerat bemötande och individanpassat stöd. Genom ökad kunskap kan vårdpersonal få bättre förutsättningar att uppmärksamma kvinnors behov och bidra till en mer trygg och jämlik vård.

För fortsatt forskning finns behov av fördjupad kunskap om hur vården kan utvecklas för att bättre kunna möta kvinnor med PCOS, särskilt avseende bemötande, informationsgivning och långsiktigt stöd. Vidare behövs studier som undersöker hur personcentrerad vård kan implementeras i praktiken, samt hur vårdpersonal kan stärka kvinnors delaktighet och upplevelse av kontroll över sin hälsa. Det finns även behov av forskning kring hur strukturella faktorer såsom resurser, tid och kompetens påverkar möjligheten att ge ett adekvat och individanpassat stöd över tid.

## 8 Användning av AI-baserade verktyg

AI-baserade verktyg har använts som ett kompletterande stöd i arbetet för att utveckla och förbättra textens språkliga kvalitet. Användningen har främst varit riktad mot specifika delar

av skrivprocessen där stöd behövs för att stärka tydlighet och läsbarhet. Verktyn har dessutom använts vid översättning av vetenskapliga artiklar från engelska till svenska, i syfte att underlätta förståelsen av innehållet. Dessa översättningar har därefter bearbetats och tolkats av författarna för att säkerställa korrekthet och överensstämmelse med studiens innehåll. Samtliga delar av arbetet har granskats, bearbetats och slutligen godkänts av författarna, som därmed bär det fulla ansvaret för innehållets utformning, tolkning och vetenskapliga kvalitet.

## 9 REFERENSER

De artiklar som ingår i resultatet är markerade med en asterisk (\*).

An, J., Zhou, Q., Guo, X., Xu, C., Jia, X., Cao, Z., & Lu, Q. (2025). From Pathophysiology to Treatment: The Role of Ferroptosis in PCOS. *Frontiers in Bioscience (Landmark edition)*, 30(2), 25586. <https://doi.org/10.31083/FBL25586>

\*Authier, M., Normand, C., Jegou, M., Gaborit, B., Boubli, L., & Courbiere, B. (2020). Qualitative study of self-reported experiences of infertile women with polycystic ovary syndrome through on-line discussion forums. *Annales d'endocrinologie*, 81(5), 487–492. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2020.07.1110>

Brännström, M., Gemzell Danielsson, K., Hagberg, H., Landgren, B.-M., Marsål, K., & Westgren, M. (2016). *ObGyn: Gynekologisk endokrinologi: Polycystiskt ovariesyndrom* (Del 2, s. 79-85). Studentlitteratur.

Bixo, M. (2026). *PCOS- Polycystiskt ovarialsyndrom*. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/obstetrik-och-gynekologi/pcos-polycystiskt-ovariansyndrom>

Dahlborg, E., (2022) *Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.30-41). Studentlitteratur.

Dos Santos, I. K., Ashe, M. C., Cobucci, R. N., Soares, G. M., de Oliveira Maranhão, T. M., & Dantas, P. M. S. (2020). The effect of exercise as an intervention for women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(16), e19644. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019644>

\*Ee, C., Smith, C., Moran, L., MacMillan, F., Costello, M., Baylock, B., & Teede, H. (2020). "The whole package deal": experiences of overweight/obese women living with polycystic ovary syndrome. *BMC Women's health*, 20(1), 221. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01090-7>

Eriksson, K. (2018a). Hälsa – ohälsa. I K. Eriksson (Ed.), *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet – om det tidlösa i tiden* (s. 56–66). Liber.

Eriksson, K. (2018b). Lidande i vården. I K. Eriksson (Ed.), *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet – om det tidlösa i tiden* (s. 385–397). Liber.

Farajzadegan, Z., Kazemi, A., Salehi, M., & ZareMobini, F. (2023). Psychological Experiences in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 391–397. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_139\\_22](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_139_22)

Fernandez, R. C., Moore, V. M., Rumbold, A. R., Whitrow, M. J., Avery, J. C., & Davies, M. J. (2021). Diagnosis delayed: health profile differences between women with undiagnosed

polycystic ovary syndrome and those with a clinical diagnosis by age 35 years. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 36(8), 2275–2284.

