



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

# Att leva med urininkontinens

En litteraturstudie om kvinnors upplevelser

Beatrix Bjällgren

Evelina Möllheden

Handledare: Lina Nilsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1412

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona Januari 2014

# Kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens

Beatrix Bjällgren  
Evelina Möllheden

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Urininkontinens är ett vanligt förekommande problem i samhället som främst kvinnor lever med. Även om det är ett problem är det få kvinnor som söker hjälp och detta anses bero på att urininkontinens är förknippat med tabu och något som är pinsamt att prata om. Diagnostisering och behandling av urininkontinens har förbättrats under åren men fortfarande anses hälso- och sjukvården sakna tillräcklig kunskap och förståelse över att urininkontinens kan vara ett stort lidande för kvinnan.

**Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens.

**Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats inkluderande sju vetenskapligt granskade artiklar.

**Resultat:** Föreliggande studie består av tre huvudkategorier vilka är upplevelsen av att vilja ta kontroll över situationen/sin sjukdom, att inte känna sig kvinnlig samt att känna sig förbisedd av hälso- och sjukvården. En saknad kontroll över situationen ledde till känslor utav en begränsad vardag och att ha förlorat kontrollen över sin kropp. Upplevelsen av att inte känna sig kvinnlig genererade känslor av skam och negativ självbild. Kvinnorna kände sig sårade och osynliga av att hälso- och sjukvården förbisåg deras problem.

**Slutsats:** Kvinnorna upplevde urininkontinensen som något negativt ur flera aspekter. Många vågade inte prata om sina besvär och därav kan skönjas att det behövs ett förbättrat stöd och en ökad kunskap hos hälso- och sjukvården.

**Nyckelord:** kvinnor, livsvärld, upplevelser, urininkontinens

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Urininkontinens och dess behandling	4
Hälso- och sjukvårdens förhållningssätt	5
Upplevelser	6
Livsvärldsteorin	6
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling och urval	7
Inklusionskriterier	7
Kvalitetsgranskning	8
Analys	8
Resultat	9
Upplevelsen av att vilja ta kontroll över situationen/sin sjukdom	10
Upplevelsen av en begränsad vardag	10
Upplevelsen av förlorad kroppskontroll	11
Upplevelsen av att inte känna sig kvinnlig	12
Upplevelsen av att känna skam	12
Upplevelsen av en negativ självbild	13
Upplevelsen av att känna sig förbisedd av hälso- och sjukvården	13
Upplevelsen av att känna sig sårad	14
Upplevelsen av känna sig osynlig	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	19
Slutsats	21
Självständighet	22
Referenser	23
Bilaga 1 Databassökningar	26
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	29
Bilaga 3 Artikelöversikt	31



## Inledning

Enligt Persson (2001) är urininkontinens ett vanligt förekommande problem i samhället, som främst kvinnor lever med, men trots detta är det få som söker hjälp för sina besvär. Detta anses beror på att urininkontinens är ett tabubelagt ämne som är genant att tala om (ibid.). Spencer (2009) hävdar att många som lever med urininkontinens har en bristande kunskap om sina besvär. Många kvinnor vet inte varför de blir inkontinenta eller vilka behandlingsalternativ som finns att tillgå (ibid.). Diagnostisering och behandling av urininkontinens har under åren förbättrats, men då urininkontinens fortfarande är ett dolt problem anses hälso- och sjukvården inte ha tillräckligt med kunskap och förståelse för att detta kan vara ett lidande hos kvinnan (Melville, Wagner, Fan, Wayne, Katon & Newton, 2007). Vidare påpekar Spencer (2009) att det behövs en ökad medvetenhet om urininkontinens, hos både kvinnan som lever med det samt hos hälso- och sjukvården som skall finnas till hand och hjälpa kvinnor med deras besvär. Trots att urininkontinens är ett så omfattande problem i samhället finns det få studier om själva upplevelsen av att vara inkontinent (ibid.). I en studie utförd av Roets (2007) presenterades kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens. Studien visade att urininkontinens kan upplevas ha en negativ påverkan på vardagen ur flera aspekter (ibid.). Socialstyrelsen (2005) beskriver i sin kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, vikten av att lindra lidande, möta patienten där denna är och i dialog med denne ge vägledning (ibid.). Det är således av betydelse att samla vetenskapliga studier om kvinnors upplevelser för att få förståelse för kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens för att därmed kunna uppnå kompetensbeskrivningens mål och riktlinjer.

