

Examensarbete

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning
distriktssköterska, 75 hp



**Hur distriktssköterskan kan identifiera
kvinnor med urininkontinens.**

En integrativ litteraturstudie.

**Examensarbete inom omvårdnad -
inriktning mot distriktssköterska 15 hp**

Halmstad 2018-11-21

Renny Eelkema och Jessica Mellerhav

Hur distriktssköterskan kan identifiera kvinnor med urininkontinens

En integrativ litteraturstudie

Författare: **Renny Eelkema
Jessica Mellerhav**

Ämne **Omvårdnad
15hp**
Stad och datum **Halmstad 2018-11-09**

Titel	Hur distriktssköterskan kan identifiera kvinnor med urininkontinens – en integrativ litteraturstudie
Författare	Renny Eelkema och Jessica Mellerhav
Sektion	Akademien för hälsa och välfärd
Handledare	Margaretha Norell Pejner, Medicine doktor, hälsa och vårdvetenskap
Examinator	Åsa Roxberg, Professor i omvårdnad
Tid	Hösten 2018
Sidantal	16
Nyckelord	Distriktssköterska, kvinnor, primärvård och urininkontinens

Sammanfattning

Urininkontinens är ett utbrett folkhälsoproblem som innebär ett stort socialt problem för många individer. Urininkontinens förknippas med skamkänslor och upplevs av många kvinnor som något tabu och har en negativ påverkan på livskvalitén. Kvinnor ignorerar ofta symtomen och väntar länge innan de söker hjälp då urinläckaget inte upplevs som en sjukdom. Syftet med studien var att undersöka hur distriktssköterskan kan identifiera kvinnor med urininkontinens. En tidig identifiering av kvinnor med urininkontinens kan medföra hälsovinster såväl på individnivå som på hälso-och sjukvårdsnivå. Metoden är en integrativ systematisk litteraturstudie, där både kvalitativa och kvantitativa resultatartiklar ingår. Resultatet visar att det behövs information och utbildning, ett multidisciplinärt samarbete samt ett aktivt arbete genom screening för att identifiera kvinnor med urininkontinens. Ett större informationsflöde och rådgivning från primärvården är önskvärt för att minska den tabubelagda stämpeln som urininkontinens har. Framtida forskning bör riktas på prevention, screening, utredning och behandling av urininkontinens. Ett multidisciplinärt samarbete krävs då kvinnor inte enbart träffar distriktssköterskan inom primärvården utan även besöker andra vårdinrättningar. Primärvårdens förebyggande arbete och patientundervisning kommer fortsätta att vara viktigt nu och i framtiden då urininkontinens ökar med åldern i en allt åldrande befolkning.

Title	How the district nurse can identify women with urinary incontinence - An integrative literature review
Author	Renny Eelkema and Jessica Mellerhav
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Margaretha Norell Pejner, Medicine doctor, health and welfare
Examiner	Åsa Roxberg, Professor in caring science
Period	Autumn 2018
Pages	16
Key words	District nurse, primary care, urinary incontinence and women.

Abstract

Urinary incontinence is a broad health issue which causes an extensive social impact and consequences for many individuals. Urinary incontinence is often accompanied by feelings of shame and by social taboo. It has a negative impact on quality of life. Women tend to ignore the symptoms and refrain from seeking medical help because urinary leakage is generally not perceived as an illness. The purpose of this study is to determine how a district nurse can identify women who suffer from urinary incontinence. Detection is crucial in regaining a beneficial health status, both on an individual level as well as on a national health care level. The method applied in this study is a systematically integrated study of literature. Results state a need for information and education, as well as cooperation between multiple health care disciplines and through screening in order to identify women who suffer from urinary incontinence. A broader information flow, guidance and advice from primary care givers is essential in order to decrease the level of taboo. Future research should be aimed at prevention, screening, evaluation and treatment of urinary incontinence. A multi-disciplinary work ethic is essential as urinary incontinence is often not the primary reason for medical help seeking, neither is every potentially affected woman by definition being seen by a district nurse. Prevention on a primary care level combined with the education of patients is and will remain a crucial factor as urinary incontinence prevalence increases with age. The phenomenon of a generally

increasing overall ageing population within the western world should be taken into account.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Urininkontinens	1
Upplevelser av urininkontinens hos kvinnor	2
Distriktssköterskans ansvarsområde.....	3
Teoretisk referensram	4
Problematisering	4
Syfte	4
Metod	5
Design	5
Litteratursökning.....	5
Data evaluering.....	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	9
Genom information och undervisning	9
Genom multidisciplinärt samarbete	10
Genom screening	11
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Information och undervisning.....	13
Multidisciplinärt samarbete	14
Screening.....	15
Konklusion	15
Implikation	16
Självständighetsdeklaration	16

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Urininkontinens är ett utbrett folkhälsoproblem som innebär ett stort socialt problem för många individer. I Sverige beräknas ungefär 500 000 individer besväras av urinläckage i sådan utsträckning att det stör vardagslivet samt påverkar livskvalitén (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2000). Mörkertalet anses dock vara stort. Enligt Milsom et al. (2014) antas prevalensen av urininkontinens öka i takt med att befolkningen blir allt äldre vilket leder till en ökad belastning av hälso- och sjukvården samt ökade kostnader både för individen själv och för hälso- och sjukvården. I Sverige beräknas vårdkostnader för urininkontinens uppgå mellan tre till fyra miljarder kronor om året (SBU, 2000). Urininkontinens drabbar i större utsträckning kvinnor än män, dels på grund av att kvinnor genomgår graviditeter och antalet graviditeter och förlossningar ökar risken för urininkontinens, dels på grund av anatomin då kvinnans urinrör är kortare än mannens. Ärftlighet, högre Body Mass Index (BMI) och lägre utbildning är andra faktorer som påverkar (Güvenc, Kocaöz & Kök, 2016). Kvinnor som genomgått urinvägsinfektion drabbas i större utsträckning av urininkontinens. Forskning visar att nära hälften av kvinnor i åldern 40 – 64 år har upplevt någon form av urininkontinens, dock söker endast en fjärde del medicinsk hjälp och många väntar länge innan de söker för urinläckage trots att det finns hjälp att få (Güvenc et al., 2016). Kvinnor undviker att söka hjälp på grund av skamkänslor samt att kvinnor upplever urininkontinens som något tabu (Hägglund & Ahlström, 2007).

Bakgrund

Urininkontinens

Urininkontinens är ett ofrivilligt urinläckage som är objektivt påvisbart och som påverkar individen socialt eller upplevs som ett hygieniskt problem (SBU, 2000). I Sverige beräknas ungefär 500 000 individer besväras av urinläckage och vårdkostnader för urininkontinens beräknas uppgå till mellan tre till fyra miljarder kronor om året (SBU, 2000). Urininkontinens är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definierat som en sjukdom. Den vanligaste formen av urininkontinens är ansträngningsinkontinens, vilken även kallas för stressinkontinens följt av blandinkontinens och trängningsinkontinens (Güvenc et al., 2016). Vidare finns även överrinningsinkontinens vilket innebär läckage vid blåstömningssvårigheter när blåsan är överfull samt neurogena blåsruddningar (Szymona-Palkowska et al., 2016).

Abrams et al. (2003) beskriver ansträngningsinkontinens eller stressinkontinens som ett ofrivilligt läckage vid ansträngning som ökar buktrycket till exempel vid fysisk träning, nysning, hosta, skratt och tunga lyft och står för ungefär femtio procent av fallen. Urinläckaget sker oftast dagtid. Riskfaktorer är genomgångna graviditeter och förlossningar, gynekologiska operationer, kronisk hosta, högt BMI, kronisk förstoppning samt aktiviteter som innebär en ökad belastning för bäckenbotten. Williams (2004) beskriver även en del orsaker som relateras till individens livsstil

som högt intag av koffein, alkohol och rökning. Kvinnor som drabbas av ansträngningsinkontinens har ofta en ökad nedåt-framåtrotation av urinröret vid krystning. Hos äldre kvinnor är urinrörets interna slutningsfunktion ofta försämrad (Scemons, 2013).

Trängningsinkontinens innebär urinläckage i samband med plötslig trängning som inte går att behärska trots en relativt liten mängd urin i blåsan (Abrams et al., 2003). Detta kan ske både dag och natt. Individen har svårighet att hinna till toaletten på grund av trängningen. Denna form av inkontinens ses ofta hos äldre kvinnor samt individer med neurologiska sjukdomar och vid låg blåskapacitet. Nyttillkomna urinträngningar kan även vara ett tecken på tumörsjukdom i urinblåsa eller äggstockar (Abrams et al., 2003).

Kombinationen av ansträngningsinkontinens och trängningsinkontinens benämns som blandinkontinens (Scemons, 2013). Medelålders och äldre kvinnor drabbas ofta av denna form av urininkontinens på grund av östrogenrubbingar och minskad muskelkapacitet i urinröret.

Blåsdysfunktion kan inte användas för att enbart ställa en diagnos (Abrams et al., 2003). Urinvägssymtom kan även indikera på andra patologiska tillstånd, till exempel en urinvägsinfektion. I varje specifikt fall av urininkontinens behövs en vidare beskrivning över relevanta faktorer som form av urininkontinens, frekvens av urinläckage, kännbarhet, sociala konsekvenser, hygieniska aspekter och livskvalitet (Abrams et al., 2003).

Det finns effektiva behandlingsmetoder i form av bäckenbottenträning och beteendeterapi vilka definieras som icke- kirurgiska och icke- farmakologiska behandlingar (Abrams et al., 2003). Bäckenbottenträning har som syfte att bekämpa läckage med knipövningar. Beteendeterapi används för att hjälpa patienten att förstå urinläckaget och samarbeta till egenvård. Dessutom finns effektiva läkemedel som reducerar trängningsinkontinens samt kirurgisk behandling och elstimulering (Abrams et al., 2003).

