



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT LEVA MED ENDOMETRIOS

En litteraturöversikt om kvinnors upplevelser

Vendela Häll och Milena Milanko

Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2020
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Catarina Wallengren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Ingalill Dahl som under arbetet har handlett och möjliggjort utveckling av vår litteraturöversikt. Vi vill även tacka våra familjer för visad förståelse och stöd.

Titel (svensk)	Att leva med endometrios – En litteraturöversikt om kvinnors upplevelser
Titel (engelsk)	To live with endometriosis - A literature review on women's experiences
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2020
Författare	Vendela Häll och Milena Milanko
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Catarina Wallengren

Sammanfattning:

Bakgrund: Var tionde kvinna i världen är drabbad av endometrios. Sjukdomen medför besvärliga komplikationer i det dagliga livet, vilket innebär att kvinnornas liv påverkas såväl fysiskt som psykiskt. Sjuksköterskan ska besitta tillräckligt med kunskap inom området för att kunna bemöta kvinnor med endometrios på ett sätt som främjar hälsa och förebygger ohälsa. **Syfte:** Syftet var att belysa kvinnors upplevelse av att leva med endometrios. **Metod:** En beskrivande litteraturöversikt genomfördes där kvalitativa artiklar inkluderades.

Resultat: Resultatet baserades på tolv vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Kvinnorna rapporterade en intensiv smärta relaterad till endometrios som begränsade deras vardagliga aktiviteter och orsakade funktionsnedsättningar. De vanligaste symtomen var svår menstruationssmärta, samlagssmärta, buksmärta och infertilitet. Socialt liv och relationer påverkades också av sjukdomen på ett negativt sätt. **Slutsatser:** Sjuksköterskor behöver mer kunskap och en ökad förståelse om endometrios för att kunna bemöta drabbade kvinnor på ett sätt som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Endometrios visades påverka kvinnornas välbefinnande, socialt liv, arbete och utbildning. För att förbättra livskvaliteten hos drabbade kvinnor behövs vidare forskning för att öka kunskapen om endometrios.

Nyckelord: endometrios, livskvalitet, upplevelse, bemötande, smärta.

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
2.	Bakgrund	1
2.1.	Endometrios	1
2.2.	Patofysiologi	2
2.3.	Uppkomst.....	2
2.4.	Diagnostik.....	3
2.5.	Behandling	3
2.6.	Endometrios betydelse för kvinnors hälsa	4
2.7.	Omvårdnad av kvinnor med endometrios.....	4
2.8.	Teoretisk referensram	5
2.8.1.	<i>Lidande</i>	5
2.8.2.	<i>Delaktighet</i>	6
2.8.3.	<i>Hälsa</i>	6
2.9.	Personcentrerad vård.....	7
3.	Problemformulering.....	7
4.	Syfte.....	7
5.	Metod.....	7
5.1.	Design	7
5.2.	Inklusions- och exklusionskriterier.....	8
5.3.	Datainsamling	8
5.4.	Urvalskriterier för informationskällor.....	8
5.5.	Val av sökord	8
5.6.	Val av dokument och urval	9
5.7.	Kvalitetsgranskning	9
5.8.	Analys	9
5.9.	Etiska överväganden.....	10
6.	Resultat	12
6.1.	Att vara kroppsligt medveten.....	13
6.1.1.	<i>Att ha smärta</i>	13
6.1.2.	<i>Vara vardagligt begränsad</i>	14
6.1.3.	<i>Att ha begränsat sexualliv och intimitet</i>	15
6.1.4.	<i>Oroas över ofrivillig barnlöshet</i>	15
6.2.	Att leva med ohälsa.....	16
6.2.1.	<i>Vara psykiskt belastad</i>	16

6.2.2.	<i>Känna sig ensam och isolerad</i>	16
6.2.3.	<i>Begränsas professionellt</i>	17
6.3.	Att bemötas med okunskap	18
6.4.	Att söka efter lindring	19
7.	Diskussion	20
7.1.	Metoddiskussion	20
7.2.	Resultatdiskussion	23
7.3.	Konklusioner	27
7.4.	Implikationer för omvårdnad	27
7.5.	Fortsatt forskning	28
	Referenslista	29
	Bilagor	35
	Bilaga I	35
	Bilaga II	39

1. Inledning

Endometrios är en gynekologisk sjukdom som ger negativ inverkan på välbefinnande och livskvalitet (Laganá et al., 2017). Sjuksköterskor möter kvinnor med endometrios i olika sammanhang, däribland på akutmottagning, vårdavdelning och inom primärvård. Idag är endometrios en mer uppmärksammas sjukdom. Trots det är kunskapen och medvetenheten begränsad inom hälso- och sjukvård. Vid vårdavdelningar inriktade mot gynekologiska sjukdomar är personalen mer van att bemöta och behandla dessa kvinnor, dock behöver sjuksköterskor i andra verksamheter också förberedelse och kunskap för att optimera omvårdnaden. Känsla av välbefinnande är ett komplext fenomen, en subjektiv upplevelse som kan uppfattas på varierande sätt. Som blivande sjuksköterskor kommer vi med stor sannolikhet att möta kvinnor med endometrios.

2. Bakgrund

2.1. Endometrios

Endometrios är en vanlig förekommande inflammatorisk sjukdom (Facchin, Barbara, Saita, Mosconi, Roberto, Fedele & Vercellini, 2015). Omkring en av tio kvinnor i reproduktiv ålder har endometrios, vilket innebär cirka 250 000 kvinnor i Sverige. Majoriteten får sjukdomsdebut i tonåren och blir besvärsfria i samband med klimakteriet (Socialstyrelsen, 2018a). Endometrios är för allmänheten, en förhållandevis dold sjukdom. Även sjuksköterskor kan uppleva svårigheter att identifiera och koppla symtom till endometrios (Endometriosföreningen, 2020). Sjukdomen skapar stort lidande för den obehandlade. Det är av den anledningen betydelsefullt att kvinnor med besvär får behandling i en tidig fas, både för smärtlindring och för att bromsa vidare utveckling av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2019).

Många gånger utvecklas sjukdomen under en längre tid och upptäcks flera år efter symtomdebut. Anledningen är mångfald i den kliniska bilden, och ibland frånvaro av symtom. Det finns kvinnor utan symtom då diagnos ställs vid händelse av gynekologisk behandling av annan orsak, oftast infertilitet (UCLA Health, uå). Ibland är det svårt att diagnosticera endometrios vid ett tidigt stadie då symtom ofta är subtila eller obemärkta (Endometriosis, 2011).

2.2. Patofysiologi

Endometriosis karaktäriseras av endometrieliknande vävnad utanför sin naturliga plats i livmodern (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Förekomst av endometriosis ger upphov till inflammation från omgivande vävnad i buken. Inflammationen kan i sin tur leda till buksmärta, sammanväxning och ärrvävnad. De vanligast förekommande platser för endometriosis är äggledare, äggstockar, utanpå livmodern, urinblåsa, tarmar, bukhinna och området mellan livmoder och ändtarm (Endometriosisföreningen, 2020). Sjukdomen är östrogenberoende. Normalt varierar hormonproduktionen under menscykeln, vilket aktiverar den normala menstruationen. Hormonproduktionen aktiverar även blödning i de så kallade endometrioshärdarna utanför livmodern. Det resulterar i att symtomen ofta uppkommer initialt i menstruationen (Socialstyrelsen, 2018a). Sjukdomen delas in i fyra stadier, stadie I och II motsvarar mild endometriosis, och stadie III och IV motsvarar svår endometriosis. Upplevd smärta och svårighetsgrad är inte kopplat till i vilket stadium sjukdomen är (Laganá et al., 2017).

Det finns samband mellan endometriosis, och sub- och infertilitet. Orsaken är oklar, men teorier finns om att den kan vara inflammatorisk eller att det finns sammanväxningar på äggledarna (Socialstyrelsen, 2018a). Infertilitet orsakar ofta stor oro och stress för kvinna och partner, vilket leder till att livskvaliteten påverkas negativt (Facchin, Saita, Barbara, Dridi & Vercellini, 2017).

2.3. Uppkomst

Enligt Georgsson och Stenström Bohlin (2016) är en bakomliggande orsak retrograd menstruation. Det innebär att menstruationsblodet rinner från livmodern ut i bukhålan, via äggledarna. Endometrie celler transporteras med blodet och får möjlighet att fästa på andra platser i kroppen. Retrograd menstruation upplever många kvinnor normalt. Skillnaden är att immunförsvaret hos kvinnor med endometriosis har en sämre förmåga att oskadliggöra endometrie cellerna som därför växer. Endometriosisvävnaden medför smärtframkallande inflammation, fibrosbildning och adherensbildning.

2.4. Diagnostik

Från symtomdebut tar det i genomsnitt fem till sju år för att fastställa en endometriosdiagnos (SBU, 2018; Denny, 2009). Enligt Culley, Law, Hudson, Elaine, Mitchell, Baumgarten och Raine-Fenning (2013) kan orsaken vara att kvinnor som söker vård för symtom som indikerar endometrios ofta utsätts för feldiagnosticering.

Georgsson och Stenström Bohlin (2016) tar även upp att en lång diagnosticeringsprocess kan vara orsak till påverkan av livskvaliteten, genom ett förlängt lidande. Det är av stor betydelse att som sjuksköterska kunna informera och undervisa kvinnorna om tillstånd, behandling och uppföljande kontroller. En ökad kunskap om sjukdomen, kan innebära stor hjälp för kvinnan att bemästra tillståndet (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016).

2.5. Behandling

Behandlingen är hormonell, kirurgisk eller symtomatisk (Rocha, Reis & Petraglia, 2012).

Valet av behandlingsmetod är individuellt och grundar sig i flera faktorer, exempelvis graden av endometrios och önskan om eventuell graviditet (Vercellini, Somigliana, Fedele & Viganò, 2014; Özkan & Arici, 2008). Initialt är behandlingen ofta symtomatiskt genom smärtlindring i form av NSAID:s (non-steroid anti-inflammatory drug), vilket hämmar kroppens inflammatoriska svar (Rocha et al., 2012).

Smärtlindringen kompletteras med hormonell behandling, som p-piller eller hormonspiral, för att minska menstruationsblödningarna (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Behandling med hormoner är vanligast förekommande. Syftet med hormonbehandling är smärtlindring, hindra att ny endometrios bildas och få befintlig endometrios inaktiv genom låg östrogennivå (SBU, 2018).

Kirurgisk behandling används vid djupgående endometrios, alternativt om äggstockar, äggledare, tarm eller urinvägar är involverade (Vercellini et al., 2014). Den kirurgiska behandlingen kan vara avancerad, därför är en noggrann preoperativ utredning viktigt. När personer önskar smärtreduktion över fertilitet kan livmodern opereras bort om behov finns (SBU, 2018).