## Bakgrund

### Urininkontinens och dess behandling

Enligt International Continence Society [ICS] definieras urininkontinens som ofrivilligt läckage från urinvägarna samt att det utgör ett socialt eller hygieniskt problem för individen (SBU, 2000.)

Ulmsten (2002) hävdar att anledningen till att främst kvinnor får urininkontinens, är dels grundläggande anatomiska skillnader i de nedre urinvägarna, dels skillnader av hormonell påverkan. Ytterligare en anledning till att kvinnor i större utsträckning än män får urininkontinens, kan bero på skador i vävnaden kring urinröret som kan uppkomma efter en graviditet eller en vaginal förlossning. Enligt Stenzelius (2005) delas urininkontinens in i tre olika typer, ansträngningsinkontinens, trängningsinkontinens samt blandinkontinens. Ansträngningsinkontinens innebär ofrivilligt läckage vid ansträngning eller vid hosta och nysning. Vid trängningsinkontinens sker ofrivilligt läckage akut och föregås av brådska. Blandinkontinens innebär ofrivilligt läckage i samband med brådska, ansträngning, nysning eller hosta (ibid.). Det finns enligt Jonsson, Rentzhog och Lamnevik (2001) olika grader av ansträngningsinkontinens, vilka är grad ett, två och tre. Grad ett innebär läckage vid hosta, vid grad två sker läckage vid fysisk ansträngning och vid grad tre sker läckage ständigt (ibid.). Studien kommer fortsättningsvis behandla urininkontinens utan att särskilja de olika typerna.

Enligt Jonsson, Rentzhog och Lamnevik (2001) finns det särskilda träningsprogram för att behandla samtliga former av urininkontinens. Basen för inkontinensbehandling är så kallad bäckenbottenträning som går ut på olika former av knipövningar. Om inte bäckenbottenträning är behjälpligt finns det olika operationer att tillgå. Det finns även läkemedel som kan ge god effekt av behandling mot inkontinens (ibid.).

#### *Hälso- och sjukvårdens förhållningssätt*

SBU (2013) hävdar att förutsättningen för all behandling av urininkontinens är att bakomliggande orsaker till den genomgår en utredning. Utredning och behandling av urininkontinens kräver ett medicinskt och omvårdnadsmässigt förhållningssätt som tar hänsyn till de förhållanden individen lever under samt i vilket utbredning urininkontinensen är ett problem. Hänsyn måste även tas till individens önskemål om behandling samt inverkan på livskvaliteten (ibid.). Stenzelius (2005) menar på att då urininkontinens är förknippat med smuts och tabu har många kvinnor svårt att söka hjälp för sina besvär hos hälso- och sjukvården. Detta leder till att hälso- och sjukvården inte får information om att kvinnan lider av urininkontinens. Det har också påvisats att hälso- och sjukvårdspersonal tycker att det är svårt att fråga kvinnorna om besvären (ibid.).

## Upplevelser

Enligt Beck (1992) definieras upplevelser som hur varje enskild individ ser på världen och känner sin omgivning. Hellström (2002) hävdar att en individ med urininkontinens måste anpassa sig till samtliga situationer som uppstår i vardagen. Eriksson (1987) menar att en upplevelse är något personligt som därav inte kan förstås till fullo av andra människor. Grunden i en upplevelse är graden av självkänedom som individen besitter (ibid.). Denna definition av upplevelser kommer hädanefter att användas i studien.

