

Polycystiskt ovariesyndrom

En broschyr för kvinnor med PCOS

Linnéa Grankulla

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Barnmorska (YH)

Vasa, 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Linnéa Grankulla

Utbildning och ort: Barnmorska (YH), Vasa

Handledare: Terese Österberg

Titel: Polycystiskt ovariesyndrom – en broschyr för kvinnor med PCOS

Datum: 8.5.2024 Sidantal: 14

Bilagor: 1

Abstrakt

Utvecklingsarbetet grundar sig på examensarbetet: *"Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden."* – En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att leva med PCOS (Grankulla, 2022). I examensarbetets resultat framkom det att kvinnor med diagnosen PCOS upplevde att informationen de fick gällande sin diagnos var otillräcklig.

Syftet med utvecklingsarbetet var att ge mera information om PCOS åt kvinnor på ett lättläst och informativt sätt. Detta gjordes genom att utforma en broschyr med information om PCOS, dess symptom och behandling samt andra kvinnors upplevelser av att leva med PCOS. Broschyren är främst riktad åt kvinnor som fått diagnosen PCOS, men kan med fördel läsas även av övriga för att sprida kunskapen om diagnosen.

Broschyren skickas till de gynekologiska poliklinikerna i neijden, Vasa (VCS) och Karleby (Soite), där de kan delas ut.

Språk: svenska

Nyckelord: polycystiskt ovariesyndrom, PCOS, gynekologisk vård, kvinna, broschyr

BACHELOR'S THESIS

Author: Linnéa Grankulla

Degree Programme: Midwife (UAS), Vaasa

Supervisor(s): Terese Österberg

Title: Polycystic Ovarian Syndrome – a Brochure for Women With PCOS

Date 8.5.2024 Number of pages 14

Appendices: 1

Abstract

The development project is based on the thesis: *“My hormones are having a party and I’m not invited.” – A qualitative study on women’s experiences of living with PCOS* (Grankulla, 2022). The results of the thesis revealed that women diagnosed with PCOS felt that the information they received about their diagnosis was inadequate.

The purpose of the development project was to provide more information about PCOS to women in an easy-to-read and informative manner. This was done by designing a brochure with information about PCOS, its symptoms and treatment, as well as other women’s experiences of living with PCOS. The brochure is primarily aimed at women who have been diagnosed with PCOS but can advantageously also be read by others to spread knowledge about the diagnosis.

The brochure will be sent to the gynecological clinics in the area, in Vaasa (VCS) and Kokkola (Soite), where they can be distributed.

Language: swedish

Key words: polycystic ovary syndrome, PCOS, gynecological care, woman, brochure

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	1
3	Bakgrund.....	2
3.1	PCOS.....	2
3.2	Symptom.....	3
3.3	Behandling.....	4
3.3.1	Egenvård	4
3.3.2	Medicinsk behandling.....	5
3.3.3	Behandling av infertilitet vid PCOS	6
3.4	Kvinnors upplevelser av att leva med PCOS	7
4	Teoretisk utgångspunkt	8
4.1	Olika typer av lidanden.....	8
4.2	Att lindra lidande.....	9
5	Processbeskrivning.....	10
5.1	Broschyr	10
5.2	Planering.....	10
5.3	Innehåll.....	11
5.4	Design	12
6	Resultat	12
7	Kritisk granskning.....	13
	Litteraturförteckning.....	14
	Bilaga 1: Broschyr.....	

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete grundar sig på mitt examensarbete *"Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden"* – En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att leva med PCOS (Grankulla, 2022). I studien undersöktes kvinnors upplevelser av att leva med PCOS, polycystiskt ovariesyndrom, genom en kvalitativ studie med datamaterial från bloggar. I studiens resultat framkom det att kvinnorna upplevde att informationen de fick av vårdpersonalen angående diagnosen var mycket bristfällig och knapp. Kvinnorna beskrev att de kände sig utelämnade med sin diagnos utan att få någon vidare information om diagnosen. (Grankulla, 2022).