<https://doi.org/10.1093/humrep/deab101>

Friberg, F. (2022). *Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes*. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s.169–182). Studentlitteratur.

Fugal, A. D., Stanford, J. B., Johnstone, E. B., Kah, K., & Schliep, K. C. (2022). Polycystic ovary syndrome and postpartum depression among Hispanics and non-Hispanics: a population-based study. *AJOG Global Reports*, 2(3), 100070.

<https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100070>

Gomula, J., Warner, M., & Blandford, A. (2024). Women's use of online health and social media resources to make sense of their polycystic ovary syndrome (PCOS) diagnosis: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 24(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02993-5>

\*Hadjiconstantinou, M., Mani, H., Patel, N., Levy, M., Davies, M., Khunti, K., & Stone, M. (2017). Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample. *Endocrine Connections*, 6(5), 323–330.

<https://doi.org/10.1530/EC-17-0053>

\*Hopkins, D., Walker, S. C., Wilson, C., Siaki, L., Phillips, A. K., & Wallen, G. R. (2024). The Experience of Living With Polycystic Ovary Syndrome in the Military. *Military Medicine*, 189(1-2), e188–e197. <https://doi.org/10.1093/milmed/usad241>

\*Kim, M., & Yi, S. J. (2025). Exploring the Disease Experience in Women with PCOS: A Qualitative Content Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(24), 3243.

<https://doi.org/10.3390/healthcare13243243>

\*Pfister, G., & Rømer, K. (2017). "It's not very feminine to have a mustache": Experiences of Danish women with polycystic ovary syndrome. *Health Care for Women International*, 38(2), 167–186.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399332.2016.1236108?scroll=top&needAccess=true#d1e757>

\*Saei Ghare Naz, M., Ramezani Tehrani, F., & Ozgoli, G. (2019). Polycystic Ovary Syndrome in adolescents: a qualitative study. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 715–723. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S207727>

Segesten, K., (2022). *Att göra en graderande sammanställning av kvantitativ forskning – inspirerad av metaanalys*. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s.157-167). Studentlitteratur.

SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordning*. Justitiedepartementet. Hämtad 12 mars 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105\\_sfs-1949-105/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Sveriges riksdag. Hämtad 10 maj 2026, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 feb. 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 25 feb. 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

Shangguan, F., Liu, H., Guo, Y., Yu, J., Liang, Y., Yu, H., Su, Y., & Li, Z. (2024). Effectiveness and acceptability of different lifestyle interventions for women with polycystic ovary syndrome: protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open*, 14(10), e084815. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084815>

Socialstyrelsen. (2011). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)*. Hämtad 10 maj 2026, från [Senaste version av SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092fo132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20okod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.63d77b118bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

\*Tomlinson, J., Pinkney, J., Adams, L., Stenhouse, E., Bendall, A., Corrigan, O., & Letherby, G. (2017). The diagnosis and lived experience of polycystic ovary syndrome: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2318–2326. <https://doi.org/10.1111/jan.13300>

Vitek, W., Sun, F., Hoeger, K. M., Santoro, N., Diamond, M. P., Zhang, H., Legro, R. S., & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Reproductive Medicine Network (2020). Short-term weight change and live birth among women with unexplained infertility and polycystic ovary syndrome undergoing ovulation induction. *Fertility and sterility*, 114(5), 1032–1039. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.06.002>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. Hämtad 15 april 2026, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forsknings-sed-2017.html>

\*Wright, P. J., Dawson, R. M., & Corbett, C. F. (2020). Social construction of biopsychosocial and medical experiences of women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1728–1736. [Social construction of biopsychosocial and medical experiences of women with polycystic ovary syndrome - Wright - 2020 - Journal of Advanced Nursing - Wiley Online Library](#)

\*Wright, P. J., Dawson, R. M., & Corbett, C. F. (2024b). Exploring the Experiential Journey of Women with PCOS Across the Lifespan: A Qualitative Inquiry. *International Journal of Women's health*, 16, 1159–1171. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S467737>