2.6. Endometriosis betydelse för kvinnors hälsa

Det är individuellt vilka symtom som uppkommer. Kvinnor kan både vara symtomfria eller uppleva smärtor i varierande grad (Endometriosisföreningen, 2020). De vanligaste symtomen är buksmärta, svår menstruationssmärta och smärta vid samlag. Av kvinnor med endometriosis upplever ungefär 80% menstruationssmärta och 30% djup samlagssmärta. Mindre vanliga symtom är smärtsam tarmtömning, smärtsam urinering och obstipationsproblem (Vercellini et al., 2014).

Smärta är ett dominerande symtom som förekommer tidigt hos unga kvinnor, i regel förvärras den under menstruationen (Socialstyrelsen, 2018b). Smärtan kan uppstå i form av menstruationssmärta, muskelsmärta, bäckensmärta och samlagssmärta. Det dagliga livet påverkas negativt i varierande omfattning till följd av den upplevda smärtan. Det kan ge följder som sömnrubbing, trötthet, energibrist och depression. Kvinnor som upplever liknande symtom kan drabbas av psykisk ohälsa, minskad social funktion och på så sätt nedsatt livskvalitet, vilket i sin tur kan påverka kapaciteten att klara av skola eller arbete (Wyrwich, O'Brien, Soliman, & Chwalisz, 2018; Georgsson & Stenström Bohlin, 2016).

Samlagssmärta är vanligt och upplevs ofta som väldigt ångestfyllt. Det sexuella intresset kan påverkas negativt, då kvinnan kan undvika samlag på grund av smärtan. Orsaken till samlagssmärta kan vara smärtekänslig bukhinna eller djupare skador som engagerar ligamenten vid sidan av livmoderhalsen och området mellan ändtarm och slida. Det förekommer att partnern upplever svårigheter att förstå denna problematik, vilket kan leda till problem med både sexliv och relationer (Janson & Landgren, 2015).

2.7. Omvårdnad av kvinnor med endometriosis

Sjuksköterskan ska genom kontinuerligt lärande bevara sin kompetens för att kunna ge god och utvecklande omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för beslutfattande och handlingar i sitt arbete vilket styrs av bland annat normer och värderingar. Etik i vården syftar till att bevara personens integritet och dignitet (Öresland & Lützen, 2014).

Att arbeta med etik inom omvårdnad är tungt ansvar att bära (Birkler, 2011). Etiken har sin grund i både förstånd och känsla och den påstås vara de reflexioner och teorier som vägleder sjuksköterskor moraliskt. Vården ska vara jämlik, alla personer ska vårdas under lika villkor, möjligheter och rättigheter. Sjuksköterskor ska sträva efter att alla personer upplever sig bli respektfullt och förtroendefullt bemötta (Öresland & Lützen, 2014).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska fyra ansvarsområden beaktas, främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Omvårdnad ska ges respektfullt till alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning eller sjukdom. Sjuksköterskan ska respektera människors egna val och rättigheter, och se till att alla ges adekvat information (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.8. Teoretisk referensram

2.8.1. Lidande

Kirkevold (2000) menar att grunden i Joyce Travelbee's omvårdnadsteori är människan, en unik individ. Den bygger på att varje individs erfarenheter alltid är hennes egen. Joyce Travelbee's omvårdnadsteori betonar innebörden av sjuksköterskans skyldighet att forma vårdrelationen med personen och tillgodose dennes omvårdnadsbehov. Lidande är ett tillstånd alla människor någon gång kommer att uppleva, och varje individs lidande är unikt (Kirkevold, 2000).

Lidandet är ofta kopplat till en sjukdom, som kan ge människan upplevelser av emotionell, fysisk och psykisk smärta. Människan reagerar olika på smärta och lidande, vilket ofta har samband med vad personen värdesätter i livet. En person kan reagera på lidandet genom ilska och depression, medan någon annan kan känna sig förvirrad och ångestfylld (Kirkevold, 2000).

Människor som har svåra smärtor, rädsla, ångest och vars liv förändras, lider. Sjuksköterskor möter lidande människor dagligen och att bemöta dem på ett värdigt sätt ingår i professionen (Wiklund Gustin, 2014). Syftet med omvårdnaden är att lindra lidande och att främja personens förmåga att forma sitt liv igen, att bekämpa lidandet och att övervinna svårigheterna. För att kunna ge god omvårdnad och ett gott bemötande är det viktigt att som

sjuksköterska sträva efter att förstå den lidande människans upplevelser och synsätt (Wiklund Gustin, 2014).

2.8.2. *Delaktighet*

Delaktighet är en viktig del i hälsofrämjande omvårdnad (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). En primär grund är delaktighet i vården, det vill säga en god ömsesidig relation mellan sjuksköterska och vårdbehövande person (Eldh, 2014). Tidigare forskning visar att vården har högre kvalitet när personen är delaktig i beslut om vård och behandlingar (Eldh, 2014). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska sjuksköterskan skapa förutsättningar för att möjliggöra personens delaktighet, genom att omvårdnaden i största möjligaste mån utformas efter personens önskemål.

Kirkevold (2000) beskriver att Joice Travelbee's omvårdnadsteori kan relateras till meningen med livet. Genom att hjälpa en person att se till sina erfarenheter och finna mening i dessa kan personen stärkas, vilket i sin tur kan bidra till en känsla av meningsfullhet (Kirkevold, 2000). För att kunna medverka i sin vårdplanering och ta del i beslutsfattande, krävs att vårdpersonal skapar en god relation med personen, delar information om sjukdom och behandlingsmöjligheter. När personen får kunskap om sin kropp, sjukdom och symtom, hjälper det personen att hantera sin sjukdom. För att vara delaktig i sin egen vård krävs det också att personen själv tar ansvar och agerar utifrån den information som ges (Eldh, 2014).

2.8.3. *Hälsa*

Begreppet hälsa kan beskrivas på flera olika sätt. Hedelin et al. (2014) beskriver hälsa som en balans mellan personens önskningar, förmågor och den aktuella miljön. Willman (2014) beskriver istället hälsa som motsats till sjukdom. Ett annat sätt är att beskriva det som en process, vilket utgår från det humanistiska perspektivet. Det humanistiska perspektivet har ett holistiskt synsätt där människan ses som en enhet av kropp, själ och ande (Willman, 2014).

Hälsa är ett tillstånd, som kan kopplas till upplevelse av välbefinnande och livskvalitet. När en person upplever känslan av sammanhang, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet uppstår hälsa (Willman, 2014). Hälsan beror på hur personen klarar av att hantera stressande situationer, egna känslor och hur lätt denne kan begripa och hantera det som händer (Hedelin et al., 2014).

2.9. Personcentrerad vård

Kunskap och kompetens krävs av sjuksköterskor för att kunna bemöta och hjälpa kvinnor med endometrios. Personcentrerad vård är att bilda ett partnerskap mellan sjuksköterska och vårdbehövande person. Det vill säga att personens behov har lika stor betydelse som sjuksköterskans kliniska värderingar. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan ser personen bakom sjukdomen, vilket bör prägla omvårdnaden. Personen är expert på sig själv, och därför bör personens egna tankar och känslor stå i centrum (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

3. Problemformulering

Endometrios är en underdiagnostiserad sjukdom, som drabbar cirka tio procent av fertila kvinnor i världen. Kunskap om symtom kopplade till sjukdomen kan upplevas bristfällig bland både sjuksköterskor, kvinnorna själva och övriga i samhället. Det är av stor betydelse att synliggöra endometrios, då flera differentialdiagnoser finns, vilket kan leda till att diagnostiseringen tar lång tid eller att felaktiga diagnoser ställs. Det finns flera artiklar om endometrios, men kvinnors upplevelser av sjukdomen är inte studerat i lika hög grad. Med denna litteraturöversikt önskar författarna att bidra med ökad kunskap om kvinnors upplevelser av att leva med endometrios.

4. Syfte

Syftet är att belysa kvinnors upplevelse av att leva med endometrios.

5. Metod

5.1. Design

Aktuell litteraturöversikts syfte var att kartlägga kvalitativ forskning inom valt område på ett strukturerat vis. Avsikten med litteraturbaserat examensarbete är att fördjupa och utveckla kunskaper inom huvudområdet omvårdnad, med utgångspunkt i tidigare publicerat forskningsresultat (Dahlborg Lyckhage, 2017a). Kvalitativ forskning bidrar till att skapa förståelse för en persons livssituation, genom en fördjupad förståelse för ett utvalt fenomen, som har med personens erfarenheter, förväntningar, upplevelser eller behov att göra (Segersten, 2017).

Det valda fenomenet inom det vårdvetenskapliga området var att belysa kvinnors upplevelse av att leva med endometrios. Enligt Friberg (2017b) är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats en relevant metod, då syftet är att öka förståelsen för de studerade fenomenet. Metodvalet för denna litteraturöversikt ansågs därför vara relevant i förhållande till syftet.

5.2. Inklusions- och exklusionskriterier

Inkluderade artiklar har kvalitativ design, är publicerade mellan 2010-2020, är peer reviewed och skrivna på engelska. Populationen består av kvinnor med diagnosen endometrios. Valda artiklar berör forskning om hur sjukdomen påverkar kvinnors liv. Inga åldersbegränsningar användes för att finna tillräckligt med relevanta artiklar. Artiklar med enbart kvantitativ design exkluderades. Studier grundade på behandlingsmetoder, utveckling av skattningsinstrument, diagnostiska metoder och enbart närståendes perspektiv exkluderades med anledning av att de inte var relevanta för syftet med aktuell litteraturöversikt.

5.3. Datainsamling

Östlundh (2017) anser att i det initiala arbetet av en litteraturöversikt kan litteratursökningen delas upp i två faser, inledande informationssökning, och egentlig informationssökning. Vid en inledande informationssökning ges en översikt av det material som finns tillgängligt. Den egentliga litteratursökningen görs på ett systematiskt vis för att få fram det slutliga urvalet av litteratur. Valda artiklar har granskats utifrån SBU:s (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) granskningsmall för kvalitetsbedömning av artiklar med kvalitativ forskningsmetodik, för att säkerställa dess trovärdighet och kvalitet (SBU, 2014).

5.4. Urvalskriterier för informationskällor

Relevant litteratur urskildes genom databaserna, Cinahl och PubMed, eftersom koppling till omvårdnad och medicin finns (Karlsson, 2017).

5.5. Val av sökord

Svensk MeSH och Cinahl Headings, har använts som hjälpmedel för att ta fram relevanta ämnesord till litteratursökningen (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Sökord kombinerades i block för att finna relevanta artiklar. De sökord som användes är endometriosis, "quality of life", impact, experience, "psychosocial factor", emotion, "mental health", "chronic illness", wellbeing och "social network". Vidare användes boolesk

sökteknik genom kombination av operatörerna ”AND” och ”OR”, vilket innebär att sökord kombineras för att hitta önskade artiklar (Östlund, 2017). Kombinationerna av sökord som använts redovisas i tabell 1 och 2.