Till följd av studiens resultat har jag valt att utveckla en broschyr för kvinnorna som kan delas ut vid diagnostisering av PCOS. Även om läkare och vårdpersonal oftast ger nyttig och väsentlig information om diagnosen så glömmer man ofta som patient vad som sagts, därför är det bra att få en broschyr med sig hem så att man i lugn och ro kan bekanta sig med diagnosen. I broschyren kommer jag att kortfattat beskriva PCOS samt sjukdomens olika symptom och lyfta fram en del av de behandlingsalternativ som finns. Jag kommer även utgående från min tidigare studies resultat lyfta fram andra kvinnors upplevelser av att leva med PCOS, detta för att kvinnorna ska se att de inte är ensamma med sin diagnos. I utvecklingsarbetet kommer jag att gå lite djupare in på behandlingsalternativ än vad det gjordes i examensarbetet, både gällande egenvård och medicinsk vård.

2 Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att genom en broschyr ge kvinnor mera information om PCOS på ett lättläst och informativt sätt. Broschyren är främst riktad åt kvinnor som fått diagnosen PCOS, men kan med fördel läsas även av övriga för att sprida kunskapen om diagnosen. Broschyren kommer att bifogas som bilaga i detta utvecklingsarbete och utöver

detta även skickas till de gynekologiska poliklinikerna på Mellersta Österbottens centralsjukhus och Vasa centralsjukhus.

3 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs PCOS, dess symptom, orsak och behandlingsalternativ. Kvinnors upplevelser av att leva med PCOS lyfts också fram i detta kapitel.

3.1 PCOS

PCOS, polycystiskt ovariesyndrom, är den vanligaste hormonstörningen hos kvinnor, 5–15% av alla kvinnor drabbas (Terveyskirjasto, 2022). PCOS innebär att kvinnan har många små cystor på sina äggstockar och förhöjda manliga könshormoner, androgener som testosteron och androstendion, i kroppen. Ifall man inte behandlar PCOS kan det öka risken för en del sjukdomar. PCOS påverkar ofta fertiliteten negativt till följd av utebliven ägglossning, anovulation. (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 168–169). Vid diagnostisering av PCOS behöver kvinnan uppfylla två av följande tre kriterier: oligomenorré (menscykeln längre än 35 dagar, ofta oregelbunden) alternativt amenorré (utebliven menstruation i över 6 månader), hyperandrogenism (förhöjda manliga könshormoner i kroppen) och konstaterats ha många folliklar på ovarierna. (Raisbeck, 2009).

Det är svårt att ge en exakt orsak till att man drabbas av PCOS, men man antar att både genetiska- och miljöfaktorer bidrar till hormonella rubbningar som i sin tur kan orsaka PCOS. (Terveyskirjasto, 2022).

3.2 Symptom

På grund av hormonella rubbningar påverkas både kvinnans menstruation och ägglossning vid PCOS (Borgfeldt m.fl., 2017, s. 35, 166). PCOS påverkar ofta menstruationen genom att göra den oregelbunden. Man kan också få helt utebliven menstruation eller långvariga menstruationsblödningar. Ett symptom på PCOS kan vara infertilitet. Sannolikheten för att kunna få barn är lika stor som för andra kvinnor, men det kan dröja längre innan man blir gravid eller behövas läkemedelsbehandling. Övriga symptom är akne och hirsutism, ökad hårväxt. Hirsutism kan förekomma särskilt ovanför övre läppen, på hakan, mellan bröstet, på ryggen samt på nedre delen av magen. (Terveyskirjasto, 2022).

En kvinna med PCOS har ofta försämrad känslighet för insulin, vilket leder till att insulinhalten i blodet stiger och fettmetabolismen förändras (Terveyskirjasto, 2022). Orsakerna och symtomen till PCOS bildar en ond cirkel. Bukfetma, som är ett symptom vid PCOS, och insulinresistens kan leda till hyperandrogenism, förhöjda halter av manliga könshormoner, hos kvinnan. Hyperandrogenism i sin tur leder till bukfetma och insulinresistens. (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 168–169).

PCOS medför också ökade risker för att utveckla diabetes och hypertoni, högt blodtryck, senare i livet. Risken för att få hjärt- och kärlsjukdomar, sköldkörtelsjukdomar, depression, ångest, livmodercancer och migrän är också något högre hos kvinnor med PCOS. (Terveyskirjasto, 2022).