Upplevelser av urininkontinens hos kvinnor

Urininkontinens innebär att leva med en sjukdom som påverkar livet för kvinnor på olika vis (Hägglund & Ahlström, 2007). Urininkontinens upplevs som begränsande och det kan ses som ett nederlag när kroppen inte kan kontrolleras, när urinläckaget inte kan stoppas. Kvinnor med urininkontinens undviker ofta att delta i fysiska aktiviteter som exempelvis löpning och undviker även att delta i aktiviteter tillsammans med sina barn av rädsla för urinläckage. Urinläckage innebär att leva sitt liv i ständig beredskap och många finner copingstrategier för att kunna hantera sin urininkontinens. Kvinnorna gör upp planer när de skall vistas offentligt, de vill veta att det finns en toalett lättillgänglig, de väljer passande kläder för att inte

urininkontinensen skall uppmärksammas och är restriktiva med intag av vätska (Hägglund & Ahlström, 2007; Siddiqui, Levin, Phadtare, Pietrobon & Ammarell, 2013).

Urinläckage orsakar försämrad livskvalitet, social isolering, sömnstörningar, ångest och depressioner. Även sexuella relationer påverkas vid urininkontinens (Hägglund & Wadensten, 2007; Lai, Rawal, Shen & Vetter, 2016). Urinläckage inverkar även på arbetslivet och arbetsförmågan vilket ger ekonomiska förluster för den som drabbas av urinläckage (Hung, Awtrey & Tsai, 2014). I studien av Lai et al. (2016) framkommer det att hälften av kvinnorna med urinläckage upplever symtom på ångest och ju svårare urinläckage desto allvarigare ångestsymtom. Livskvaliteten uppfattas lägre och det sociala livet påverkas i större utsträckning ju svårare urinläckaget upplevs. Güvenc et al. (2016) menar att livskvaliteten påverkas mer hos kvinnor som drabbas av ansträngningsinkontinens och blandinkontinens än de som drabbas av trängningsinkontinens. De kvinnor som upplever minskad livskvalitet är inte medvetna om innebörden av urininkontinensen och att det finns medicinsk hjälp att få. Livskvaliteten är lägre hos de som söker hjälp än de som inte söker medicinsk hjälp (Güvenc et al., 2016).

Kvinnor väntar länge innan de söker hjälp, då de inte upplever urininkontinensen som en sjukdom, utan ignorerar symtomen eller ser symtomen som en följd av förlösningar, graviditet eller stigande ålder (Güvenc et al., 2016). Familj och arbete prioriteras framför egna problem och problemen med urininkontinens förminskas (Hägglund & Wadensten, 2007). Då urinläckage upplevs vara ett tabubelagt ämne undviker kvinnor i stor utsträckning att prata om problemen och döljer det många gånger även för familjen på grund av de skamkänslor som upplevs i samband med läckaget (Hägglund & Ahlström, 2007). Beslutet att till slut söka medicinsk hjälp beror ofta på varaktigheten av symtomen samt en förvissning om att andra människor märkt av symtomen (Szymona-Palkowska et al., 2016).

Distriktssköterskans ansvarsområde

Inom primärvården har distriktssköterskor och läkare de centrala funktionerna och dessa professioner är ansvariga för både de hälsofrämjande insatserna och den medicinska omvårdnaden för alla åldersgrupper i samhället (Strandberg, Ovhed, Borgquist & Wilhemsson, 2007). Organisationen inom primärvården kan vara uppbyggd på olika vis, antingen arbetar läkare och distriktssköterskor tillsammans i team eller så arbetar läkare och distriktssköterskor separat och patienter remitteras mellan dessa professioner (Strandberg et al., 2007). Genom samarbete inom primärvården ges det möjlighet att se patienten från olika professioners kunskaper. Det är betydelsefullt att ha både en medicinsk bild och en holistisk syn på patienten för att få en djupare förståelse för patienten och vad patienten upplever och uppfattar. I det hälsofrämjande arbetet är den holistiska synen på patienten av största vikt. I de fall där primärvården delas upp i olika delar blir det svårare att upprätthålla en holistisk syn på patienten (Strandberg et al., 2007).

Hälsofrämjande arbete utgör en betydande del i distriktssköterskans uppdrag. För att kunna utföra sitt uppdrag korrekt behövs kunskap om sjukdomar och vilka livsstilsfaktorer som påverkar både på individ- och gruppnivå (Wilhelmsson & Lindberg, 2009). Hälsofrämjande arbete är betydelsefullt vid urininkontinens då koffein, rökning och högt BMI är riskfaktorer för att drabbas (Güvenc et al., 2016).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbee ser omvårdnad som en mellanmänsklig process där målet är att hjälpa individen, familjen eller samhället att hantera, förebygga och finna en mening i lidande och sjukdom samt att bevara hoppet (Jahren Kristoffersen, 2006). Travelbee menar att lidande är en del av livet som är oundvikligt och att alla människor någon gång upplever lidande. Upplevelsen av lidandet är unikt för den enskilde individen och varierar från individ till individ utifrån erfarenhet och inställning. Alla individer som upplever lidande har dock en sak gemensamt och det är att lidande människor försöker finna en mening i lidandet. Vad som skänker mening kan inte förmedlas av någon annan person utan är något varje individ själv måste komma till insikt om. Individen kan behöva stöd och hjälp, dels från familjen, dels från professionella. Travelbee betraktar den enskilde individen som en unik person som är oersättlig och varje individ har förmågan att eftersträva en mening med lidande och sjukdom. För att kunna hjälpa en individ att finna mening i lidande och sjukdom poängterar Travelbee behovet av att etablera en mellanmänsklig relation. För att kunna etablera en mellanmänsklig relation beskriver Travelbee en interaktionsprocess bestående av olika faser: det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och den sista fasen som en ömsesidig förståelse mellan sjuksköterska och patient. Travelbee framhåller kommunikation som det betydelsefullaste hjälpmedel som sjuksköterskan kan använda i etablerandet av en mellanmänsklig relation. Genom kommunikation lär sjuksköterskan känna individen som person och kan på så vis identifiera individens unika behov. Sjuksköterskan kan då planera och genomföra omvårdnadsåtgärder som stämmer överens med patientens behov (Jahren Kristoffersen, 2006).

Problematisering

Urininkontinens förknippas med skamkänslor och upplevs av många kvinnor ofta som tabubelagt. Kvinnor väntar länge innan de söker hjälp då urinläckaget inte upplevs som en sjukdom, utan symtomen ignoreras. En tidig identifiering av kvinnor med urininkontinens kan medföra hälsovinster såväl på individnivå som på hälso- och sjukvårdsnivå. Distriktssköterskor träffar på dessa kvinnor inom primärvården, dock misslyckas distriktssköterskor ofta att fråga kvinnor med riskfaktorer om dessa har ofrivilligt urinläckage då kvinnor själva oftast inte tar upp problem med urinläckage.

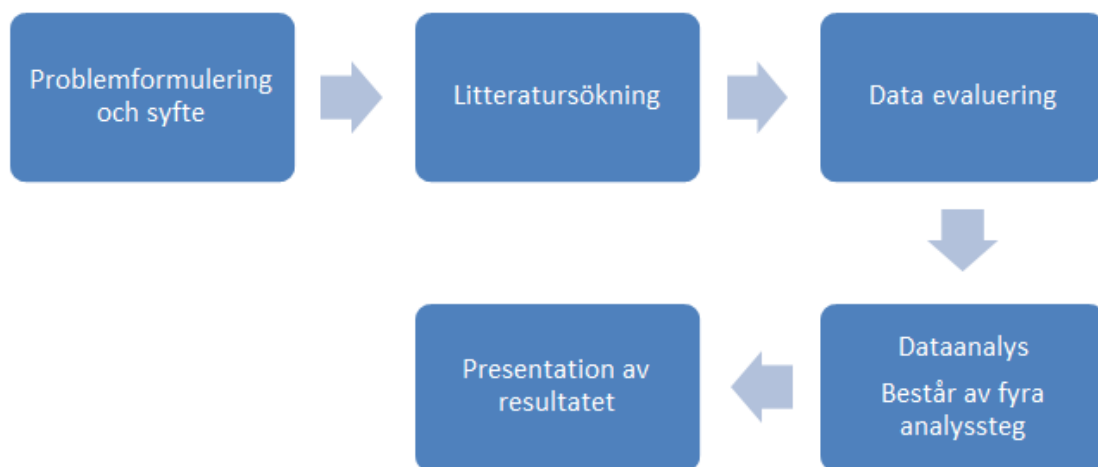
Syfte

Syftet var att undersöka hur distriktssköterskan kan identifiera kvinnor med urininkontinens.

Metod

Design

En integrativ systematisk litteraturstudie valdes då det i en integrativ metod ges möjlighet att inkludera både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar för att få en djupare förståelse av ett fenomen eller ett omvårdnadsproblem (Whittemore & Knafl, 2005). Arbetsprocessen beskrivs i fem steg, där det första steget innebar en problemlidentifiering samt formulering av syfte. Det andra steget innebar litteratursökning som gjordes i relevanta databaser utefter ämnet och de sökord som var relevanta utifrån syftet. I det tredje steget som innebar data evaluering valdes resultatartiklarna ut och granskades sedan med hjälp av SBU:s granskningsmall: Mall för bedömning av relevans. Det fjärde steget innebar dataanalys, där en analys gjordes i fyra steg utefter Whittemore och Knafl (2005) analysprocess. Det femte och sista steget i arbetsprocessen bestod av presentation av resultatet.



