



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

UPPLEVELSER AV KOSTFÖRÄNDRINGAR VID ENDOMETRIOS

Jenny Vennberg Karlsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i Reproktiv och Perinatal hälsa, RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Åsa Premberg
Examinator:	Lars Olov Persson

Sammanfattning

Titel (svenska)	Upplevelser av kostförändringar vid endometrios.
Titel (engelska)	Experiences of diet changes in persons with endometriosis.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i Reproductiv och Perinatal hälsa/ RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Åsa Premberg
Examinator:	Lars Olov Persson
Nyckelord:	Endometrios, kostförändring, hälsa

Syfte: Syftet med studien är att belysa upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios.

Bakgrund: Endometrios är ett tillstånd som drabbar cirka 10 procent av alla personer med kvinnliga könsorgan. Det dominerande symtomet är smärta i samband med menstruation, andra symtom är djup samlagssmärta, smärta från urinblåsa och smärta vid tarmtömning. Infertilitet är också vanligt. Smärtan vid endometrios påverkar hälsan genom att inverka på både fysiska och psykiska aspekter i det dagliga livet. Personer med endometrios använder sig förutom av konventionell behandling också av komplementära eller alternativa metoder såsom livsstilsförändringar som bland annat kan innefatta träning och kost. Forskning om hur kostförändringar påverkar livskvalitet är dock begränsad.

Metod: Studien är en tematisk kvalitativ analys baserad på sex intervjuer av personer med endometrios som gjort egna kostförändringar.

Resultat: Resultatet består av fem kategorier: 1. Att göra ett aktivt val 2. Att uppleva minskade besvär 3. Att lyssna på sin kropp 4. Att få energi till ett normalt liv samt 5. Att uppleva svårigheter med kostförändringen. Intervjupersonerna beskrev i första hand att smärtan minskade vid menstruation efter kostförändringarna men också att andra besvär minskade såsom mindre blödningar vid mens, mindre svullen mage, minskade hudbesvär och bättre humör. Kostförändringen var också ett sätt att lyssna på den egna kroppen och vad den behövde. Efter kostförändringen fick intervjupersonerna mer energi och orkade leva ett vanligt liv med vardag och arbete. Trots positiva erfarenheter av kostförändringen fanns det också negativa aspekter, till exempel svårigheter att äta tillsammans med familjen eller på restaurang.

Konklusion: Personer med endometrios som gör egna kostförändringar upplever att hälsan påverkas positivt och kan i och med det ingå i det sociala sammanhanget på lika villkor som andra personer. De får mindre smärtproblematik och mer energi. Detta leder till att de orkar leva ett normalt liv med de krav som det innebär att ha familj, arbete och samtidigt en aktiv fritid.

Abstract

Title: Experiences of diet changes in persons with endometriosis

Thesis: 15 hp

Program/course: Degree Project in Midwifery Science/ RPH100

Level: Advanced level

Term/year: Spring term/2017

Advisor: Åsa Premberg

Examiner: Lars Olov Svensson

Keywords: Endometriosis, diet change, health

Purpose: The purpose of this study is to describe the experience of health after diet changes in persons with endometriosis.

Background: Endometriosis is a condition that affects about 10 percent of all persons with female genital. The most dominant symptom is pain during menstruation. Other symptoms are deep pain during intercourse, pain from the bladder and pain at defecation. Infertility is also a common condition. Endometriosis pain affects the health by interfering with both physical and psychological aspects of everyday life. Persons with endometriosis uses alternative methods together with conventional treatments. Alternative methods can include lifestyle changes as exercise and diet. Research on endometriosis and diet changes and the effect on the health are limited.

Method: Interviews were conducted with six persons with endometriosis. The interviews were digitally recorded and transcribed in full. Thematic analysis was used.

Results: The data is presented in five main categories: Experiencing an active choice, Experiencing decreased symptoms, Experiencing the body, Experiencing energy to normal life, Experiencing difficulties with dietary change. The persons with endometriosis described decreased symptoms in form of less pain at menstruation but also in form of decreased bleeding at menstruation, less swollen belly, fewer skin complaint and a better mood. The diet change become a way to listen to the own body and it's needs. After the diet change the persons with endometriosis got more energy and could live a normal everyday life with family and work. Despite positive experience with change of diet there were also difficulties, for example that it could be hard to eat together with the family or at a restaurant.

Conclusion: Persons with endometriosis who make their own dietary changes feel that health is positively influenced. This makes it possible for them to be a part of the social context on equal terms as other people. They have less pain problems and more energy. This leads them to live a normal life and they have the energy to cope with the family, work and an active leisure time.

Förord

Ett stort tack till intervjupersonerna som deltagit i studien, administratörerna i Facebook grupperna och till min handledare Åsa Premberg.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Symtom	2
Behandling vid endometriosis	3
Aktuell forskning kring medicinsk behandling av endometriosis	4
Kostförändringar som komplementär behandling vid endometriosis	4
Kost	5
Glutenfri kost	5
Mjölkfri och laktosfri kost	6
FOODMAPs	6
Forskning kring kost som en behandlingsstrategi vid endometriosis	6
Hälsa/Livskvalitet	7
Hälsa och egenvård	7
Egenvård och internet	8
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
METOD	9
Kvalitativ metod	9
Tematisk analys	10
Urval och rekrytering	10
Datainsamling	12
Dataanalys	12
Forskningsetiska aspekter	13
Risk-nytta analys	13
RESULTAT	14
Att göra ett aktivt val	15
Olika orsaker till kostförändringen	15
Ett eget val av olika kostförändringar	16
Att själv söka information	17
Att uppleva minskade besvär	18
Smärtan minskar	18
Att må bättre	20
Att lyssna på sin kropp	23
Att ta hand om sig	23
Att fånga upp kroppens reaktioner	24
Att se över hela livssituationen	25

Att få energi till ett normalt liv	27
Att leva som andra	27
Orka med vardag och arbete	28
Att uppleva svårigheter med kostförändringen.....	29
Svårt att ändra sin kost	29
Andra människors reaktioner.....	31
DISKUSSION	32
Metoddiskussion	32
Resultatdiskussion	34
KONKLUSION.....	40
Implikation	41
REFERENSLISTA	42
Bilaga 1	46
Bilaga 2	47
Bilaga 3	50
Bilaga 4	51
Bilaga 5	53

INLEDNING

I mitt arbete som barnmorska på en barnmorskemottagning träffar jag många med smärtproblematik i mage och underliv. För en del påverkar smärtan det dagliga livet. En del personer har fått diagnosen endometrios, andra har sökt flera gånger för sin smärta utan att få en diagnos. Jag träffar också på de som har provat flera hormonbehandlingar och upplevt biverkningar eller som fortfarande har besvär trots behandling. Forskning visar också att det idag finns ett motstånd mot användning av hormoner på grund av biverkningar (Kopp Kallner, Thunell, Brynhildsen, Lindeberg, & Gemzell Danielsson, 2015). Det är brukligt vid forskning kring endometrios att referera till ”kvinnor med endometrios”. I detta arbete kommer ett neutralt genusperspektiv att användas och därför refereras till ”personer med endometrios” och ”personer med kvinnliga könsorgan” med mera för alla oavsett könsuttryck och könsidentitet skall känna sig inkluderade i forskningen. Personer med endometrios använder sig också av komplementära behandlingar som kan bestå av till exempel kostförändringar (Culley et al., 2013; Gilmour, Huntington, & Wilson, 2008a; Huntington & Gilmour, 2005b; Moradi, Parker, Sneddon, Lopez, & Ellwood, 2014). Internet är idag ett forum för att söka råd kring hälsa och kost. Det finns bloggar, patientföreningar och informationssidor kring endometrios och kostinformation (Center for young women's health, 2014; Endobloggen, 2008; Endometriosföreningen, 2015; Endometriosis, 2015). Den information som finns på internet är inte alltid vetenskaplig och det behövs ytterligare forskning kring detta. Mitt intresse för kosten som behandlingsalternativ vid endometrios väcktes av svårigheten att få hjälp för sina besvär som personer beskriver för mig i mitt arbete, den information och de personberättelser om förbättring av symtom vid endometrios som finns på Internet samt ett eget hälsointresse. Denna studie vill skapa en ökad förståelse kring kostförändringar och dess betydelse för hälsa hos personer med endometrios. Information kring kost vid endometrios skulle naturligt kunna ingå i barnmorskans preventiva hälsoarbete.

BAKGRUND

Endometrios är ett tillstånd då endometriet (livmoderslemhinnan) växer på annan plats än i livmodern. Endometrios kan växa i eller på bukhinnan samt ge upphov till cystor på äggstockarna, så kallat ovarialendometriom eller chokladcystor. Endometrioshärdarna kan också växa djupt och infiltrera till exempel tarm, vagina, septum rectovaginale eller urinblåsan. Adenomyos är en annan form där endometrioshärdarna ligger i livmoderns muskulatur. Man har även funnit endometrios i andra organ

förutom i de genitala organen. Endometriosis drabbar 5-10 procent av personer med kvinnliga könsorgan (Janson & Landgren, 2015). Hos personer med kronisk bäckensmärta eller infertilitet har mellan 35–50 procent också endometriosis (Tafi et al., 2015). Diagnosen kan endast ställas efter en direkt visualisering vid till exempel en laparaskopi och därför är prevalensen svår att bedöma (Gottlieb, Schoultz, Bergqvist, Gegerfelt, & Wilhelmsson, 2004). Genom att ta en utförlig anamnes samt en klinisk undersökning kombinerat med vaginalt ultraljud kan idag dock en tämligen säker diagnos ställas utan kirurgiskt ingrepp (Janson & Landgren, 2015).

Vävnadsmässigt består endometrioshärdar av samma cylinderepitel som endometriet. Endometrioshärdarna ligger inbäddade i stödjevävnad med blodkärl och nerver och när endometrishärdarna växer i storlek så bildas nya blodkärl genom angiogenes (en process där nybildning av blodkärl sker från befintliga blodkärl). Smärtan vid endometriosis anses orsakas av att de flesta nerverna i endometrioshärdarna är omyeliniserade. I och med att endometrioshärdarna består av samma cylinderepitel som endometriet så påverkas det av cirkulerande östrogen och progesteron vilket gör att de blöder med menstruationscykeln. Den inflammation som uppstår i endometrioshärdarna leder till ärrvävnad och vävnaden blir tjock och stram. Om ärrvävnaden griper tag i organ och påverkar deras läge så kan funktionen av till exempel uretärer påverkas (Bixo & Bäckström, 2014).

Patofysiologin vid endometriosis tros inkludera hormonella, anatomiska, genetiska och immunologiska faktorer (Seli, Berkkanoglu, & Arici, 2003). Den exakta orsaken till endometriosis är ännu oklar men den teori som är mest accepterad är Sampson's theory (Sampson, 1927). Enligt denna uppstår endometriosis genom retrograd menstruation där fragment från endometriet kommer ut i buken genom att menstruationen backar ut via äggledarna. Detta leder sedan till sekundära problem med inflammation och ärrvävnad. Andra teorier som finns är att endometriosis uppstår via (Hufnagel, Li, Cosar, Krikun, & Taylor, 2015).

Symtom

Symtomen kan variera från inga symtom alls till svåra symtom. Det dominerande symtomet är smärta i samband med menstruation (dysmenorré). Andra symtom är bäckensmärta utan menstruation, djup samlagssmärta (dyspareuni), smärta från urinblåsan (dysuri) och smärta vid tarmtömning (dyschezi). Infertilitet är vanligt bland personer med endometriosis. Många har också besvär som av irritable bowel syndrome (IBS) där magen är orolig med mycket gaser vilket innebär problem med tarmen och detta

förvärrar även övriga smärtor. Symtomen vid endometrios kan påverka flera aspekter av det dagliga livet såsom arbetsförmåga, sociala relationer och sexuell funktion (Janson & Landgren, 2015). Då symtombilden vid endometrios ofta är diffus innebär detta att många får söka många gånger för symtom som menstruationssmärta, oklara buksmärter, infertilitet med mera. Det tar också ofta lång tid att få diagnosen endometrios, i genomsnitt 9 år (Gottlieb et al., 2004). Smärta som blir långvarig påverkar på sikt hela människan och kan leda till depression, ångest, oro och dålig sömn. Detta kan i sin tur leda till sjukskrivning eller arbetslöshet och även påverka det sociala livet med stora påfrestningar i förhållandet till partner och familj (Janson & Landgren, 2015).

Det finns antaganden att immunförsvaret inte fungerar optimalt hos personer med endometrios, då kroppen inte kan oskadliggöra de endometriefragment som kommer ut i buken. Detta reflekteras också genom att personer med endometrios har större risk för vissa former av cancer, allergier och autoimmuna sjukdomar (Gottlieb et al., 2004; Janson & Landgren, 2015).

Behandling vid endometrios

Traditionell behandling vid endometrios inriktar sig på att undertrycka symtomen och är inte botande. Detta innebär att om behandlingen avslutas så återkommer ofta symtomen (Streuli et al., 2013). Endometrios kan behandlas med analgetika, hormonell och kirurgisk behandling. Smärtlindrande behandling består ofta av paracetamol och icke steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) i kombination eller var för sig. Smärtbehandling kan med även innefatta behandling med opoider, selektiva serotoninupptagshämmare (SRI), tricykliska antidepressiva eller anti epileptikum (till exempel Gabapentin). Vid hormonell behandling är målet att undertrycka ovulationen och åstadkomma amenorré. P-piller och gestagener används vid misstanke på endometrios och GnRh-agonister används vid fastställd diagnos. GnRh-agonister är läkemedel som försätter personen i ett kemiskt klimakterium. Kirurgisk behandling används om smärtlindring kombinerat med hormonell behandling inte ger effekt eller när endometriosen växer djupt in i vävnaden eller orsakar sammanväxningar mellan organ. Vid operation där laparaskopi eller robotassisterad kirurgi är att föredra framför öppen kirurgi är målet att avlägsna all endometrios och endometriosrelaterad fibros. Vid ovarialendometriom bör man vara försiktig med operation om det finns en fertilitets önskan. Ovarialreserven kan minska med upp till 40 procent vid operation där reduktion sker av ovariet (Janson & Landgren, 2015).

Aktuell forskning kring medicinsk behandling av endometrios

För personer med endometrios har forskning visat att undertryckande av menstruationscykeln med GnRh-agonister, levonorgestrelspiralspiral och danazol (en androgen) är fördelaktig behandling vid endometrios. Även kirurgisk behandling förbättrar smärtan vid endometrios och bör därför övervägas som behandling (Brown & Farquhar, 2014). I en Cochrane översikt där p-pillerbehandling jämförs med behandling med GnRH-agonister så har ingen signifikant skillnad observerats vid menstruationssmärta och sex månader efter avslutad behandling återfick alla patienterna symtom (Davis, Kennedy, Moore, & Prentice, 2007). De som får behandling med GnRh-agonister rapporterar dock ofta fler ogynnsamma biverkningar (Brown, Pan, & Hart, 2010). En vanlig biverkan till GnRh-agonister är urkalkning av skelettet vilket ökar risken för benskörhet (Compston et al., 1995). Även behandling med danazol ger fler biverkningar än placebo och progesteronbehandling ger biverkningar i form av acne och ödem jämfört med placebo (Brown, Kives, & Akhtar, 2012).