Wright, P. J., Tavakoli, A. S., & Corbett, C. F. (2024a). PCOS health-related quality-of-life and depressive symptoms across the lifespan: Comparative study. *Journal of Women & Aging*, 36(1), 45-60. <https://doi.org/10.1080/08952841.2023.2230112>

Zhang, B., & Lalor, J. (2025). The Experiences of Women With Polycystic Ovary Syndrome of the Healthcare They Receive: A Qualitative Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 10.1111/jan.70265. Advance online publication. [The Experiences of Women With Polycystic Ovary Syndrome of the Healthcare They Receive: A Qualitative Systematic Review - Zhang - Journal of Advanced Nursing - Wiley Online Library](https://doi.org/10.1111/jan.70265)

Östlundh, L. (2022). *Informationssökning*. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

## Bilaga 1: Översiktstabell av litteratursökning

| Databas | Sökord  | Avgränsningar                               | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa sammanfattningar | Antal lästa artiklar | Valda artiklar |
|---------|---|---|---------------|--------------------|------------------------------|----------------------|----------------|
| Pubmed  | adolescents ; polycystic ovary syndrome; qualitative research                                   | 2016–2026<br>English<br>Full text<br>Humans | 23            | 23                 | 7                            | 4                    | 2              |
| Pubmed  | pcos And Psychological Experiences in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study | 2016–2026<br>English<br>Full text<br>Humans | 8             | 8                  | 4                            | 2                    | 1              |
| Pubmed  | “PCOS” AND “Mental health”  | 2016–2026<br>English<br>Full text<br>Humans | 201           | 201                | 7                            | 4                    | 3              |
| Pubmed  | Understanding supporting, women, polycystic ovary syndrome                                      | 2016–2026<br>English<br>Full text<br>Humans | 238           | 238                | 15                           | 2                    | 1              |
| Pubmed  | Disease ,Experience ,Women with PCOS Qualitative  | 2016–2026<br>English<br>Full text<br>Humans | 7             | 7                  | 5                            | 2                    | 1              |
| Pubmed  | pcos, women experience, Europe,   | 2016–2026<br>English<br>Full text<br>Humans | 3             | 3                  | 3                            | 1                    | 1              |

|        |                                    |                                   |     |     |   |   |   |
|--------|------------------------------------|-----------------------------------|-----|-----|---|---|---|
|        | qualitative study                  |                                   |     |     |   |   |   |
| Pubmed | "Women"<br>"PCOS"<br>"Qualitative" | 2016-2026<br>English<br>Full text | 113 | 113 | 8 | 3 | 1 |

## Bilaga 2: Översikt resultatartiklar

| Författare<br>Titel<br>Tidskrift<br>Årtal Land  | Syfte<br>Perspektiv   | Metod   | Resultat  | Förekomst av<br>forskningsetiska<br>överväganden  | Granskningspoäng |
|---|---|---|---|---|------------------|
| <p>Författaren:<br/>Hopkins, D.,<br/>Walker, S. C.,<br/>Wilson, C.,<br/>Siaki, L.,<br/>Phillips, A. K.,<br/>&amp; Wallen, G. R.</p> <p>Titel: The Experience of Living with Polycystic Ovary Syndrome in the Military.</p> <p>Tidskrift: <i>Military medicine</i></p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: USA</p> | <p>Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med PCOS samt att undersöka skillnader mellan olika försvarsgrenar.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv .</p> | <p>Kvalitativ deskriptiv studie med fokusgrupper och individuella intervjuer. Totalt deltog 23 kvinnor i studien. Deltagarnas medelålder var 31,2 år (22–42 år). Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt <i>constant comparative method</i>, vilket innebär att materialet kodades och kontinuerligt jämfördes för att identifiera likheter och skillnader samt utveckla teman.</p> | <p>Resultatet visade att kvinnor med PCOS i militären upplevde svårigheter att hantera sina symtom, vilket påverkade deras hälsa och arbete. De beskrev brist på stöd, svårigheter att få vård samt stress kopplat till viktkrav och militära regler.</p> | <p>Studien har godkänts av en etisk kommitté. Deltagarna informerades om studiens syfte, gav informerat samtycke och garanterades frivillighet samt konfidentialitet.</p>                   | 13 Hög           |
| <p>Författaren:<br/>Wright, P. J.,<br/>Dawson, R. M.,<br/>&amp; Corbett, C. F.</p> <p>Titel: Social construction of biopsychosocial and medical experiences of women with polycystic ovary syndrome.</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of</i></p>  | <p>Syftet var att undersöka hur kvinnor med PCOS upplever sina biologiska, psykologiska, sociala och medicinska erfarenheter.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv .</p>    | <p>Kvalitativ deskriptiv design med innehållsanalys av 95 berättelser från en socialwebbplats. Deltagarnas ålder framgår inte eftersom materialet var från internet. Data analyserades med kvalitativ</p>   | <p>Tre teman identifierades: Biopsykologiska svårigheter, sociokulturella utmaningar och vårderfarenheter. Kvinnor med PCOS beskrev symtom som infertilitet, viktökning och ökad hårväxt, vilket</p>  | <p>Studien beskriver forskningsetiska överväganden genom att använda anonymt publicerade berättelser från en öppen webbplats. Inga identifierbara uppgifter samlades in och deltagarnas</p> | 9 Medelhög       |