5.6. Val av dokument och urval

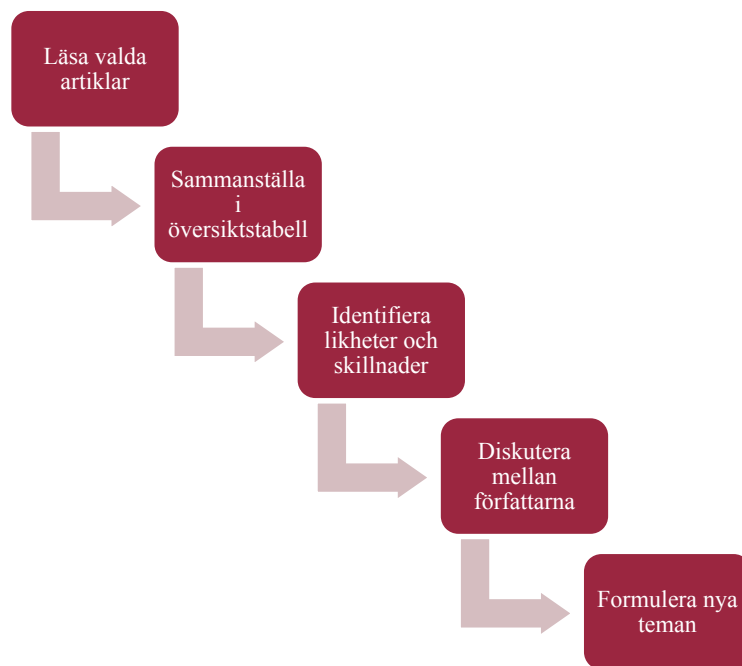
Efter att sökningar genomförts med tidigare angivna begränsningar, återstod 219 vetenskapliga artiklar. Artiklarna granskades och valdes utefter hur titel och abstrakt troddes ha relevans för litteraturöversiktens syfte. Totalt valdes 36 artiklar som vidare lästes i fulltext. När artiklarna lästs återstod 12 artiklar, vilka gick vidare till kvalitetsgranskningen. Enligt Rosén (2017) ska en relevansbedömning göras, vilket görs genom att läsa artiklarnas abstrakt och ta bort de som inte är relevanta för syftet, därefter läsa artiklarna i fulltext för att urskilja vilka som bör väljas bort. Samtliga sökningar presenteras i tabell 1 och 2.

5.7. Kvalitetsgranskning

När användbara artiklar valts ut genomfördes en bedömning av artiklarnas kvalitet med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitetsbedömning av artiklar med kvalitativ forskningsmetodik (SBU 2014). SBU:s granskningsmall är uppbyggd med fem frågor som systematiskt går igenom artikeln för kvalitetsgranskning (Bilaga I). Samtliga artiklar bedömdes ha hög kvalitet. Granskningsmallen ansågs relevant att använda, eftersom den är gjord för att användas vid granskning av kvalitativa artiklar. Vidare togs ställning till om artiklarna passar bra till att besvara syftet. Totalt inkluderades tolv artiklar i litteraturöversikten, elva av dessa är kvalitativa, en är både kvalitativ och kvantitativ, där endast det kvalitativa resultatet inkluderades. Valda artiklar redovisas i bilaga II.

5.8. Analys

Analys gjordes med induktiv ansats, vilket innebär att materialet tolkades neutralt för att skapa mening och öka förståelse för kvinnors upplevelser av endometrios (Priebe & Landström, 2017). Friberg (2017a) beskriver analysarbetet som en rörelse från helheten till delar, där delar sedan skapar en ny helhet. Enligt Dahlborg Lyckhage (2017b) ska det studerade fenomenet kunna gestaltas på ett vetenskapligt beskrivande sätt genom hela analysen.



Figur 1. Analys av artiklar

Vidare genomfördes en analys i enlighet med Fribergs (2017b) steg för analys i en litteraturöversikt, se figur 1. Enligt modellen läses initialt valda artiklar flertalet gånger, för att bilda en uppfattning av innehållet i sin helhet. För att skapa en grund och struktur av utvalt material gjordes en översiktstabell. Likheter och skillnader identifierades mellan artiklarnas resultat, vilket via diskussion mellan författarna, sammanfördes till nya teman och subteman (Tabell 3). Slutligen kopplades teman ihop med subteman och namngavs utifrån vad som var relevant relaterat till syftet i aktuell litteraturöversikt och vad som återspeglar de resultat som fåtts fram av artiklarna. Totalt identifierades fyra teman och sju subteman utifrån artiklarnas resultat. Artikelöversikt över valda artiklar redovisas i bilaga II.

5.9. Etiska överväganden

Kärnan inom forskningsetik är att bevara människors lika värde och värna om självbestämmande hos berörda människor. Kjellström (2017) menar att hänsyn bör visas mot etiska och sociala aspekter. De forskningsetiska överväganden författarna gjort är att hänsyn tagits till att inkluderade artiklar följer etiska riktlinjer och är godkända av etisk kommitté. Författarna i aktuell litteraturöversikt tyckte att det var betydelsefullt eftersom det var kvinnors upplevelser och erfarenheter som studerades. Forskningsetiska problem som kan uppstå vid litteraturöversikter är att inkluderade artiklar inte har blivit godkända av en etisk

kommitté, eller att de inte har granskats med noggranna etiska överväganden (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Tabell 1. Översikt över litteratursökning i Cinahl.

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
25/2 - 2020	Endometriosis AND "quality of life" AND impact	Peer reviewed, 2010-2020, English	25	11	7	Moradi et al. (2014) Rush & Misajon (2017)
3/3 - 2020	Endometriosis AND "psychosocial factor"	Peer reviewed, 2010-2020, English	40	9	3	Mellado et al. (2015)

Tabell 2. Översikt över litteratursökning i PubMed.

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
26/2 - 2020	Endometriosis AND "quality of life" AND (emotion OR aspects OR "mental health")	2010-2020, English	89	33	14	Culley et al. (2017) Grundström et al. (2018) Hällstam et al. (2018) Roomaney & Kagee. (2016)

2/3 - 2020	Endometriosis AND "quality of life" AND experience	2010-2020, English	39	14	5	Young et al. (2016) Fauconnier et al. (2013) Riazi et al. (2014)
2/3 - 2020	Endometriosis AND "chronic illness"	2010-2020, English	8	3	2	Roomaney & Kagee (2016)
3/3 - 2020	Endometriosis AND ((experience AND wellbeing) OR "social network")	2010-2020, English	18	5	3	Shoebotnam et al. (2016)

6. Resultat

I följande avsnitt presenteras resultatet som framkommit ur det inkluderade analysmaterialet. Utifrån aktuell litteraturoversikt syfte skapades fyra teman, följt av sju subteman. Dessa teman är presenterade i tabell 3.

Tabell 3. Presentation av teman och subteman.

Teman	Subteman
Att vara kroppsligt medveten	<ul style="list-style-type: none"> - Att ha smärta - Vara vardagligt begränsad - Att ha begränsat sexualliv och intimitet - Oroas över ofrivillig barnlöshet
Att leva med ohälsa	<ul style="list-style-type: none"> - Vara psykiskt belastad

	<ul style="list-style-type: none"> - Känna sig ensam och isolerad - Begränsas professionellt
Att bemötas med okunskap	
Att söka efter lindring	

6.1. Att vara kroppsligt medveten

6.1.1. Att ha smärta

I samtliga artiklar anses smärta vara den mest primära fysiologiska problematiken för kvinnor med endometrios. Lokalisationen av smärtan varierar i artiklarna, men liknande resultat identifieras. Smärta i livmodern, övrig buk, bäcken, ändtarm, rygg, underliv, urinblåsa, menstruationssmärta och huvudvärk sammanställer de variationer av smärta som beskrivs i samtliga tolv artiklar. Smärtans karaktär beskrivs på olika sätt, vilket kan grunda sig i att alla människor upplever smärta på olika sätt. I artikeln av Moradi, Parker, Sneddon, Lopez och Ellwood (2014) beskrivs smärtan som intensiv, skarp och huggande. Kvinnors upplevelse av smärtans varaktighet varierar, en del upplever smärta dagligen, och för andra varar det i veckor efter avslutad menstruation (Moradi et al., 2014; Roomaney & Kagee, 2016b; Hållstam, Stålnacke, Svensen & Lofgren, 2018).

Även menstruationssmärta upplevs varierande, beroende på var i menstruationscykeln kvinnorna befinner sig (Moradi et al., 2014; Roomaney & Kagee, 2016b; Hållstam et al., 2018). En del kvinnor upplever det endast innan menstruation, medan andra upplever det under hela menstruationsperioden (Roomaney & Kagee, 2016b). I artikeln av Roomaney och Kagee (2016a) beskrivs smärtan så svår att kvinnorna planerar sina jobb och aktiviteter utefter menstruationscykeln. I fyra artiklar rapporteras att smärtan nästan alltid upplevs närvarande och att smärtans intensitet ofta ökar under menstruationsperioden (Riazi, Tehraninan, Ziaei, Mohammadi, Hejizadeh & Montazeri, 2014; Fauconnier, Staraci, Huchon, Roman, Panel & Descamps, 2013; Roomaney & Kagee, 2016b; Moradi et al., 2014). I tre artiklar uppmärksammas konsekvenser av smärtan som bland annat sömnstörningar och svårigheter att arbeta (Moradi et al., 2014; Roomaney & Kagee, 2016a; Rush & Misajon, 2017).

Enligt flera kvinnor upplevs smärtan mycket energikrävande och bidrar till att de lider av konstant trötthet (Rush & Misajon, 2017). En allmän sjukdomskänsla, aptitlöshet och

illamående är också symtom som beskrivs i artiklarna (Moradi et al., 2014; Roomaney & Kagee, 2016b; Roomaney & Kagee, 2016a). I samtliga artiklar visas att smärta påverkar kvinnors vardagliga liv på olika vis. För en del innebär detta att de måste stanna hemma från arbetet, och för andra att de får svårigheter med grundläggande behov som att duscha, gå på toaletten, äta och sova (Roomaney & Kagee, 2016b; Roomaney & Kagee, 2016a; Fauconnier et al., 2013; Hållstam et al., 2018).

Rush och Misajon (2017) belyser att ovissheten gällande på vilket sätt sjukdomen ska göra sig påmind orsakar stor stress hos kvinnorna. Det kan i förlängningen också leda till ångest. Obehag och smärta i olika delar av kroppen och känsla av sårbarhet upplever majoriteten av kvinnorna. Många försöker hitta en lösning för att minska smärtan, till exempel smärtstillande läkemedel eller icke-farmakologiska metoder såsom värme och vila. Vidare beskrivs att smärtan är för svår för att lindra med konventionella smärtstillande läkemedel, vilket gör att intravenösa smärtstillande läkemedel och infusionsvätska behövs (Riazi et al., 2014). Vidare beskriver Riazi et al. (2014) också att kvinnor med endometriosis tenderar att göra vad som helst för att lindra smärtan. Som resultat av kronisk smärta belyser Moradi et al. (2014) att kvinnor använder sig av större mängder smärtstillande läkemedel, alkohol, tobak och i vissa fall droger som hjälp för att hantera smärta och sjukdomstillstånd.