Annan medicinsk behandling som kan ges vid endometrios är behandling med anti-TNF (tumor necrotic factor), selektiva estrogenreceptormodulatorer (SERMS) (Brown & Farquhar, 2014). Även aromatashämmare tros kunna användas då de förhindrar att androgener att omvandlas till östrogen (Streuli et al., 2013). Behandling med anti-TNF kan vara ett intressant ickehormonellt alternativ och kan potentiellt förbättra både symtom och fertilitet. Idag används behandling med anti-TNF vid Chrons sjukdom och reumatoid artrit (RA) (Streuli et al., 2013).

Kostförändringar som komplementär behandling vid endometrios

Det är vanligt att personer med endometrios använder sig av komplementära behandlingar som till exempel kostförändringar för att förbättra och kontrollera sin egen hälsa (Culley et al., 2013; Gilmour et al., 2008a; Huntington & Gilmour, 2005b; Moradi et al., 2014). Personer med endometrios beskriver det positivt att själva kunna hantera sina symtom (Gilmour, Huntington, & Wilson, 2008b; Huntington & Gilmour, 2005b; Seear, 2009c). De upplever att leva med endometrios innebär att de behöver göra livsstilsförändringar och att dessa påverkar deras liv positivt (Gilmour et al., 2008b; Huntington & Gilmour, 2005b; Moradi et al., 2014) Livsstilsförändringarna innebär att alltid behöva vara medveten om att leva en hälsosam livsstil och detta kan också upplevas svårt (Gilmour et al., 2008b; Huntington & Gilmour, 2005b). Kostförändringar som görs självt av personer med endometrios är minskning av koffein, ökat intag av frukt och grönsaker, samt minskning av kost som innehåller höga östrogenhalter som till exempel mjölkprodukter (Huntington & Gilmour, 2005b). I en svensk studie med fokus på

åldersrelaterade olikheter visade att bland personer med endometrios under 30 år så använder 81 procent sig av coping strategier (ett sätt att hantera sin sjukdom) såsom till exempel träning, vila, yoga, speciell diet med mera (Lövkvist, Boström, Edlund, & Olovsson, 2016).

Kost

Människan behöver äta för att överleva och få i sig näring för att täcka behovet av de näringsämnen som behövs för kroppens processer samt för att få energi. Näringsämnena får vi i oss via den kost vi äter (Livsmedelsverket, 2015). Nationalencyklopedin definierar kost som: ”den blandning av olika livsmedel som intas dagligen för att täcka näringsbehovet”(Nationalencyklopedin, 2016). Kosten och dess sammansättning har betydelse för hälsan och kan både främja god hälsa och förebygga sjukdomar. Ny forskning tyder på att mat har hälsobringande effekter, till exempel personer som äter mycket frukt och grönsaker har lägre risk att drabbas av bland annat cancer och hjärtinfarkt (Socialdepartementet, 2000). Idag antas det att kosten har betydelse vid sjukdomar som innebär kronisk inflammation. Då endometrios innebär inflammation antas det att kosten kan påverka patienten med diagnosen endometrios (Gottlieb et al., 2004). I Sverige baseras livsmedelsverkets kostråd på de nordiska näringsrekommendationerna, kunskaper om befolkningens matvanor samt olika livsmedelsgruppers påverkan utifrån vetenskapliga underlag. Forskning visar att kostråd baserade på vegetabilier, fullkorn, magra mejeriprodukter, fisk och olja minskar risken för hjärt/kärlsjukdom, övervikt/fetma, typ 2-diabetes och vissa former av cancer. Även små förbättringar av ohälsosamma vanor kan leda till förbättringar av hälsan. Vid vissa sjukdomar och livsmedelsöverkänslighet kan det behövas individuellt anpassade kostråd (Livsmedelsverket, 2015).

Glutenfri kost

Vid glutenfri kost undviker man livsmedel som innehåller spannmål med gluten som finns i vete, råg, korn, spelt och kamut. Produkter som köps skall vara märkta ”glutenfri” eller ”mycket låg glutenhalt”. Havre kan innehålla föroreningar av vete, råg och korn och därför bör man välja sådan havre som är märkt med ”glutenfri” (Livsmedelsverket, 2016a).

Mjölfri och laktosfri kost

Det finns två sätt att reagera på mjölk, mjölkproteinallergi och laktosintolerans. Mjölkproteinallergi kan ge svåra allergiska reaktioner redan vid små mängder och kan ge symtom o form av astma, kräkningar och hudreaktioner. Vid mjölkproteinallergi måste all mat med mjölk i uteslutas. Vid laktosintolerans finns brist på ett enzym, laktas som behövs för att bryta ner laktosen i tarmen. Symtom på laktosintolerans är magsmärter, gasbildning och diarré. Vid problem med laktos/mjölksöcket bör endast produkter som är märkta ”laktosfritt” intas (Livsmedelsverket, 2016b).

FOODMAPs

The Low-Fermentable Oligosaccharide, Disaccharide, Monosaccharide and Polyol Diet (FODMAPs) innebär att man utesluter kost av fermenterbara kolhydrater och sockeralkoholer som absorberas dåligt i mag-tarmkanalen. Teorin är att den snabba jäsningsprocessen och de substanser som processen leder till ökar genomsläpligheten i tarmen. FODMAPs innebär först att mat med högt FODMAP innehåll utesluts i 6-8 veckor för att sedan återinföra mat med fermenterbara kolhydrater. Dieten är inte tänkt att vara en långtidsbehandling. (Knight-Sepulveda, Kais, Santaolalla, & Abreu, 2015).

Forskning kring kost som en behandlingsstrategi vid endometrios

Senaste åren har forskning kring kost som orsak till uppkomst och progress av endometrios uppmärksamats. Forskning har visat att kost kan inverka på inflammation, östrogenaktivitet och menstruationscykeln. Även halter av klorerade kolväten och prostaglandinmetabolismen kan påverkas av kost (Parazzini, Vigano, Candiani, & Fedele, 2013).

En italiensk studie jämförde postoperativ behandling med hormoner, kostbehandling eller placebo 6 månader efter konservativ bäckenkirurgi (Sesti, Pietropoli, Capozzolo, Broccoli, Pierangeli, Bollea & Piccione, 2007). Hormonell behandling bestod av gonadotropinfrisättande hormon eller kombinerat p-piller. Kostbehandling bestod av säkerställt intag av vitaminerna B6, A, C, E samt mineralerna Ca, Mg, Se, Zn och Fe. I kosten ingick också lactobaciller och bifidobakterier samt fiskolja (omega-3/omega-6). Vid jämförelsen av de olika behandlingarna vid uppföljning 12 månader efter operation såg man en minskning av smärta vid menstruation i gruppen med hormonell behandling jämfört med grupperna med kostbehandling och placebo. Icke-menstruell smärta minskade i både gruppen med hormonell

behandling och gruppen med kostbehandling jämfört med placebogruppen. De behandlingar som var mest effektiva i att minska symtom och öka livskvalitet vid endometriosis var hormonella behandling och kostbehandling. Detta gällde särskilt personer med icke-menstruell buksmärta och menstruationssmärta (Sesti et al., 2007). En annan italiensk studie har undersökt om glutenfrikost kan ha en påverkan på symtom vid endometriosis. Glutenfri kost visade sig ge symtomlindring vid endometriosis med en signifikant förbättring av smärtsamma symtom samt även förbättring av fysisk funktion, generell hälsouppfattning, vitalitet, social funktion och mental hälsa (Marziali et al., 2012).

Hälsa/Livskvalitet

Hälsan har betydelse för hur livskvaliteten upplevs (SBU, 2012). Enligt WHO är hälsa inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning utan hälsa innebär att människan upplever ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO, 1948). Livskvalitet är en subjektiv upplevelse och unik för varje individ (Oxelmark, 2006). Livskvalitet omfattar individens föreställning om sin situation i tillvaron utifrån den kultur och det värdesammanhang som hon befinner sig i och i relation till personliga mål, förväntningar, normer och intressen. Det är ett vitt begrepp som påverkas av individens fysiska hälsa och psykologiska tillstånd, grad av oberoende, sociala förhållanden och relationer till betydelsefulla händelser i livsmiljön (WHO, 1997). Hälsa och välbefinnande hänger samman med individens egen upplevelse av sin livssituation. Trots motgångar, sjukdom och sviktande funktionsförmåga kan en människa uppleva välbefinnande. Både individen och samhället har ansvar för människors hälsa. Det är viktigt att samhället ger människorna som lever i det möjligheter att utveckla goda vanor och handlingsmönster som främjar hälsa. Egenvård som omfattar handlingar och handlingsmönster en förutsättning och ett delmål för att utveckla hälsa (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001).

Hälsa och egenvård

Forskning visar att smärtan vid endometriosis påverkar livskvaliteten och hälsa genom att inverka på många aspekter av det dagliga livet (Huntington & Gilmour, 2005a). Endometriosismärta beskrivs som svår och påverkar fysiska och psykiska dimensioner av livet. Behandlingen med hormoner eller operation kan ge lindring av smärtsamma symtom men biverkningarna i form av humörsvängningar, svettningar med mera från behandlingarna kan också precis som symtomen ge upphov till störningar i normal funktion, arbete och relationer. Många patienter med endometriosis använder sig förutom av

konventionell behandling också av komplementära eller alternativa metoder då de upplever att dessa metoder har en positiv inverkan på symtomen. Livsstilsförändringar som bland annat innefattar träning, kost och sömn används för att hantera symtomen vid endometriosis (Huntington & Gilmour, 2005b; Moradi et al., 2014; Seear, 2009a, 2009b). Dessa metoder kan ses som egenvård som patienten med endometriosis utövar då detta inte är någon behandling som den traditionella sjukvården i första hand rekommenderar. Egenvård är något som syftar till dagligen utförda strukturella handlingar som människan utför för att bevara sin hälsa, och välmående samt för att bevara sin egen integritet, funktion och utveckling. Människan ses som en kompetent varelse som genom sitt liv kan utveckla sin egenvård utifrån sina egna behov och funktioner. Hälsa är något som är i konstant rörelse och individen upplever hälsa när egenvården för individens specifika behov och funktion är fullständig. Genom att utveckla egenvårdsstrategier kan människan trots påverkat tillstånd och nedsatta funktioner lära sig att leva med sin situation och känna tillfredsställelse med livet (Orem et al., 2001).

Egenvård och internet

Internet används idag av patienter med långvarig sjukdom som ett verktyg för att kunna hantera sin kroniska sjukdom. Den information som finns på internet kan dock variera i kvalitet och kan vara svår att överblicka. Internet kan erbjuda möjligheten att söka information, få socialt stöd och att hjälpa andra. Det som patienten möter på internet är bland annat: den offentliga vårdens portaler, kommersiella hälso- och sjukvårdsportaler, länksamlingar, webbsidor för sjukvårdens yrkesgrupper, medicinska databaser, medicinska tidskrifter, läkemedelsföretag, myndigheters webbsidor, patientorganisationers webbsidor, patienters egna webbsidor om sjukdomar, diskussionsforum, bloggar med mera (Josefsson, 2011). Det är vanligast att använda internet som informationskälla bland yngre åldersgrupper och även socioekonomiska faktorer påverkar och individer med högre inkomst och högre utbildning söker mer hälsorelaterad information via internet (Davallius & Flensner, 2006).

PROBLEMFÖRMULERING

Endometriosis är en kronisk gynekologisk sjukdom som drabbar ca 10 procent av personer med kvinnliga könsorgan i fertil ålder. Personer med endometriosis använder sig av komplementära eller alternativa behandlingar som kostförändringar för att förbättra sin hälsa. Forskning tyder på att kosten och dess sammansättning har betydelse för hälsan och att kost både kan främja god hälsa och förebygga

sjukdomar. Bland patientföreningar för endometrios finns ett stort intresse för kunskap om kosten och dess betydelse för att minska symtom. Upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios är intressant då dagens behandlingar, hormonell medicinsk och kirurgisk behandling, inte alltid har önskad terapeutisk effekt och inte heller återställer fertiliteten. Den forskning som finns om endometrios och kost är begränsad. Studier med fokus på upplevelse av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios förekommer i minimal omfattning. Det är därför intressant att belysa hur personer med endometrios upplever sin hälsa efter kostförändringar. Det finns idag ingen evidens för vilken sorts kostförändring som skulle kunna vara gynnsam vid endometrios och detta gör att det inte är möjligt att inrikta sig på en specifik kostförändring vid rekrytering och urval.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios

METOD

Kvalitativ metod

En induktiv kvalitativ metod valdes för att genomföra studien. Kvalitativ design används för att studera personers levda erfarenhet av ett fenomen och för att få en djupare förståelse av mänskliga upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov (Marshall & Rossman, 2011). Denna metod anses lämplig att belysa upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios eftersom upplevelsen av hälsa är en mänsklig erfarenhet. En induktiv ansats användes för att börja i empirin och för att så förbehållslöst som möjligt studera fenomenet. Detta bedömdes passande då ämnet sen tidigare är relativt outforskat. En induktiv ansats innebär att observera och leta igenom texten förbehållslöst efter fenomenet (Henricson, 2012).

Tematisk analys

Tematisk analys används för att analysera och för att identifiera mönster i insamlade data. Tematisk analys är genom sin teoretiska frihet ett användbart redskap vid kvalitativ analys. Metoden är flexibel och används för att identifiera och beskriva teman genom att utgå från det empiriska materialet. (Braun & Clarke, 2006).

I första fasen sker en fördjupning i data för att bli bekant med innehållet och få en känsla för dess bredd och djup. Detta sker genom att lyssna och läsa igenom materialet flera gånger. Fas två involverar att producera initiala koder i data. Koderna identifierar särdrag i data som framträder som intressanta. I tredje fasen sorteras koderna i potentiella teman och man samlar de citat som går att koppla till koderna. Fas fyra involverar granskning och förfining av de teman som bildas. Granskning av citaten sker för att säkerställa att de bildar ett sammanhängande mönster. Citaten och de teman som bildas granskas också i relation till hela den insamlade data. En tematisk karta genereras för att tydliggöra förhållandet mellan teman och subteman. I femte fasen sker en definiering och förfining av de teman som kommer att presenteras i analysen. Essensen i varje tema identifieras och man säkerställer att ett tema inte överlappar ett annat tema. Arbetsnamnen som ett tema haft under analysen formuleras här om till slutgiltiga namn. I den slutliga och sjätte fasen produceras analysen till en rapport som ger läsaren en bild av historia i materialet. Slutligen utses passande citat som relaterar till den text som produceras i rapporten av analysen och som stärker validiteten. Under hela analysen jämförs all data genom att man rör sig fram och tillbaka mellan det insamlade materialet, de kodade citaten samt den data som producerats. Detta innebär att all data hela tiden jämförs mot varandra för att säkerställa förhållandet mellan de olika delarna och för att få en helhet. (Braun & Clarke, 2006).