## Livsvärldsteorin

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) är perspektivet i livsvärldsteorin varken subjektiv, objektiv, materialistisk eller idealistisk utan istället en ansats mellan dessa fyra. Dahlberg et al. (2003) beskriver vidare förhållandet mellan begreppen genom att livsvärldsperspektivet inriktar sig på förhållandet mellan subjektivet och världen istället för att se dem enskilt. Detta innebär att studien skall fokusera på kvinnors förhållande till sin livsvärld och att leva med urininkontinens. Dahlberg et al. (2003) hävdar att livsvärldsteorin har en patientetisk ansats som är en grund i vårdvetenskapen där utgång och fokus ligger på hur patienten upplever sin hälsa, ohälsa och vård. Det är därför sett ur livsvärldsteorins synvinkel av stor vikt att sjuksköterskan uppmärksammar och respekterar patientens och anhörigas livshistoria och hur de upplever sitt dagliga liv. Genom att göra det skapar sig sjuksköterskan en bättre bild av patienten och vad som är välbefinnande och livskvalitet för honom/henne, exempelvis kvinnor som lever med urininkontinens. Bengtsson (2001) hävdar att ett livsvärldsperspektiv innebär att se hur människors vardagsliv och tillvaro ser ut och fungerar. Vidare beskrivs att utgångspunkten i livsvärldsteorin är världen så som vi upplever, ser, känner och talar om den, det är vår livsvärld (ibid.). Genom livsvärldsperspektivet ihop med vårdvetenskapens ontologiska ansatser värdesätts och bibehålls patienten som en unik individ. Ett ontologiskt synsätt innebär att se hela människan som en enhet med olika aspekter så som kropp, psyke, själ och ande. Det friska i patienten bejakas således (Eriksson, 1987).

Tillgången till varje dags levda erfarenheter öppnar upp en ny förståelse för personen som finns framför sig. Detta kan innebära att kvinnan som lever med urininkontinens inte bara ses som en kvinna som har en sjukdom, utan istället skall hon ses som en kvinna med urininkontinens som faktiskt har en eller flera upplevelser om denne (Benner, 1994).

## Syfte

Syftet med föreliggande studie var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens.

## Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Denna metod lämpade sig bra då kvalitativa studier beskriver människors upplevelser, men karakteriseras även av att försöka få förståelse för livsvärlden hos en individ eller en grupp individer (Dahlberg et al. 2003). En kvalitativ ansats innebär att informationen som hämtas från vetenskapliga artiklar kommer utifrån berättelser, intervjuer, reflektioner samt upplevelser av verkligheten så som den upplevs av individen (Olsson & Sörensen, 2001).

### Datainsamling och urval

Vetenskapliga artiklar har sökts och hämtats fram från CINAHL och PubMed databaser. Databaserna CINAHL och PubMed användes då dessa står för omvårdnadsvetenskapliga artiklar och tidsskrifter respektive omvårdnads- och medicinskvetenskapliga artiklar och tidsskrifter (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). För att få fram så bra sökord som möjligt har Svenska MeSH använts. Svenska MeSH är ett uppslagsverk som är till för att säkerställa att rätt sökord används (Willman et al. 2006). Sökorden har utgått ifrån syftet till studien och följande ord söktes fram: *urinary incontinence, life change events, life experiences, female och women*. Sökorden har kombinerats med varandra med hjälp av den Booleska sökoperatorm OR och AND. Sökningarna i de olika databaserna resulterade i tretton artiklar, se bilaga 1.

### *Inklusionskriterier*

Inklusionskriterierna för studien var vuxna kvinnor över 18 år. Enligt UNICEF:s barnkonvention (2013) är varje individ över 18 år vuxen. De utvalda artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara vetenskapligt granskade. Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2003 och 2013 samt vara genomförda i ett flertal olika länder världen över för att få ett så övergripande resultat som möjligt, samt för att få en vid överblick över hur kvinnor med olika bakgrund och från olika kulturer upplever det att vara inkontinent. Studierna var utförda med en kvalitativ ansats då strävan var att få en helhetsförståelse av en speciell



situation, vilken då var kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens (Olsson & Sörensen, 2001).