6.1.2. Vara vardagligt begränsad

Samtliga artiklar belyser hur endometriosis upplevs bidra till begränsningar i kvinnors dagliga liv, då relationer, sociala aktiviteter och livsstil påverkas på olika sätt. Enligt Hållstam et al. (2018) känner kvinnor en förlust av välbefinnande på grund av begränsningar som sjukdomen ger. Minskad fysisk aktivitet leder till en ond cirkel av inaktivitet och minskad upplevd hälsa. För att kunna hantera smärta och menstruationsblödning, är kvinnor tvungna att avstå från att utföra fysisk aktivitet, arbete och sociala aktiviteter (Hållstam et al., 2018; Roomaney & Kagee, 2016a) Svårigheter med mobilisering presenteras i artikeln av Roomaney och Kagee (2016b), då vissa kvinnor har svårt att stå upp, böja sig och gå, till följd av smärtan.

Illamående, kräkningar, förstoppning och diarré är andra symtom som kräver toalett nära till hands vilket gör att kvinnorna istället stannar hemma. Obehag, sveda och smärta vid

urinering, förekomst av blod i urinen och gynekologiska infektioner är ytterligare symptom som kan hota kvinnors hälsa och begränsa vardagen (Riazi et al., 2014).

6.1.3. Att ha begränsat sexualliv och intimitet

I artikeln av Moradi et al. (2014) uppmärksammas att många kvinnor upplever att endometriosis påverkar deras sexuella relation negativt. Samlagssmärta är ett vanligt symptom hos kvinnor med endometriosis och upplevs många gånger mycket ångestfyllt (Moradi et al., 2014; Roomaney & Kagee, 2016b; Rush & Misajon, 2017). Forskning presenterat i artiklarna visar även att samlagssmärta har olika karaktär och varaktighet varierar. Moradi et al. (2014) beskriver att smärtan kan upplevas olika, en del kvinnor upplever smärtan svårast under samlaget och andra kvinnor upplever smärtan svårast efter samlaget. Detta skiljer sig från resultatet i artikeln av Riazi et al. (2014) då kvinnors erfarenheter visar att smärtan försvinner efter samlag. Enligt Riazi et al. (2014) beskrivs samlagssmärta ofta som smärta i nedre delen av buken, svår klåda och oförmåga att utföra samlag. Samlagssmärta beskrivs i en annan artikel som svår och skarp och att det ofta stör den sexuella relationen (Moradi et al., 2014). Gemensamt för flera artiklar är att en konsekvens av samlagssmärta blir att kvinnor känner en rädsla och därför undviker samlag helt (Fauconnier et al., 2013; Roomaney & Kagee, 2016a; Rush & Misajon, 2017).

Läkemedelsbiverkningar som trötthet, minskad sexuell lust, dåligt humör, stress över att försöka bli gravid samt att kvinnor känner sig generellt oattraktiva och ofullständiga leder till en försämrad relation mellan kvinnan och hennes partner (Culley, Law, Hudson, Mitchell, Denny & Raine-Fenning, 2017). Misslyckade relationer anses vara upphov till en oförmåga att dela ett aktivt liv och sexuella hinder. Partnerns beteende varierar över tiden, från överbeskyddande, till okänslig, till i bästa fall accepterande och stödjande (Hållstam et al., 2018).

6.1.4. Oroas över ofrivillig barnlöshet

I flera artiklar diskuterar kvinnor sin oro över framtida fertilitet och möjligen infertilitet, vilket har en negativ inverkan på deras livskvalitet (Moradi et al., 2014; Roomaney & Kagee, 2016b). Respondenterna beskriver känslor som otillräcklighet, okvinnlighet, hopplöshet och minskat självförtroende förknippat med infertilitet (Roomaney & Kagee, 2016a; Hållstam et al., 2018; Roomaney & Kagee, 2016b). Många kvinnor tycker att möjligheten att bli gravid är

en väsentlig del i att vara kvinna (Roomaney & Kagee, 2016b; Riazi et al., 2014; Hållström et al., 2018). Riazi et al. (2014) beskriver i sin artikel att infertilitet och en ökad förekomst av missfall vid graviditet är vanliga problem som upplevs. Alternativ som assisterad reproduktion och adoption nämns som en lösning (Hållstam et al., 2018).

Rush och Misajon (2017) uppmärksammar att många yngre kvinnor känner stor oro för hur en framtida partner kommer att acceptera risken för infertilitet. I artikeln av Young, Fisher och Kirkman (2015) beskrivs livskvalitet vara viktigare än att få barn, vilket gör att de ger upp drömmen om att få barn i hopp om att få ett bättre liv.

6.2. Att leva med ohälsa

6.2.1. *Vara psykiskt belastad*

Rush och Misajon (2017) och Roomaney och Kagee (2016a) belyser att majoriteten av de kvinnor som deltog i studien upplever någon form av depression eller ångest orsakad av diagnosen. Endometriosis påverkar kvinnors förmågor, känslor och reaktioner, vilket skapar en känsla av att känna sig annorlunda. Liknande känslor beskrivs i artikeln av Moradi et al. (2014) då många kvinnor upplever sig upprörda, arga, utmattade, maktlösa och ledsna. Även i artikeln av Fauconnier et al. (2013) beskrivs att kvinnor upplever att sjukdomen påverkar hela deras liv, vilket gör dem trötta och irriterade. Kvinnor kan också känna sig som en börda för andra människor (Moradi et al., 2014).

Många kvinnor får sämre självförtroende och självkänsla. Dels på grund av att de upplever en brist på kontroll i sitt eget liv, och dels för att de har svårigheter med att känna igen sig själva. Bidragande konsekvenser till låg självkänsla som presenteras är bland annat oförmågan att utföra samlag och viktuppgång till följd av minskad fysisk aktivitet (Moradi et al., 2014).

6.2.2. *Känna sig ensam och isolerad*

Endometriosis upplevs ta över och styra kvinnornas liv, vilket påverkar deras förmåga att ha ett socialt liv (Roomaney & Kagee, 2016b; Roomaney & Kagee, 2016a). Många kvinnor upplever att symtom vid endometriosis är svåra att tala om med närstående och att partnern ofta har svårt att förstå deras situation (Roomaney & Kagee, 2016a). Moradi et al. (2014) belyser att kvinnor i studien väljer att stanna hemma istället för att hitta på saker, på grund av

upplevda symtom. Social isolering hos kvinnorna är förknippat med bristande förståelse från omgivningen vilket påverkar relationen med deras partners, familj och vänner (Mellado, Falcone, Poli-Neto, Rosa e Silva, Nogueira & Candido-dos-Reis, 2016; Roomaney & Kagee, 2016a; Rush & Misajon, 2017).

Fysiska hinder som uppstår under menstruationen förhindrar kvinnor att delta i religiösa aktiviteter vilket begränsar deras sociala liv. Vidare beskriver Riazi et al. (2014) också att majoriteten av kvinnor upplever känslor av hopplöshet, trötthet och depression, på grund av relationssvårigheter i familjen som i sin tur grundar sig i endometriosrelaterade besvär. Flera kvinnor beskriver att de inte upplever sig vara en tillräckligt bra mamma under tiden de har ont, vilket påverkar deras relation med barnen (Roomaney & Kagee, 2016b; Moradi et al., 2014). Barnens liv styrs av mödrarnas smärta och funktionshinder, vilket begränsar familjeaktiviteter (Hållstam et al., 2018).

I artikeln av Roomaney och Kagee (2016b) beskrivs att många kvinnor förlitar sig på att få stöttning av familjemedlemmar och partners i vardagen. Endometrios upplevs många gånger som överväldigande och kaotisk. I värsta fall känner kvinnorna sig helt hindrade i vardagen till följd av sjukdomen, vilket gör att dem tvungna att planera sina dagliga liv i detalj för att få kontroll (Hållstam et al., 2018). Hållstam et al. (2018) beskriver att med en ökad förståelse av närstående finner kvinnorna egen styrka och tar ansvar, och därigenom skaffar sig bättre copingstrategier för sin fysiska kondition, sociala interaktioner och arbetssituationer.

6.2.3. *Begränsas professionellt*

I flera artiklar uppmärksammas att möjligheten att arbeta påverkas negativt av sjukdomen (Roomaney & Kagee, 2016b; Moradi et al., 2014; Hållstam et al., 2018). Smärtproblematiken medverkar till en hög frånvaro från arbete och skola (Roomaney & Kagee, 2016b). Moradi et al. (2014) och Rush och Misajon (2017) beskriver att kvinnor som studerar ofta upplever svårigheter att följa med i studier. Utbildning är ett av de största upplevda problemen för de yngre kvinnorna. Två tredjedelar av kvinnorna i studien rapporterar att utbildningen påverkades, på så sätt att de var hemma från skolan, att de fick koncentrationssvårigheter och att de blev mindre produktiva gällande läxor (Moradi et al., 2014).

Endometriosis är orsaken till förlorade möjligheter inom utbildning och karriär. Det tvingar vissa kvinnor att arbeta deltid, eller sluta på sina jobb (Hållstam et al., 2018). Långvarig sjukdom påverkar i sin tur ekonomin och utöver psykologiska problem kan det störa livets ordning och rutin (Riazi et al., 2014). Kvinnor noterade att förlusten eller minskningen av inkomster och de extra kostnaderna för sjukdomsbehandlingar har negativ inverkan på hushållens ekonomi. Påverkan på arbetslivet och därmed den ekonomiska förlusten skapar stor oro hos kvinnorna (Roomaney & Kagee, 2016b).

Många kvinnor känner att familjen inte har förståelse för att de inte klarar av att arbeta i perioder, vilket leder till en påtryckning att arbeta ändå (Roomaney & Kagee, 2016b). Vidare beskriver Roomaney och Kagee (2016b) att kvinnor berättar att de tackar nej till nya arbeten på grund av rädsla för att en ny chef och arbetskollegor inte skulle visa samma förståelse på en ny arbetsplats.

6.3. Att bemötas med okunskap

Bemötandet inom vården beskrivs på ett varierande vis. En del kvinnor upplever sig väl bemötta och att adekvat och tydlig information givits (Young et al., 2015). Andra kvinnor beskriver en lång kamp som kännetecknades av exponering såväl fysiskt som psykiskt, misstro och brist på kunskap (Grundström, Alehagen, Kjølhede & Berterö, 2018). I artikeln av Roomaney och Kagee (2016b) rapporteras att vårdmöten ofta beskrivs som korta och rutinmässiga, och att vårdpersonalen upplevs ofokuserade.

I artikeln av Grundström et al. (2018) beskrivs att kvinnor känner sig ensamma med dessa symtom och att vårdgivare inte tror på det de berättar och upplever. Många kvinnor upplever sig maktlösa, då de känner sig beroende av sina läkare. Ett möte med en läkare som upplevdes oengagerad bidrog till känslor som osäkerhet, förtvivlan och förvirring (Rush & Misajon, 2017).

Vid möten med vårdgivare där kvinnor bemöts med respekt och lyhördhet, känner de sig mindre utsatta både när de berättar om sina besvär och vid fysisk undersökning (Grundström et al., 2018).