Figur 1. Arbetsprocess enligt Whittemore och Knafl, (2005).

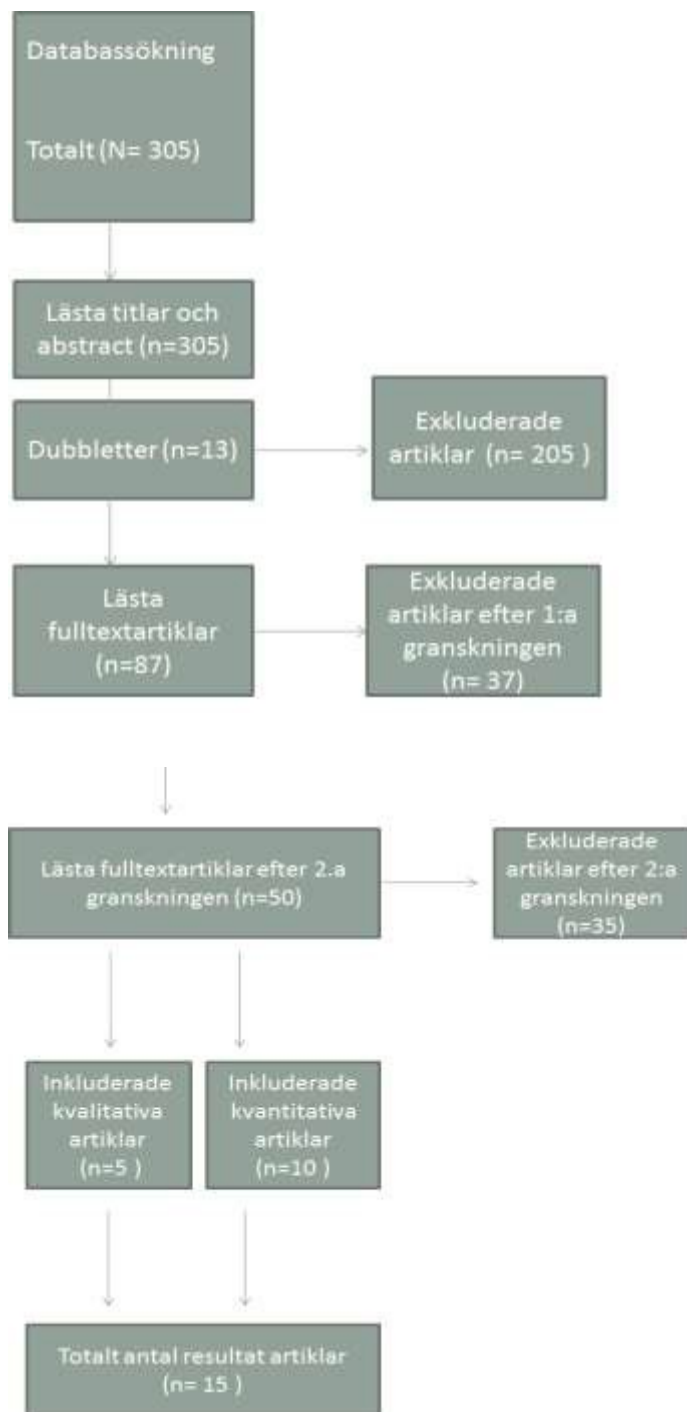
Litteratursökning

Litteratursökningen i en integrativ litteraturstudie ska vara klart dokumenterad, vilka sökord och databaser som använts och vilka sökstrategier, inklusive inklusions- och exklusionskriterier som gjorts (Whittemore & Knafl, 2005). Litteratursökningen genomfördes i databaserna Cinahl (Cumulative Index Nursing and Allied Health Literature), Pubmed, Academic search Elite, PsycInfo samt SweMed+ då dessa databaser innehåller artiklar inom ämnesområdena vård och medicin.

Databassökningarna gjordes under september månad 2018. De initiala sökningarna i Cinahl bestod av *urinary incontinence*, och *women* och *district nurse* men då detta

inte gav några träffar valdes i stället *primary care* då det är i denna kontext distriktssköterskan träffar dessa kvinnor. I de första sökningarna i Cinahl inkluderades även sökorden *support*, *identify* och *strategy* var för sig och tillsammans med huvudsökorden. Dessa sökord valdes dock bort då det gav inga eller för få träffar och de artiklar som hittades återfanns sedan i den befintliga sökningen. Sökorden som slutligen valdes ut var; *urinary incontinence*, *women or female or woman or females* och *primary care*. I samtliga databaser har AND använts som boolesk operator. Inga trunkeringar har använts i sökningarna. Sökhistoriken och en översikt av sökorden redovisas i bilaga A och B.

Inklusionskriterier var artiklar som publicerats mellan 2010-2018. De första sökningarna gjordes mellan 2013-2018 men då denna sökning ej gav tillräckligt antal träffar utökades sökningen att omfatta åtta år. Övriga inklusionskriterier som användes var vetenskapliga artiklar med tillgängligt abstrakt, som valdes i de fall det var möjligt, peer reviewed, som valdes i de fall det var möjligt, samt free full text eller full text, som valdes i de fall det var möjligt. Databassökningarna resulterade i 305 vetenskapliga artiklar. Titlarna på dessa artiklar lästes och i de fall titlarna inte gav tillräckligt med information lästes även abstrakt. Av de 305 artiklarna exkluderades 205 artiklar då titeln eller abstrakt ej ansågs motsvara syftet. I sökningarna exkluderades artiklar där titlarna hade koppling till geriatrik, det manliga könet, barn, redan befintlig patologi och olika operationsmetoder. Av de kvarvarande 100 artiklarna var 13 dubletter. Efter första urvalet kvarstod 87 artiklar. Av dessa 87 artiklar behölls 50 artiklar som bäst motsvarade syftet. Dessa 50 artiklar lästes igenom ytterligare, vilket resulterade i 15 resultatartiklar. De artiklar som valdes bort visade sig fortfarande innehålla exklusionskriterier så som exempelvis geriatrik och patologi. Av dessa 15 artiklar var fem kvalitativa artiklar och 10 kvantitativa artiklar. Resultatartiklarna var från USA, Nederländerna, Kina, Australien och England.



Figur 2. Flödesschema.

Data evaluering

Bedömningen av resultatartiklarna skedde efter SBU:s bedömningsmall: Bedömningsmall av relevans. Vilken innebar bedömning av studierelevans av resultatartiklarna på en tvågradig skala. Resultatartiklarna bedömdes som relevanta eller inte relevanta utifrån studiepopulation, den undersökta interventionen, jämförelseintervention, effektmått och studiens längd (SBU, 2017).

Dataanalys

Dataanalysen har följt Whittemore och Knafls (2005) analysprocess, vilken bestod av fyra steg. Det första steget innebar datareduktion, där resultatartiklarna noga lästes igenom ett flertal gånger för att få en grundlig förståelse för varje studie. Därefter extraherades relevant text från resultatartiklarna utifrån syftet. Steg två innebar att den extraherade datan färgkodades för att kategorisera och sammanställa data. Det tredje steget innebar jämförelse av kategorier för att hitta gemensamma nämnare och identifiera mönster och tema. I det fjärde och sista steget verifierades data och slutsatser drogs utifrån den sammanställda datan.

Forskningsetiska överväganden

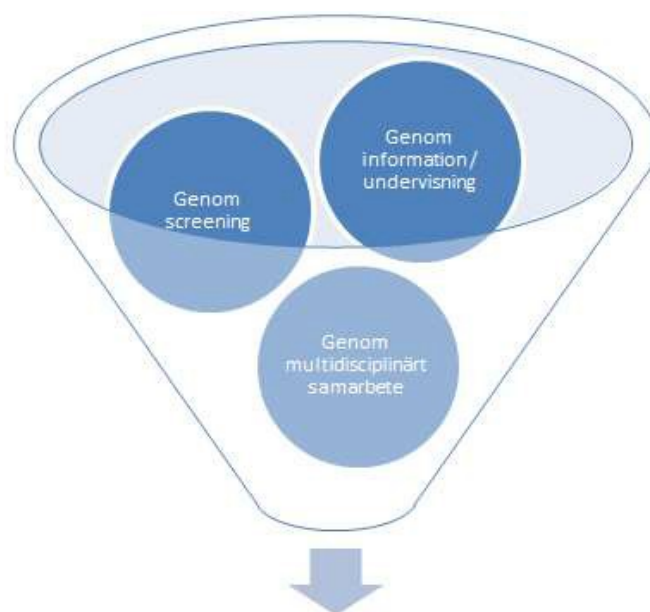
Inom omvårdnadsforskning är god etik av största vikt. Flera organisationer har under de senaste årtiondena antagit deklarerationer, riktlinjer och koder som har fått en grundläggande betydelse för det moraliska förhållningssättet inom hälso- och sjukvård (Helgesson, 2015). Helsingforsdeklarerationen är troligen de mest kända forskningsetiska riktlinjerna som har stort inflytande på lagstiftning kring forskning på människor (World Medical Association [WMA], 2018). Det primära syftet med medicinsk forskning som involverar människor är att förstå orsaker, utveckling och effekter av sjukdomar och förbättring av förebyggande, diagnostisk och behandlingar. De etiska riktlinjerna skall främja respekten för alla människor samt skydda deras rättigheter och hälsa.

Medicinsk forskning som involverar människor måste grunda sig på kunskap i den vetenskapliga litteraturen. De människor som väljer att delta måste vara väl informerade om nyttan och eventuella risker med studien eller forskningen samt om rätten att återkalla samtycke att delta när som helst under studien utan att det skall leda till några repressalier (WMA, 2018).