### *Kvalitetsgranskning*

För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten av de utvalda artiklarna har de granskats med hjälp av Willman et al. (2006) mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, se bilaga 2. Kvalitetsbedömningsprotokollet bestod av 14 frågor som kunde besvaras med antingen ja, nej eller vet ej. Alla frågor i protokollet valdes att behållas då dessa var av betydelse för vilken kvalitet de vetenskapliga artiklarna höll. Om en fråga besvarades med nej eller vet ej genererade det 0 poäng medan en fråga vars svar var ja, gav 1 poäng. När frågorna var besvarade räknades poängen ihop för de valda artiklarna och efter det räknades poängen ut i procent. Artiklarna delades in i tre olika kategorier där artiklar som fick mindre än 70 % hade dålig kvalitet, en procent summa på 70-79 % innebar medel kvalitet och artiklar som hade 80-100 % innebar bra kvalitet. I föreliggande studie har sammanlagt sju artiklar vars kvalitet motsvarade medel samt bra använts, för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt, se bilaga 3.

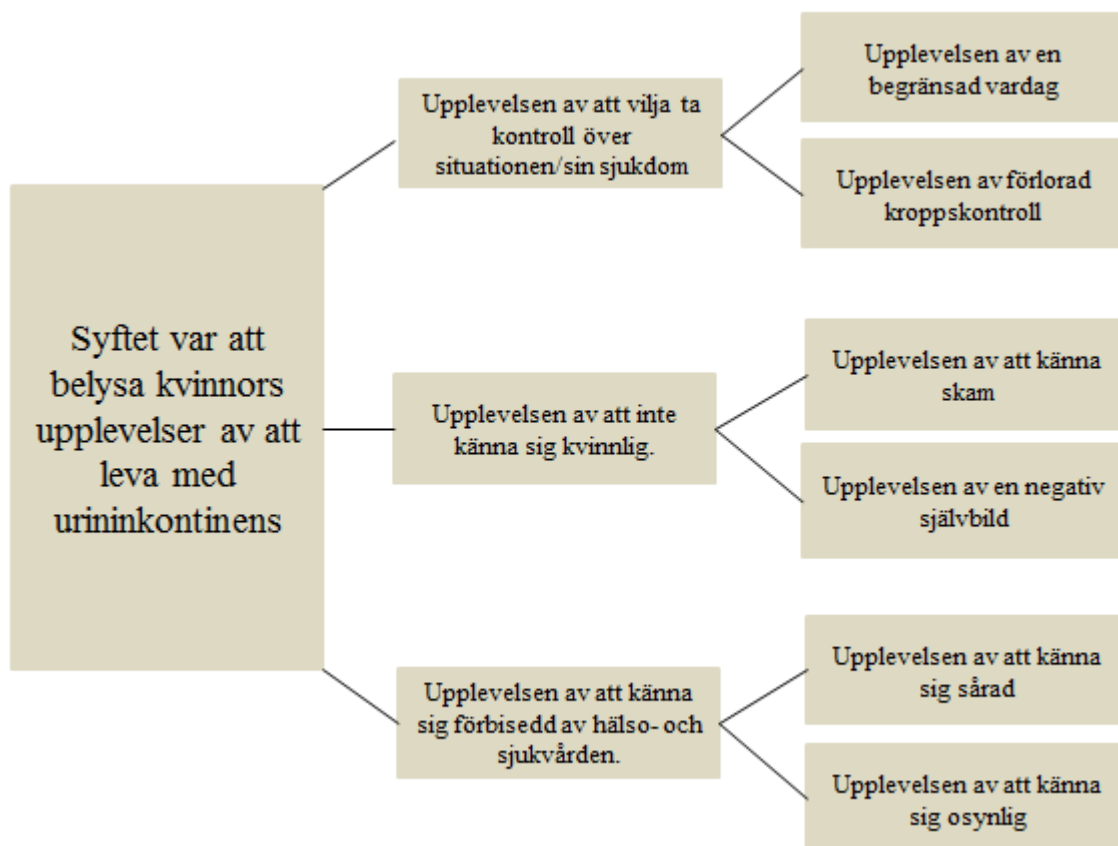
### *Analys*

När artiklarna hade kvalitetsgranskats analyserades de med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen var manifest med latent inslag, vilket innebär att författarna använde sig av den konkreta originaltexten, men med en viss egen tolkning. Graneheim och Lundman (2004) menar att tolkning i en viss grad är ofrånkomligt då innehållet i en text kan ha olika innebörder beroende på vem som läser texten. Deras tillvägagångssätt följdes schematiskt. Ett första steg bestod i att artiklarna lästes igenom upprepade gånger av båda författarna för att få en helhetsbild av innehållet. Resultatdelen i artiklarna lästes sedan ytterligare ett flertal gånger. Därefter plockades meningensenheter som svarade mot syftet ut, författarna var för sig och sedan tillsammans. Övrig text bibehölls för att inte förlora sammanhanget. De meningensenheter som var relevanta och svarade mot syftet kondenserades och kortades ned i koder. Enligt Graneheim och Lundman (2004) beskrivs kondensering som en process vilken gör texten kortare men att det väsentliga innehållet bevaras (ibid.). De kondenserade meningarna fick kodord som bildade underkategorier och kategorier med kärnan från meningen i behåll. Vid kodningen av meningensenheterna översattes språket till svenska och det gjordes en jämförelse koderna emellan för att se på likheter och skillnader. Kategoriseringen utfördes genom att koderna