Hållstam et al. (2018) rapporterar att en del kvinnor skuldbelägger sig själva, då de tänker på överkänslighet och oförmåga att hantera smärta. En del kvinnor beskriver det som ytterst privat att prata om gynekologiska problem och håller därför mycket information för sig själva (Hållstam et al., 2018). Enligt Grundström et al. (2018) ökar kvinnors självkänsla när vårdgivaren vägleder och hjälper dem att uttrycka sina symtom. Liksom att sjukvårdspersonal med hög social kompetens och god pedagogisk förmåga kan få kvinnan att känna sig bekräftad (Grundström et al., 2018).

6.4. Att söka efter lindring

Kvinnor med endometriosis som använder sig av online-stödgrupper kan få kontakt med varandra, stödja varandra, utbyta råd och övervinna ensamhet. De gynnas av friheten att kunna ansluta sig dag och natt till ett stort antal individer som upplever samma besvär. Kvinnorna visar en lättnad när de hittar andra personer via online-stödgrupper som förstår precis vad de går igenom (Shoebatham & Coulson, 2016). Användning av online-stödgrupper möjliggör för kvinnor som lider av endometriosis att leta fram information, lära sig och stärka sina kunskaper om sjukdomen. Många kvinnor berättar att de kan hitta viktig information via stödgrupper som inte hade lämnats av deras läkare (Shoebatham & Coulson, 2016). Många positiva aspekter beskrivs angående online stödgrupper, men även negativa aspekter nämns. För det första upplevs det svårt att veta vilken information som är evidensbaserad, för det andra utser sig personer själva till experter trots att det inte är det (Shoebatham & Coulson, 2016).

Kvinnor beskriver sig själva som utsatta, men tvingas utstå sjukdomen och kämpa vidare. Att fokusera på sitt arbete trots smärta är en copingstrategi de använder sig av. Dessutom lär de sig klara sig genom acceptans av sjukdom, ta ansvar för eget liv och fortsätta vidare (Hållstam et al., 2018).

Behandlingar som beskrivs är hormonell behandling eller operation, vilka båda är lindrande men inte botande (Moradi et al., 2014; Hållstam et al., 2018). Hormonell behandling såsom p-piller, injektion eller spiral är de som hjälpte bäst, trots biverkningar som viktökning och hudproblem (Hållstam et al., 2018). Förutom smärtstillande läkemedel uppskattar kvinnorna smärtlindring från alternativa smärtlindringsmetoder som till exempel TENS apparat, ACT (Acceptance and Commitment Therapy) eller mindfulness som erbjuds av hälso-och sjukvård.

Kvinnorna söker också sina egna lösningar, såsom värmekuddar, koständringar eller yoga (Hållstam et al., 2018; Moradi et al., 2014). I två artiklar beskrivs kvinnor som väljer att operera bort livmodern för att kunna fortsätta leva sina liv utan symtom från endometrios (Young et al., 2015; Moradi et al., 2014). I artikeln av Moradi et al. (2014) uppmärksammas att några få kvinnor upplever att endometriosen har påverkat livsstilen positivt genom att de väljer att äta hälsosam mat och motionera på grund av sjukdomen. Djupare förståelse för sina egna och andras känslomässiga och beteendemässiga reaktioner nåddes av psykoterapi, genom ACT-gruppen (Acceptance and Commitment Therapy) eller genom att vara med i en patientförening (Hållstam et al., 2018).

7. Diskussion

7.1. Metoddiskussion

Valet av design baserades på vad som önskades att undersökas. Författarna valde att göra en litteraturöversikt, vilket ansågs relevant utifrån syfte och avsatt tid för examensarbetet. Enligt Friberg (2017b) anses en litteraturöversikt vara en relevant metod för att få en överblick över ett problem inom sjuksköterskans huvudområde, omvårdnad.

En tidsbegränsning sattes till artiklar publicerade från år 2010 till 2020, vilket bidrog till ett aktuellt och tillförlitligt resultat. Användning av tidsbegränsning ansågs vara en styrka, då kvinnors upplevelser troligtvis inte har förändrats. Författarna upplevde inte att tidsbegränsningen resulterade i minskad kvalitet på artiklarna, tvärtom gav det intrycket att kunskap och utveckling inom området varit bristfällig sedan 2010. Kvinnor med endometrios i alla åldrar inkluderades, vilket ansågs bidra till ett bredare perspektiv på upplevelser. Samtliga inkluderade artiklar följde etiska riktlinjer och var godkända av etisk kommitté. Författarna granskade samtliga artiklar ytterligare, med fokus på deltagarnas integritet och utförande av studie. Kjellström (2017) menar att etiska aspekter och värdet av att utföra forskning inom aktuellt ämne är betydelsefullt att reflektera över. Författarnas litteratursökning visade på att vidare forskning behövs för att bland annat förbättra bemötandet i sjukvården och höja kunskapen om endometrios både bland hälso- och sjukvårdspersonal, kvinnorna själva och i samhället. Därför ansåg författarna att det var

betydelsefullt att en litteraturöversikt gjordes inom ämnet. Djupare etisk diskussion hade varit aktuell om etiskt godkännande saknats i inkluderade artiklar.

En av litteraturöversiktens styrkor var att två litteratursökningar utfördes. Den inledande informationssökningen, möjliggjorde en överblick avseende vilka termer som användes i titlar och abstrakt och hur mycket forskning som fanns inom området (Östlundh, 2017). Två databaser, Cinahl och PubMed användes för att litteraturöversiktens fokus var omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017). Författarna fann tillräckligt med relevanta träffar inom de valda databaserna för att svara på syftet och därför användes inga ytterligare databaser. Flera artiklar anträffades till slut kontinuerligt, vilket gjorde att författarna upplevde sökningen och datainsamlingen mättad. Henricson (2017) menar att det är betydelsefullt att diskutera i vilka länder inkluderade studier genomförts och möjlighet till överförbarhet. Artiklarna som inkluderades är från Sverige, Storbritannien, Australien, Brasilien, USA, Sydafrika, Iran och Frankrike, vilket gav litteraturöversikten en global bredd, mångkulturellt perspektiv och ökad överförbarhet, vilket ansågs vara en styrka. Genom att artiklarna som inkluderades var från flera länder bidrog det till kunskap om att endometriosis ger liknande symtom och inverkan på livet oavsett var i världen kvinnan bor.

För att svara på syftet valdes artiklar med kvalitativ ansats. Detta ansågs vara en styrka då forskning med kvalitativ ansats beskrivs av Kjellström (2017) och Mårtensson och Fridlund (2017) som ett sätt att komma nära individen och beskriva upplevelserna kring dennes hälsotillstånd. Henricson (2017) menar att en studies trovärdighet ökar om artiklar med samma design väljs, vilket innebar en styrka för aktuell litteraturöversikt eftersom författarna valde att begränsa till kvalitativa artiklar. I en artikel användes både kvalitativ och kvantitativ datainsamlingsmetod (Rush & Misajon, 2017), men eftersom resultatet presenterades kvalitativt med fokus på kvinnors upplevelser, ansåg författarna att artikeln var relevant. En skillnad i resultatet hade kunnat förekomma om artiklar med enbart kvantitativ ansats inkluderats. Vilket därför kan vara en begränsning eftersom många kvantitativa artiklar exkluderades. Om kvantitativ forskning inkluderats hade det eventuellt bidragit till ett mer omfattande forskningsområde, där samband möjligen framkommit med hjälp av statistik. Dahlborg Lyckhage (2017b) menar att kvantitativa metoder är mer lämpliga för mätning av

förekomst av ett fenomen och inte upplevelser, därför exkluderades artiklar med enbart kvantitativ metod.

Billhult (2017) menar att det är av stor betydelse att författarna reflekterar över studiens reliabilitet. Eftersom sökningar är redovisade i söktabeller och analysen genomfördes av båda författarna ansågs att liknande resultat skulle påträffas om sökningarna genomförs flera gånger. För att öka litteraturöversiktens validitet genomfördes kvalitetsgranskning av båda författarna. Författarna till aktuell litteraturöversikt hade inte granskat artiklars kvalitet tidigare, vilket kan påverkat granskningens resultat och därav ansågs vara en svaghet. En styrka ansågs vara att samtliga artiklar lästes av båda författarna.

Den teoretiska referensramen valdes utifrån syftet. Joyce Travelbee's omvårdnadsteori behandlas i aktuell litteraturöversikts bakgrund med syfte att beskriva omvårdnadens betydelse och människas värde (Kirkevold, 2000). Henricson (2017) menar att den teoretiska referensramens funktion är att visa sambandet mellan teorin och det valda fenomenet.

Metodreferenser har använts genomgående i arbetet, vilket ansågs vara en styrka.

Dataanalysen genomfördes med induktivt ansats vilket innebär att författarna utgick från kvinnornas levda erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Betydande information och bärande aspekter identifierades. Fyra teman och sju subteman kan anses vara ett för stort antal teman, trots det bedömdes samtliga teman vara relevanta för att besvara syftet. Inkluderade artiklars resultat sammanfattades i en schematisk översikt vilket underlättade identifieringen av skillnader och likheter. Stegen i analysen redovisades tydligt med hjälp av Fribergs analys (Figur 1) vilket också går att verifiera i resultatet (Friberg, 2017b). En faktor som kan vara en svaghet är att båda författarna är noviser i analysen.

Enligt Priebe och Landström (2017) påverkas forskare av tidigare erfarenheter, varför det är betydelsefullt att reflektera över sin egen förförståelse. Genom att reflektera över egen yrkeserfarenhet, livserfarenhet och kunskap ökar ens medvetenhet gällande hur förförståelsen faktiskt kan påverka resultatet (Henricson & Billhult, 2017). Författarna hade en viss kännedom om ämnet sedan tidigare. Kunskap och förförståelse kom från sjuksköterskeutbildning, tidigare arbetslivserfarenhet och livserfarenhet. Tidigt i arbetsprocessen insåg författarna att smärta var en central del i sjukdomen, vilket uppfattades

som ett mycket komplext område. Författarnas tidigare erfarenheter, kunskaper och upplevelser vid verksamhetsförlagd utbildning kan ha påverkat val av artiklar till litteraturöversikten. Samtliga artiklar som inkluderas i resultatet och all information som svarar till syftet redovisas, oavsett egen inställning, för att minska risken för att förförståelse påverkar litteraturöversiktens resultat. Trots att förförståelse fanns om ämnet var författarna i aktuell litteraturöversikt i högsta möjliga mån neutrala för främjandet av ett neutralt resultat.

7.2. Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med endometrios. Positiva och negativa upplevelser presenterades, dock visades negativa upplevelser dominera i samtliga av temana. Huvudfynd som urskildes från resultatet var att kvinnors liv påverkades negativt, vilket orsakade ett lidande fysiskt, psykiskt och socialt. Ytterligare ett huvudfynd var betydelsen av att sjuksköterskan visade kunskap, respekt och lyhördhet vid varje möte. Resultatet kommer att diskuteras mot Joyce Travelbee's omvårdnadsteori och relevant litteratur (Kirkevold, 2000).