Den psykiska hälsan påverkas också negativt vid PCOS. Man har i forskning sett ett samband mellan PCOS och depression. Den psykiska hälsan kan vid PCOS försämrats av många

orsaker, till exempel övervikt, infertilitet, känslomässig instabilitet och hirsutism. (Chadha, m.fl., 2019).

3.3 Behandling

I detta kapitel beskrivs hur man genom egenvård och med hjälp av medicinsk behandling kan behandla PCOS. I samma kapitel beskrivs även olika behandlingsmetoder som används för att behandla infertilitet vid PCOS.

3.3.1 Egenvård

Den centrala vården vid PCOS är viktminskning ifall kvinnan är överviktig. Viktminskning kan normalisera menstruationscyklerna, minska hirsutismen och hjälpa till att bli gravid på ett naturligt sätt eftersom det hjälper hormonnivåerna att stabiliseras. Redan en viktminskning på 5–10% kan förbättra metabolismen och fertiliteten. Viktnedgång minskar även risken för missfall och andra graviditets- och förlossningsrelaterade risker. Man rekommenderar inte några särskilda dieter, utan i stället en varierad kost där man undviker onödiga kalorier (Terveyskirjasto, 2022). Att minska på kaloriintaget med 30% (500–700 kalorier mindre per dag) kan ge bra effekt och resultat (Chan, Moran & Vanhise, 2023).

Utöver kosten så är också motionen viktig del av egenvården vid PCOS. Motion kan hjälpa till med viktnedgång, men hjälper även fast inte vikten minskar, därför är det viktigt att också de kvinnor med PCOS som är normalviktiga motionerar tillräckligt. Motion förbättrar insulinets effekt i vävnaderna och kan minska risken för de följsjukdomar som PCOS kan föra med sig senare i livet. (Terveyskirjasto, 2022). Man rekommenderar regelbunden

medel- och högintensivträning åtminstone 75–150 minuter i veckan där styrketräning ingår. Stillasittande aktiviteter borde man också minska på (Chan, Moran & Vanhise, 2023).

Ifall man röker behöver man sluta så fort som möjligt eftersom det ökar risken för att utveckla kardiovaskulära sjukdomar. (Terveyskirjasto, 2022). Att sätta upp mål och följa upp den egna utvecklingen kan vara användbart för kvinnor med PCOS för att lyckas med viktminskningen och för att förbättra sitt allmänna välbefinnande. (Chan, Moran & Vanhise, 2023).

3.3.2 Medicinsk behandling

Utöver egenvården så kan man även behöva medicinsk behandling vid PCOS. Kombinerade preventivmedel kan användas för att behandla hormonella störningar och kan hjälpa till med att reglera menstruationscykeln och minska på hirsutism. Vid oregelbundna menstruationsblödningar kan man behandlas med preparat som bara innehåller gulkroppshormon, gestagen, för att förhindra att livmoderslemhinnan, endometriet, växer sig alltför tjock. Man vill undvika att endometriet växer sig för tjock eftersom det kan öka risken för endometriecancer (Terveyskirjasto, 2022). Hormonspiral, p-stav, p-spruta och minipiller innehåller endast gulkroppshormon. De kombinerade hormonella preparaten som innehåller både gulkroppshormon och kvinnligt könshormon, östrogen, är till exempel p-piller, p-ring och p-plåster (Käypähoito, 2020).

Man har konstaterat att tarmmikrobiomet spelar en betydande roll för människors hälsa. Tarmmikrobiomet reglerar även olika fysiologiska funktioner som vid PCOS inte fungerar som de ska, till exempel glukosmetabolism och energibalans. Nyare studier har visat att kvinnor med PCOS kan få goda resultat av att äta probiotika och synbiotika, som är tillskott för att återställa tarmmikrobiomet. Dessa tillskott kan förbättra metabolismen, minska på testosteronnivåer och inflammation i kroppen. (Cozzolino m.fl., 2020).

Diabetesläkemedlet Metformin kan ibland ordineras åt kvinnor med PCOS som är överviktiga. Metformin är ingen viktminskningsmedicin men kan underlätta viktnedgång på grund av att det ökar insulinkänsligheten. Förutom vid infertilitet så kan Metformin även vara till hjälp vid behandling av hirsutism, så även antiandrogener. (Terveyskirjasto, 2022).