I denna integrativa litteraturstudie kommer endast artiklar som redan är publicerade och godkända att bearbetas i ett systematiskt sökande efter ny kunskap (Helgesson, 2015). I en integrativ litteraturstudie bearbetas inga personuppgifter vilket betyder att inga individer i denna studie blivit utsatt för komplikationer eller risker. Nyttan med studien var att öka distriktssköterskors medvetenhet om urininkontinens för att kunna identifiera kvinnor som drabbats av urininkontinens. På så vis kan lidandet lindras och vårdkostnaderna kan minskas. Författarna till litteraturstudien har erfarenhet av urininkontinens inom kommunal hemsjukvård. Erfarenhet av att arbeta i primärvården är begränsad, därför bör studiens resultat inte blivit påverkad av den egna förförståelsen.

Resultat

I resultatet framkom tre kategorier som distriktssköterskan kan använda för att identifiera kvinnor med urininkontinens. Kategorierna som framkom var; Genom information och undervisning, genom multidisciplinärt samarbete samt genom screening.



Figur 3: Huvudkategorier.

Genom information och undervisning

Distriktssköterskor i primärvården ville vara kompetenta till att ge användbar information och undervisning om urininkontinens och dess behandlingsmöjligheter (Albers-Heitner, 2011). Flertalet studier belyste att det fanns en okunskap om urininkontinens, att det kommer med åren, att det tillhör normalt åldrande och att det inte finns något botemedel (Buurman & Lagro-Janssen, 2013; Fan Ng et al., 2014; Minassian, Yan, Lichtenfeld, Sun & Stewart, 2012; Visser et al., 2012). I studien av Buurman och Lagro-Janssen (2013) och Siddiqui, Ammarell, Wu, Sandoval och Bosworth (2016) visade det sig att då sjukvårdspersonal inte informerade om urininkontinensproblem eller behandlingsmöjligheter ledde det till att kvinnor inte var förberedda på urininkontinensproblem när de uppstod. I det fall då personal inom sjukvården, läkare, distriktssköterskor och barnmorskor ignorerade och inte uppmärksammade dessa problem och inte pratade om dem tenderade kvinnorna att göra samma sak och drog då slutsatsen att dessa problem inte kunde vara så allvarliga (Buurman & Lagro-Janssen, 2013). I de fall informationen gavs av distriktssköterskan på ett korrekt sätt visade det sig att det var lättare att söka hjälp (Siddiqui et al., 2016). Det visade sig att digitala vårdbesök var ett sätt för distriktssköterskan att

kommunicera eftersom kvinnor föredrog detta framför personliga möten (Jones et al., 2018). Genom en ökning av information på internetplatser, via sociala nätverk, via media och i väntrummen i primärvården kunde kunskapen om urininkontinens öka vilket i sin tur kunde resultera i en större insikt om att detta är ett medicinskt problem (Mazloomdoost et al., 2016; Siddiqui et al., 2016).

Det framkom i studien av Child, Bateman, Shuttleworth, Gericke och Freeman (2013) att när utbildning i bäckenbottenövningar gavs av en distriktssköterska var patienterna nöjda med utbildningen och övningarna visade sig vara effektiva i behandlingen (Child et al., 2013; Fan Ng et al., 2014).

Genom multidisciplinärt samarbete

Det multidisciplinära samarbetet underlättades då distriktssköterskor och läkare hade ett öppet klimat på arbetsplatsen med god kommunikation sinsemellan (Albers-Heitner, 2011). Det sågs även som en fördel för både personal och patienter då olika professioner träffade på samma patienter i samma lokaler (Albers-Heitner, 2011). För patienterna var det betydelsefullt att känna sig bekväma och trygga på sin vårdcentral. Det var även värdefullt om tillgängligheten till primärvården var optimal (Minsassian, et al., 2012; Welch, Taubenberger & Tennstedt, 2011). Då patienter upplevde förtroende av personalen inom primärvården vågade de prata om sina problem. Patienterna ville känna att deras symtom och oro togs på allvar (Welch et al., 2011).

Distriktssköterskor träffade ofta på kvinnor med urininkontinens i sitt arbete i primärvården (Albers-Heitner et al., 2011). Distriktssköterskorna ansåg att urininkontinens var ett allvarligt hälsoproblem men menade samtidigt att vården huvudsakligen var inriktad på att tillhandahålla inkontinensmaterial. Distriktssköterskor hade intrycket av att de flesta patienter med urininkontinens inte berättade om sina problem vid läkarbesök, och i de fall där problemet tagits upp med patientansvarig läkare ordinerades i de flesta fall inkontinenshjälpmedel. Patienterna erhöll i samband med dessa läkarbesök varken information om urininkontinens eller om olika behandlingsalternativ (Albers-Heitner et al., 2011). Både läkare och de kvinnliga patienterna uppskattade att distriktssköterskorna var involverade i vården (Albers-Heitner et al., 2013). Distriktssköterskor upplevde att de hade mycket bra relationer med sina patienter och de kunde motivera dem. Patienternas motivation var en viktig och underlättande faktor i vården kring urininkontinens (Albers-Heitner et al., 2011). Den extra uppmärksamheten som kvinnorna fick av distriktssköterskorna i frågor kring urininkontinens skattades högt och kvinnorna skulle rekommendera vården till en vän om denne drabbats av urininkontinens. Läkarna uppskattade att distriktssköterskorna underlättade deras arbetsuppgifter (Albers-Heitner et al., 2013). Distriktssköterskor i sin tur ville vara kunniga inom ämnet och vara ett stöd till läkaren inom primärvården (Albers-Heitner et al., 2011).

I studien av Albers-Heitner et al. (2011) framkom det att en av förutsättningarna för en god vårdkvalité, inom området urininkontinens, var organiserad vård för hembesök. Genom att besöka kvinnorna i sina egna hem där kvinnorna kände sig trygga och bekväma var det lättare för dem att berätta om sina problem. Det ansågs även vara en fördel av distriktssköterskan då det fanns mer tid avsatt och mer möjlighet till att både ge och få information. Andra förutsättningar för en god vård ansågs vara tid till rapport om patienterna, adekvat utrustning och material samt tillräckligt med ekonomiska resurser (Albers-Heitner et al., 2011).

Genom screening

Ett frågeformulär med frågor om urininkontinens visade sig vara effektivt för att upptäcka urininkontinens i primärvården (Fan Ng et al., 2014; Schüssler-Fiorenza Rose, Gangnon, Chewing & Wald, 2015). Frågeformuläret ledde till ökade diskussioner kring urininkontinens, vilket ledde till ökad behandling och utredning samt att remiss skrevs till specialistvården i större utsträckning (Cheung et al., 2011; Schüssler-Fiorenza Rose, 2015). I studien av Mazloomdoost, Crisp, Kleeman och Pauls (2017) visade det sig att manliga vårdgivare screenade mer sällan för urininkontinens jämfört med kvinnliga vårdgivare eftersom kvinnliga vårdgivare kände sig mer bekanta med dessa problem. Kvinnor i sin tur rapporterade mer sällan om sina problem med urininkontinens till manliga vårdgivare, utan vände sig helst till kvinnlig vårdpersonal (Mazloomdoost et al., 2017; Siddiqui et al., 2016).

Distriktssköterskor och annan personal i primärvården var medvetna om att prevalensen av urininkontinens var hög och kände sig trygga med att behandla dessa sjukdomstillstånd (Mazloomdoost et al. 2017). Det fanns en omedvetenhet inom primärvården om att just deras patienter led av urininkontinens. Vid besök i primärvården ställdes sällan frågan om urinläckage. Dock var frågor om trötthet, nedstämdhet och smärta vanliga (Brown, Gartland, Perlen, McDonald & MacArthur, 2014). Många kvinnor i studien av Visser et al. (2012) hade aldrig diskuterat problemen med urininkontinens med personal inom primärvården. De hade heller inte blivit tillfrågade om de hade besvär med urinläckage (Visser et al., 2012).

Distriktssköterskor och läkare inom primärvården kunde hjälpa till genom att ställa direkta frågor om urininkontinens (Buurman & Lagro-Janssen, 2013). I studien av Welch et al. (2011) framkom det att kvinnor hade en önskan om att en läkare eller distriktssköterska skulle ställa frågan: Har du eller har du någon gång haft besvär av urinläckage? Det visade sig att kvinnorna då var mer benägna att säga ja än att ta upp ämnet själva (Welch et al., 2011). Urininkontinensen upplevdes inte som något tabu utan problemen och symtomen normaliserades i de fall personalen ställde frågor och pratade om ämnet (Buurman & Lagro-Janssen, 2013). Welch et al. (2011) beskrev även nyttan av att ställa denna direkta fråga till patienter om urinläckage även när patienterna hade kommit till sin läkare eller distriktssköterska för andra besvär eller åkommor.

Metoddiskussion

En integrativ litteraturstudie enligt Whittemore och Knafl (2005) visade sig vara användbar eftersom problematiken är studerad både kvantitativt och kvalitativt. Litteraturstudien omfattar 15 resultatartiklar varav 10 var kvantitativa och fem var kvalitativa. En större andel kvalitativa artiklar hade kunna bidra med en djupare förståelse för hur distriktssköterskan upplever vården inom området urininkontinens dock anses det vara en styrka att inkludera såväl kvantitativa och kvalitativa artiklar vilket ger en bredd och djupare förståelse för ämnet.