Urval och rekrytering

Målgruppen för studien var personer med endometriosis som gjort egna kostförändringar. Kostförändringarna kan därför skilja sig åt och avsikten med studien är inte att undersöka en särskild kostförändring utan att studera fenomenet hälsa vid kostförändringar hos personer med endometriosis. Intervjupersonerna rekryterades från tre Facebook forum, två forum med anknytning till endometriosis och kost och ett endometriosis forum med regional anknytning. Samtliga administratörer kontaktades via Facebook och har efter information skriftligen godkänt annonseringen. Rekryteringen gjordes dels

genom en allmän annonsering och dels genom en riktad inbjudan via Messenger till 50 personer aktiva i en av Facebook grupperna efter förslag från Facebook administratören (Se bilaga 1). Inklusionskriterier: Svensktalande personer mellan 18-45 år som har en av läkare fastställd endometriosisdiagnos och som genomfört en eller flera egna kostförändringar. Urvalet gjordes strategiskt för att få störst variation i ålder, utbildning och geografisk spridning. Exklusionskriterier: Om diagnos av diabetes, celiaki eller inflammatoriska tarmsjukdomar (Crohns sjukdom, Ulcerös kolit) förekom i kombination med endometriosisdiagnosen exkluderades deltagarna ur studien. Intervjupersonen anmälde sitt intresse via e-post eller Messenger på Facebook. De erhöll därefter forskningsinformation per post samt muntligen vid intervjutillfället. Intervjupersonerna har skrivit på ett skriftligt samtycke till medverkan i studien (Se bilaga 2).

Sex stycken intervjupersoner deltog i studien. Deltagarna var 28–44 år och har samtliga fått sin endometriosisdiagnos via läkare och haft diagnosen i 2–17 år. Samtliga intervjupersoner hade utbildning efter gymnasienivå, fem hade högskoleutbildning och en hade folkhögskoleutbildning. Erfarenhet av kostförändringen varierade mellan 6 månader till 3,5 år. Intervjupersonerna hade gjort olika kostförändringar, se tabell 1. De vanligaste förändringarna som gjordes var att utesluta eller minska sitt intag av gluten- och mejeriprodukter. Mer parten av intervjupersonerna hade uteslutit båda dessa livsmedelsgrupper. I samband med att personerna hade gjort kostförändringar var det också vanligt att de använde sig av olika kosttillskott.

Tabell 1. Kostförändringar och kosttillskott

Kostförändring	Antal personer	Kosttillskott	Antal personer
Glutenfri kost*	5	D-vitamin	2
Mjölkfri kost*	5	Omega 3	3
Laktosfri kost	1	Magnesium	3
Utesluter kött	2 **	Zink	2
Utesluter soja	2	B12	1
Utesluter majs	1	Järn	1
Utesluter quorn	1	MSM – en organisk svavelförening, saluförs som naturlig källa till svavel, en beståndsdel till kollagen	1
Utesluter nötter och baljväxter	1	Algtillskott (jod)	1
Minskat kolhydrater	2	Vitamin K2	1
Ökat mängden grönsaker	4	5HTP – innehåller försteget till signalsubstansen serotonin	1
Tillsatt chia/hampa frön	1	DIM – uppges normalisera östrogenet samtidigt som maximala nivåer av testosteron uppnås	1
Tillsatt buljong	1	Progesteron salva – en bioidentisk progesteronkräm som går att köpa via Internet	1
Tillsatt fermenterade livsmedel	1		
Lagar mat från grunden/undviker halvfabrikat	4	* Personen avstår detta livsmedel helt eller äter endast små mängder. ** (1 person som tidigare uteslutit kött, ej relaterat till endometriosis)	
Ekologiskt kött	1		

I samband med att intervjuerna gjordes framkom det en av intervjupersonerna som hade medicinsk behandling i form av en hormonspiral/Mirena. En person använde sig av hormon i form av naturligt progesteron inköpt via hälsokost. Utöver detta hade fyra intervjupersoner tidigare haft hormonell behandling i form av kombinerade p-piller, gestagen och GnRh-agonister. En person hade valt att ej använda hormonell behandling utan gjort kostförändringar direkt efter sin diagnos.

Datainsamling

Datainsamling genomfördes mellan 2016-11-24 till 2017-01-02. Den första intervjun var en provintervju som genomfördes per telefon. Då det bedömdes att intervjun var av tillräcklig kvalitet inkluderades denna i studien. Intervju nummer två genomfördes i intervjupersonens hem. På grund av långa geografiska avstånd utfördes resterande fyra intervjuer via Skype. Intervjuerna tog mellan 32 - 64 minuter. Intervjuerna var semistrukturerade och inleddes med en öppen fråga: Kan du berätta för mig hur du upplever din hälsa efter den kostförändring som du har gjort? Genom att be om en berättelse så ges intervjupersonen möjlighet att själv berätta och lyfta fram det som personen själv anser vara relevant i situationen (Kvale, 2009). En intervjuguide med frågeområden fanns också som stöd för intervjuaren (Se bilaga 3). Intervjuerna spelades in med en diktafon och transkriberades ordagrant.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes med de steg som tematisk analys innefattar (Braun & Clarke, 2006). Under första fasen transkriberades intervjuerna ordagrant samt genomlyssnades och genomlästes upprepade gånger för att få en känsla för dess bredd och djup. Under andra fasen genererades de första initiala koderna från materialet, sammanlagt framkom 94 meningsbärande koder. Under tredje fasen användes en manuell metod och koderna jämfördes med varandra samt sorterades i potentiella teman. Första intervjun analyserades tillsammans med handledaren och de resterande intervjuerna analyserades enskilt. Kodernas förhållande till varandra undersöktes och förhållandet mellan koderna beaktades och subteman och teman började formas. Analysen genererade 12 subteman och 5 teman. I fas fyra granskades och förfinades de subteman som bildas och subteman sammanfördes. Under denna fas genererades en tematisk karta. Data lästes igenom för att fastställa att de temans som bildats fungerar till data som helhet. Under femte fasen förfinades det specifika i varje tema och arbetsnamnen

omarbetades till namn där temats essens framgick. Slutligen producerades rapporten under den sjätte och sista fasen.

Forskningsetiska aspekter

När studier utförs på avancerad nivå finns det fyra etiska krav att ta hänsyn till i utformandet och genomförandet av studien: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Hermerén & Vetenskapsrådet, 2011). När forskning på människor utförs så beskriver etikprövningslagen (2003:460) hur detta ska genomföras och att en etisk prövning skall göras i samband med detta.

Administratörerna på Facebook forumen kontaktades och godkände annonseringen efter deltagare. Deltagarna erhöll skriftlig och muntlig information om studien enligt Etik prövningsnämndens riktlinjer, se bilaga 1 (Etiknämnderna, 2017). Intervjupersonerna har erhållit information om att allt material och uppgifterna om de som deltar i studien kommer att behandlas med konfidentialitet och förvaras så att obehöriga ej kan ta del av uppgifterna. Information har givits om att det som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Information har getts kring att deltagande i studien är helt frivilligt och när som kan helst avbrytas utan att behöva specificera varför. Materialet koddas och resultatet kommer att redovisas på gruppnivå så att intervjupersonerna inte kan identifieras. Inspelningarna och intervjutexterna kommer att sparas i minst 10 år efter avslutad studie i enlighet med RA-FS 1999:1, för att möjliggöra granskning av materialet. Detta gäller även om intervjupersonen avbryter sin medverkan. För att konfidentiella uppgifter inte ska läcka ut förvaras data enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) och arkivlagen (SFS 1990:782) på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av innehållet. En ansökan till Den regionala etikprövningsnämnden har gjorts med avseende att fortsätta arbetet med en Master. Den regionala etikprövningsnämnden i Göteborg har gett sitt godkännande (Dnr: 899–16).

Risk-nytta analys

Vid en intervju kan det uppstå negativa konsekvenser för intervjupersonen i form av negativa känslor kring den personliga hälsan. Intervjuaren var observant och lyhörd till hur intervjupersonerna upplevde situationen och beaktade frågor som upplevdes känsliga av intervjupersonerna. Risken för

integritetsintrång ansågs mycket liten då deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Det fanns också en möjlighet att intervjupersonerna kan uppleva en möjlig nytta genom att studien kan bekräfta deras erfarenhet av upplevelse av hälsa efter kostförändringar. Det kan också finnas en tillfredsställelse i att få dela med sig av sin upplevelse. Då en kostförändring anses som ett relativt enkelt sätt att förbättra upplevelsen av hälsa vid endometriosis så anses nyttan med studien överväga riskerna.

RESULTAT

Utifrån syftet att belysa upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometriosis skapades fem teman och 12 subteman. I resultatet redovisas citat i varje subkategori för att verifiera resultatet.

Tabell 2: Översikt av teman och subteman

Subtema	Tema
Olika orsaker till kostförändringen	Att göra ett aktivt val
Ett eget val av olika kostförändringar	
Att själv söka information	
Smärtan minskar	Att uppleva minskade besvär
Att må bättre	
Att ta hand om sig	Att lyssna på sin kropp
Att fånga upp kroppens reaktioner	
Att se över hela livssituationen	
Att leva som vanligt	Att få energi till ett normalt liv
Orka med vardag och arbete	
Svårt att ändra sin kost	Att uppleva svårigheter med kostförändringen
Andra människors reaktioner	

Att göra ett aktivt val

Olika orsaker till kostförändringen

Intervjupersonerna beskrev att de själva valt att göra sin kostförändring men att det var olika orsaker som gav upphov till förändringen, till exempel att smärtan blev för svår, upplevelsen av att det inte fanns någon mer hjälp att få från sjukvården, att biverkningarna från den hormonella behandlingen upplevdes för svåra eller att man önskade bli gravid.

”Sen, så kände jag att ja, jag kan inte få mer nu av sjukvården.” IP6

” jag vet ju om att om jag inte... alltså tar hand om min hälsa så är det ju enda utvägen för mig, så blir det ju medicinering...och det mådde jag väldigt dåligt av..” IP2

Andra orsaker var att vården inte tog smärtan på allvar och inte trodde på den eller att intervjupersonerna ville behandla orsaken till endometriosis inte bara symtomen.

”Dom trodde inte ens på mig och det var det att jag då..fick jag nog och så googlade jag..för..jag var ju hälsointresserad.” IP3

”Landstinget ville skriva ut hormoner till mig..och jag kände inte att jag ville äta för det för då...tänker jag så här...om man får hormoner då behandlar man symtomen. Alltså då tar man bort symtomen men jag ville veta orsaken varför jag fick det här över huvud taget eller varför jag har det.” IP5

Andras berättelser av kostförändringar hade stor betydelse för den egna förändringen. Att andra hade provat och mått bättre gjorde att steget till en egen förändring vågade tas. De som rekommenderade en

kostförändring kunde till exempel vara en privatperson eller person som man tog del av via bloggar och Youtube. Att ändra sin kost sågs också som ofarlig att prova och det ansågs vara utan biverkningar.

”..jag tyckte bara att det var en fin ide att hon blev...smärtfri, och det var det jag tänkte att jag testar..” IP 3

”..så tänkte jag istället att det är lika bra att jag prövar för det är inte direkt så att det finns några större biverkningar med att försöka äta bra.” IP1

Ett eget val av olika kostförändringar

Personerna med endometriosis som intervjuades hade själva valt den kostförändring de ville göra. Detta innebar att de hade valt att göra flera olika förändringar som varierade från person till person. De vanligaste förändringarna som gjordes var att utesluta eller minska sitt intag av gluten- och mejeriprodukter. Merparten av intervjupersonerna hade uteslutit båda dessa livsmedelsgrupper (Se tabell 1). En del har slutat helt med gluten och undviker också glutenfria produkter och äter så kallad naturligt glutenfria produkter, som till exempel bovetemjöl och olika sorters nötmjöl. Det fanns också de som uteslöt gluten till största del men fortsatte äta små mängder gluten.

”Det första jag gjorde var ju att ta bort gluten.” IP6

”..det gör jag, fast inte jättemycket. Jag kanske tar en finn crisp, en eller två till frukost och det är väl typ det jag äter...Pasta är glutenfri och så och sen så äter jag inte så mycket mer i glutenväg faktiskt.” IP5

Även mejeriprodukter togs bort i varierande mängd. En del åt laktosfritt och andra tog bort mejeriprodukter i stor utsträckning men fortsatte att till exempel äta smör, ost eller naturlig yoghurt. Annat som uteslutits i varierande grad var kött, soja, kolhydrater, nattskatteväxter såsom tomat, potatis, paprika och aubergine. En person valde också att filtrera sitt vatten extra med ett extra filter i en vattenkanna.

”..när jag har tagit bort mjölkprodukterna, då var det stor skillnad på hur man mår” IP3

”..laktos är jag inte lika strikt med..jag försöker välja bort mjölkprodukter, men jag äter nån ost ibland..” IP4

Förutom att utesluta vissa saker i sin kost har personerna också lagt till saker till kosten. Kosten har till exempel utökats med nyttiga saker såsom frukt, gröna blad, fisk och skaldjur, ingefära, gurkmeja samt att en person som dricker mindre kaffe istället dricker grönt te eller rooibos te. Det som lades till upplevdes påverka hälsan positivt. Ett par personer tog också tillskott som komplement till kosten (Se tabell 1).

” ...jag har ökat med frukt och sallad och...gröna blad...Det är väl mest det som man tagit bort tror jag som hjälper mig mest och det som jag lägger till då som är nyttigt.” IP3

Att själv söka information

Intervjupersonerna beskrev hur de aktivt själva hade sökt informationen om kostförändringar. Den vanligaste informationskällan var Internet där alla intervjupersoner helt eller delvis hade fått sin information. Informationen om kostförändringar hade inhämtats från olika internetsidor, bloggar, Youtube och olika Facebook grupper.

”Jo, jag..googlade på...endometriosis...och sen googlade jag...diets eller natural therapies och liknande.” IP2

Information om kostens betydelse vid endometriosis hade också givits av privatpersoner men det fanns också de som fått råd från läkare eller vänt sig till alternativmedicinen och fått information av till exempel kinesolog, kostrådgivare eller läkare som praktiserar funktionell medicin. Informationskällorna ansågs vara av olika kvalitet. Det fanns både vetenskapliga fakta men också sidor utan referenser och där det var svårt att värdera innehållet.

”..då kontaktade jag en kostrådgivare...för att få lite mer, för jag kände att det var, det var väldigt strikt kost så jag kände att jag behövde stöd i det.” IP6

Att uppleva minskade besvär

Smärtan minskar

Kostförändringarna innebar att endometriossymtomen minskade eller försvann. Framför allt smärtan vid menstruation, vilket innebar att smärtorna som tidigare varit svåra har blivit hanterbara eller helt försvunnit. Innan kostförändringarna innebar smärtan att det blev svårare att arbeta eller att smärtan kunde förhindra arbete helt. Förutom buksmärtan beskrevs även värk i ben, rygg, mage och ändtarm, vilket även kunde påverka psykiskt och orsaka trötthet. Innan kostförändringen hade menstruationen inneburit att intervjupersonernas smärta kunde innebära att de blev bundna till sängen eller behövde uppsöka en akutmottagning. Nu efter kostförändringen upplevdes det skönt att slippa detta.