|  |  |  |  |   |        |
|--|--|--|--|---|--------|
| <p><i>Advanced Nursing.</i></p> <p>Årtal: 2020.</p> <p>Land: <i>International/ Online</i></p>  |  | <p>innehållsanalys (<i>Low inference content analysis</i>) vilket innebär att analysen genomfördes nära det ursprungliga materialet med begränsad tolkning.</p>  | <p>påverkade deras psykiska hälsa. Många upplevde även brister i vården.</p>   | <p>anonymitet säkerställdes.</p>  |        |
| <p>Författaren: Pfister, G., &amp; Rømer, K.</p> <p>Titel: "It's not very feminine to have a mustache": Experiences of Danish women with polycystic ovary syndrome.</p> <p>Tidskrift: <i>Health care for women international.</i></p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Danmark</p>                    | <p>Syftet var att undersöka danska kvinnors upplevelser av att leva med PCOS.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv .</p>   | <p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade individuella intervjuer. Totalt deltog 21 kvinnor i studien. Deltagarna var mellan 21 och 36 år. Data analyserades genom att intervjuerna transkriberades och tematiskt genomkodning av intervju materialet.</p> | <p>Kvinnor med PCOS upplevde att symtom, särskilt oönskad hårväxt, påverkades deras självkänsla och kvinnlighet. De beskrev känslor av att vara annorlunda samt sociala svårigheter och negativa vårderfarenheter.</p>   | <p>Etiska överväganden beskrivs genom informerat samtycke, frivillighet och anonymitet.</p>   | 13 Hög |
| <p>Författaren: Ee, C., Smith, C., Moran, L., MacMillan, F., Costello, M., Baylock, B., &amp; Teede, H.</p> <p>Titel: "The whole package deal": experiences of overweight/ obese women living with polycystic ovary syndrome.</p> <p>Tidskrift: <i>BMC women's health</i></p> <p>Årtal: 2020</p> | <p>Syftet var att undersöka och beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med PCOS för att öka förståelsen för deras situation samt identifiera brister i vården och bidra till en mer patientcentrerad och förbättrad vård.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv .</p> | <p>En kvalitativ studie med 10 överviktiga/obesa kvinnor med PCOS (18–46 år) rekryterade via sociala medier i Australien. Data samlades in genom fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer och analyserades med tematisk analys.</p>                           | <p>Att leva med PCOS verkar ge upphov till en betydande grad av oro inför framtiden, missnöje med nuvarande behandlingsmodaliteter samt en upplevd förlust av feminin identitet. Brister i snabb diagnos, information och stöd behöver åtgärdas. Detta innefattar även stöd för viktkontroll</p> | <p>Studien har etiskt godkännande från Western Sydney Universitys etikkommitté för humanforskning och samtliga deltagare har lämnat skriftligt informerat samtycke.</p> | 13 Hög |