Arbetsprocessen som Whittemore och Knafl (2005) redogör för är tydligt beskriven vilket gör det möjligt att följa processen på ett tydligt sätt. Då processens samtliga delar följs ökar replikerbarheten och trovärdigheten och minskar risken för fel vid insamling av data och dataanalys (Polit & Beck, 2012). Litteraturstudiens tillförlitlighet uppnåddes genom att sökningarna gjordes i fem relevanta databaser kopplade till vård och medicin. I litteratursökningen genomfördes inte alla databaser som tillhörde ämnesområdet då kurstiden var begränsad. Det finns en medvetenhet om att relevanta artiklar kan ha missats på grund av detta, vilket kan ha påverkat resultatet. Sökningarna gjordes efter artiklar som var tillgängliga i full text, eftersom beställning av artiklar ansågs ta för lång tid då kurstiden var begränsad. Det finns en medvetenhet om att relevanta artiklar kan ha missats på grund av detta, vilket kan ha påverkat resultatet. Som boolesk operator valdes AND för att begränsa sökningarna då OR gav ett stort antal träffar som ej var hanterbart. Huruvida detta kan ha påverkat resultatet är okänt. Sökorden som användes i samtliga databaser var *urinary incontinence* och *women or female or woman or females* och *primary care*. Andra sökord eller annorlunda kombination av sökord hade eventuellt kunnat påverka valet av artiklar och på så vis påverka resultatet. Dock anses kombinationen av sökord relevanta utifrån syftet och antalet träffar i databaserna inom området vård och medicin ansågs relevanta.

Titlar på samtliga artiklar lästes. Relevanta artiklar kan ha missats då titlar som inte motsvarade syftet valdes bort. Även artiklar på andra språk än engelska valdes bort, vilket kan ha gett resultatpåverkan. Inga av resultatartiklarna var från Sverige, däremot från USA, Nederländerna, Kina, Australien och England. Länderna ansågs ha liknande förhållande som Sverige och resultatet ansågs därför kunna vara överförbart till svensk hälso- och sjukvård. Sökningarna gjordes mellan 2010-2018 för att ta del av den mest aktuella forskningen då sökningar på fem år inte ansågs ge tillräckligt med antal träffar. En mer utvidgad sökning skulle kunna ha gett ett större antal träffar, huruvida detta kan ha påverkat resultatet är okänt.

Enligt Whittemore och Knafl (2005) skall artiklarna i steget data evaluering granskas för att få en uppfattning om relevansen. Whittemore och Knafl (2005) problematiserar detta i sin data evaluering då det finns en stor variation i granskning av artiklar. De beskriver en tvågradig skala, hög och låg relevans. Mallen som valdes till granskning av artiklarna var SBU:s Mall för bedömning av relevans. Denna mall valdes då den

ansågs konkret och uppfyllde studiens krav. Mallen behövde dock modifieras något för att passa till studien då den tog upp jämförelseintervention vilket var svårt att applicera utefter studiens syfte. Mallen ansågs användbar och applicerbar då den bedömer artiklarna efter en två-gradig skala utefter om artikeln är relevant eller inte relevant. Samtliga artiklar bedömdes som relevanta. Kvalitetsgranskningen gjordes gemensamt vilket kan ha främjat granskningens trovärdighet. I dataanalysen framkom på ett tidigt stadium, de tre kategorierna i resultatet. Det finns en medvetenhet om att detta kan ha påverkat resultatet och att relevant litteratur därför kan ha gått förlorad.

Tidigare arbete inom kommunal hälso-och sjukvård har givit erfarenhet av arbete inom ämnesområdet urininkontinens. Studien riktar sig mot distriktssköterskans hälsofrämjande arbete inom primärvården där erfarenheten är begränsad. Under litteraturstudiens gång har ett neutralt förhållningssätt samt en öppenhet och nyfikenhet mot det som skulle framträda eftersträvat. Tidigare erfarenhet bör därför ej påverkat litteraturstudiens trovärdighet och tillförlitlighet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar tre kategorier som distriktssköterskan kan arbeta med för att identifiera kvinnor med urininkontinens. Kategorierna som framkom i resultatet är: Genom information och undervisning, genom multidisciplinärt samarbete och genom screening. Resultatdiskussionen är indelad efter resultatets kategorier vilka kopplas samman med Joyce Travelbees omvårdnadsteori. Joyce Travelbee ser omvårdnad som en mellanmänsklig process där den professionella vårdaren hjälper en individ, familj eller ett samhälle att hantera och finna mening i sjukdom och lidande. Teorins viktigaste begrepp är människan som en unik individ, lidande, mening, kommunikation samt mänskliga relationer (Kirkevold, 2000).

Information och undervisning

I resultatet framkom att det att det fanns en okunskap om urininkontinens och sjukvårdspersonal sällan informerade om sjukdomen (Buurman & Lagro-Janssen, 2013; Fan Ng et al., 2014; Minassian et al., 2012; Siddiqui et al., 2016; Visser et al., 2012). Hägglund och Wadensten (2007) menar att individer som drabbas av urinläckage bör ha rätt till adekvat information om anledningen till läckagen och vilka möjligheter till utredning och behandlingar som finns att tillgå. Genom att få en förklaring till urinläckaget kan det bli enklare för individen att förstå och anpassa situationen (Hägglund & Wadensten, 2007). Szymona-Palkowska, et al. (2016) menar att kunskap om urininkontinens och socialt stöd har betydelse för hur individerna upplever sin sjukdom. Kunskap och utbildning om sjukdomen har gynnsamma effekter för följsamhet i behandlingen men har även effekter för minskad känsla av skam och ångest. Travebee menar att individen hanterar sin situation på ett bättre sätt om vetskapen finns att distriktssköterskan har kunskap om sjukdomen samt visar empati och förståelse för individen (Jahren Kristoffersen, 2006).

Travelbee anser att det är av stor vikt att distriktssköterskan har kunskap och insikt i hur patienten upplever situationen för att kunna identifiera individens behov och på så vis kunna genomföra omvårdnadsåtgärder som är anpassade efter individens unika behov (Jahren Kristoffersen, 2006). Genomgångna graviditeter, förlossningar och orsaker som relateras till individens livsstil är riskfaktorer för att drabbas av urininkontinens (Williams, 2004). Primärvården bör vara det första steget till att ge vård och behandling till dessa kvinnor då distriktssköterskan har kunskap i att utbilda om hälsosamma vanor och förebyggande arbete (Minassian et al., 2012). Livsstilsråd som exempelvis viktminskning, förebyggande åtgärder och bäckenbottenträning tenderar att ha en god effekt och kan leda till symtomförbättring (Minassian et al., 2012; Robinson & Cardozo, 2014). Bäckenbottenövningar har stor nytta för att förebygga urininkontinens, inte endast under graviditet och efter förlossning (Robinson & Cardozo, 2014). I studien av Child et al. (2013) visade det sig att utbildning i bäckenbottenövningar av distriktssköterskor gav positivt resultat. Genom utbildningen och genom egenvård minskade antal remisser till specialistvården (Buurman & Lagro-Janssen, 2013).

Multidisciplinärt samarbete

Resultatet visar att det professionella samarbetet underlättades då distriktssköterskor och läkare hade ett öppet klimat på arbetsplatsen och god kommunikation sinsemellan. Det sågs även som en fördel för både personal och patienter då olika professioner träffade på samma patienter i samma lokaler (Albers-Heitner, 2011). Strandberg et al. (2007) menar att i de fall primärvården delas upp i olika delar blir det svårare att upprätthålla en holistisk syn på patienten. Det behövs både en medicinsk bild och en holistisk bild för att få förståelse för patientens situation. Kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter är väsentlig för att uppnå en holistisk syn (Strandberg et al., 2007). En direkt och rak kommunikation uppfattas av individen som positiv och främjar till förståelse av situationen (Nymberg & Drevenhorn, 2016; Wilhelmsson & Lindberg, 2009). Travelbee lyfter kommunikationen som ett betydelsefullt hjälpmedel som distriktssköterskan kan använda för att lära känna individen och på så vis identifiera individens unika behov och situation (Jahren Kristoffersen, 2006).

Albers-Heitner et al. (2011) menar i resultatet att genom att ha organiserad vård för hembesök, var det lättare för kvinnorna att delge distriktssköterskan sina problem och distriktssköterskan hade mer tid till att ge information. Detta styrks även av Nygren Zotterman, Skär, Olsson och Söderberg (2015) och Strandberg et al. (2007) som menar att hembesök resulterar i att patienten får ta del av mer noggrann information och möjligheten att skapa en bra vårdrelation är mer gynnsam. Det är lättare för patienterna att prata om urininkontinens vid tidsbokade möten än att ta upp problemen vid en drop-in mottagning (Hägglund, 2010). I möten där det finns tid avsatt som genomförs som en dialog med distriktssköterskan kan distriktssköterskan

och patienten tillsammans komma fram till lösningar. Det framkom i resultatet att då patienter upplevde förtroende av vårdpersonalen inom primärvården vågade de prata om sina problem (Welch et al., 2011). Hägglund (2010) och Nygren Zotterman et al. (2015) menar att det första mötet är grunden för en förtroendefull vårdrelation. Patienten ska känna sig sedd och lyssnad på och bli bekräftad som en unik person. Även Travelbee poängterar vikten det första mötet och att se människan i patienten (Jahren Kristoffersen, 2006). Distriktssköterskor upplever det ibland svårt att skapa goda möten på grund av arbetssituationen, det är stressigt och det saknas tid och förståelse från läkare (Hägglund, 2010; Nygren Zotterman et al., 2015).

Screening

Urininkontinens är behandlingsbar och prognosen är mer positiv om behandling sätts in så tidigt som möjligt (Minassian et al., 2012). Det upplevs som stor fördel att få en utredning av urinläckaget i primärvården (Robinson & Cardozo, 2014). Vid urininkontinens kan distriktssköterskan utföra inkontinensbedömningar, samt visa och förskriva inkontinenshjälpmedel i de fall där behov finns.