3.3.3 Behandling av infertilitet vid PCOS

Vid behandling av infertilitet används ofta hormonella behandlingar. Den vanligaste medicinen som används vid äggmognadsbehandling är Letrozol, som är en aromatashämmare som används i huvudsak för att behandla hormonberoende bröstcancer. Letrozoltablettorna tas vanligtvis under fem dagar, från och med dag tre i menstruationscykeln. Man undersöker med hjälp av gynekologiskt ultraljud att ett, högst två äggblåsor mognar i äggstocken samtidigt som livmoderslemhinnan ska bli tillräckligt tjock. Studier visar att 80% av kvinnor får ägglossning med hjälp av denna behandling och 1/3 av dem blir gravida. (Terveyskirjasto, 2022).

Ifall Letrozol inte fungerar eller störningen i äggblåsans mognad beror på en brist av gonadotropiner kan gonadotropinhormoner användas. Dessa hormoner ges som dagliga subkutana injektioner. Vanligtvis mognar äggblåsan efter 1–2 veckor, men det kan ibland dröja upp till en månad. Då äggblåsan mognat utlöses ägglossning med hjälp av en injektion av graviditetshormon. Injektionen kombineras med insemination eller samlag vid rätt tidpunkt. Gonadotropinhormonbehandling kompletteras vanligen med gulkroppshormon. Letrozol och gonadotropinhormoner kan också kombineras under en behandling. Dessa behandlingscykler kan upprepas flera gånger vid behov. Chansen att man blir gravid efter första behandlingscykeln är 10–15% och av de alla graviditeter som uppstår genom äggmognadsbehandling sker 70–85% under de tre första cyklerna. (Terveyskirjasto, 2022).

Som vid de flesta infertilitetsorsaker kan IVF behandling användas också vid infertilitet orsakad av PCOS. IVF innebär provrörsbefruktning med antingen egna eller donerade könsceller. Vid IVF behandling får kvinnan hormonbehandling för att flera äggblåsor ska mogna. De mogna äggblåsor plockas sedan ut genom vagina med hjälp av ultraljudstyrd punktion. Äggcellerna befruktas efteråt med spermier i en petriskål eller genom mikroinjektion. Embryot inplanteras i livmodern och ifall man får flera embryon efter befruktningen kan de frysas in. Cirka 1/3 av alla embryotransfer resulterar i en graviditet. Kvinnans ålder, tidigare fertilitet och antalet behandlingar påverkar behandlingens resultat. IVF behandling kan göras både inom den offentliga hälsovården och på privata kliniker. (Terveyskirjasto, 2022).

3.4 Kvinnors upplevelser av att leva med PCOS

I resultatet av studien *"Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden – en kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att leva med PCOS"* (Grankulla, 2022), framkommer som titeln säger kvinnors upplevelser av PCOS. I detta kapitel lyfts en del av studiens resultat fram.

De fysiska följderna av PCOS, främst svåra menstruationssmärter och smärta i äggstockarna gjorde att kvinnorna led mycket och deras vardag påverkades negativt. Här lyfter kvinnorna fram vikten av att man får rätt medicinering och att man har professionell vårdpersonal som man kan lita på och som vill hjälpa. (Grankulla, 2022).

Kvinnorna i studien beskrev att syndromet också påverkade deras psykiska mående i hög grad. Något som speciellt påverkade den psykiska hälsan negativt var infertilitetsproblem, kamp mot vikten och kroppshat. Kvinnorna kände sig misslyckade, besvikna och värdelösa att deras kroppar inte funkade som de ville. Till följd av de hormonrubbingar som PCOS för med sig var kvinnornas känsloliv och humör som en känslomässig berg-och dalbana. Kvinnorna upplevde det som mycket viktigt att få känna stöd av sin omgivning och

gemenskap med andra som befinner sig i liknande situation, till exempel via Facebook grupper. (Grankulla, 2022).