|   |   |   |  |   |        |
|---|---|---|--|---|--------|
| Land:<br>Australian   |   |   | som en grundläggande fråga för kvinnor med PCOS.   |   |        |
| Författaren:<br>Tomlinson, J.,<br>Pinkney, J.,<br>Adams, L.,<br>Stenhouse, E.,<br>Bendall, A.,<br>Corrigan, O., &<br>Letherby, G.<br><br>Titel: The diagnosis and lived experience of polycystic ovary syndrome.<br><br>Tidskrift:<br><i>Journal of advanced nursing (JAN)</i><br><br>Årtal: 2017<br><br>Land: UK | Syftet var att utforska hur diagnosen polycystiskt ovariesyndrom påverkar kvinnors identitet kopplad till hälsa och ohälsa, hur de upplever att få diagnosen samt vilka hälsouppfattningar de har.<br><br>Perspektiv:<br>Patient<br>Perspektiv. | Kvalitativ studie med 32 kvinnor med PCOS (18–45 år) rekryterade från primär- och specialistvård, fokusgrupper och analyserades med tematisk analys.          | Resultatet visar en tydlig skillnad mellan kvinnors upplevelser och vårdpersonalens attityder. Kvinnor med polycystiskt ovariesyndrom skulle kunna få en bättre diagnosupplevelse, stöd och livssituation genom ökad kunskap och förståelse hos vårdpersonal, bättre kommunikation om tillståndet samt förbättrad tillgång till stöd och specialistvård. | Studien hade etiskt godkännande från National Health Service (NHS) och deltagarna gav skriftligt informerat samtycke. Konfidentialitet säkerställdes med pseudonymer, och deltagarna fick information om stödresurser vid eventuell emotionell belastning.  | 14 Hög |
| Författaren:<br>Wright, P. J.,<br>Dawson, R. M.,<br>& Corbett, C. F.<br><br>Titel: Exploring the Experiential Journey of Women with PCOS Across the Lifespan<br><br>Tidskrift:<br><i>International journal of women's health.</i><br><br>Årtal: 2024<br><br>Land: USA   | Syftet var att undersöka hur peri- och postmenopausala kvinnors uppfattningar om PCOS har förändrats över livet sedan de fick sin diagnos.<br><br>Perspektiv:<br>Patient<br>perspektiv  | En tvärsnittsstudie med en kvalitativ fråga genomfördes bland kvinnor över 43 år med PCOS, rekryterade via Facebook. Svaren analyserades med tematisk analys. | Resultatet visar att kvinnor med PCOS ofta upplever att de blir avfärdade i vården, har brist på information, samt att deras upplevelser av sjukdomen förändras över livet och påverkar deras tankesätt. Studien belyser särskilda vård- och psykosociala behov hos peri- och postmenopausala kvinnor med PCOS och behov av mer forskning samt           | Studien följde etiska principer enligt <i>Declaration of Helsinki</i> och godkändes av en etikprövningsnämnd. Deltagandet var anonymt, vilket gjorde att skriftligt samtycke inte krävdes. Istället gavs informerat samtycke genom att deltagarna tog del av information online och frivilligt valde att delta i enkäten. | 14 Hög |