I resultatet framgick tydligt att smärta var ett huvudsymtom vid endometrios. Vanligaste typerna av smärta som beskrevs var bland annat, svår menstruationssmärta och samlagssmärta. Det bekräftas av Vercellini et al. (2014) som menar att 80% av kvinnorna med endometrios har svår menstruationssmärta och 30% av kvinnorna har samlagssmärta. Ur aktuell litteraturöversikts resultat utlästes att smärtans intensitet, karaktär och lokalisation upplevdes individuellt. Under arbetes gång reflekterade författarna i aktuell litteraturöversikt kring betydelsen av att alla människor ska bli bemötta på ett respektfullt och förtroendefullt vis, genom att vi som sjuksköterskor ser till alla människors individuella behov. Vilket leder in på Kirkevold (2000) som beskriver utifrån Joyce Travelbee's teori att sjuksköterskan ska visa förståelse för kvinnans upplevelse. Eftersom det förekommer variation i upplevelsen av smärta, finns risk för att underbehandling sker. Med det i åtanke ses behovet av att sjuksköterskor behöver vara uppmärksamma och visa lyhördhet gentemot varje människas unika upplevelse. Författarna av aktuell litteraturöversikt reflekterade kring att lidande inte bör förekomma på grund av okunskap hos personal. Ytterligare resonemang fördes kring varför lidande som går att undvika, ändå förekommer.

En faktor som orsakade kvinnors lidande var smärta, en annan faktor var riklig blödning vid menstruation. I resultaten framgick hur endometriosis innebar flera begränsningar i kvinnors vardag, bland annat genom avbokade aktiviteter och oförmåga att utföra viss fysisk aktivitet. Ovanstående faktorer stämmer överens med ytterligare forskning av Denny och Mann (2007) som poängterar svårigheter kring aktiviteter relaterat till svår smärta. Symtom orsakade av endometriosis bidrog till ohälsa bland kvinnor, vilket styrks i artikeln av Facchin et al. (2015) som belyser att ohälsa identifierats hos kvinnor som lever med svåra symtom av endometriosis.

Ytterligare begränsning som beskrevs var hur samlagssmärta påverkade sexuellt samliv, och därmed kvinnors livskvalitet negativt. Samlagssmärta påverkade parrelationen, då oförmågan att utföra samlag, visade ge upphov till skilsmässa i vissa fall. Detta stärks av resultatet i en artikel av Amertunga, Flemming, Angstetra, Ng och Sneddon (2017) där 56% av paren i studien upplever relationsproblematik på grund av diagnosen och 74% av paren upplever att deras sexuella samliv påverkas. Paralleller kan dras till Joyce Travelbees' teori där Kirkevold (2000) belyser att samband finns mellan lidande och vad människan upplever som värdefullt i livet. Resonemang fördes kring om kvinnans väljer att genomlida smärtan för att inte riskera att förlora relationen. Att förlora en relation, kan innebära ytterligare lidande och påverka hennes livskvalitet. I resultatet framkom också att infertilitet gav negativ inverkan på kvinnors livskvalitet. Svårigheter att bli gravid, och att få barn, visades vara en stor påfrestning vilket innebar ett stort lidande för många kvinnor. McCarthy (2010) menar att kvinnor som lider av infertilitet har svårt att finna mening med livet. Facchin et al. (2017) nämner också att infertilitet orsakar stress hos kvinnor, vilket leder till negativ påverkan av hälsa. Författarna i aktuell litteraturöversikt vill understryka att det är av stor betydelse att sjuksköterskor erbjuder samtal till kvinnor och eventuell partner, angående samlagssmärta och infertilitet. Vid behov kan sjuksköterskor också inleda kontakt med sexolog eller kurator, vilket även är Socialstyrelsens (2018a) rekommendation.

Kvinnors psykiska hälsa påverkades av sjukdomen. Många kvinnor beskrev att de kände sig maktlösa, ledsna och upprörda, medan andra upplevde sig trötta och irriterade. Resultatet visade tydligt att sociala och fysiska aspekter påverkade kvinnors psykiska hälsa, varav smärtan upplevdes mest påtaglig. Faktum är att kvinnors livskvalitet påverkades negativt av sjukdomen, och att upplevelsen av brist av kontroll i sitt eget liv, bidrog till sämre

självförtroende och självkänsla. Det styrks även i artikeln av Gallagher, Divasta, Vitonis, Sarda, Laufer och Missmer (2018) som menar att unga personer med endometrios har lägre psykiskt hälsa än friska kvinnor. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är två av sjuksköterskans fyra ansvarsområden att lindra lidande och främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Under arbetes gång reflekterade författarna kring sjuksköterskans ansvar gällande att upprätthålla rätt kompetens och lärande för att utvecklas kontinuerligt och ha möjlighet att utföra god omvårdnad för att främja hälsa och lindra lidande. Resultaten från litteraturöversikten visade ett tydligt samband mellan upplevda symtom vid endometrios och försämrad psykisk hälsa och livskvalitet. Detta styrks av Facchin et al. (2015) då ohälsa påvisats hos kvinnor med symtomatisk endometrios gentemot kvinnor med asymtomatisk endometrios.

En annan viktig aspekt som lyftes i aktuell litteraturöversikt var begränsningar inom det sociala livet såsom utbildning, arbete och sociala tillställningar. En konsekvens av smärtproblematik var hög frånvaro från arbete och skola, vilket upplevdes som ett stort problem av många kvinnor. Det styrks i en artikel av Hansen, Kesmodel, Baldursson, Schultz och Forsman (2013) som menar att kvinnor har ökat antal sjukdagar på grund av endometrios. Ett ökat antal sjukdagar innebär även en påverkan i samhället genom indirekta kostnader som sjukfrånvaro, sjukskrivning och lägre arbetsförmåga (Socialstyrelsen, 2015). Resonemang fördes mellan författarna kring vilken omfattning sjukdomen faktiskt påverkar kvinnors sociala liv. Som tidigare nämnts, påverkades kvinnor så att de i vissa fall inte hade förmågan att avsluta sin utbildning, eller fortsätta på sitt arbete.

Resultat visade att erfarenheter av bemötandet i sjukvården upplevdes varierande, dessvärre övervägande negativa. I artiklars resultat framkom att det tar lång tid för diagnosticering, och att feldiagnosticering förekom. En förklaring till det kan vara bristen av kunskap i sjukvården, vilket också framkom av resultatet i aktuell litteraturöversikt. Ett möte med vårdpersonal kan resultera i känslor som förtvivlan och förvirring. Det styrks i artikeln av Altman och Wolczyk (2010), vilka belyser hur bristfällig kunskap inom sjukvården bidrar till en fördröjning av diagnosticering. Altman och Wolczyk (2010) menar att en ökad kunskap hos sjukvårdspersonal resulterar i snabb diagnos och behandling vilket minskar kvinnors lidande. I artikeln av Norton och Holloway (2016) styrks det ytterligare genom beskrivning av hur

kvinnor stärks genom rätt information, behandlas med respekt och ges tid av sjukvårdspersonal. Vidare reflekterade författarna till aktuell litteraturöversikt kring betydelsen av att sjuksköterskor har en god kommunikation, och hur det kan ses som ett verktyg, både vid bedömning och behandling. En god kommunikation mellan sjuksköterska och vårdbehövande person ökar också chanserna för delaktighet i vården, vilket också styrks av Eldh (2014).

Kirkevold (2000) beskriver utifrån Joice Travelbee's omvårdnadsteori att sjukdom kan ses ur två perspektiv, objektivt och subjektivt. Det subjektiva perspektivet utgår från hur personen upplever sig själv i sitt sjukdomstillstånd, medan det objektiva perspektivets utgångspunkt är yttre effekter orsakade av sjukdomen. Författarna till aktuell litteraturöversikt vill poängtera betydelsen av att utgå från båda perspektiven för att ge en personcentrerad vård, och på så sätt främja hälsa och lindra kvinnors lidande (Hedelin et al., 2014; Eldh, 2014). I litteraturöversiktens resultat framkom även att vissa kvinnor upplever diagnosen som en positiv händelse i livet. Författarna finner det glädjande att kvinnor också kan uppleva diagnosen som positiv. En förklaring till det kan vara fungerande strategier för smärthantering och stöd från familj och andra närstående.

Fyndet i resultatet visade att endometriös behöver medvetandegöras inom sjukvård och samhället för att lindra lidande och kunna bidra till en ökad livskvalitet. Bristande kunskap i vården är återkommande i flera artiklar. Författarna i aktuell litteraturöversikt diskuterar därför hur personcentrerad vård skulle kunna vara gynnsam implikation för att kunna förbättra bemötandet och delaktighet inom sjukvården. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver hur en personcentrerad vård fokuserar på att synliggöra hela personen, vilket innebär att tillgodose existentiella, andliga, psykiska, sociala och fysiska behov. Det innebär en respekt för personens upplevelse av sjukdom, och att personens perspektiv är likvärdigt med sjuksköterskans professionella perspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Författarna i aktuell litteraturöversikt vill understryka att alla sjuksköterskor bör se människan främst och inte sjukdomen. Människor med kronisk sjukdom är ofta experter på sig själva och därför bör deras erfarenheter, tankar, känslor och upplevelser präglade omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En stor fördel är att sjuksköterskor arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt för att öka möjligheten till att kvinnor känner sig mer bekräftade i sin egen upplevelse av sjukdomen. För att öka kunskapen om endometriös menar

Socialstyrelsen (2018a) att kunskapen bör öka bland vårdpersonal. Författarna menar att en ökad kunskap skulle kunna minska risken för normalisering av symtom, ge möjlighet till snabbare behandling, och minska risken för ytterligare försämring i sjukdomen.

Sjuksköterskan har ett ansvar att ge god omvårdnad på ett respektfullt vis. Varje sjuksköterska har också ett moraliskt ansvar gällande beslutsfattande av egna bedömningar. Sjuksköterskor ska sträva efter att alla personer upplever sig bli respektfullt och förtroendefullt bemötta (Öresland & Lützen, 2014).

7.3. Konklusioner

Författarna har genom aktuell litteraturöversikt valt att belysa kvinnors upplevelser av att leva med endometrios. Resultatet visar att endometrios har en stor inverkan på fysisk, psykisk och social hälsa, vilket resulterar i en försämrad livskvalitet hos många kvinnor. Andra slutsatser är att det finns en kunskapsbrist inom sjukvården och att kvinnor upplever brister i bemötandet.

7.4. Implikationer för omvårdnad

Både sjuksköterskestudenter och färdiga sjuksköterskor kan möta kvinnor med endometrios på samtliga vårdnivåer. Aktuell litteraturöversikts resultat kan användas som stöd för sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor vid mötet med kvinnor med endometrios.

Författarnas förhoppning är att resultatet kan guida, vägleda och bidra till en ökad förståelse kring kvinnors upplevelser av sjukdomen. Sjuksköterskor har en mycket betydelsefull roll i omvårdnaden, och genom att ta del av resultatet i aktuell litteraturöversikt kan de hjälpa att främja hälsa och livskvalitet hos kvinnorna.