4 Teoretisk utgångspunkt

Teoretiska utgångspunkten i detta utvecklingsarbete är den samma som användes i mitt examensarbete, det vill säga Katie Erikssons teori om lidande. I Erikssons teori beskriver hon olika typer av lidanden samt hur man som vårdpersonal kan lindra patientens lidande. Eftersom PCOS innebär lidande för kvinnan så valdes denna teori som teoretisk utgångspunkt. I detta kapitel presenteras Erikssons teori i korthet.

4.1 Olika typer av lidanden

Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande är de tre kategorier som Eriksson valt att dela in lidandet inom vården i. *Sjukdomslidande* är som namnet säger det lidande som en patient erfar till följd av sin sjukdom och dess behandling. Man delar vidare in sjukdomslidande i två underkategorier, kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande. Kroppslig smärta innebär det lidande den fysiska smärta som sjukdomen medför för patienten, medan själsligt och andligt lidande innefattar den skam, förnedring och skuld patienten kan erfara till följd av sin sjukdom. (Eriksson, 1994, s. 82–84).

Vårdlidande är det lidande som patienten erfar till följd av dålig vård eller utebliven vård. Vårdlidande kan vara av olika karaktär, Eriksson beskriver det med fyra kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven

vård. *Livslidande* är ett lidande som innefattas av hela människans livssituation och som står i relation till allt som sker i människans liv. (Eriksson, 1994, s. 86–93).

4.2 Att lindra lidande

Som vårdpersonal kan man lindra lidandet för patienten, men för att detta ska kunna lyckas så behöver vårdpersonalen våga möta det lidande och den situation som patienten står inför och även ha en vilja att lindra lidandet för patienten. Man behöver ge patienten tid och möjlighet att lida. Här kommer även lidandets drama, som Eriksson beskriver i sin teori, fram. Lidandets drama har tre akter: bekräftande av lidande, lidande och försoning. Bekräftande av lidande, som är den första akten, innebär att en medmänniska ser en annan människans lidande och bekräftar detta på något sätt, till exempel genom ord eller beröring. Detta kan vara till tröst för den lidande människan då hen inser att medmänniskan finns där och inte bortförklarar lidandet. Den andra akten som innefattar själva lidandet är att man ger människan tid och möjlighet att lida, vilket är välbehövligt för alla lidande. I detta skede är det viktigt att den lidande människan inte känner sig övergiven, utan känner gemenskap, även om människan ofta vill vara ensam i sitt lidande. Den sista akten, försoningen, är det skede då människan formar något vackert och meningsfullt utav lidandets följder. I detta skede så kan människan ofta se att lidandet haft en mening. (Eriksson, 1994, s. 53–55; 95–97)

Lidandet kan lindras av vårdpersonal på olika sätt, men en stor del av det hela är att man får patienten att känna sig välkommen, värdigt bemött, bekräftad och förstådd. För att lidandet ska kunna lindras är det också viktigt att man delger information som patienten behöver för att känna att hen är delaktig i sin vård. Patientens vård och behandlingsplan behöver vara anpassad just efter vad patientens sjukdom och situation kräver, eftersom varje patient är unik. (Eriksson, 1994, s. 95–97).

5 Processbeskrivning

I detta kapitel beskrivs vad en broschyr är och hur processen att utforma en broschyr går till. Det beskrivs även hur innehållet till broschyren, som är ett resultat av detta utvecklingsarbete, utformades samt hur designen gjordes.

5.1 Broschyr

En broschyr är en produkt som trycks på papper, men kan se ut på olika sätt. Det finns tjocka broschyrer och tunna, enkla foldrar, exempelvis ett A4 papper som vikts. Företag och organisationer använder sig ofta av broschyrer som marknadsföring för att sälja och för att få ut information. En broschyr är ett samspel mellan ord och den visuella designen. Även om texten i broschyren är viktig så är det ändå broschyrens design som påverkar läsaren mest. (Lindbom, 1999, s. 92–93).