färglades med färgpennor och de koder som ansågs likna varandra lades i en och samma hög. Utifrån de koder som hörde ihop med varandra bildades underkategorier som avspeglar syftet i studien. Ur underkategorierna skapades sedan tre huvudkategorier som uppfattades att samla underkategoriernas huvudsakliga innebörd, se bilaga 4.

## Resultat

Utifrån analysen som genomfördes av sju vetenskapliga artiklar bildades tre huvudkategorier med två tillhörande underkategorier till vardera kategorin: *upplevelsen av att vilja ta kontroll över situationen/sin sjukdom* med underkategorierna *upplevelsen av en begränsad vardag* samt *upplevelsen av förlorad kropps kontroll*; *upplevelsen av att inte känna sig kvinnlig* med underkategorierna *upplevelsen av att känna skam* samt *upplevelsen av en negativ självbild* och *upplevelsen av att känna sig förbisedd av hälso- och sjukvården* med underkategorierna *upplevelsen av att känna sig sårad* samt *upplevelsen av att känna sig osynlig* (Figur 1).



Figur 1. Syfte, kategorier och underkategorier

## Upplevelsen av att vilja ta kontroll över situationen/sin sjukdom

Upplevelsen av att leva med urininkontinens innebar för många kvinnor en bristande kontroll över sin kropp och därigenom sitt liv både i nuet och i framtiden. Bristen på kontroll påverkade kvinnornas vardagsliv ur flera aspekter. Därmed uttryckte kvinnorna en önskan om att vilja ta kontroll över sin kropp och sitt liv.

### *Upplevelsen av en begränsad vardag*

Kvinnorna berättade att deras upplevelser av att leva med urininkontinens innebar att ständigt behöva planera sin vardag och att detta tillslut blev ett sätt att leva (Hägglund & Ahlström, 2007). Kvinnorna uppgav att de levde i ständig beredskap och rädsla inför att ett urinläckage skulle ske vid fel tillfälle (Andersson, Johansson, Nilsson och Sahlberg-Blom, 2008). Vidare beskrevs det att leva i beredskap innebar vissa moment som att ha ett extra ombyte kläder med sig eller att ha koll på var närmsta toalett fanns. Offentliga platser som saknade tillgång till toalett undveks. Vidare beskrevs att urinläckage är något som kvinnorna lär sig att leva med och acceptera. Många av kvinnorna ansåg att urininkontinens är en del av livet liksom att ha mens, vara gravid och föda barn, vilket gjort dem trygga i sig själva (ibid.). Flera kvinnor uppgav dock att urininkontinens upplevdes som något negativt och onaturligt (Gjerde, Rortveit, Muleta & Blystad, 2013).

Aktiviteter som kvinnorna ansåg ökade risken för urinläckage undveks, vilket ledde till en känsla av att gå miste om saker i livet (Andersson et al. 2008). Kvinnorna kände sig instängda och isolerade. Något många saknade var att kunna leka obehindrat med sina barn och barnbarn. Andra aktiviteter som undveks var att jogga och styrketräna (ibid.).