Resultatet visar att ett frågeformulär med frågor om urininkontinens var effektivt för att upptäcka urininkontinens i primärvården (Fan Ng et al., 2014; Schüssler-Fiorenza Rose et al., 2015). Frågeformuläret ledde till ökade diskussioner om urininkontinens samt utredning och behandling (Cheung et al., 2011; Schüssler-Fiorenza Rose et al., 2015). Resultatet visade att kvinnlig vårdpersonal var bättre på att screena för urininkontinens jämfört med manliga kollegor. Det framkom också att kvinnor med urininkontinens helst vänder sig till kvinnlig vårdpersonal för att prata om sina problem (Mazloomdoost et al., 2017; Siddiqui et al., 2016). I studien av Nymberg och Drevenhorn (2016) framkom det även att det var lättare att prata om sina problem i de fall vårdpersonalen var i samma ålder som patienten.

Travelbee menar att lidandet är en del av livet och att lidandet är personligt. För att kunna hjälpa en individ till att finna mening i lidandet behöver en mellanmänsklig relation etableras. Då kvinnor många gånger lider i det tysta av sin urininkontinens framkom det i resultatet att kvinnor hade en önskan om att en läkare eller distriktssköterska skulle ställa frågan: Har du eller har du någon gång haft besvär av urinläckage? Det visade sig vara lättare att svara på en fråga som ställs direkt än att ta upp problemet själv med vårdpersonal. Det framkom även att det var en fördel att ställa denna direkta fråga till patienter när de besökte primärvården för andra åkommor eller besvär (Welch et al., 2011).

Konklusion

I studien framkom att det behövs information och utbildning för att identifiera kvinnor med urininkontinens på ett tidigt stadium. Det behövs även ett samarbete och en kommunikation mellan olika professioner i vården. Ett frågeformulär eller genom att ställa den direkta frågan visade sig vara effektivt för att upptäcka och öka

diskussionen kring urininkontinens. En tidig identifiering av urininkontinens innebär hälsovinster såväl på individnivå som på hälso-och sjukvårdsnivå.

Implikation

Framtida forskning bör riktas på prevention, screening, utredning och behandling av urininkontinens. Ett multidisciplinärt samarbete krävs då kvinnor med urininkontinens inte enbart träffar distriktssköterskan inom primärvården utan även besöker andra vårdinrättningar som exempelvis mödravården, barnvårdscentralen samt förlossningsavdelningen. I andra länder frågas det rutinmässigt om urinläckage i samband med screening vid cellprovtagning. Ett större informationsflöde och rådgivning från primärvården är önskvärt för att minska den tabubelagda stämpeln som urininkontinens har. Att `våga fråga` bör ingå som en rutin. Primärvårdens förebyggande arbete och patientundervisning kommer fortsätta att vara viktigt nu och i framtiden då urininkontinens ökar med åldern i en allt åldrande befolkning.

Självständighetsdeklaration

Renny Eelkema och Jessica Mellerhav har i lika stor omfattning bidragit till alla delar i denna uppsats.

Referenser

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., ... Wein, A. (2003). The standardization of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the international continence society. *Urology*, *61*, 37-49.
- *Albers-Heitner, C.P., Lagro-Janssen, A.L.M., Venema, P.L., Berghmans, L.C.M., de Jonge, A. & Joore, M.A. (2011). Experiences and attitudes of nurse specialists in primary care regarding their role for patients with urinary incontinence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *25*, 303-310. doi: 10.1111/j.1471-6712.210.00827.x
- *Albers-Heitner, P., Winkens, R., Berghmans, B., Joore, M., Nieman, F., Severens, J. & Lagro-Janssen, T. (2013). Consumer satisfaction among patients and their general practitioners about involving nurse specialists in primary care for patients with urinary incontinence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *27*, 253-259. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01023.x
- Blanck, S. & Engström, M. (2014). District nurses' prescribing practice and its link to structural conditions. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *27*, 568-575.
- *Brown, S., Gartland, D., Perlen, S., McDonald, E. & MacArthur, C. (2014). Consultation about urinary and faecal incontinence in the year after childbirth: a cohort study. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Bjog*, *122*, 954-962. doi:10.1111/1471-0528.12963
- *Buurman, M.B.R. & Lagro-Janssen, A.L.M. (2013). Womens perception of postpartum pelvic floor dysfunction and their help-seeking behaviour: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *27*, 406-413. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01044.x
- *Cheung, W.W., Borawski, D., Abulafia, O., Vincent, M.T., Harel, M. & Bluth, M.H. (2011). Characterization of overactive bladder in women in a primary care setting. *Open Access Journal of Urology* *3*, 29-34. doi:10.2147/OAJU.S15712.
- *Child, S., Bateman, A., Shuttleworth, J., Gericke, C. & Freeman, R. (2013). Can primary care nurse administered pelvic floor muscle training (PFMT) be implemented for the prevention and treatment of urinary incontinence? A study protocol. *F1000Research* *2*:47. doi:10.12688/f1000research.2-47.v1.
- *Fan Ng, S., Kun Lok, M., Meng Pang, S. & Tsan Wun, Y. (2014). Stress urinary incontinence in younger women in primary care: Prevalence and opportunistic intervention. *Journal of Women's Health*, *23*, 65-68. doi: 10.1089/jwh.2013.4382

- Güvenc, G., Kocaöz, S. & Kök, G. (2016). Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 649-659.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hung, J.K., Awtrey, S.C. & Tsai, C.A. (2014). Urinary incontinence, depression, and economic outcomes in a cohort of women between the ages of 54 and 65 years. *Obstetric and Gynecology*, 123, 822-827.
- Hägglund, D. & Ahlström, G. (2007). The meaning of women's experience of living with long-term urinary incontinence is powerlessness. *Journal of Clinical Nursing*, 16(10), 1946-1954.
- Hägglund, D. & Wadensten, B. (2007). Fear of humiliation inhibits women's care-seeking behaviour for long-term urinary incontinence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 305-312. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00481.x
- Hägglund, D. (2010). District continence nurses experiences of their continence service in primary health care. *Journal of Nursing Management*, 18, 225-233. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01021.x
- Jahren Kristoffersen, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt. & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 4* (s. 13-101). Stockholm: Liber.
- *Jones, G., Brennan, V., Jacques, R., Wood, H., Dixon, S. & Radley, S. (2018). Evaluating the impact of a virtual clinic on patient experience, personal and provider costs of care in urinary incontinence: A randomised controlled trial. *Plos one*, 13. doi.org/10.1371/journal.pone.0189174
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Lai, H., Rawal, A., Shen, B. & Vetter, J. (2016). The relationship between anxiety and overactive bladder or urinary incontinence symptoms in the clinical population. *Urology*, 98, 50-57.
- *Mazloomdoost, D., Kanter, G., Chan, R.C., Deveaneau, N., Wyman, A.M., Von Bargen, E.C., ... Antosh, D.D. (2016). Social networking and internet use among pelvic floor patients: a multicenter study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 215, 1-10. doi.org/10.1016/j.ajog.2016.06.011
- *Mazloomdoost, D., Crisp, C.C., Kleeman, S.D. & Pauls, R.N. (2017). Primary care providers experience, management, and referral patterns regarding pelvic floor

disorders: A national survey. *International Urogynecol Journal*, 29, 109-118. doi 10.1007/s00192-017-3374-8

*Minassian, V. A., Yan, X., Lichtenfeld, M.J., Sun, H. & Steward, W.F. (2012). The iceberg of health care utilization in women with urinary incontinence. *International Urogynecol Journal*, 23, 1087-1093. doi:10.1007/s00192-012-1743-x.

Milsom, I., Coyne, K.S., Nicholson, S., Kvasz, M., Chen, C.I. & Wein, A.J. (2014). Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: A systematic review. *European Urology*, 65, 79-95

Monz, B., Hampel, C., Porkess, S., Wagg, A., Espuna Pons, M., Samsioe, G., ... Papanicolaou, S. (2005). A description of health care provision and access to treatment for women with urinary incontinence in Europe-A five-country comparison. *Maturita*, 52, 3-12.

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M. & Söderberg, S. (2015). District nurses views on quality of primary health care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 418-425. doi: 10.1111/scs.12146

Nymberg, P. & Drevenhorn, E. (2016). Patients' experience of a nurse-led lifestyle clinic at a Swedish health centre. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 349-355.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9. ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Robinson, D. & Cardozo, L. (2014). Urinary incontinence in young woman: Treatment plans and options available. *Women's Health*, 10 (2), 201-217.

Scemons, D. (2013). Urinary incontinence. *Nursing*, 53-60.