5.2 Planering

När man planerar en broschyr är det viktigt att man har ett tydligt syfte och en målgrupp för broschyren. Innan man själv påbörjar processen med att skapa en broschyr kan man ha nytta av att läsa och analysera andras broschyrer, både styrkor och svagheter, för att få inspiration till sin broschyr. När man börjar planeringen är det bra att börja med att bestämma innehållet i sin broschyr, både text och bilder. Därefter kan man bestämma

broschyrens design och format, det vill säga hur broschyren ska vara vikt eller häftad, sidantal och sidstorlek. Här behöver man också tänka på det praktiska och bestämma hur broschyren ska produceras, till exempel hur många exemplar man behöver trycka och ifall broschyren ska vara i färg eller svartvitt. Det rekommenderas att en broschyr innehåller både någon typ av introduktion och avslutning och för att en broschyr ska vara tilltalande åt läsaren är det fördelaktigt att det finns ett samspel mellan text och bilder. Runt bilder och textutor är det bra att lämna utrymme, så att de bättre framhävs. Gällande textbehandlingen behöver man fundera över bland annat färg, typsnitt, typstorlek och ramar. En effektiv broschyr ska fånga läsarens uppmärksamhet och hålla kvar dennes intresse. (Dimbleby & Burton, 1999, s. 254–255).

5.3 Innehåll

Broschyrens innehåll är baserat på kapitel 3 i detta arbete, "Bakgrund". Innehållet är information om PCOS till kvinnor som diagnostiserats med detta syndrom, eftersom det i mitt examensarbete (Grankulla, 2022) framkom att kvinnorna upplevde informationen de fick bristfällig. Broschyrens pärmsida består av en stor rubrik: "PCOS – polycystiskt ovariesyndrom", följt av kort introduktion av PCOS. På insidan av broschyren beskrivs PCOS symptom samt olika behandlingssätt, både gällande egenvården och den medicinska vården. Här finns även en källförteckning. På broschyrens baksida kan man läsa om andra kvinnors upplevelser av att leva med PCOS, dessa upplevelser är plockade från examensarbetets resultat (Grankulla, 2022). På baksidan framkommer även information om broschyrens författare samt att produkten är ett utvecklingsarbete för Novias barnmorskeutbildning. Mitt på baksidan finns ett citat från studien, som också är examensarbetets titel: "Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden".

5.4 Design

Broschyren blev gjord i gratisprogrammet Canva med hjälp av en färdigmall, "Light Brown Boho Business Coach Brochure", vilket ger en trippelvikt broschyr. Layouten ändrades något för att få plats med allt innehåll på ett strukturerat och lättåskådligt sätt. Som broschyrens bakgrundsfärg och teckenfärg användes beige, brungrått och vitt, vilka är lugna och tidlösa färger. De enkla blommorna i broschyren tillför på ett stilrent sätt det lilla extra till broschyrens layout.

Formatet på broschyren är A4, d.v.s. 29,7 x 21 cm. För huvudrubrikerna valdes typsnittet "TT Ricordi Nobili", i övrigt användes typsnittet "TT Drugs". Typsnittena valdes på grund av sina stilrena och lättlästa karaktärer.

6 Resultat

Resultatet av detta utvecklingsarbete är en broschyr om polycystiskt ovariesyndrom, PCOS. Broschyren är främst riktad åt kvinnor med PCOS. Broschyren innehåller information om syndromets symptom och behandlingsalternativ. I broschyren framkommer även andra kvinnors upplevelser av att leva med PCOS. Broschyren kommer att skickas elektroniskt till de gynekologiska poliklinikerna i Vasa (Vasa centralsjukhus) och Karleby (Mellersta Österbottens centralsjukhus), där de kan printas ut och delas ut åt patienterna alternativt finnas i väntrummen. I slutet av detta utvecklingsarbete finns broschyren bifogad som bilaga (Bilaga 1).

7 Kritisk granskning

Produkten av utvecklingsarbetet är en broschyr. Trots att broschyrer, speciellt i pappersformat i dagens läge kan betraktas som något gammalmodigt, så valdes detta format. Tanken är att broschyren ska finnas till hands på gynekologiska polikliniker, förslagsvis i väntrummen. Speciellt för de unga kan det hända att en pappersbroschyr inte är så tilltalande, och man kan tänka att något elektroniskt format kanske skulle vara mer passande. Det är ändå en fördel att man kan ta med sig broschyren hem och läsa den där i lugn och ro. Broschyren är tydlig, lättläst och innehåller grundläggande information om PCOS.