”Jag hade ju liksom jag hade ju jämnt ont var jämnt trött, mådde jättedåligt psykiskt...” IP1

”dom dagarna då jag har min mens för min smärta var ju så kraftig att jag ... kunde inte göra någonting i stort sett. Jag var bara sängliggande och .. det hände några gånger att jag spytt av smärta eller så blivit akut inlagd..på grund av sånt skov som jag hamnade i så nu behöver jag inte tänka på det här längre vilket är jättebra” IP2

Efter kostförändringen beskrivs i första hand att smärtan minskar framför allt kring ägglossning och menstruation. Smärtorna vid menstruation minskade eller försvann helt i perioder eller mer varaktigt. Att smärtan försvann i samband med menstruation beskrevs som någonting som inte hade hänt förut i livet. Efter kostförändringen beskrevs smärtan i samband med menstruation som vanlig mensvärk. Upplevelsen av att vara med om mindre smärta eller smärtfrihet beskrevs som härlig och

skillnaden mot tidigare upplevdes stor. Även veckorna innan menstruation innebar mindre besvär i form av reducerade symtom från mage och tarm.

” Så att idag så är det mer lite kanske närmare en vanlig mensvärk ... och dom hära jätte jag brukade ha nästan varannan månad en sån smärta som som tog mig till akuten för vi man visste inte vad som hände så att man det var så smärtsamt” IP3

”..det är det som jag tycker var ganska häftigt, att jag kunde gå smärtfri..”
IP3

När smärta fortfarande kvarstod trots kostförändringen så upplevdes den inte på samma sätt som tidigare, till exempel var smärttopparna lägre. Menstruationen upplevdes bättre och mindre smärtsam. Innan kostförändringen kunde till exempel tarmtömningen upplevas påfrestande och orsaka ångest. En intervjuperson beskriver att smärtan vid tarmtömning minskat från 10 till 7 på VAS-skalan (Visuell analog skala från 0–10 för att mäta smärta). Minskad smärta till följd av kostförändringarna har minskat konsumtionen av smärtstillande behandling. Tidigare har smärtstillande behandling inte hjälpt så bra men nu när smärtan minskat så upplevs smärtlindringen hjälpa. Då smärtan försvunnit helt har intervjupersonen helt kunnat undvika smärtstillande behandling trots tillgång till detta i hemmet.

”under mensperioden då innan ... så att säga innan jag visste om diagnosen då hade jag ångest för att det gjorde så ont, och det har jag inte längre. Nu känner jag att jag kan gå på toa utan att jag ska gå av på mitten” IP5

”..sen så har jag..kanske haft väldigt ont under en dag fortfarande när jag får mens men, men då kunnat äta smärtstillande och sen har det gått ganska fort över.” IP4

Kostförändringarna som gjordes varierade från person till person. Intervjupersonerna uttryckte att de kopplade ihop den minskade smärtan med olika kostförändringar eller kosttillskott. Ett fåtal personer upplevde att uteslutandet av olika kostgrupper såsom till exempel mejeriprodukter, kött, alkohol och socker minskade smärtan. Kosttillskott som D-vitamin och omega 3 kopplades också av enstaka intervjupersoner till minskad smärta. Även uteslutandet av mejeriprodukter upplevdes påverka symtomen vid endometriosis. Enskilda intervjupersoner upplevde att när mejeriprodukter uteslöts upplevdes magen mer stabil och då lugnade även mensvärken ned sig.

”..bara jag tar bort mejeriprodukter och kött så har jag blivit..det är mycket, mycket bättre.” IP3

”Det är ju framför allt..omega 3, alltså fiskolja som jag kopplar till, till en stor förbättring med min smärta.” IP2

Att må bättre

Utöver att intervjupersonerna i studien beskrev mindre smärta efter sina kostförändringars beskrev de också andra hälsovinster. Innan kostförändringarna berättades om problem med svullen mage vilket ibland gjorde att personen såg gravid ut. Efter kostförändringarna så upplevdes magen mindre svullen i samband med menstruation. Magbesvär var vanliga under hela menstruationscykeln och en generell minskning av svullnad i magen samt att magen fungerade bättre efter kostförändringen beskrevs också. Detta beskrevs i termer av att magen fungerade bättre och magen upplevdes lugn. Avföringen blev mer normal och gaser minskades.

” Det var ju också framför allt just vid menstruation som jag hade den här, svullna magen.. då hade jag ännu mer svullen mage..och just under menstruationen var det ännu mer så liksom då var det en gravidmage. Så det har ju också blivit alltså jag har ju inte den hära svullna magen, alltså den är inte svullen längre.” IP 5

”Jag tog bort gluten och märkte väldigt stor skillnad på magen, att jag blev mindre svullen, mindre gasig...och så mer normal avföring” IP6

Efter kostförändringarna upplevde intervjupersonerna att blödningsmängden minskade vid menstruation. Detta kändes som en vinst och användningen av mensskydd minskade. Även om blödningsmängden minskade efter kostförändringen fanns det en osäkerhet på om detta berodde på kosten eller om det kunde ha andra orsaker så som åldern. Förutom minskad blödningsmängd upplevde en intervjuperson också att intervallet mellan menstruationerna hade ökat samt att durationen, antalet blödningsdagar blivit färre. Detta upplevdes som en skillnad mot tidigare.

” ..men jag blöder inte lika mycket..och det är också en fördel känner jag. Förut så..jag kunde inte använda tampong dom blev fulla på typ en timme, nu kör jag binda och det funkar..utan att jag läcker igenom och det kunde jag göra förut, förut körde jag både tampong och binda. Så att det är också en, en vinst känner jag..” IP5

”Detta har faktiskt varit en skillnad alltså en verklig mätbar skillnad att min cykel har blivit längre..och jag har.. ah det är, det är nog den största skillnaden.” IP1

Innan kostförändringen hade intervjupersonerna hade upplevt sig mer arga och griniga. Det upplevdes att endometriosis påverkade humöret och detta gjorde att de upplevde sig själva som otrevliga. Innan kostförändringen ”bestämde” endometriosen humöret och intervjupersonerna upplevde att de blev en person som kändes främmande. Efter kostförändringen upplevdes humöret stabilare och de kände sig gladare. Nu kunde personen själv påverka hur man mådde och vara glad på riktigt och inte bara känna glädje för att smärtan var frånvarande. Innan hade känslan varit att endometriosen hade styrt känslorna men nu gick det att lita på sin känsla. Frånvaro av smärta sågs som en orsak till att humöret hade blivit bättre.

”..endometriosis har ju alltid styrt på nåt sätt men det gör de ju lite mindre när man inte behöver ta hänsyn till det och man kan lita lite mer att, okej nu är jag arg för att jag är arg.” IP4

”Så att nu känner jag mig inte lika grinig längre..och den där grinigheten tror jag berodde på att jag hade så ont.” IP5

Andra förbättringar som också upplevdes var att problemen med huden minskade. Detta beskrevs av vissa som en utseendemässig förbättring till följd av förändringar av kosten, medan andra relaterade förändringen till att hormonbehandlingen hade avslutats. Sömn var ytterligare område som berördes och där intervjupersonerna upplevde sig sova bättre och att det var lättare att somna.

”..sen så har man ju såna här kosmetiska förändringar också. Jag tycker att jag fått bättre syn, bättre hy...alltså såna saker, men det är ju bara en positiv sak..” IP1

”Jag har ju märkt att sömnen har blivit bättre också, men har lättare att somna och så.” IP6

Intervjupersonerna upplevde en generellt förbättrad hälsa. Enskilda personer upplevde olika förbättringar i form av mindre förkylningar, mindre allergibesvär, mindre huvudvärk i samband med menstruation, mindre PMS besvär, mindre besvär från benen i form av smärta och rastlöshet, bättre syn, ett ärr efter operation upplevdes mindre tjockt samt att perioder med feberkänsla minskade. Efter kostförändringen upplevdes livet bättre även om det fortfarande fanns symtom kvar och trots att intervjupersonerna fortfarande kunde känna sig sjuka så mådde de nu bättre.

” Jag drar inte på mig förkylningar och så..och jag har inga andra såna små åkommor..” IP2

”..jag har aldrig varit så här glad och stabil å..frisk även om jag fortfarande är lite sjuk så upplever jag mig ändå mycket mer vid hälsa än vad jag gjort i mina liksom i mitt vuxna sen jag var, mina problem började någonstans när jag var tonåring.” IP1

Att lyssna på sin kropp

Att ta hand om sig

Intervjupersonerna uttryckte att det var viktigt att lyssna på vad kroppen mådde bra eller mindre bra av. Det var viktigt att lära känna sin kropp för att själv kunna påverka sin hälsa genom kostförändringar för att må bättre. Förutom den fysiska aspekten av att ändra kosten fanns det också en psykisk dimension där kostförändringen sågs som ett sätt att behandla kroppen med kärlek. Genom att ändra sin kost visade de både sig själv och andra att nu respekterar jag det som min kropp visar att den behöver. Det blev ett sätt att ta hand om sig själv och visa omtanke om sin kropp oavsett vad andra runt omkring tycker. Kostförändringen blev ett tydligt sätt att själv kunna påverka sin kropp och något att hålla fast vid när förändringen upplevdes positiv.

”..nu när jag jobbat mycket med..kosten så har det ju blivit ett sätt att tre gånger om dagen att lyssna på sig själv och fråga vad är det du vill? Hur mår du? Hur mår du av det här? Så att det är ju egentligen den psykiska affekten av att ändra hur man äter att det på något sätt är en väldig, det är en kärlekshandling mot den egna kroppen.” IP1

”..man ger sig själv det här för att må bättre och att man tar hand om sig själv på ett sätt och förstår folk inte det ändå att ja men jag älskar mig själv här, så ni får tro och tycka vad ni vill.” IP3

”..kosten har varit det som man har kunnat hålla sig fast vid..att jag gör det här och det är någonting som man gör som är väldigt tydligt mot sin kropp..”

IP1

Att fånga upp kroppens reaktioner

Ett sätt för intervjupersonerna att lyssna på sin kropp var genom att notera hur de reagerade på maten som de åt och äta mer av det som de mådde bra av och mindre av det som de mådde sämre av. Ett sätt att lyssnade på sin kropp var genom att testat sig fram och plocka bort olika livsmedel i olika perioder. Det var när livsmedlet återinfördes igen som de positiva effekterna med att ha plockat bort livsmedlet upptäcktes. När intervjupersonerna lyssnade på sin kropp gick dem mer på känsla och testade sig fram till vilken kost som passade den enskilda personen. Det framkommer också att det som passar för en person inte behöver passa en annan person.

”..eftersom jag testar mig fram, det är som att jag kan. Det är under många år nu som jag har experimenterat vad som gör ont och inte gör ont för jag får en så snabb reaktion i kroppen.” IP3

Slarv med kosten gav en likande effekt där de positiva egenskaperna med kostförändringen upptäcktes då besvären från endometriosen kom tillbaka efter att kosten skötts mindre noggrant. Att slarva med kosten innebar till exempel att äta gluten tillfälligt eller att öka upp sitt intag av mejeriprodukter som vanligtvis hölls lågt. Det fanns flera orsaker till att kosten inte sköttes, till exempel att personen mår bättre och går då tillbaks till gamla vanor, att personen vill äta någonting som den tycker är gott, att kosttillskott som tagits har tagit tillfälligt slut eller omständigheter som trötthet gör att man inte orkar laga mat. Kostförändringen beskrivs som något som hela tiden måste underhållas för annars går det snabbt att bli dålig igen. Genom att slarva med kostförändringen upptäckte intervjupersonerna kostförändringens fördelar.

”Ja, men jag äter ju typ..surdegsbakat bröd av ursprungsspannmål emellanåt, det skulle jag säga är slarv men det ger mig..ah det ger mig livskvalitet. IP1

”..för ibland så är man trött och orkar inte att..kanske laga mat eller så köper man något färdigt eller bara tar nån macka.” IP2

Mejeriprodukter var en del av kosten som intervjupersonerna beskrev att de slarvade med. Trots att mejeriprodukter uteslöts ur kosten så åts ibland en liten mängd av dessa produkter. Små mängder upplevdes fungera men om mängderna blev för stora så kom endometriossymtom tillbaka. För någon kunde det också fungera att slarva ibland, men inte regelbundet. Det var också viktigt att inte oroa sig för mycket vid slarv med maten eftersom det viktiga var att kosten förbättrades i det stora hela.

”.. nu vid jul har jag ätit ganska mycket komjölkprodukter också, men jag känner att..en gång i veckan kanske som jag kan äta det, men inte mer.” IP6

”..man får inte ta det på för stort allvar, jag menar skulle man råka äta någonting som inte är riktigt bra någon gång och det blir ju liksom ingenting i det stora hela, men det viktiga är ju att man generellt sett äter bra.” IP1

Att se över hela livssituationen

Kostförändringen beskrevs som central men utöver detta hade flera intervjupersoner också gjort andra livsstilsförändringar. Det upplevdes inte spela någon roll om personen skötte kosten men samtidigt misskötte andra delar av sin hälsa såsom till exempel stress och sömn. Det handlade om att se över hela sin livssituation och ta hand om både kropp och själ. Stress upplevdes påverka symtomen från endometriosis negativt med till exempel ökade smärtor. Det fanns också de som kände sig mer känsliga för stress än andra som inte har endometriosis. Faktorer som hade setts över var till exempel stressnivån på jobbet, sömnen, fysisk aktivitet samt kemikalier i kosmetika. En person hade valt att flytta från stan till landet för att få en lugnare miljö runt sig.

”..kostförändringen..den är ju så fruktansvärt central, men det andra...hänger ju också med...det spelar ingen roll hur bra man äter om man inte sover och rör på sig..” IP1

”..men jag upplever också att smärtorna blir värre, alla symtom blir värre när man stressar..” IP4

”..liksom ta hand om hela kroppen och själen..” IP3

En följd av att lyssna till sin kropp och förstå att stress förvärrade symtomen blev att intervjupersonerna accepterade att de behövde mer vila än andra utan endometriosis. Intervjupersonerna uttryckte att de var mer känsliga än andra och att det innebar ett större behov av återhämtning efter till exempel arbete och andra aktiviteter.

”..och inte hela tiden göra nånting och acceptera att jag inte behöver fungera som alla andra..” IP3

”Jag är ju lite känsligare än resten av familj och vänner på att få mina återhämtningar, mina stunder av lugn.” IP4

Träning upplevdes minska symtomen vid endometriosis, lugnare träning som yoga och promenader ökade välbefinnandet. Smärtan kunde även lindras med hjälp av varma bad eller användning av spikmatta.