Som tidigare nämnts är personer med kronisk sjukdom ofta experter på sin egen upplevelse av sjukdomen, personens perspektiv är likvärdigt med sjuksköterskans professionella perspektiv. Mot den bakgrunden ser vi att den vårdbehövande personen och sjuksköterska kan bidra med olika erfarenheter och kunskaper i mötet. Resonemang fördes kring betydelsen av att sjuksköterskan tar tillvara på personens erfarenheter, och använder sig av det i omvårdnaden. Sjuksköterskor tillsammans med kvinnor med endometrios, kan sprida kunskap om ämnet till närstående, vilket i sin tur kan bidra till en ökad kunskap i samhället.

7.5. Fortsatt forskning

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att kvinnor med endometrios lider fysiskt, psykiskt och socialt och därav påverkas också kvinnors livskvalitet. Bristen på kunskap om endometrios bland sjuksköterskor är återkommande i flera vetenskapliga artiklar.

Endometrios påverkar kvinnors liv negativt och deras lidande kan lindras om kunskap om sjukdomen ökar bland sjukvårdspersonal, kvinnorna själva och närstående. Kunskapsbrist bland sjukvårdspersonal leder till ytterligare lidande hos kvinnor med endometrios och därför behövs vidare forskning inom området. Ökad kunskap bland sjukvårdspersonal, vårdbehövande personer och deras närstående kan resultera i att lidandet kan undvikas vilket samtidigt kan öka kvinnors egen förmåga att hantera sjukdom. Författarna anser att vidare forskning bör genomföras för att öka förståelse och kunskap om endometrios och för att utforska om en ökad utbildning skulle ge kvinnorna en bättre upplevelse av bemötandet i vården.

Referenslista

Referens markerad med ”*” ingår i resultatdel.

- Altman, G., & Wolczyk, M. (2010). Endometriosis: Overview and recommendations for Primary Care Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 6(6), 427-434. doi:10.1016/j.nurpra.2009.07.022
- Amertunga, D., Flemming, T., Angstetra, D., Ng, S., & Sneddon, A. (2017). Exploring the Impact of Endometriosis on Partners. *The Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 43(6), 1048-1053. doi:10.1111/jog.13325
- Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (s. 133-140). Lund: Studentlitteratur AB.
- Birkler J. (2011). *Etiskt hantverk - Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Culley, L., Law, C., Hudson, N., Denny, E., Mitchell, H., Baumgarten, M., & Raine-Fenning, N. (2013). The social and psykological impact of endometriosis on women´s lives: a critical narrative review. *Human Reproduction*, 19(6), 625-639. doi:10.1093/humupd/dmt027
- *Culley, L., Law, C., Hudson, N., Mitchell, H., Denny, E., & Raine-Fenning, N. (2017). A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners. *Human Reproduction*, 32(8), 1667-1673. doi:10.1093/humrep/dex221.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017b). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 171-180). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017a). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 25-35). Lund: Studentlitteratur AB.
- Denny, E. (2009). “I Never Know From One Day to Another How I Will Feel”: Pain and Uncertainty in Women With Endometriosis. *Qualitative Health Research*, 19(7), 985-995. doi:10.1177/1049732309338725
- Denny, E., & Mann, C. H. (2007). A clinical overview of endometriosis: a misunderstood disease. *British Journal of Nursing*, 16(18), 1112. doi:10.12968/bjon.2007.16.18.27503
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlen. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485-501). Lund: Studentlitteratur AB.

- Endometriosisföreningen. (2020). *Endometriosis*. Hämtad 2020-02-25, från <https://endometriosisforeningen.com/endometriosis/>
- Endometriosis. (2011). *About endometriosis. Diagnosis*. Hämtad 2020-03-11, från <http://endometriosis.org/wp-content/uploads/2011/03/Your-first-consultation-by-EndometriosisORG.pdf?x60896>
- Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Mosconi, P., Roberto, A., Fedele, L., & Vercellini, P. (2015). Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(4), 135-141. doi:10.3109/0167482X.2015.1074173
- Facchin, F., Saita, E., Barbara, G., Dridi, D., & Vercellini, P. (2017). "Free butterflies will come out of these deep wounds": A grounded theory of how endometriosis affects women's psychological health. *Journal of Health Psychology*, 23(4), 538-549. doi:10.1177/1359105316688952
- *Fauconnier, A., Staraci, S., Huchon, C., Roman, H., Panel, P., & Descamps, P. (2013). Comparison of patient- and physician-based descriptions of symptoms of endometriosis: a qualitative study. *Human Reproduction*, 28(10), 2686-2694. doi:10.1093/humrep/det310
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129-138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gallagher, J. S., Divasta, A. D., Vitonis, A. F., Sarda, V., Laufer, M. R., & Missmer, S. A. (2018). The Impact of Endometriosis on Quality of Life in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 63(6), 766-772. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.06.027
- Georgsson, S., & Stenström Bohlin, K. (2016). Gynekologi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (s. 477-491). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 205-211. doi:10.1111/jocn.13872
- Hansen, K., Kesmodel, U., Baldursson, E., Schultz, R., & Forman, A. (2013). The influence of endometriosis-related symptoms on work life and work ability: a study on Danish endometriosis patients in employment. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 169(2), 331-339. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.03008

- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-382). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (s. 111-117). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (s. 411-419). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Hållstam, A., Stålnacke, B-M., Svensen, C., & Lofgren, M. (2018). Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study. *Sexual & Reproductive HealthCare, 17*, 97–102. doi:10.1016/j.srhc.2018.06.002
- Janson, P. O., & Landgren, B-M. (2015). *Gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (s. 81-96). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kirkeveld, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (s. 57-74). Lund: Studentlitteratur AB.
- Laganá, A. S., La Rosa, V. L., Rapisarda, A. M. C., Valenti, G., Sapia, F., Chiofalo, B., ... Vitale, S. G. (2017). Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. *International Journal of Women's Health, 9*, 323-330. doi:102147/IJWH.S119729
- McCarthy, M. (2010). Women's Lived Experience of Infertility After Unsuccessful Medical Intervention. *Journal of Midwifery & Women's Health, 53*(4), 319-324. doi:10.1016/j.jmwh.2007.11004
- *Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health, 14*, 123. doi:10.1186/1472-6874-14-123
- *Mellado, B. H., Falcone, A. C. M., Poli-Neto, O. B., Rosa e Silva, J. C., Nogueira, A. A., & Candido-dos-Reis, F. J. (2016). Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 133*(2), 199-201. doi:10.1016/j.ijgo.2015.08.024
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (s. 421-436). Lund: Studentlitteratur AB.

- Norton, W., & Holloway, D. (2016). Endometriosis: The role practice nurses can play. *Practice nursing*, 27(5), 244-249. doi:10.12968/pnur.2016.27.5.244
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-40). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Riazi, H., Tehranian, N., Ziaei, S., Mohammadi, E., Hajizadeh, E., & Montazeri, A. (2014). Patients' and physicians' descriptions of occurrence and diagnosis of endometriosis: a qualitative study from Iran. *BMC Women's Health*, 14(1), 103-112. doi:10.1186/1472-6874-14-103
- Rocha, A. L. L., Reis, F. M., & Petraglia, F. (2012). New trends for the medical treatment of endometriosis. *Expert opinion on Investigational Drugs*, 21(7), 905-919. doi:10.1517/13543784.2012.683783
- *Roomaney, R., & Kagee, A. (2016a). Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting. *Journal of Health Psychology*, 21(10), 2259-2268. doi: 10.1177/1359105315573447
- *Roomaney, R., & Kagee, A. (2016b). Slient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 23(7), 905-916. doi:10.1177/1359105316643069
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (s. 375-387). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Rush, G., & Misajon, R. (2017). Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. *Health Care for Women International*, 39(3), 303-321. doi:10.1080/07399332.2017.1397671
- SBU. (2018). *Endometriosis – diagnostik, behandling och bemötande – En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter*. Hämtad 2020-03-05, från https://www.sbu.se/contentassets/35858a6d8b2847b1b3839198f8c6618a/endometriosis_2018.pdf
- SBU. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - Patientupplevelser*. Hämtad 2020-03-14, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Shoebbotham, A., & Coulson, N. S. (2016). Therapeutic Affordances of Online Support Group Use in Women With Endometriosis. *Journal of medical Internet research*, 18(5), 1-11. <https://doi.org/10.2196/jmir.5548>

Socialstyrelsen. (2015). *Förstudie om behov av kunskapsstöd för kroniska sjukdomar – Endometriosis, epilepsi och psoriasis*. Hämtad 2020-04-01, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-30.pdf>

Socialstyrelsen. (2018a). *Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis – Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2020-03-05, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-27.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Utvärdering av vård vid endometriosis*. Hämtad 2020-03-10, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-9-6377.pdf>

Socialstyrelsen. (2018b). *Vård vid endometriosis ska förbättras med nya riktlinjer*. Hämtad 2020-03-03, från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/vard-vid-endometriosis-ska-forbatttras-med-nya-riktlinjer/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-03-10, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-03-31, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

UCLA Health. (u.å.) *Conditions treated. Endometriosis*. Hämtad 2020-03-11, från <https://www.uclahealth.org/obgyn/endometriosis>

Vercellini, P., Somigliana, E., Fedele, L., & Viganó, P. (2014). Endometriosis: Pathogenesis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology*, 10(5), 261-275. doi:10.1038/nrendo.2013.255

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlen. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 269–292). Lund: Studentlitteratur AB.

- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandsström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I F. Friberg & J. Öhlen. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 37 - 50). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wyrwich, K. W., O'Brien, C. F., Soliman, A. M., & Chwalisz, K. (2018). Development and Validation of the Endometriosis Daily Pain Impact Diary Items to Assess Dysmenorrhea and Nonmenstrual Pelvic Pain. *Reproductive sciences*. 25(11), 1567-1576. doi:10.1177/1933719118789509
- *Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2015). Endometriosis and fertility: women's accounts of healthcare. *Woman Reproduction*, 31(3), 554–562. doi:10.1093/humrep/dev337
- Öresland S, Lutzen K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I Friberg F, Öhlen J (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 419–434). Lund: Studentlitteratur AB.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.
- Özkan, S., & Arici, A. (2008). Advances in Treatment Options of endometriosis. *Gynecologic and Obstetric Investigation* 2009(67), 81–91. doi: 10.1159/000163071

Bilagor

Bilaga I

SBU:s mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser.

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än informed consent och ethical approval
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etcetera.