I examensarbetets resultat kom som tidigare nämnts fram att informationen som kvinnorna fick från sjukvården var mycket knapp. Här behöver man dock tänka på att alla informanterna i studien bodde i Sverige och respondenten har inte tagit reda på hurudan information man får som patient här i Finland då man diagnostiseras med PCOS. Trots detta så är det alltid av nytta att få med sig informationen hem i pappersformat, eftersom man snabbt kan glömma det som sagts på mottagningen.

I detta skede så finns endast broschyren på svenska, vilket är negativt för de patienter som endast förstår finska eller något annat språk. Framöver borde broschyren översättas till finska och engelska så att alla patienter får ta del av informationen på ett språk som de behärskar.

Arbetsprocessen uppfyller grundprinciperna för god vetenskaplig praxis i enlighet med de europeiska anvisningarna. De källor som blivit använda i arbetet är tillförlitliga och relativt nya. Skribenten har ärligt lyft fram resultat från vetenskapliga studier utan att dölja väsentliga detaljer och ingen plagiering har skett. Uppskattning visas genom korrekt källhänvisning och litteraturförteckning i arbetet. (Forskningsetiska delegationen, 2023).

Litteraturförteckning

- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Chadha, C., Kataria, J., Chugh, P., & Choudhary, A. (den 1 Januari 2019). Quality of Life in Young Adult Females with PCOS. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, ss. 40-42.
- Chan, J. L., Moran, K., & Vanhise, K. (2023). PCOS: A diagnosis and management refresher. *Contemporary OB/GYN 68(2)*, ss. 14-19.
- Cozzolino, M., Vitagliano, A., Pellegrini, L., Chiurazzi, M., Andriasani, A., Ambrosini, G., & Garrido, N. (2020). Therapy with probiotics and synbiotics for polycystic ovarian syndrome: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Nutrition*, 59(7), 2841–2856. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1007/s00394-020-02233-0>
- Dimbleby, R., & Graeme, B. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.
- Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf
- Grankulla, L. (2022). "Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden." - En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att leva med PCOS. Vasa.
- Käypähoito. (den 5 November 2020). *Preventivmedel*. Hämtat från Duodecim Käypähoito: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00106>
- Lindbom, T. (1999). *Skriv säljande. En bok om skriftlig kommunikation*. Malmö: Liber .
- Raisbeck, E. (2009, September). Understanding polycystic ovary syndrome. *Nurse Prescribing*, pp. 390-396.
- Terveyskirjasto. (den 28 September 2022). *Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS)*. Hämtat från Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00686#s1>
- Terveyskirjasto. (den 22 September 2022). *Lapsettomuushoito*. Hämtat från Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00732/lapsettomuushoito>

Bilaga 1: Broschyr

ANDRAS UPPLEVELSER - DU ÄR INTE ENSAM!

- De fysiska symptomen PCOS för med sig kan påverka vardagen negativt – viktigt att man får **professionell vård** och rätt mediciner
- Att leva med PCOS kan ibland vara en kamp och upplevas som en **känslomässig bergochdalbana**
- Viktigt med **stöd** av andra människor runt omkring en och få känna **gemenskap** och diskutera med andra i liknande situation, t.ex. via Facebook grupper och föreningar

“MINA HORMONER HAR FEST OCH JAG ÄR INTE BJUDEN.”
-KVINNA MED PCOS

LINNEÅ GRANKULLA
BARNMORSKESTUDERANDE
UTVECKLINGSRARBETE, 2024
YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

PCOS – POLYCYSTISKT OVARIESYNDROM

- Den vanligaste hormonstörningen bland kvinnor, **5-15%** av alla kvinnor drabbas.

- PCOS innebär många små cystor på äggstockarna samt förhöjda nivåer androgener, manliga könshormoner, som testosteron och androstendion i kroppen.

- Vid diagnostisering behöver två av följande tre kriterier uppfyllas:

- **Oligomenorré** (menstruationscykeln > 35 dagar, ofta oregelbunden) eller **amenorré** (menstruationen utebliven i > 6 månader)
- **Hyperandrogenism**, förhöjda manliga könshormoner i kroppen
- Många cystor på äggstockarna

- Det finns ingen klar orsak till varför vissa drabbas av PCOS, men genetiska- och miljöfaktorer bidrar till hormonella rubbningar som i sin tur kan leda till PCOS.