”Jag har märkt att ta en promenad eller göra nån rörelse har lugnat lite grann.” IP4

Att få energi till ett normalt liv

Att leva som andra

Ett genomgående tema i berättelserna kring upplevelsen av hälsa efter kostförändringar vid endometrios var att intervjupersonerna kände sig mindre trötta och fick en pigghet som de inte haft förut. Detta beskrevs som att kroppen fick energi och att de kände sig mindre fysiskt trötta. Energin gjorde att intervjupersonerna kände sig levande och fick livskvalitet så som de upplevde att andra människor har. En annan känsla var att livet kändes mindre tungt att leva efter att energin hade ökat. Det upplevdes som en god cirkel då känslan av att må bättre och bättre också ledde till ökad energinivå.

”Så vi pratar bara om vanlig livskvalitet egentligen, att vara levande.” IP3

”..dels så blev jag ju mycket piggare och orkade mycket mer och...den här liksom tröttheten försvann” IP6

”..det blir ju en god cirkel också när man börjar må bättre...att man mår bättre och bättre för man får mer energi..” IP 3

Genom att orka mer och kunna fungera mer som andra människor så upplevde intervjupersonerna att de kunde vara som vanligt och leva ett normalt liv. Detta innebar att kunna göra allting som behövs så som alla andra kan. Kostförändringen gjorde att man inte behövde kämpa och planera så mycket utan istället kände sig normal.

”..och fortsätta leva ett hyfsat normalt liv faktiskt, för jag tror inte att jag hade kunnat göra det annars.” IP1

Orka med vardag och arbete

Genom att få mer energi så orkade intervjupersonerna både att arbeta och sedan efter arbetet göra saker på sin fritid, framför allt på kvällarna. På arbetet upplevdes det att man orkade mer och att det var lättare att koncentrera sig. Kostförändringen upplevdes som en orsak till att man kunde fortsätta arbeta över huvud taget. Även i vardagen orkade intervjupersonerna mer. Det var fler som orkade träna och göra vardags saker som att städa och tvätta kläder, detta trots att en del var småbarnsföräldrar och fick lite sömn. Det upplevdes skönt att slippa fundera på att sjukskriva sig eller behöva avstå från vissa aktiviteter.

”.. liksom orka mer att jobba...försörja mig så att om jag inte gör det så..när jag upplever att jag orkar göra saker på kvällar och helger så som jag inte tidigare haft, kanske orkat mer i samma utsträckning.” IP4

”Att man fungerar mer, orkar mer... Jag är småbarnsmamma så jag sover inte så mycket, men så ibland är man trött ändå men..just att man bortser från det, så orkar jag mer” IP6

Den ökade energinivån gjorde också att intervjupersonerna orkade interagera mer med både familj och vänner eftersom det blev lättare att planera och göra saker tillsammans. Tidigare kunde en måltid innebära uppsvälld mage och trötthet som påverkade relationer med andra människor. Efter kostförändringen fanns istället energi till att orka mer med sin familj och detta uttrycktes i termer att orka finnas till för familjen och att man kunde bidra mer till familjen. Det fanns kraft till att vara närvarande och att man orkade lyssna mer. Genom att få mer energi behövde man inte oroa sig för att orka ta hand om sitt barn utan kände istället att man klarade av med det vanliga föräldraskapet. Även samlivet påverkades i viss mån och man orkade ha samlag lite oftare.

”Jag tycker att för mig blir det ju en stor skillnad eftersom jag har familj och har..vänner som tar energi, så det är klart att det påverkar ju alla relationer. Det gör ju att jag orkar finnas till för dom som jag ska finnas till för..” IP4

”..det vanliga föräldraskapet så att säga som man orkar mycket mer..” IP4

Att uppleva svårigheter med kostförändringen

Svårt att ändra sin kost

Trots de positiva förändringarna av kostförändringen kunde det kännas besvärligt att ändra sin kost. Det kunde vara svårt av rent praktiska saker som att till exempel behöva laga två maträtter i samband med familjemåltider. Det behövdes mer tid för att planera sin kosthållning och intervjupersonerna upplevde att behövde ha mer framförhållning med maten. Intervjupersonerna upplevde att det i sociala sammanhang med mat ofta serveras bröd eller olika mjölprodukter. Detta upplevs försvåra att själv göra en kostförändring som innebär att bröd/mjölprodukter utesluts. Det fanns också känslomässiga aspekter där kostförändringen kunde upplevas jobbig eftersom intervjupersonerna hela tiden behövde tänka på vad de skulle äta och att detta var beslut som behövde fattas varje dag. Andra aspekter var att de kände sig annorlunda och udda och att det hade varit lättare att bara äta vad all andra äter. Mat var inte bara mat utan upplevdes både fysiskt och psykiskt samt innebar också känslor som påverkade umgänge med andra människor. Trots detta var det värt att fortsätta med kostförändringen på grund av de positiva effekterna den innebar för upplevelsen av hälsa.

”Det kan kännas lite jobbigt att man måste hela tiden tänka på vad man äter..”

IP3

”..man känner sig lite udda och ibland nästan så att man skäms lite...för det hade varit lättare om jag bara ätit vad alla andra äter men då vet jag att jag inte kommer att må bra av det och det är det ju inte värt det för..mig liksom.”

IP1

För intervjupersonerna innefattar ätandet flera faktorer som fysiska, psykiska och sociala faktorer. Efter kostförändringen upplevde intervjupersonerna att det blev svårare att äta i olika sociala sammanhang, bland annat blev det svårare att äta ute på restaurang samt att komma hem till någon annan och äta. Detta löstes på flera olika sätt, några tog med sig egen mat och andra åt det de kunde. En person hade också som vana att kontrollera vilken mat som serverades på restauranger för att inte riskera komma dit och inte kunna äta någonting, till exempel på en pastarestaurang. Orsaken till att intervjupersonerna försökte

lösa det själva var att det var att det upplevdes vara svårt för andra att förstå kostförändringen fullt ut, man ville inte ställa krav eller att andra skulle känna stress över att fixa med maten. Det upplevdes också negativt att inte kunna äta all mat som alla andra äter. En annan negativ aspekt var att andra kunde uppleva det jobbigt att intervjupersonen inte åt som dem.

”..om jag ska äta med folk och då blir det att jag säger att jag kan ta med mig egen mat för dom greppar inte riktigt vad det är man äter om man inte äter kött eller mejeriprodukter, då blir det stressigt för personen som kanske bjuder på mat” IP3

Det var inte alltid kostförändringarna förbättrade hälsan. En intervjuperson som genom sjukvården fick prova en FOODMAP-behandling i samband med en IBS diagnos upplevde istället att magen försämrades och avslutade därför behandlingen relativt snabbt och övergick till andra kostförändringar.

”.. jag fick genom sjukvården genomgå en sån här FOODMAP behandling, finns att prova på..vid IBS. Så det är en grupp som skulle testa det här, så fick man information från dietisterna hur man skulle göra och vad man skulle äta och inte äta och började köra den där stenhårt och int, men efter ah en och en halv vecka så kände jag att det funkade inte. I det min mage blev snarare ännu hårdare i magen blev liksom värre alltså.” IP 5

En svårighet som upplevdes av intervjupersonerna var att veta vilken av kostförändringarna som gav effekt på endometriossymtomen när flera kostförändringar gjordes samtidigt.

”..jag har ju slutat med...gluten och soja och mjölk, det gjorde jag ju samtidigt så det är väldigt svårt för mig att säga vilken av dom som har påverkat..” IP2

Andra människors reaktioner

Intervjupersonerna beskrev att deras kostförändringar också påverkade människor i deras närhet. Det kunde vara allt från att de faktiskt inte reagerade speciellt mycket till kraftiga reaktioner. De flesta respekterade och anpassade sig efter att intervjupersonerna åt annorlunda mat men det fanns också de som reagerade starkt och kunde kommenterade utseendet på maten eller ifrågasatt om intervjupersonen har en ätstörning. Det kunde också upplevas lättare att äta annorlunda eftersom det finns en medvetenhet i dagens samhälle om olika sorters kost och allergier. Kändisar som förespråkar glutenfri kost upplevdes också öka acceptansen för att man själv uteslöt gluten. Det upplevdes oproblematiskt att tala om att man undvek vissa livsmedel. Det var bara att tala om att man inte åt allt och så var det inte mer med det.

”..folks reaktioner har varit..ganska konstiga när det gäller..om jag äter till exempel om jag gjort en smoothie som varit brun...då har dom, folk kan liksom komma fram nästan och åh herregud det ser ut som spya.” IP3

”Så jag säger att jag inte äter vetemjöl eller kött har jag inte ätit på över 10 år så det är liksom inget konstigt för folk.” IP5

Svårigheter för familjen till intervjupersonerna var att de kunde ha svårt att framför allt i början förstå kostförändringen och det kunde upplevas svårt att laga till exempel glutenfri kost. Det upplevdes emellertid positivt för intervjupersonerna att ha stöd i sin kostförändring från familjen. Familjen blev någon att prata med och som förstod varför kostförändringen gjordes och också kunde se de positiva effekterna av kostförändringen på endometriossymtomen.

*” ..då tyckte hon att det var jobbigt med det där med glutenfritt och sånt.”
IP2*

”..oftast har dom varit väldigt positivt, att de har hejat på mig när jag klarat maten och liksom får, dom stöttar mig i det, så det har varit väldigt bra stöd faktiskt.” IP3

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes eftersom avsikten var att studera personers levda erfarenhet av ett fenomen. Detta anses vara en lämplig metod för att söka förståelse om innebörden av olika upplevelser (Henricson, 2012). Ämnesområdet anses relevant att undersöka och att behovet av en studie föreligger då det finns en del kvantitativa studier kring studier kring endometrios och kost men bristfällig forskning kring hur personer med endometrios själva upplever kostförändringar påverkar deras upplevelse av hälsa.

Ett strategiskt urval gjordes genom att söka intervjupersonerna till studien via tre Facebookgrupper, varav två hade en koppling till endometrios och kost och ett endometriosforum med regional koppling. Det var en styrka i att urvalet av intervjupersoner kunde ske på sociala medier på grund av att det här fanns personer som hade egen erfarenhet kring fenomenet endometrios och kostförändringar. Genom att göra ett strategiskt urval så anses det främja att man når personer som kan ge en informationsrik beskrivning av fenomenet. Intervjupersonerna varierade också i ålder, 28 - 44 år samt hade olika lång erfarenhet av kostförändringar 6 mån – 3,5 år. I kvalitativa studier är det viktigare att hitta färre personer med olika erfarenhet som kan ge rika beskrivningar av fenomenet (Marshall & Rossman, 2006).

En nackdel för studien kan vara att samtliga intervjudeltagarna var högutbildade. Detta speglar inte en generell population av personer med endometrios. Samtliga intervjupersoner i studien hade eftergymnasial utbildning och medelåldern låg på 36 år. Detta stämmer dock väl överens med den forskning som finns kring vilka det är som använder Internet för att söka hälsoinformation. De som söker information på Internet tenderar att vara yngre människor och människor med högre utbildning (Lombardo & Cosentino, 2016; Wimble, 2016).

Studien genomfördes genom intervjuer som inleddes med en öppen fråga samt frågeområden. Intervjuer är en bra metod för att på kort tid samla in olika personers synvinkel kring ett fenomen (Ahrne & Svensson, 2011). Det kan vara en nackdel för studien att intervjuaren var ovan och detta kan ha påverkat resultatet. En mer van intervjuare har större möjlighet att få intervjupersonen att berätta mer utförlig. En

fördel är att intervjuaren i sin profession utför en slags intervjuer i mötet med till exempel gravida par. Det fanns också en van handledare som granskade den första intervjun och kom med tips. Detta upplevdes förbättra intervju kvaliteten på resterande intervjuer.

En intervju genomfördes på plats i intervju personens hem tillsammans med ett litet barn. Vid intervjuer i hemmet anses det vara bra om man kan få vara ostörda och att inte andra familjemedlemmar är med vid intervjutillfället. Det upplevdes dock som en fördel för intervjuaren att anpassa sig till det som den intervjuade önskade. Fördelen med att intervju i intervju personens hem var att det fanns mer utrymme för att skapa en dialog före och efter själva intervjun. Det fanns möjligheter att ta i hand och mötet blev mer avslappnat. De andra fem intervjuerna har gjorts via Skype. Fördelarna med Skype var att kunna intervju på avstånd men ändå få en bild av personen och ta del av kroppsspråk och mimik. Nackdelarna med metoden var att det kunde krångla med ljudupptagningen på grund av störningar i Skype ljudet. Detta kan ha påverkat analysen då det här var svårare att plocka ut citat på grund av att det var svårt att höra allt som sas vid transkriberingen. Det är en styrka att samma person genomförde både intervjuerna och transkriberingen. Genom att samma person utför intervjun och sedan också transkriberar så ger det en upprepning av intervjusituationen (Henricson, 2012). Detta kan i viss mån kompensera för i de fall där ljudkvalitén var dålig då intervjuaren kan komma ihåg det som sas.

En styrka i studiens tillförlitlighet var att intervjuerna utfördes enskilt, vilket tillåter att både lika och olika aspekter framkommer utan att intervju personerna påverkar varandra (Kvale, 2014). Intervjuerna gav ett komplext och rikt material. Författaren har även en förförståelse i ämnet utifrån sin yrkeslivserfarenhet som barnmorska samt eget hälsointresse som påverkade analysprocessen. Författaren har i analysen hela tiden återvänt till data för att säkerställa att det är intervju personernas upplevelser som framkommer i resultatet.

En nackdel för resultatet är att flera intervju personer också hade gjort andra livsstilsförändringar avseende sömn, stress med mera. Detta kan innebära att upplevelsen av hälsa i resultatet inte bara återspeglas av kostförändringar utan även innefattar andra livsstilsförändringar. I resultatet framkom det dock att det var kostförändringarna som var det centrala, vilket styrker att det är kostförändringarna som ligger till grund för den ökade upplevelsen av hälsa. Förutom livsstilsförändringar framkom det vid intervjuerna också två personer som under studien använde hormoner, en person i form av en hormonspiral/Mirena utskrivna av den konventionella sjukvården och en person som använde sig av

naturligt progesteron i form av salva inköpt via Internet. Personen med spiral hade gjort sin förändring cirka ett år innan insättning av hormonspiral och upplevt förbättring innan spiralen sattes in. Personen som använde sig av naturligt progesteron hade först gjort en kostförändring som upplevdes positiv och sedan tillfört progesteronsalva. Detta innebär att det i resultatet förekommer personer som upplever sin hälsa utifrån både kostförändringar och hormonell behandling (medicinsk eller via kosttillskott) och inte enbart utifrån kostförändringar. Detta kan vara en svaghet som kan ha påverkat resultatet. Det som kan stärka resultatet är att tre av intervjupersonerna hade 1–2 år mellan kostförändring och förändring av hormonell behandling, en person hade aldrig provat hormonell behandling, en person påbörjade kostbehandling tre månader efter avslutad hormonell behandling, en person påbörjade sin hormonella behandling samtidigt med sin kostförändring men avslutade den hormonella behandlingen efter tre månader och har sedan fortsatt med kostförändringen i över tre år efter avslutad hormonell behandling. Oavsett hur den hormonella behandlingen kombinerats med kostbehandling eller ej har deltagarna i studien haft möjlighet att utvärdera båda behandlingarna var för sig.