|   |  |  |  |  |        |
|---|--|--|--|--|--------|
|   |  |  | bättre stödinsatser.   |  |        |
| <p>Författaren: Saei Ghare Naz, M., Ramezani Tehrani, F., &amp; Ozgoli, G.</p> <p>Titel: Polycystic Ovary Syndrome in adolescents.</p> <p>Tidskrift: Psychology Research and Behavior Management (PRBM)</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Iran</p>  | <p>Syftet var att fördjupa förståelsen för hur ungdomar med PCOS hanterar sjukdomen och dess utmaningar, genom att undersöka deras copingstrategier och psykiska upplevelser.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p> | <p>En kvalitativ metod där 15 ungdomar med PCOS (13–19 år) intervjuades individuellt med semistrukturerade frågor. Data samlades in genom djupintervjuer och analyserades med tematisk analys.</p>   | <p>Resultaten visar att ungdomar med PCOS hanterar sin situation på olika sätt, vilket delades in i tre huvudområden : att undvika problemet, psykisk belastning, samt att hantera sjukdomen genom positiva strategier som hopp och problemlösning .</p> | <p>Studien godkändes av en etisk kommitté och deltagarna gav informerat samtycke. Konfidentialitet säkerställdes och deltagarna kunde när som helst avbryta sin medverkan.</p> | 14 Hög |
| <p>Författaren: Authier, M., Normand, C., Jago, M., Gaborit, B., Boublil, L., &amp; Courbiere, B.</p> <p>Titel: Qualitative study of self-reported experiences of infertile women with polycystic ovary syndrome through online discussion forums.</p> <p>Tidskrift: Annales d'Endocrinologie</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Frankrike</p> | <p>Syftet var att belysa självrapporterade erfarenheter och sjukdomsuppfattningar hos infertila kvinnor med PCOS.</p> <p>Perspektiv: patientperspektiv</p>   | <p>En kvalitativ studie där 785 kommentarer från 211 kvinnor med PCOS på sju olika onlineforum analyserades. Data samlades in från forumdiskussioner och analyserades med induktiv tematisk innehållsanalys inspirerad av grounded theory.</p> | <p>Visade att kvinnor med PCOS upplevde fördröjd diagnos, brist på information samt psykisk påverkan. Symtomen påverkade vardagen och livskvaliteten.</p>  | <p>Ingen etisk prövning krävdes eftersom data var offentliga och anonyma.</p>  | 13 Hög |
| <p>Författaren: Kim, M., &amp; Yi, S. J.</p> <p>Titel: Exploring the Disease</p>  | <p>Syftet var att utforska kvinnors levda erfarenheter av PCOS samt hur kulturella</p>   | <p>En kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer med</p>  | <p>Kvinnor med PCOS upplever psykisk belastning, stigma, fertilitetsoro</p>  | <p>Studien var godkänd av en etisk kommitté. Deltagarna informerades om studiens</p>   | 12 Hög |

|   |  |   |   |  |        |
|---|--|---|---|--|--------|
| <p>Experience in Women with PCOS: A Qualitative Content Analysis.</p> <p>Tidskrift: Healthcare</p> <p>Årtal: 2025</p> <p>Land: Sydkorea</p>   | <p>normer påverkar deras upplevelser av syndromet.</p> <p>Perspektiv: patientperspektiv</p>  | <p>15 kvinnor i åldern 19 till 45 år, och som hade PCOS diagnosen. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Krippendorff, där materialet lästes upprepade gånger, kodades och därefter organiserades i teman.</p>  | <p>och brist på information från vården. Deras vardag påverkas av symtom, osäkerhet och sociala faktorer.</p>   | <p>syfte, gav informerat samtycke och garanterades konfidentialitet samt frivilligt deltagande.</p>                      |        |
| <p>Författaren: Hadjiconstantinou, M., Mani, H., Patel, N., Levy, M., Davies, M., Khunti, K., &amp; Stone, M.</p> <p>Titel: Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample.</p> <p>Tidskrift: Endocrine Connections</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Storbritannien</p> | <p>Syftet var att utforska kvinnors erfarenheter av att leva med PCOS samt undersöka deras behov av stöd, inklusive acceptans av utbildningsinsatser.</p> <p>Perspektiv: patientperspektiv</p> | <p>En kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer med 12 kvinnor i åldrarna 17–51 år. Analysen genomfördes utifrån en konstant jämförande ansats där teman identifierades och jämfördes kontinuerligt. Datamaterialet granskades av två oberoende forskare för att säkerställa studiens trovärdighet.</p> | <p>Kvinnor med PCOS upplever betydande psykisk belastning, inklusive ångest, låg självkänsla och oro kring infertilitet. Symtom relaterade till PCOS påverkar självbild och sociala relationer. Bristande kunskap hos vårdpersonal och fördröjd diagnos bidrar till frustration. Kvinnor uttrycker behov av bättre information, emotionellt stöd och utbildning, samt uppskattar stöd från andra med samma diagnos.</p> | <p>Studien var godkänd av en etisk kommitté. Deltagarna gav informerat samtycke, och konfidentialitet säkerställdes.</p> | 12 Hög |