*Schüssler-Fiorenza Rose, S., Gangnon, R.E., Chewning, B. & Wald, A. (2015). Increasing discussion rates of incontinence in primary care: A randomized controlled trial. *Journal of Women's Health*, 24, 940-949. doi:10.1089/jwh.2015.5230

*Siddiqui, N.Y., Ammarell, N., Wu, J.M., Sandoval, J.S. & Bosworth, H.B. (2016). Urinary incontinence and health seeking behavior among white, black, and latina women. *Female Pelvic Medicine Reconstructive Surgery*, 22 (5), 340-345. doi:10.1097/SPV.0000000000000286

- Siddiqui, Y. N., Levin, J. P., Phadtare, A., Pietrobon, R. & Ammarell, N. (2013). Perceptions about female urinary incontinence: a systematic review. *International Urogynecological Journal*, 25, 863-871.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). Mall för bedömning av relevans. Hämtad 27 oktober, 2018, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_relevans.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2000). Behandling av urininkontinens. Hämtad 11 september, 2018, från https://www.sbu.se/contentassets/b3958bde9fd449dc9230f28cc696d519/behandling_urininkontinens_2000.pdf
- Strandberg, E-L., Ovhed, I., Borgquist, L. & Wilhelmsson, S. (2007). The perceived meaning of a (w)holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 8:8.
- Szymona-Palkowska, K., Janowski, K., Pedrycz, A., Mucha, D., Ambrozy, T., Siermonotowski, P., ... Kraczkowski, J. (2016). Knowledge of the disease, perceived social support, and cognitive appraisals in women with urinary incontinence. *Biomedicine Research International*, vol 2016, 1-7.
- *Visser, E., De Bock, G.H., Kollen, B.J., Meijerink, M., Berger, M.Y. & Dekker, J.H. (2012). Systematic screening for urinary incontinence in older women: Who would benefit from it? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30, 21-28. doi:10.3109/02813432.2011.628244
- *Welch, L.C., Taubenberger, S. & Tennstedt, S.L. (2011). Patients` experiences of seeking health care for lower urinary tracts symptoms. *Research in Nursing & Health*, 34, 496-507. doi:10.1002/nur.20457
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5), 546-553.
- Wilhelmsson, S. & Lindberg, M. (2009). Health promotion: Facilitators and barriers perceived by district nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 156-163.
- Williams, K. (2004). Stress urinary incontinence: Treatment and support. *Nursing Standard*, 18, 45-52.
- World Medical Association (WMA). (2018). WMA declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 20 oktober, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Academic search elite	Pubmed	Swemed+	Psycinfo
Urininkontinens	Urinary incontinence	Urinary incontinence	Urinary incontinence	Urinary incontinence	Urinary incontinence
Kvinnor	Women or female or woman or females	Women or female or woman or females	Women or female or woman or females	Women or female or woman or females	Women or female or woman or females
Primärvård	Primary care	Primary care	Primary care	Primary care	Primary care
Distriktssköterska	District nurse	District nurse	District nurse	District nurse	District nurse
Stöd	Support	Support	Support	Support	Support
Identifiera	Identify	Identify	Identify	Identify	Identify
Strategier	Strategy	Strategy	Strategy	Strategy	Strategy

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
180911	Cinahl	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND district nurse Limits: 2010-2018, linked full text, abstract available, peer reviewed	0	0	0	0
180911	Cinahl	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND primary care AND support Limits: 2010-2018, linked full text, abstract available, peer reviewed	3	0	0	0
180911	Cinahl	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND primary care AND strategy Limits: 2010-2018, linked full text, abstract available, peer reviewed	2	0	0	0
180911	Cinahl	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND primary care AND identify Limits: 2010-2018, linked full text, abstract available, peer reviewed	10	0	0	0
180911	Cinahl	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND primary care Limits: 2010-2018, linked full text, abstract available, peer reviewed	52	24	13	5
180911	Academic search elite	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND primary care Limits: 2010-2018, full text, peer reviewed	92	46	10	5
180913	Pubmed	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND primary care Limits: 2010-2018, abstract available, free full text	145	29	27	5
180913	Swemed+	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND primary care Limits: 2010-2018, peer reviewed	1	1	0	0
180913	Psycinfo	Urinary incontinence AND women or female or woman or females AND primary care Limits: 2010-2018, peer reviewed	0	0	0	0

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Albers-Heitner, C.P., Lagro-Janssen, A.L.M., Venema, P.L., Berghmans, L.C-M., de Jonge, A. & Joore, M.A. (2011). Experiences and attitudes of nurse specialists in primary care regarding their role in care for patients with urinary incontinence. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 25, 303-310. doi: 10.1111/j.1471-6712.210.00827.x
Land Databas	Nederländerna Cinahl
Syfte	Syftet var att ta reda på erfarenheter och attityder hos specialist sköterskan inom primärvården och deras roll i vården av patienter med urininkontinens.
Metod: Design	Kvalitativ Fokusgrupper
Urval	Fokusgrupper med sex sjuksköterskor
Datainsamling	Fokusgrupper där mötena förbereddes, coachades och spelades in
Dataanalys	Datan analyserades, kodades och grupperades i kategorier av två forskare oberoende av varandra.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	Distriktssköterskor känner sig uppskattade av både patienter och läkare. Distriktssköterskor känner sig kompetenta och nöjda i vården kring patienter med urininkontinens och med att vara ett stöd till läkare.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant.

Artikel 2

Referens	Albers-Heitner, P., Winkens, R., Berghmans, F., Joore, M., Nieman, F., Severens, J. & Lagro-Janssen, T. (2013). Consumer satisfaction among patients and their general practitioners about involving nurse specialists in primary care for patients with urinary incontinence. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 27, 253-259. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01023.x
Land Databas	Nederländerna Academic search elite
Syfte	Var att undersöka hur nöjda patienterna och läkarna var med att en distriktssköterska var involverad i vården kring urininkontinens.
Metod: Design	Randomiserad kontrollerad studie. Kvantitativ
Urval	Två interventionsgrupper. 65 läkare deltog. 186 patienter
Datainsamling	Frågeformulär och strukturerade telefonintervjuer.
Dataanalys	Datan analyserades av oberoende forskningsassistenter.
Bortfall	Inget bortfall redovisas.
Slutsats	Vården som patienterna fick av en distriktssköterska var i allmänhet tillfredsställande. Även läkarna var nöjda med vården som gavs.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 3

Referens	Brown, S., Gartland, D., McDonald, E. & MacArthur, C. (2014). Consultation about urinary and faecal incontinence in the year after childbirth: a cohort study <i>Bjog</i> , 122, 954-962. doi:10.1111/1471-0528.12963
Land Databas	Australien Academic search elite
Syfte	Syftet var att undersöka i vilken utsträckning personal i primärvården rutinmässigt frågar efter urininkontinens
Metod: Design	Prospektiv kohort studie Kvantitativ
Urval	1507 kvinnor
Datainsamling	Frågeformulär samt telefonintervjuer.
Dataanalys	STATA
Bortfall	Inget bortfall redovisas.
Slutsats	Många kvinnor som upplever urinläckage efter förlossning får inte adekvat uppföljning i primärvården.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant.

Artikel 4

Referens	Buurman, M.B.R. & Lagro-Janssen, A.L.M. (2013). Womens perception of postpartum pelvic floor dysfunction and their help-seeking behaviour: A qualitative interview study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 27, 406-413. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01044.x
Land Databas	Nederländerna Academic search elite
Syfte	Utforska om kvinnors uppfattning om dysfunktion i bäckenbotten efter förlossning och deras hjälpsökande beteende.
Metod: Design	Intervju studie. Kvalitativ studie
Urval	26 kvinnor från två familjeläkarmottagningar
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer.
Dataanalys	Intervjuerna analyserades, kodades och delades in i teman.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	Kvinnor var oinformerade om bäckenbottenproblem. Kvinnor söker information hos närstående och hoppas problemen går över. Kvinnor vill ha professionell information. De vill förstå sina problem och de vill veta hur de skall handskas med dem.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 5

Referens	Cheung, W., Borawski, D., Abulafia, O., Vincent, M., Harel, M., Bluth, M. (2011). Characterization of overactiv bladder in women in a primary care setting. <i>Open Access Journal of Urology</i> . 3: 29-34. doi:10.2147/OAJU.S15712.
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka prevalense och egenskaperna hos kvinnor med blåsdysfunktion i primärvården.
Metod: Design	Kvantitativ studie
Urval	Av 1025 frågeformulär som administrerades blev 386 användbara. Patienterna var mellan 16 – 97 år.
Datainsamling	Självadministrerade frågeformulär distribuerades till patienter som besökte en vårdcentral.
Dataanalys	Via statistisk analys med hjälp av chi-square test.
Bortfall	19 patienter uteslöts från studien relaterat till ofullständiga svar på frågeformulären.
Slutsats	Blåsdysfunktion var tydligt hos 44% av alla kvinnliga patienter i studien. Det är ett högre tal än enligt tidigare rapporter. En ökad medvetenhet bland all sjukvårdspersonal i primärvården och antagande av kliniska verktyg är viktigt i form av pålitliga och giltiga screeningsformulär. Detta kan bidra till en tidig identifiering och behandling av kvinnor med urin – och blåsbesvär.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant.

Artikel 6

Referens	Child, S., Bateman.A., Shuttleworth,J., Gericke, C., Freeman, R. (2013). Can primary care nurse administered pelvic floor muscle training (PFMT) be implemented for the prevention and treatment of urinary incontinence? A study protocol. <i>F1000Research</i> , 2:47. doi:10.12688/f1000research.2-47.v1.
Land Databas	England PubMed
Syfte	Syftet var att utvärdera om bäckenbottenträning som ges i primärvården leder till färre remitteringar till specialistvården.
Metod: Design	Kvalitativ Studieprotokoll
Urval	Förebyggande gruppen består av kvinnor i åldrarna 25 – 64 år som deltar i en rutinmässig livmodersundersökning.
Datainsamling	Semi- strukturerad, djupgående intervjuer genomförs med patienter och personal i syfte att identifiera hinder och hjälpmedel för att leverera PFMT inom primärvården. Deras bäckenbottnar bedöms med hjälp av Modified Oxford Scale (MOS) och ett dataprogram kommer med frågor om urininkontinens. Utifrån de givna svaren kommer gruppen att delas i två, en förebyggande och en behandlande grupp
Dataanalys	Studien består av två populationer, en förebyggande grupp och en behandlingsgrupp som både kommer att erbjudas PFMT i primärvården
Bortfall	Kvinnor under 18 år. Ej engelsk talande eller de som har ett särskilt kommunikationsbehov. Kvinnor som redan hade symtom/ diagnos på urininfektion, bäckensmärta, blod i urinen etc.
Slutsats	Tidigare studier har påvisat bra resultat med övning av PFMT- sjuksköterska inom primärvården. Denna studie tror på att det ger fördelar med PFMT träning i primärvården för att förebygga urininkontinens, förbättra behandling och minska behovet av operation.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 7

Referens	Fan Ng, S., Kun Lok, M., Meng Pang, S. & Tsan Wun, Y. (2014). Stress urinary incontinence in younger women in primary care: prevalence and opportunistic intervention. <i>Journal of Women's Health</i> , 23, 65-68. doi: 10.1089/jwh.2013.4382
Land Databas	Kina Cinahl
Syfte	Studien syftade till att utvärdera genomförbarheten om att hitta personer med urininkontinens.
Metod: Design	Tvärsnittsstudie Kvantitativ
Urval	408 kvinnor i åldern 30-50 år
Datainsamling	Frågeformulär samt intervjuer
Dataanalys	t-test samt chi-squared test användes.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	Urininkontinens gav försämrad livskvalité och var vanligast före menopaus. Väldigt få drabbade kvinnor sökte hjälp. Utbildning i bäckenbottenövningar var effektiva i behandlingen.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant.