I studien har enbart personer med endometriosis som upplevt en förbättring deltagit. I diskussioner i forum på Internet går det också att läsa inlägg av personer som inte fått någon effekt av att göra kostförändringar. Om personer med negativa upplevelser av kostförändringar deltagit i studien hade detta kunnat påverka resultatet.

Resultatdiskussion

Studien beskriver upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometriosis. Intervjupersonerna i studien upplevde att deras kostförändringar påverkat upplevelsen av hälsa positivt i form av minskad smärta och mer energi. Intervjupersonerna i studien upplevde att deras hälsa påverkades genom att symtomen minskade och att de genom sina kostförändringar kunde påverka sin hälsa. Efter kostförändringen beskriver flera intervjupersoner minskad smärta eller helt utebliven smärta i samband med menstruation. Där smärta fortfarande förekommer beskrevs den normal och att detta innebar minskad användning av smärtstillande. När smärtan minskar eller uteblir innebär detta att känslan av hälsa ökar. Smärta i samband med endometriosis är en orsak till både social och ekonomisk inverkan på det dagliga livet (Nnoaham et al., 2011). En ungersk studie visar att symptom som fysisk smärta innebär en negativ påverkan på livskvalitet och upplevelse av hälsa och att genom att hantera smärtan på olika sätt kan livskvalitet och upplevelse av hälsa förbättras (Marki, Bokor, Rigo, & Rigo,

2017). Utifrån detta går det att koppla resultatet i denna studie till ökad upplevelse av hälsa genom att intervjupersonerna beskriver minskade symtom från sin endometriosis efter kostförändringen.

I studien framkom att kostförändringarna innebar minskade symtom från mag-tarmkanalen och att dessa påverkade upplevelsen av hälsa genom en lugnare mage som fungerade bättre och var mindre svullen. Att symtom från mag-tarmkanalen kan påverka upplevelsen av hälsa och livskvaliteten negativt visas bland annat i studier kring IBS (Buono, Carson, & Flores, 2017; Gibson, 2017). Detta stämmer väl överens med studiens resultat där det framkommer att intervjupersonerna efter kostförändringen upplever att minskade besvär från mag-tarmkanalen innebär ökad upplevelse av hälsa. Även forskning kring inflammatoriska tarmsjukdomar visar att det finns ett samband mellan kost och uppkomsten av sjukdomarna (Uranga, Lopez-Miranda, Lombo, & Abalo, 2016). Studier med personer som har inflammatoriska tarmsjukdomar visar att det förekommer att de tror att kosten har en påverkan på det inflammatoriska tillståndet i tarmen och också anpassar sin kost utefter detta (Limdi, Aggarwal, & McLaughlin, 2016).

Innan kostförändringarna upplevde intervjupersonerna att endometriossymtomen påverkade humöret och efteråt upplevdes humöret mer stabilt. Studier visar att personer med endometriosis har större risk för psykisk ohälsa i form av till exempel depression, ångest och ökad stresskänslighet (Pope, Sharma, Sharma, & Mazmanian, 2015). Det finns ett samband mellan depression och grad av smärta, där risken för depression ökar ju svårare smärtan är (Lorenzatto, Petta, Navarro, Bahamondes, & Matos, 2006). Detta stämmer väl överens med studien där deltagarna beskriver hur minskad smärta leder till en positiv påverkan på humöret. Andra aspekter som kan ha påverkat humöret är att man slutat med hormonell behandling. Det finns idag studier påvisar att medicinering med hormonella läkemedel i preventivmedelssyfte innebär större risk för humörpåverkan (Schaffir, Worly, & Gur, 2016; Skovlund, Mørch, Kessing, & Lidegaard, 2016).

Hälsa är en subjektiv upplevelse och kan variera från person till person. Trots svår sjukdom kan människor uppleva sig ha en god hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). I föreliggande studie framkommer detta genom att även de intervjupersoner som inte blivit helt smärtfria upplever att kostförändringen ändå påverkat deras upplevelse av hälsa positivt. Detta beskrevs i termer som att känna sig normal och att den smärta som kvarstod upplevdes normal och gick att smärtstilla med smärtstillande tabletter.

En viktig aspekt av att ändra sin kost var att lyssna till sin egen kropp. I resultatet framkommer att detta innebar att visa respekt och omtanke för kroppen. Det var också att sätt att själv kunna påverka sin situation. Andra studier visar att genom att lita på sin kropp och tro på den så går det också att lita på de beslut som tas för sin kropp. En känsla av att själv vara ansvarig och kunna påverka och att detta upplevdes som en befrielse (Cox, Henderson, Wood, & Cagliarini, 2003). Att lyssna till sin kropp kan ses som en form av kroppskännedom. I studiens resultat framkommer att när intervjupersonerna lyssnar och litar på sin kropp så leder detta till ökad upplevelse av hälsa. Kroppskännedom kan beskrivas som en bedömning av både positiva och negativa känslor för den egna kroppen. Kroppskännedom kan påverka upplevelsen av livskvalitet positivt (Nayir et al., 2016). Intervjupersonerna i studien gjorde även andra förändringar såsom att se över sin aktivitet, vila, sömn och stress utöver kosten. En orsak till att personerna i studien också börjar göra andra livsstilsförändringar utöver kosten kan vara den ökade kroppskännedomen efter kostförändringarna. Insikten i att kost kan påverka upplevelsen av hälsa vid endometriosis tydliggör också att även andra faktorer kan påverka.

I studien framkommer det att intervjupersonerna efter kostförändringen känner sig piggare och har mer energi. Frånvaron av trötthet innebär en känsla av hälsa när man orkar med både arbete och vardagssaker. En orsak till att personerna i studien upplever sig mer pigga kan vara frånvaron av smärta eller minskad smärta. I flera studiers resultat framkommer det att endometriosis ofta innefattar känslor av trötthet och utmattning. Tröttheten kopplas till smärtan samt svårigheter att sova på grund av smärtan (Jones, Jenkinson, & Kennedy, 2004; Moradi et al., 2014). I denna studie framkommer att detta är problematik som även dessa intervjupersoner haft men att de nu efter sina kostförändringar känner sig piggare och har mer energi.

Kostförändringarna innebar inte bara fördelar utan kunde också innebära negativa aspekter i form av att det kan upplevas svårt att ändra sin kost utifrån vad övriga familjen äter eller i samband med restaurangbesök. Kostförändringen tog mycket tid och kraft genom att intervjupersonerna hela tiden måste tänka på att planera och anpassa sin vardag efter kostförändringen. Det kunde också upplevas jobbigt att känna sig annorlunda och inte kunna äta som andra. Oberoende av detta är det värt att fortsätta enligt intervjupersonerna i studien trots ibland endast små vinster och att det kunde ta flera år innan intervjupersonen nådde dit. Studier visar att det är vanligt bland personer med endometriosis att anpassa sin vardag genom att anpassa sin fysiska aktivitet efter smärtan (Jones et al., 2004; Moradi et al., 2014). För en utomstående kan kostförändringarna uppfattas som en stor uppoffring och intervjupersonerna beskriver också att andra ibland ifrågasätter deras kostförändringar. I relation till att personer med

endometriosis redan innan ofta har fått anpassa sig efter sina symtom kan det vara lättare att förstå anpassningen till kostförändringarna då den också har positiva effekter och minskar olika besvär.

Det framkom i studien att utvärderingen av olika kostförändringar kunde ses som en svårighet. När intervjupersonerna berättade om förbättringar av kosten som lett till bättre syn eller mindre allergibesvär så märktes en osäkerhet genom att intervjupersonen skrattade. Oavsett denna osäkerhet beskrev intervjupersonerna att de lyssnade till sin kropp och fångade upp kroppens reaktioner och att detta hjälpte dem att fortsätta med sina kostförändringar. Om det slarvades med kostförändringen gick det snabbt att bli sämre igen. Personer med långvarig smärta upplever ofta en brist på förtroende för sin kropp och har ett sämre självförtroende (Gyllensten, Skar, Miller, & Gard, 2010). Bristande självförtroende för den egna kroppens reaktioner kan ses som en orsak till att personerna i studien uttrycker en osäkerhet kring orsak och verkan av kostförändringarna. Brist på forskning som stödjer de kostförändringar som intervjupersonerna gjort kan också vara en orsak.

Att själv göra kostförändringar och genom detta påverka sin upplevelse av hälsa går att definiera som egenvård då detta är något som utförs av individen själv eller med hjälp av någon annan som ej arbetar inom hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2013). Intervjupersonerna berättar att de själva sökt information främst via Internet och att de flesta har sedan även gjort kostförändringen själv. Det finns emellertid även de som har tagit hjälp av till exempel kinesolog eller kostrådgivare. När personerna i studien valde att göra kostförändringar var det ett val de gjorde varje dag som påverkar deras vardag. Enligt Orems teori om egenvård innefattar egenvård aktiviteter som individen själv utför för sin egen skull på eget initiativ för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Dessa egenvårdsaktiviteterna utförs frivilligt och medvetet samt är målinriktad (Orem et al., 2001). För personerna med endometriosis i studien var det också tydligt att kostförändringen gjordes för att bevara sin hälsa för att kunna fortsätta arbeta, orka med sysslor i hemmet och orka med sin familj och vänner. Flera intervjupersoner har beskrivit hur de gör sin kostförändring efter att smärtan har blivit ett hot mot hälsan och inga metoder har hjälpt. Genom detta går det att se likheter med Orems egenvårdsteori där egenvården utförs när hot mot hälsan uppstår. Det är också tydligt att intervjupersonerna i studien lättare accepterar och lär sig leva med de symtom som fortfarande finns kvar efter kostförändringen och lär sig leva med sin situation trots påverkat tillstånd och nedsatta funktioner, till exempel fortfarande accepterar smärta vid menstruation då det går att ta smärtstillande som hjälper eller att toalettbesöken orsakar mindre ångest (Allison, 2007). Att göra kostförändringar går att se som en situationsspecifik förutsättning som går att

relatera till hälsoavvikelser. Genom att innefatta kostförändringar i sin egenvård reglerar personerna med endometriosis effekterna av sjukdomen (Denyes, Orem, Bekel, & SozWiss, 2001).

När ett egenvårdsbehov uppstår hos individen startar först en värderingsfas där individen klargör vilka handlingar som behövs för att uppnå hälsa och välbefinnande. Efter detta planerar individen hur dessa handlingar skall genomföras för att slutligen genomföra dessa handlingar (Orem et al., 2001). I studien framkommer att intervjupersonerna söker information via olika kanaler till exempel Internet, bekanta, böcker med mera. Detta går att se som ett sätt att klargöra vilka handlingar som behövs för att uppnå hälsa samt att planera sina handlingar. Även temat Att lyssnar på sin kropp går att inräkna i planerandet av vilka handlingar som behöver utföras för att uppnå hälsa då personerna i studien använder sig av kroppens reaktioner för utvärderar hur kostförändringen påverkar deras hälsa.

Kostförändringar som en egenvårdsaktivitet vid endometriosis går att koppla både till universella egenvårdsbehov och hälsorelaterade egenvårdsbehov. I de universella egenvårdsbehoven ingår bland annat ”upprätthållande av adekvat födointag”, ”upprätthållande av balans mellan aktivitet och vila” samt ”främjande av mänsklig funktion och utveckling inom en social gemenskap, alltefter individens potential, kända mänskliga begränsningar och människans önskan om att vara normal” (Orem et al., 2001). Studien visar att kostförändringen innebär att intervjupersonerna blir mer medvetna om kostens betydelse för sin egen hälsa och på så sätt upprätthåller ett adekvat födointag där slarv minimeras för att bevara sin hälsa. Det framkommer också i studien att kostförändringen leder till ökad energi vilket gör det lättare för intervjupersonerna att upprätthålla en balans mellan de krav som vardagen ställer och behovet av vila. Att upprätthålla en balans mellan aktivitet och vila är nödvändigt för att behålla en normal kroppsrytm samt att personen från att bli immobiliserad eller överstimulerad av aktivitet (Allison, 2007). Den ökade energin som kostförändringen leder till gör också att intervjupersonerna kan leva ett normalt liv som andra människor gör, vilket främjar social gemenskap både i privatliv och arbetsliv. De hälsorelaterade behov som går att koppla till studiens resultat är ”vara medveten om och hantera effekter och resultat av patologiska tillstånd, inklusive konsekvenser för den egna utvecklingen” och ”lära sig leva med effekterna av patologiska tillstånd, såväl som effekter av medicinsk behandling eller diagnostiska procedurer och finna en livsstil som befördrar personlig utveckling” (Orem et al., 2001). Genom att intervjupersonerna i studien slarvade med kosten så upptäcktes ett positivt samband mellan kostförändringen och upplevelsen av hälsa efter kostförändringen. En av effekterna av kostförändringen var att det blev lättare att orka med vardag och arbete. I detta kan man se att kostförändringen ledde till en ökad medvetenhet och blev ett sätt att hantera effekterna av endometriosis.

Att kunna upprätthålla arbete och orka med vardagen innebär också ett steg i positiv riktning för den egna utvecklingen som en människa i samhället. Kostförändringen blev också en livsstil som behövde upprätthållas för att bevara hälsan.

Föreliggande studie kan inte säga någonting om vilken slags kostförändring som ger effekt då personerna hade gjort olika slags förändringar. Det som däremot kan ha en effekt för personerna i studien är att förändringen i sig innebär en upplevelse av att kunna påverka sitt eget liv. Genom att de själva upplever att de kan påverka sitt liv kan detta i sig innebära att förändringen får effekt. Att känna förtroende för sina inre resurser och att på så sätt kunna påverka sitt liv kallas inom forskningen för empowerment. Genom att utföra egenvårdshandlingar kan en person uppnå förändringar i sitt liv som påverkar hälsan. I detta ingår också självbestämmande där personen har rätt att själv avgöra vilka åtgärder som behövs för att uppnå känslan av att bestämma över sin kropp (Castro, Van Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus, & Van Hecke, 2016). Empowerment omfattar personens förmåga att förstå, kontrollera och agera på faktorer som påverkar deras livskvalitet. För personer med en kronisk sjukdom kan egenvård ses som en del av empowerment som möjliggör en förbättring av deras hälsa (Ben Ayed & El Aoud, 2017). Detta speglas i studien genom att personerna beskriver att de själva valt att göra sina kostförändringar för sin egen skull och för att förbättra sin hälsa.