SYMPTOM

Menstruation och ägglossning

- Oregelbunden menstruation
- Långvariga menstruationsblödningar
- Utebliven menstruation
- Utebliven ägglossning
- Svåra menstruationssmärter

Infertilitet

- PCOS påverkar ofta fertiliteten negativt till följd av utebliven ägglossning
- Kan dröja längre innan man blir gravid och ibland behövs läkemedelsbehandling.

Bukfetma

- PCOS leder ofta till försämrad insulinkänslighet som gör att insulinhalten i blodet stiger och fettmetabolismen förändras.

Kosmetiska symptom

- Akne
- Hirsutism, ökad hårväxt
- Hirsutism förekommer ofta ovanför övre läppen, på hakan, mellan bröstbenet, på ryggen samt på nedre delen av magen

Ökad risk för att utveckla vissa sjukdomar

- PCOS medför ökade risker för att utveckla diabetes, kardiovaskulära sjukdomar och livmodercancer

Påverkan på den psykiska hälsan

- Den psykiska hälsan kan vid PCOS påverkas negativt till följd av flera orsaker: övervikt, infertilitet, känslomässig instabilitet och kosmetiska symptom

BEHANDLING - HJÄLP FINNS ATT FÅS!

EGENVÅRD

Viktminskning

- Central del av vården vid PCOS, eftersom det stabiliserar hormonnivåerna.
- En viktminskning på 5-10% kan förbättra både metabolismen och fertiliteten.
- En varierad kost där man undviker onödiga kalorier rekommenderas för viktminskning vid PCOS.

Motion

- Kan hjälpa till vid viktminskning, men även viktigt att normalvikiga med PCOS motionerar
- Motion förbättrar insulinets effekt i vävnaderna
- Kan minska risken för följsjukdomar
- Regelbunden medel- och högtintensiv träning rekommenderas åtminstone 75-150 min/vecka
- Minska på stillasittande aktiviteter

Rökning

- Höjer ytterligare risken för kardiovaskulära sjukdomar

MEDICINSK VÅRD

Kombinerade hormonella preparat

- För att behandla hormonella störningar
- Kan reglera menstruationscykeln och minska på hirsutism
- Innehåller det kvinnliga könshormonet östrogen och gulkroppshormon
- P-piller, p-ring och p-plåster

Gulkroppshormonpreparat

- Vid oregelbundna menstruationsblödningar
- Orsakar bortfallsblödning för att förhindra att livmoderslemhinnan blir för tjock
- Hormonspiral, p-stav, p-spruta och minipiller
- Ibland kan man behandlas med läkemedlet Metformin, vilket ökar insulinkänsligheten
- Probiotika och synbiotika kan förbättra metabolismen och hormonbalansen
- Vid **infertilitet** kan t.ex. äggmognadsbehandling och IVF-behandling göras

KÄLLOR:

- Borgfeldt, C., Sjöblom, L., Strevens, H. & Wang, A.-M. (2019). Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor. Lund: Studentlitteratur AB.
- Raisbeck, E. (2009, September). Understanding polycystic ovary syndrome. Nurse Prescribing, pp. 390-396.
- Terveyskirjasto. (den 28 September 2022). Munskarjogen moniakkuhoireijhuksi (PCOS). <https://www.terveyskirjasto.fi/di00686#st>
- Terveyskirjasto. (den 22 September 2022). Lapsittomuushoito. <https://www.terveyskirjasto.fi/di00732/lapsittomuushoito>
- Chadha, C., Kataria, J., Chugh, P., & Choudhary, A. (den 1 januari 2019). Quality of Life in Young Adult Females with PCOS.
- Cozzolino, M., Viraglano, A., Pellegrini, L., Chirazzi, M., Andriassani, A., Ambrosini, G., & Garrido, N. (2020). Therapy with probiotics and synbiotics for polycystic ovarian syndrome: a systematic review and meta-analysis.
- Käppähoito. (den 5 November 2020). Preventivmedel Hämtat från Duodecim Käppähoito. <https://www.kappahoito.fi/sv/kh00106>
- Grankulla, L. (2022). "Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden" - En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att leva med PCOS.