3. Datainsamling

Fundera över:

- om "settingen" för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, det vill säga när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)
- om det är tillämbart att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, det vill säga faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Bilaga II

Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet *Enligt SBU typ
Culley, L., Hudson, N., Mitchell, H., Denny, E. & Raine- Fenning, N. 2017 Storbritannien	A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners.	Syftet är att ta reda på vilken effekt endometriosis har på kvinnor och deras manliga partner.	Kvalitativ metod. Data insamlades via semistrukturerade intervjuer. Data analyserades tematiskt med hjälp av NVivo 10. Studien är godkänd av etisk kommitté.	22 kvinnor och deras manliga partners (n=44). Inklusionskriterier: laparoskopisk diagnos av endometriosis, förekomsten av symtom i minst 1 år, deltagare som sambo.	I resultatet rapporteras att endometriosis påverkade många livsområden inklusive intimitet, planering för och att få barn, arbetsliv och hushållsinkomst, hjälplöshet, frustration, oro och ilska	Hög
Fauconnier, A., Staraci, S., Huchon, C., Roman, H., Panel, P., & Descamps, P. 2013 Frankrike	Comparison of patient- and physician-based descriptions of symptoms of endometriosis: a qualitative study	Syftet är att definiera kvinnornas uppfattningar och berättelser om symtom vid endometriosis och jämföra dem med de som tillhandahålls av läkare med mycket erfarenhet av diagnosen.	Kvalitativ metod. Djupintervjuer/fenomenologisk analysmetod. Studien är godkänd av etisk kommitté.	Strategiskt urval av 41(17) patienter för att kunna representera olika stadier av endometriosis. Nio gynekologer deltog i studien. Inklusionskriterier: Symtom i minst tre månader, visuell	Resultatet delades in i fem kategorier: bäckensmärta, samlagssmärta, menstruationssmärta, buksmärta, problematik med urinblåsa och övriga symtom. Övergripande beskriver kvinnorna att den upplevda smärtan bidrar	Hög

				diagnosticering genom laparoskopi eller spekulumundersökning och bekräftelse via biopsi.	till en extrem utmattning.	
Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P. & Berterö, C. 2018 Sverige	The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study	Syftet är att identifiera och beskriva erfarenheter av mötet med sjukvården bland kvinnor med endometrios.	Kvalitativ metod. Bandinspelade individuella intervjuer genomfördes. Insamlade data tolkades enligt fenomenologisk metod. Tematisk analys gjord av tre i forskningsteamet. Studien är godkänd av etisk kommitté.	9 kvinnor. 23-55 år. Kvinnor diagnostiserade genom laparoskopi, svensktalande och över 18 års ålder.	Två teman identifieras och presenteras: bli ignorerade och bli sedda. Upplevelser av sjukvården är dubbelsidig, både destruktiv och konstruktiv. Det viktiga enligt författarna är att det påverkar kvinnornas uppfattning om sig själva och deras kroppar.	Hög
Hållsam, A., Stålnacke, B.M., Svensen, C. & Löfgren, M. 2018 Sverige & USA.	Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study	Syftet är att undersöka kvinnors upplevelser av smärtsam endometrios inklusive långvariga aspekter, sociala konsekvenser, effekt av behandlingen och utveckling av egna hanteringsstrategier.	Kvalitativ metod. Datainsamling: mellan 02/2015 och 03/2016, semistrukturerade intervjuer. Dataanalys enligt grundade teorin. Studien är godkänd av etisk kommitté.	Ändamålsenligt urval som kompletterades med teoretiskt urval. 13 kvinnor rekryterades. 24 - 48 år. Patienter med svårt smärta.	Endometrios påverkade kvinnors förnimmelser, känslor och reaktioner, vilket skapade en känsla av skillnad från andra kvinnor. Sjukdomen hade också övergripande fysiska, sociala och existentiella konsekvenser För att klara sig, kvinnorna var tvungna att kämpa för sammanhållning genom	Hög

					att söka efter förståelse, coping och mening.	
Mellado, B.H., Falcone, A.C.M., Poli-Neto, O.B., Rosa e Silva, J.C., Nogueira, A.A. & Candido-dos-Reis, F.J. 2016 Brasilien	Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain	Syftet är att utvärdera uppfattningen av sociala relationer hos kvinnor med endometriosis och kronisk bäckensmärta.	Kvalitativ metod. Datainsamling genom fokusgruppsdiskussioner. Dataanalys enligt grundade teorin. Studien är godkänd av etisk kommitté.	29 kvinnor. 21 - 49 år. Inklusionskriterier: kvinnor med bäckensmärta, ihållande i minst 6 månader, smärta som orsakar funktionshinder och kräver behandling.	Sex fokusgruppsdiskussioner ägde rum med totalt 29 patienter. Social isolering var förknippad med en bristande förståelse om endometriosis.	Hög
Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V. & Ellwood, D. 2014 Australien	Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study.	Syftet är att utforska kvinnors upplevelser av att leva med endometriosis och om skillnader finns mellan tre åldersgrupper.	Kvalitativ metod Semistrukturerade fokusgruppsdiskussioner. Tematisk analysmetod. Studien är godkänd av etisk kommitté.	35 kvinnor. 17-35 år. Inklusionskriterier var: diagnosticering via laparoskopi, haft diagnosen i minst ett år, förstå och prata engelska och inte har andra kroniska sjukdomar.	Två huvudteman presenteras: erfarenheter av att leva med endometriosis och hur endometriosis påverkar kvinnans liv. Resultatet visar att sexuella relationer, socialt liv och fysiskt och psykiskt välmående är de faktorer som påverkas mest inom samtliga åldersgrupper.	Hög
Riazi, H., Tehranian, N., Ziaei, S.,	Patients' and physicians' descriptions of	Syftet i studien är att utforska uppfattningen och	Kvalitativ metod.	I studien deltog tolv avsiktligt utvalda patienter och sex	Analysen resulterar i sju teman: lokalisering av smärta, Smärtans	Hög

<p>Mohammadi, E., Hajizadeh, E. & Montazeri, A.</p> <p>2014</p> <p>Iran.</p>	<p>occurrence and diagnosis of endometriosis: a qualitative study from Iran.</p>	<p>erfarenheterna hos endometriospatienter och läkare om förekomst och diagnosticering av endometrios.</p>	<p>Semistrukturerad djupgående intervjuer. Innehållsanalys genomfördes av transkriberade data efter varje intervju.</p> <p>Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>gynekologer. Sammanlagt 18 deltagare.</p> <p>Patienterna var i ålder mellan 22-37 och gynekologer hade arbetslivserfarenhet från fem till 27 år.</p> <p>Inklusionskriterier: patienter diagnosticerade med endometrios och gynekologer med erfarenhet av endometrios.</p>	<p>svårighetsgrad och kampen för smärtlindring, oförmåga att känna sig kvinnlig, minskad fysisk hälsa, minskat socialt liv, sökandet efter pålitlig diagnosindikator och osäkerhet angående läkarundersökning.</p> <p>Överlag anser deltagarna att endometrios påverkar välbefinnandet och är ett hinder för dem i vardagen.</p> <p>Samtliga deltagare önskar att finna enkelt, billigt och tillförlitligt sätt att diagnosticera endometrios.</p>	
<p>Roomaney, R. & Kagee, A.</p> <p>2016</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care</p>	<p>Syftet är att undersöka hälsorelaterad livskvalitet bland sydafrikanska kvinnor diagnosticerade med endometrios.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys genomfördes av transkriberad data.</p> <p>Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Totalt deltog 16 kvinnor i studien. Åldrarna varierade mellan 25-42 år. Deltagarna talade antingen engelska eller afrikanska och var diagnosticerade med endometrios.</p>	<p>Sammantaget framkommer två strategier för att hantera endometrios: problemfokuserade strategier och känslomässiga strategier.</p> <p>Deltagarna upplever att endometrios påverkar deras fysiska förmåga negativt. Kvinnorna</p>	<p>Hög</p>

					upplever också att samlagssmärtor och infertiliteten försämrar förutsättningarna för en god relation och självkänsla.	
Roomaney, R. & Kagee, A. 2016 Sydafrika	Sailent aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study.	Syftet är att upplysa om hälsorelaterad livskvalitet bland kvinnor med diagnosticerad endometriosis i Sydafrika.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer. Studien är godkänd av etisk kommitté.	25 kvinnor. 25-42 år. Inklusionskriterierna var att kvinnorna skulle vara äldre än 18 år, vara diagnosticerade med endometriosis genom laparoskopi och ha upplevt symtom under minst tre månader.	Tio faktorer presenteras som påverkar kvinnors livskvalitet. Medicinska faktorer, fysisk funktion, psykologisk funktion, sexuell funktion, reproduktiv funktion, privat funktion, arbetsfunktion, information och kunskap, sjukvård och medicinsk behandling och ekonomisk påverkan.	Hög
Rush, G. & Misajon, R-A. 2017 Australien	Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis	Syftet är att undersöka subjektivt välmående och hälsorelaterad livskvalitet hos kvinnor med endometriosis	Kvalitativ/Kvantitativ metod. Intervju genom öppna frågor om hur endometriosis påverkade utbildning, arbete, framtidsplaner, relationer och vardagsliv. Studien är godkänd av etisk kommitté.	500 kvinnor. Inklusionskriterier var: kvinna mellan 18-63 år, engelsktalande och diagnosticerad med endometriosis.	Resultatet visade att endometriosis påverkar kvinnans subjektiva välbefinnande. Resultatet visar också att endometriosis bland annat påverkas det sociala livet, framtidsplaner och relationer.	Hög

<p>Shoebbotham, A. & Coulson, N.S.</p> <p>2016</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Therapeutic Affordances of Online Support Group Use in Women With Endometriosis.</p>	<p>Syftet är att undersöka närvaron av terapeutiska ersättningar som uppfattas av kvinnor som använder endometriosis online stödgrupper.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Webbaserade intervjuer.</p> <p>Induktiv tematisk analys.</p> <p>Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>69 kvinnor. 19 - 50 år.</p> <p>Inklusionskriterier: kvinnor som använder online stödgrupper för endometriosis.</p> <p>Deltagarna rekryterades genom meddelanden för stödgrupper som hittades genom olika rekryteringskanaler.</p>	<p>Analysen avslöjade 4 terapeutiska ersättningar relaterat till användning av online supportgrupper: anslutning, utforskning, berättelse och självpresentation. Vissa negativa aspekter framkom också.</p>	<p>Hög</p>
<p>Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M.</p> <p>2015</p> <p>Australien</p>	<p>Endometriosis and fertility: women's accounts of healthcare</p>	<p>Syftet med studien är att öka förståelsen för kvinnors upplevelser av endometriosis från deras perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Djupgående intervju/tematisk analysdesign. Innehållsanalys genomfördes av transkriberade data.</p> <p>Studien har etiskt godkännande.</p>	<p>Strategiskt urval, 26 kvinnor valdes ut att delta i studien.</p> <p>Inklusionskriterier: laparoskopisk diagnosticering av endometriosis, minst 18 års ålder och bosatt i Victoria, Australien.</p>	<p>Sammantaget tas tre teman fram för att presentera resultatet: konsekvenser för fertiliteten, läkarnas förmåga att informera angående endometriosis och fertilitet och att prioritera fertiliteten framför övrig vård för endometriosis.</p> <p>En del kvinnor har positiva upplevelser kring information men flertalet kvinnor upplever vara dåligt informerade.</p>	<p>Hög</p>

					Många deltagare upplever att läkare prioriterar fertiliteten över välbefinnande.	
--	--	--	--	--	---	--