I barnmorskans profession ingår att ha förmåga att tillämpa kunskaper om faktorer som påverkar hälsa i ett genus- och livscykelperspektiv samt arbeta hälsofrämjande på individnivå. I detta ingår också att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer i ett livscykelperspektiv (Socialstyrelsen, 2006). Enligt Orem's teori om omvårdnadssystem passar barnmorskans profession bra in på att kunna hjälpa personer med endometrios att få kunskap om kosten och dess påverkan på hälsan. Teorin om omvårdnadssystem innebär att barnmorskan med sin omvårdnadskapacitet som innefattar kunskaper, attityder, färdigheter och egenskaper kan utföra den omvårdnadsprocess som personer med endometrios behöver genom vägledning, stöd och undervisning kring kostens påverkan vid endometrios (Orem et al., 2001). I studien har deltagarna själva sökt information. Enligt forskning visar det sig att det i första hand är yngre personer med högre utbildning som söker information på Internet (Davallius & Flensner, 2006). Om forskning kan visa att kostförändringar påverkar upplevelsen av hälsa positivt vid endometrios skulle informationen kring detta på ett naturligt sätt kunna ingå i barnmorskans arbete. Här skulle barnmorskan kunna fungera som en hjälpare för personer med endometrios som har begränsade handlingsmöjligheter av fysiska, psykiska eller sociala skäl (Orem et al., 2001).

Är det då rimligt att tänka sig att kostförändringar kan påverka upplevelsen av hälsa vid endometrios? Intervjupersonerna hade utöver att utesluta livsmedel ur kosten även lagt till kosttillskott men även sådan kost som ansågs nyttigt som till exempel frukt, gröna blad, fisk och skaldjur. Frukt och grönsaker innehåller antioxidanter och det finns studier som visar på att antioxidanter kan ha en påverkan på oxidativ stress som är kopplat till inflammation vid endometrios (Savaris & Do Amaral, 2011). I samband med att intervjupersonerna ökade sitt intag av frukt och gröna blad skulle detta också kunna öka intaget av antioxidanter och på så sätt minska inflammation och smärta. Även omega-3 har en koppling till inflammation och djurstudier visar att omega-3 kan minska inflammatoriska processer i peritonealvätska vid endometrios (Covens, Christopher, & Casper, 1988). Om smärtan minskar till följd av minskad inflammation genom ökat intag av antioxidanter och omega-3 så skulle dessa två kostförändringar teoretiskt kunna påverka upplevelsen av hälsa vid endometrios.

Varför är det intressant att undersöka hur personer med endometrios upplever hälsa efter kostförändringar? En av anledningarna är att trots att behandling med kombinerade p-piller är den vanligaste behandlingen finns det inga data som stödjer att detta är den mest effektiva behandlingen. Det finns förvånansvärt lite litteratur kring behandling med endometrios och kombinerade p-piller. Utöver detta tillkommer också biverkningsprofilen som finns på flera hormonella preparat (Moore, Kennedy, & Prentice, 2000). Med tanke på de biverkningar som finns på framför allt GnRh-agonisterna finns det ett behov av att hitta en behandling vid endometrios som både minskar symtomen från endometrios och förbättrar upplevelsen av hälsa.

KONKLUSION

Personer med endometrios som gör egna kostförändringar upplever att hälsan påverkas positivt och kan i och med det ingå i det sociala sammanhanget på lika villkor som andra personer. De får mindre smärtproblematik och mer energi. Detta leder till att de orkar leva ett normalt liv med de krav som det innebär att ha familj, arbete och samtidigt en aktiv fritid.

Implikation

Resultatet visar att kostförändringar vid endometrios kan ha en positiv påverkan på upplevelse av hälsan. I barnmorskans arbete ingår att ha kunskap om faktorer som påverkar hälsa, att kunna identifiera och förebygga hälsorisker och motivera till förändrade livsstilsfaktorer. Om ytterligare forskning kring endometrios och kostförändringar visar att detta kan ha en positiv påverkan på upplevelse av symtom för personer med endometrios skulle detta innebära att barnmorskan i sitt förebyggande skulle kunna implementera kunskap kring endometrios och kost i sitt arbete. Resultatet i studien kan ligga till grund för framtida forskning kring kostförändringars betydelse för upplevelse av hälsa hos personer med endometrios. För att ytterligare styrka resultatet av studien skulle studier av familjens upplevelse av kostförändringen kunna studeras. Vidare forskning kring endometrios och kost föreslås vara att göra studier kring vilken kost som kan minska symtomen vid endometrios samt randomiserade kvantitativa studier där kostbehandling vid endometrios jämförs mot traditionell behandling och där olika faktorer som till exempel smärta, trötthet och sömn undersöks.

REFERENSLISTA

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder* (Vol. 1. uppl.). Malmö: Liber.
- Allison, S. E. (2007). Self-care requirements for activity and rest: an Orem nursing focus. *Nurs Sci Q*, 20(1), 68-76. doi:10.1177/0894318406296297
- Ben Ayed, M., & El Aoud, N. (2017). The patient empowerment: A promising concept in healthcare marketing. *International Journal of Healthcare Management*, 10(1), 42-48. doi:10.1080/20479700.2016.1268326
- Bixo, M., & Bäckström, T. (2014). *Problemorienterad gynekologi och obstetrik* (Vol. 1. uppl.). Stockholm: Liber.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brown, J., & Farquhar, C. (2014). Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*(3), Cd009590. doi:10.1002/14651858.CD009590.pub2
- Brown, J., Kives, S., & Akhtar, M. (2012). Progestagens and anti-progestagens for pain associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*(3), Cd002122. doi:10.1002/14651858.CD002122.pub2
- Brown, J., Pan, A., & Hart, R. J. (2010). Gonadotrophin-releasing hormone analogues for pain associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*(12), Cd008475. doi:10.1002/14651858.CD008475.pub2
- Buono, J. L., Carson, R. T., & Flores, N. M. (2017). Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health Qual Life Outcomes*, 15(1), 35. doi:10.1186/s12955-017-0611-2
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns*, 99(12), 1923-1939. doi:10.1016/j.pec.2016.07.026
- Center for young women's health. (2014, 1 Aug 2014). Endometriosis: Nutrition and exercise. Retrieved from <http://youngwomenshealth.org/2012/06/12/endometriosis-nutrition-and-exercise/>
- Compston, J. E., Yamaguchi, K., Croucher, P. I., Garrahan, N. J., Lindsay, P. C., & Shaw, R. W. (1995). The effects of gonadotrophin-releasing hormone agonists on iliac crest cancellous bone structure in women with endometriosis. *Bone*, 16(2), 261-267.
- Covens, A. L., Christopher, P., & Casper, R. F. (1988). The effect of dietary supplementation with fish oil fatty acids on surgically induced endometriosis in the rabbit. *Fertil Steril*, 49(4), 698-703.
- Cox, H., Henderson, L., Wood, R., & Cagliarini, G. (2003). Learning to take charge: women's experiences of living with endometriosis. *Complement Ther Nurs Midwifery*, 9(2), 62-68. doi:10.1016/s1353-6117(02)00138-5
- Culley, L., Law, C., Hudson, N., Denny, E., Mitchell, H., Baumgarten, M., & Raine-Fenning, N. (2013). The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Hum Reprod Update*, 19(6), 625-639. doi:10.1093/humupd/dmt027
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis* (Vol. 1. utg.). Stockholm: Natur & kultur.
- Davallius, C.-A., & Flensner, G. (2006). Hälsorelaterad information via Internet: Hinder och möjligheter för individen. *Vard i Norden*, 26(4), 37.
- Davis, L., Kennedy, S. S., Moore, J., & Prentice, A. (2007). Oral contraceptives for pain associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*(3), Cd001019. doi:10.1002/14651858.CD001019.pub2
- Denyes, M. J., Orem, D. E., Bekel, G., & SozWiss. (2001). Self-care: a foundational science. *Nurs Sci Q*, 14(1), 48-54. doi:10.1177/089431840101400113
- Endobloggen. (2008, 9 Mars 2008). Tips mot endometriosvärk. Retrieved from <http://endometriosbloggen.blogspot.se/2008/03/tips-mot-endometriosvrk.html>

- Endometriosföreningen. (2015, 1 April 2015). Behandling. Retrieved from <http://www.endometriosforeningen.com/behandling>
- Endometriosis, N. Z. (2015). Self-Management. Retrieved from <http://www.nzendo.org.nz/about-endometriosis/self-management>
- Etiknämnderna. (2017). Vägledning till forskningspersonsinformation. Retrieved from <http://www.epn.se/start/>
- Gibson, P. R. (2017). The evidence base for efficacy of the low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: is it ready for prime time as a first-line therapy? *J Gastroenterol Hepatol*, *32 Suppl 1*, 32-35. doi:10.1111/jgh.13693
- Gilmour, J. A., Huntington, A., & Wilson, H. V. (2008a). The impact of endometriosis on work and social participation. *International Journal of Nursing Practice*, *14*(6), 443-448 446p.
- Gilmour, J. A., Huntington, A., & Wilson, H. V. (2008b). The impact of endometriosis on work and social participation. *Int J Nurs Pract*, *14*(6), 443-448. doi:10.1111/j.1440-172X.2008.00718.x
- Gottlieb, C., Schoultz, B. v., Bergqvist, A., Gegerfelt, P. v., & Wilhelmsson, J. (2004). *Öppenvårdsgynekologi* (Vol. 2., [omarb.] uppl.). Stockholm: Liber.
- Gyllensten, A. L., Skar, L., Miller, M., & Gard, G. (2010). Embodied identity--a deeper understanding of body awareness. *Physiother Theory Pract*, *26*(7), 439-446. doi:10.3109/09593980903422956
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Vol. 1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hermerén, G., & Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Stockholm : Vetenskapsrådet.
- Hufnagel, D., Li, F., Cosar, E., Krikun, G., & Taylor, H. S. (2015). The Role of Stem Cells in the Etiology and Pathophysiology of Endometriosis. *Semin Reprod Med*, *33*(5), 333-340. doi:10.1055/s-0035-1564609
- Huntington, A., & Gilmour, J. A. (2005a). A life shaped by pain: women and endometriosis. *J Clin Nurs*, *14*(9), 1124-1132. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x
- Huntington, A., & Gilmour, J. A. (2005b). A life shaped by pain: Women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing*, *14*(9), 1124-1132. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x
- Janson, P. O., & Landgren, B.-M. (2015). *Gynekologi* (Vol. 2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Jones, G., Jenkinson, C., & Kennedy, S. (2004). The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, *25*(2), 123-133.
- Josefsson, U. (2011). *Patienters användning av Internet: landskap och vägar för "coping online"* (Vol. 1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Knight-Sepulveda, K., Kais, S., Santaolalla, R., & Abreu, M. T. (2015). Diet and Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*, *11*(8), 511-520.
- Kopp Kallner, H., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M., & Gemzell Danielsson, K. (2015). Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women--A Nationwide Survey. *PLoS One*, *10*(5), e0125990. doi:10.1371/journal.pone.0125990
- Kvale, S. (2009). *InterViews : learning the craft of qualitative research interviewing* (2. ed.. ed.). Los Angeles: Los Angeles : Sage Publications.
- Kvale, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. [rev.] uppl.. ed.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Limdi, J. K., Aggarwal, D., & McLaughlin, J. T. (2016). Dietary Practices and Beliefs in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis*, *22*(1), 164-170. doi:10.1097/mib.0000000000000585
- Livsmedelsverket. (2015). Råd om bra matvanor - risk- och nyttohanteringsrapport. Retrieved from <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/rapporter/2015/rapp-5-hanteringsrapport-slutversion.pdf>
- Livsmedelsverket. (2016a, 2016-11-07). Gluten. Retrieved from https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/allergi-och-overkanslighet/gluten/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=glutenfri+kost

- &_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=79.138.80.144&_t_hit.id=Livs_Common_Model_PageTypes_ArticlePage/_1fa0e6c2-252c-44bd-869e-ba8043e85f9b_sv&_t_hit.pos=3
- Livsmedelsverket. (2016b, 2016-11-22). Mjölks och laktos. Retrieved from <https://www.livsmedelsverket.se/produktion-handel--kontroll/produktion-av-livsmedel/allgenerer/mjolk-och-laktos/>
- Lombardo, S., & Cosentino, M. (2016). Internet Use for Searching Information on Medicines and Disease: A Community Pharmacy-Based Survey Among Adult Pharmacy Customers. *Interact J Med Res*, 5(3), e22. doi:10.2196/ijmr.5231
- Lorençatto, C., Petta, C. A., Navarro, M. J., Bahamondes, L., & Matos, A. (2006). Depression in women with endometriosis with and without chronic pelvic pain. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(1), 88-92.
- Lövkvist, L., Boström, P., Edlund, M., & Olovsson, M. (2016). Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis. *Journal of Women's Health (15409996)*, 25(6), 646-653. doi:10.1089/jwh.2015.5403
- Marki, G., Bokor, A., Rigo, J., & Rigo, A. (2017). Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women living with endometriosis. *Hum Reprod*, 1-7. doi:10.1093/humrep/dex091
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2006). *Designing qualitative research* (Vol. 4.). Thousand Oaks, Calif;London,: SAGE.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2011). *Designing qualitative research* (Vol. 5.). Los Angeles: Sage.
- Marziali, M., Venza, M., Lazzaro, S., Lazzaro, A., Micossi, C., & Stolfi, V. M. (2012). Gluten-free diet: a new strategy for management of painful endometriosis related symptoms? *Minerva Chir*, 67(6), 499-504.
- Moore, J., Kennedy, S., & Prentice, A. (2000). Modern combined oral contraceptives for pain associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*(2), Cd001019. doi:10.1002/14651858.cd001019
- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Womens Health*, 14, 123. doi:10.1186/1472-6874-14-123
- Nationalencyklopedin. (2016). Kost. Retrieved from <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kost>
- Nayir, T., Uskun, E., Yurekli, M. V., Devran, H., Celik, A., & Okyay, R. A. (2016). Does Body Image Affect Quality of Life?: A Population Based Study. *PLoS One*, 11(9), e0163290. doi:10.1371/journal.pone.0163290
- Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., . . . Zondervan, K. T. (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril*, 96(2), 366-373.e368. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.05.090
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: concepts of practice* (Vol. 6.). St. Louis, Mo: Mosby.
- Oxelmark, L. (2006). *Quality of life in inflammatory bowel diseases: aspects on interventions and unconventional treatments*. (Dissertation/Thesis), Stockholm. Retrieved from <http://gothenburg.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwY2AwNtIz0EUrE9KMQG1ZIwPTRGCHyNQ4LTnVxNTSAtg0MUtKNDID7yajwiY10EkipqACmdnczBJ-JZ816I5vYE1rag45cAfON8JyyAC4WnETZOBxQZoOF2JgSs0TZuDwhU53izDoQU64qFTIT1PIyUxLVcjMA6I0YCTmgifHFZLyy1NzFKCTLMWiDOPuriHOHroI6-KhwhzPxKE43EmNgAXb7UyUYFFISK42SkixTzFJSjE1MjU0Tk4zNU4HdnbRU51RjY2MTS QYFQqZJEVYizcCFGFSQYWBNAyb6VFncAEAb2D2A>
- Parazzini, F., Viganò, P., Candiani, M., & Fedele, L. (2013). Diet and endometriosis risk: a literature review. *Reprod Biomed Online*, 26(4), 323-336. doi:10.1016/j.rbmo.2012.12.011