Artikel 8

Referens	Jones, G., Brennan, V., Jacques, R., Wood, H., Dixon, S. & Radley, S. (2018). Evaluating the impact of a virtual clinic on patients experience, personal and provider costs of care in urinary incontinence: A randomised controlled trial.. <i>Plos one</i> , 13.doi.org/10.1371/journal.pone.0189174
Land Databas	Storbritannien Academic Search Elite
Syfte	Utvärdera effekten av att använda virtuella kliniker.
Metod: Design	Randomiserad kontrollerad studie Kvantitativ studie
Urval	195 stycken kvinnor över 18 som remitterats till urolog.
Datainsamling	Frågeformulär följt av telefonkonsultation eller standardvård-ansikte mot ansikte
Dataanalys	Beskrivande och analytisk statistik.
Bortfall	6 kvinnor.
Slutsats	Kommunikationen var förbättrad och personalkostnaderna lägre för virtuella kliniker. För medicinska tillstånd har virtuella kliniker potential att stödja patienter att kommunicera med vårdpersonal.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 9

Referens	Mazloomdoost, D., Kanter, G., Chan, R.C., Deveaneau, N., Wyman, A.M., Von Bargen, E.C., ... Antosh, D.D. (2016). Social networking and internet use among pelvic floor patients: a multicenter survey. <i>American Journal of Obstetrics & Gynecology</i> , 215, 1-10 doi.org/10.1016/j.ajog.2016.06.011
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Syftet var att utvärdera internetanvändning och socialt nätverksanvändning hos kvinnor med urininkontinens som söker information för sina symtom på nätet.
Metod: Design	Tvärsnittsstudie Kvantitativ studie
Urval	397 kvinnor
Datainsamling	Frågeformulär
Dataanalys	Datan analyserades med IBM SPSS statistic software
Bortfall	115 frågeformulär analyserades ej.
Slutsats	Kvinnor använder internet i stor utsträckning och har en önskan om att lära sig om sina symtom via sociala nätverk och internet platser.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 10

Referens	Mazloomdoost, D., Crisp, C.C., Kleeman, S.D. & Pauls, R.N. (2017). Primary care providers experience, management, and referral patterns regarding pelvic floor disorders: A national survey.. <i>International Urogynecol Journal</i> , 29, 109-118. doi:10.1007/s00192-017-3374-8
Land Databas	USA Academic search elite
Syfte	Ta reda på vilken erfarenhet och hur primärvården hanterar bäckenbottenproblem.
Metod: Design	Tvärsnittsstudie Kvantitativ studie
Urval	872
Datainsamling	Frågeformulär med 20 frågor
Dataanalys	IBM SPSS statistic for windows
Bortfall	391 svarade, 481 bortfall
Slutsats	Primärvårdens personal känner väl till urininkontinens och överaktiv blåsa. Mindre bekanta med prolaps. Många kände sig säkra på vem de skulle remittera patienter till.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant.

Artikel 11

Referens	Minassian, VA., Yan, X., Lichtenfeld, MJ., Sun, H., Stewart, F. (2012). The iceberg of health care utilization in women with urinary incontinence. <i>International Urogynecol Journal</i> , 23(8):1087-93. doi:10.1007/s00192-012-1743-x.
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet var att uppskatta prevalensen av urininkontinens och hur många kvinnor från befolkningen som kommer till primärvården.
Metod: Design	Beskrivande statistik. Kvantitativ studie
Urval	7059 kvinnor i åldern 40 år och äldre.
Datainsamling	Via olika hälsovårdssystem, elektronisk hälsorelaterad data och studier. ett frågeformulär (Blatter Health Survey, BHS), 47% svarade och 41% har besvär av urinläckage.
Dataanalys	En definition av användning inom hälso- och sjukvård för användargränssnitt gjordes på ett hierarkiskt sätt.
Bortfall	Kvinnor som inte samtyckte längre, hade fel adresser, avlidna eller fängslade.
Slutsats	Urininkontinens är en mycket vanlig sjukdom. Endast en minoritet av kvinnorna tycks söka vård och en bråkdel träffar en bäckenbottenspecialist. Det är viktigt att inte bara utbilda kvinnor men också hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården för att förebygga och erbjuda vård/ behandlingar.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 12

Referens	Schüssler-Fiorenza Rose, S.M., Gangnon, R.E., Chewing, B. & Wald, A. (2015). Increasing discussion rates of incontinence in primary care: A randomized controlled trial. <i>Journal of Women's Health</i> , 24, 940-949. doi:10.1089/jwh.2015.5230
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Syftet var att utvärdera om ett frågeformulär ökar kommunikationen om urininkontinens i primärvården.
Metod: Design	Randomiserad kontrollerad studie Kvantitativ studie
Urval	Kvinnor över 40 som var bokade för årlig hälsokontroll. 334 stycken.
Datainsamling	Frågeformulär.
Dataanalys	Pearsons chi-square test.
Bortfall	27
Slutsats	Genom att fylla i ett frågeformulär innan besöket i primärvården ökade diskussionen kring urininkontinens.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 13

Referens	Siddiqui, N. Ammarell, N. Sandoval, J. Boswordth, H. (2016) Urinary incontinence and health seeking behavior among White, Black, and Latina women. <i>Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery</i> . 22(5).340-345. doi:10.1097/SPV.0000000000000286.
Land Databas	USA, North Carolina Pubmed
Syfte	Syftet var att utvärdera behandlingssökande beteende bland vita, svarta och latinamerikanska kvinnor.
Metod: Design	Kvalitativ studie
Urval	113 deltagare (39 vita, 41 svarta, 33 latinamerikanska kvinnor) i 12 fokusgrupper
Datainsamling	Kvinnor rekryterades via flygblad och lokala samhällscentra. Potentiella studie kandidater screenades av utbildad forskningskoordinator på kvinnors modersmål. Sen blev det en indelning i fokusgrupper efter ras/ etnicitet. Efter att ha lämnat samtycke uppmanades deltagarna att fylla i frågeformulär.
Dataanalys	Jämförande tematisk analys för att beskriva likheter och skillnader bland grupper
Bortfall	Gravida kvinnor, tre månader postpartum, psykisk oförmögna att självständigt fylla i ett frågeformulär eller kvinnor som inte ingick i de fördefinierade kategorierna.
Slutsats	Trots olika erfarenheter finns det olika uppfattningar om vårdsökande beteende vid urininkontinens bland vita, svarta och latinamerikanska kvinnor. Kulturellt relevanta pedagogiska resurser som fokuserar på en rad behandlingsalternativ kan förbättra kunskapen och därigenom förbättra vårdsökande beteende hos kvinnor med urininkontinens.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 14

Referens	Visser, E., De Bock, G.H, Kollen, B.J., Meijerink, M., Berger, M.Y. & Dekker, J.H. (2012). Systematic screening for urinary incontinence in older women: Who would benefit from it? <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 30, 21-28. doi:10.3109/02813432.2011.628244
Land Databas	Nederländerna Cinahl
Syfte	Syftet var att identifiera orsaker till att kvinnor som lider av urininkontinens inte söker hjälp.
Metod: Design	Randomiserad kontrollerad studie Kvantitativ studie
Urval	225 kvinnor inom primärvården
Datainsamling	Frågeformulär
Dataanalys	SPSS 16,0 och MLwiN 2,19.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	Prevalensen av kvinnor med urininkontinens som inte söker hjälp är hög. Yngre patienter tvekar ännu mer till att söka hjälp.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Artikel 15

Referens	Welch, L., Taubenberger, S., Tennstedt, S. (2011). Patient´s experiences of seeking health care for lower urinary tract symptoms. <i>Research in Nursing & Health</i> ,34, 496-507. doi:10.1002/nur.20457.
Land Databas	England PubMed
Syfte	Syftet var att få en bättre förståelse hur patienter upplever behandling inom primärvården vid urinvägssymtom.
Metod: Design	Beskrivande studie Kvalitativ studie
Urval	Ett varierande urval av 151 personer, män och kvinnor med nedre urinvägssymtom. Totalt rapporterade 90 patienter att de hade kontakt med sjukvårdspersonal.
Datainsamling	Intervjuguiden utvecklades utifrån en litteraturöversikt. Deltagarna deltog i 90- minuters fokusgrupper.
Dataanalys	Intervjuer registrerades digitalt och transkriberades.
Bortfall	Inget presenterat.
Slutsats	Det finns ett gap mellan symtomupplevelse och effektiv behandling för personer med urinbesvär. Patienter avslöjar först sina symtom för personal i primärvården under ett besök för en allmän undersökning eller ett annat hälsoproblem. Urinvägssymtom får inte full uppmärksamhet. Studien ger information till primärvårdspersonal om patienternas perspektiv om att avslöja sina urinbesvär.
Vetenskaplig kvalitet	Relevant

Jessica Mellerhav

Renny Eelkema



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se