- Pope, C. J., Sharma, V., Sharma, S., & Mazmanian, D. (2015). A Systematic Review of the Association Between Psychiatric Disturbances and Endometriosis. *J Obstet Gynaecol Can*, 37(11), 1006-1015.
- Sampson, J. A. (1927). Metastatic or Embolic Endometriosis, due to the Menstrual Dissemination of Endometrial Tissue into the Venous Circulation. *Am J Pathol*, 3(2), 93-110.143.
- Savaris, A. L., & Do Amaral, V. F. (2011). Nutrient intake, anthropometric data and correlations with the systemic antioxidant capacity of women with pelvic endometriosis. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 158(2), 314-318. doi:10.1016/j.ejogrb.2011.05.014
- SBU. (2012, 2012-04-12). Viktigt men svårt mäta livskvalitet. Retrieved from <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>
- Schaffir, J., Worly, B. L., & Gur, T. L. (2016). Combined hormonal contraception and its effects on mood: a critical review. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 21(5), 347-355. doi:10.1080/13625187.2016.1217327
- Seear, K. (2009a). The etiquette of endometriosis: stigmatisation, menstrual concealment and the diagnostic delay. *Social Science & Medicine*, 69(8), 1220-1227 1228p. doi:10.1016/j.socscimed.2009.07.023
- Seear, K. (2009b). 'Nobody really knows what it is or how to treat it': why women with endometriosis do not comply with healthcare advice. *Health, Risk & Society*, 11(4), 367-385 319p.
- Seear, K. (2009c). The third shift: health, work and expertise among women with endometriosis. *Health Sociology Review*, 18(2), 194-206.
- Seli, E., Berkkanoglu, M., & Arici, A. (2003). Pathogenesis of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 30(1), 41-61.
- Sesti, F., Pietropolli, A., Capozzolo, T., Broccoli, P., Pierangeli, S., Bollea, M. R., & Piccione, E. (2007). Hormonal suppression treatment or dietary therapy versus placebo in the control of painful symptoms after conservative surgery for endometriosis stage III-IV. A randomized comparative trial. *Fertil Steril*, 88(6), 1541-1547. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.01.053
- Skovlund, C. W., Mørch, L. S., Kessing, L. V., & Lidegaard, O. (2016). Association of Hormonal Contraception With Depression. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.2387
- Socialdepartementet. (2000). Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan. SOU 2000:91. Retrieved from <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2000/12/sou-200091/>
- Socialstyrelsen. (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Retrieved from http://sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1540/1540251_kompetensbeskrivning.pdf
- Socialstyrelsen. (2013). Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av egenvård.
- Streuli, I., de Ziegler, D., Santulli, P., Marcellin, L., Borghese, B., Batteux, F., & Chapron, C. (2013). An update on the pharmacological management of endometriosis. *Expert Opin Pharmacother*, 14(3), 291-305. doi:10.1517/14656566.2013.767334
- Tafi, E., Leone Roberti Maggiore, U., Alessandri, F., Bogliolo, S., Gardella, B., Vellone, V. G., . . . Ferrero, S. (2015). Advances in pharmacotherapy for treating endometriosis. *Expert Opin Pharmacother*, 16(16), 2465-2483. doi:10.1517/14656566.2015.1085510
- Uranga, J. A., Lopez-Miranda, V., Lombo, F., & Abalo, R. (2016). Food, nutrients and nutraceuticals affecting the course of inflammatory bowel disease. *Pharmacol Rep*, 68(4), 816-826. doi:10.1016/j.pharep.2016.05.002
- WHO. (1948, 2003). WHO definition of health. Retrieved from <http://who.int/about/definition/en/print.html>
- WHO. (1997). WHOQOL Measuring quality of life. . Retrieved from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Wimble, M. (2016). Understanding Health and Health-Related Behavior of Users of Internet Health Information. *Telemed J E Health*, 22(10), 809-815. doi:10.1089/tmj.2015.0267

Bilaga 1

Studie om kostförändringars betydelse för upplevelsen av hälsa hos personer med endometrios

Endometrios, en kronisk gynekologisk sjukdom, drabbar ca 10 procent av personer med kvinnliga könsorgan i fertil ålder. Den behandling som finns idag inriktar sig på att minska symtom, förhindra progress och recidiv av sjukdomen samt om möjligt förbättra fertiliteten. Dagens behandling, dvs. hormonell- och/eller kirurgisk behandling är inte alltid effektiv för alla personer med endometrios och många återfår ofta symtom efter avslutad behandling. Kosten och dess sammansättning har betydelse för hälsa och kan både främja god hälsa och förebygga sjukdomar. Det förekommer att personer med endometrios använder sig av komplementära eller alternativa behandlingar t.ex. kostförändringar för att förbättra sin hälsa. Denna studie vill belysa upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios.

Du inbjuds härmed till denna intervjustudie för att dela med dig av hur du upplever hälsa efter kostförändringar vid endometrios. För att delta behöver du vara 18 år fyllda och ha diagnosen endometrios ställd av läkare. Studien gäller kostförändringar och upplevelse av hälsa vid endometrios och därför får du inte ha diagnoserna diabetes, celiaki eller inflammatoriska tarmsjukdomar (Crohns sjukdom, Ulcerös kolit). Deltagandet i studien är helt frivilligt och Du har möjlighet att avbryta Din medverkan när som helst. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Forskningsdata kommer att sparas i minst 10 år för att möjliggöra granskning av materialet, detta gäller även om du avbryter din medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Jag som genomför studien heter Jenny Vennberg Karlsson och är legitimerad barnmorska och arbetar inom primärvården i Västra Götaland. Intervjustudien ingår i min magisteruppsats/master i reproduktiv och perinatal hälsa vid Göteborgs universitet. Huvudansvarig för studien är min handledare Åsa Premberg, legitimerad barnmorska och universitetslektor.

Har du ytterligare frågor rörande denna studie eller är intresserad av att delta i studien är du varmt välkommen att kontakta projektledaren.

Vänliga hälsningar

Projektledare: Jenny Vennberg Karlsson

gusvennb@student.gu.se

Telefon: 0763 189 562

Handledare/Huvudansvarig: Åsa Premberg

asa.premberg@gu.se

Telefon: 031 786 6087

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Kostförändringar vid endometrios: en studie om upplevelse av hälsa

Studiens bakgrund

Endometrios, en kronisk gynekologisk sjukdom, drabbar ca 10 procent av personer med kvinnliga könsorgan i fertil ålder. Den behandling som finns idag inriktar sig på att minska symtom, förhindra progress och recidiv av sjukdomen samt om möjligt förbättra fertiliteten. Dagens behandling, dvs hormonell- och/eller kirurgisk behandling är inte alltid effektiv för alla personer med endometrios och många återfår ofta symtom efter avslutad behandling. Smärtan vid endometrios beskrivs som svår och påverkar hälsan genom att påverka både fysiska och psykiska dimensioner av det dagliga livet. Kosten och dess sammansättning har betydelse för hälsa och kan både främja god hälsa och förebygga sjukdomar. Det förekommer att personer med endometrios använder sig av komplementära eller alternativa behandlingar t.ex. kostförändringar för att förbättra sin hälsa. Det finns forskning som tyder på att kost har hälsobringande effekter. Den forskning som finns om endometrios och kost är begränsad och behandlar till största delen ökad eller minskad risk för att få diagnosen endometrios vid viss kost. Kostens påverkan på upplevelsen av hälsa vid endometrios är intressant då dagens behandlingar, hormonell medicinering och kirurgisk behandling, inte alltid har önskad terapeutisk effekt och oftast inte heller återställer fertiliteten. Syftet med denna studie är att belysa upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas om deltagande i studien för att vi vill ta del av Dina erfarenheter kring hur Du upplever hälsa efter kostförändringar vid endometrios. För att delta behöver du vara 18 år fyllda och fått diagnosen endometrios av läkare. Du får inte delta om du har diabetes, celiaki eller inflammatoriska tarmsjukdomar (Crohns sjukdom, Ulcerös kolit).

Vilka är riskerna?

Vi ser inte att studien medför några risker för dig, men det är möjligt att du kan uppfatta det känsligt att svara på frågor som relaterar till din endometrios och du väljer därför helt själv vad du vill berätta.

Finns det några fördelar?

Att delta i denna studie innebär inga direkta fördelar för dig, mer än att du får möjlighet att dela dina erfarenheter och bidra till ökad kunskap om endometrios och upplevelsen av hälsa efter kostförändringar

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av personer med endometrios. Beräknad tid för samtalet är cirka 60 minuter. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor som berör din upplevelse av hälsa efter kostförändringar vid endometrios. Du får med egna ord berätta om dina erfarenheter. Samtalet kommer att spelas in på band och konversationen skrivs ut i textformat för vidare analys.

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs universitet genom personuppgiftsombud Kristina Ullgren. Adress: Box 100, 40 530 Göteborg. Telefon: 031 786 1092. E-postadress: kristina.ullgren@gu.se. Listan över intervjupersoner kommer att förvaras i ett låst arkivskåp på FoU Fyrbodol. Intervjuerna kommer att koda för att intervjudeltagarna ej skall gå att identifiera. Intervjuinspelningar och intervjutexter kommer att förvaras i ett arkivskåp hos FoU Fyrbodol, avskilt från kodlista. Adress: FoUU-centrum Fyrbodol, Vänerparken 15, 462 35 Vänersborg. Inspelningarna och intervjutexterna kommer att sparas i minst 10 år efter avslutad studie i enlighet med RA-FS 1999:1, för att möjliggöra granskning av materialet. Detta gäller även om du avbryter din medverkan. Resultatet av studien kommer att presenteras på gruppnivå, för att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i den vetenskapliga studien.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, Du kan när som helst välja att avbryta medverkandet utan att behöva specificera varför. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet av studien kan du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Projektledare	Handledare/Huvudansvarig
Jenny Vennberg Karlsson	Åsa Premberg
Leg. Barnmorska	Universitetslektor
Tel: 0763 189 462	Tel: 031 786 6087
Göteborgs universitet Sahlgrenska akademien Intuitionen för vårdvetenskap och hälsa Box 457 405 30 Göteborg gusvennb@student.gu.se	Göteborgs universitet Sahlgrenska akademien Intuitionen för vårdvetenskap och hälsa Box 457 405 30 Göteborg asa.premberg@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i studie

Kostförändringar vid endometrios: en studie om upplevelse av hälsa

Jag har erhållit muntligen tillika skriftlig information angående en studie om upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Projektledare	Handledare/Huvudansvarig
Jenny Vennberg Karlsson	Åsa Premberg
Leg. Barnmorska	Universitetslektor
Tel: 0763 189 462	Tel: 031 786 6087
Göteborgs universitet Sahlgrenska akademien Intuitionen för vårdvetenskap och hälsa Box 457 405 30 Göteborg	Göteborgs universitet Sahlgrenska akademien Intuitionen för vårdvetenskap och hälsa Box 457 405 30 Göteborg
gusvennb@student.gu.se	asa.premberg@gu.se

Bilaga 3

Intervjuguide – Kostförändring vid endometrios: en studie om upplevelse av hälsa

Syftet med studien är att belysa upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios.

Öppen fråga

Kan du berätta för mig hur du upplever din hälsa efter den kostförändring som du har gjort?

Frågeområden

Kostförändringar

Information

Smärta

Övriga symtom

Arbete/skola

Relationer

Relation till partner (samliv)

Menstruation

Hälsa

Andra förändringar

Bilaga 4

Data	Kod	Subtema	Tema
..för att jag kände att jag inte orkade det men det fanns ingenting att pröva som jag inte har provat redan och då var det liksom kosten min sista anhalt.. IP4	Orsaker till kostförändringen	Olika orsaker till kostförändringen	Att göra ett aktivt val
..men det tycker jag som jag sa förut när jag har mens nu så har jag inte alls lika ont i magen som jag hade förut.. IP5	Smärta/Förändring av smärta	Smärtan minskar	Att uppleva minskade besvär
Jag har ju märkt att sömnen blivit bättre också.men har lättare att somna och så. IP6	Sömn	Att må bättre	Att uppleva minskade besvär
..det finns en väldigt omhändertagande kraft i att bry sig om vad man äter för det handlar ju om att man bryr sig om sig själv i slutändan.. IP1	Ta hand om sig själv/ Omtanke om sin egen kropp	Att ta hand om sig	Att lyssna på sin kropp
..så här bra mådde jag när jag började slarva för när man återkommer till sina gamla kanske dåliga vanor då kommer ju vissa krämpor tillbaka.. IP2	Slarvar med kosten	Att fånga upp kroppens reaktioner	Att lyssna på sin kropp
.. det är ju liksom det spelar ingen roll hur bra man äter om man inte sover och rör på sig..man kan ju komma undan det är liksom lite som att man har det..finns olika faktorer på hälsa och man kan, ju sämre man är på de andra desto bättre måste man vara på..det som man, alltså det som man man..inte slarvar med men det har jag ju tänkt många gånger speciellt när jag mår väldigt dåligt liksom om jag inte hade ätit som jag har gjort så då hade jag nog inte ens klarat av att jobba eller..ha ett någorlunda socialt liv så det är ju det tog ändå jag började göra	Livsstilsförändringar utöver kosten	Att se över hela sin livssituation	Att lyssna på sin kropp

kostförändringar och sen så har jag ju jag har fått bättre effekt av kostförändringarna när jag också har gjort livsstilsförändringar. IP1			
Så från att inte få leva..liksom till att jag kan träna, jobba liksom göra allting som behövs som alla andra kan. IP2	Leva och vara som alla andra	Att leva som andra	Att få energi till ett normalt liv
..jag orkar göra mer saker på kvällarna och även när jag inte jobbar så att jag upplever att jag är piggare och får..mer energi. IP4	Energi/Orkar göra mer	Orka med vardag och arbete	Att få energi till ett normalt liv
..och det är inte lätt att ändra..kosten tycker jag för vi, just i Sverige så är det ju..väldigt populärt med med fika, äta bullar och kakor och mackor alltså bröd erbjuds till varje måltid.. IP2	Svårt att ändra kosten	Svårt att ändra sin kost	Att uppleva svårigheter med kostförändringen
..jag vet att jag har fått reaktioner också av bekanta att det har varit så här men herre gud vad håller du på liksom men vad är detta har du en ätstörning liksom.. IP1	Folks reaktioner	Andra människors reaktioner	Att uppleva svårigheter med kostförändringen

Bilaga 5



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till annonsering efter deltagare till studie i Facebookgrupp

Härmed intygar administratör NAMN att annonsering efter deltagare till studien får göras på Facebookgruppen NAMN. Jag har erhållit skriftlig information angående en studie om upplevelsen av hälsa efter kostförändringar hos personer med endometrios. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Jenny Vennberg Karlsson	Åsa Premberg (Handledare)
Leg. Barnmorska	Universitetslektor
Tel: 0763 189 462	Tel: 031 786 6087
gusvennb@student.gu.se	asa.premberg@gu.se