Även sociala aktiviteter i form av middagar och tillställningar av olika slag undveks (Bradway & Strumpf, 2008). En kvinna beskrev känslan av att inte våga gå på restaurang med sin make då det skulle vara pinsamt för både honom och henne om ett urinläckage skulle inträffa. Kvinnan var rädd att inte hinna till toaletten i tid och att andra gäster skulle lägga märke till urinläckaget (ibid.). Andra kvinnor beskrev att de tappade sitt sociala nätverk då de inte tyckte att det passade sig att gå på sociala tillställningar om risken för ett urinläckage fanns (Hägglund & Ahlström, 2007).

*If I lift something there'll be a few drops. So you've got to watch out all the time- I've got into a sort routine, go to the toilet at least once an hour.*

*It's automatic, you don't think about it* (Hägglund & Ahlström, 2007, s. 1951).

### *Upplevelsen av förlorad kroppskontroll*

Kvinnorna uttryckte att de kände sig hjälplösa och att de saknade kontroll över urininkontinensen och därigenom över sin egen kropp (Hägglund & Ahlström, 2007). Vetskapen av att ett urinläckage kunde ske när som helst och att inte veta i vilken omfattning läckaget skulle bli, orsakade känslor som rädsla och frustration. Urininkontinens kändes som en tillbakagång till barndomen för flera av kvinnorna (Andersson et al. 2008). Kvinnorna i studien ansåg att de saknade den kontroll som en vuxen kvinna borde ha över sin blåsa och sin kropp (ibid.). Trots detta var det många av kvinnorna som inte ville använda sig av skydd i form av binda eller blöja (Bradway, 2005). Vidare beskrev kvinnorna att det var svårt och en utmaning att hitta skydd som passade. Andra skäl till att skydd inte användes var rädsla för att det skulle synas och att det kändes pinsamt (Gjerde et al. 2013).

Kvinnorna delgav att de undvek att inta mat och dryck innan de skulle iväg på någon aktivitet (Gjerde et al. 2013). Detta var ett sätt att försöka ta kontroll över situationen och sin kropp (Andersson et al. 2008). Andra sätt att försöka återta kontrollen var att undvika aktiviteter och moment som utgjorde en ökad risk för urinläckage. Vidare beskrevs att kvinnorna utförde särskilda övningar i hopp om att återfå kroppskontrollen. Kvinnorna delgav även att de såg till att lära sig om sina egna kroppar och när urinläckagen brukade inträffa, för att kunna återta kontrollen. Några av kvinnorna berättade om att de fått en ökad kontroll genom att prata med andra kvinnor i samma situation. De tog lärdom av varandra och utbytte råd och kunskap (ibid.). Många kvinnor försökte låta bli att tänka på urinläckagen, vilket gjort dem mer avslappnade och lyckliga då det upplevde sig ha tagit tillbaka kontrollen (Bradway & Strumpf, 2008).

*It's like I said, you have to learn to control what you're going to do and don't let it control you* (Bradway, 2005, s. 342).

Flera kvinnor beskrev att avsaknaden av kontroll över deras kropp och liv lett till depression. Problemen som grundades i urininkontinensen kändes hopplösa och något som inte gick att få bukt på (Andersson et al. 2008).

*When urine flows, I'm thinking it's crazy, it's like return to childhood*  
(Andersson et al. 2008, s. 118).

### Upplevelsen av att inte känna sig kvinnlig

Upplevelsen av att inte känna sig kvinnlig var en dominerande upplevelse. Kvinnorna berättade om känslor så som skam och att urinläckaget var genant. Urinläckaget upplevdes som pinsamt, obehagligt och kändes som att vara barn på nytt. Kvinnor berättade om deras dåliga självbild relaterad till barndomen. Som barn var det accepterat att vara sängvätare men inte som en vuxen och kvinna. Urinläckaget hade en inverkan på intimiteten och sexlivet. Kvinnor berättade om att sex inte längre kunde ske spontant utan att de var tvungna att ha förberett sig innan. Detta upplevdes som en stor känsla av obehag och pinsamhet, att inte kunna ha spontansex med exempelvis sin make.

### *Upplevelsen av att känna skam*

Urininkontinens var ofta förknippat med upplevelser av att känna skam för kvinnorna (Andersson et al. 2008; Bradway, 2005; Gjerde et al. 2013; Hägglund & Ahlström, 2007; Hägglund & Wadensten, 2007; Zeznock, Gilje & Bradway, 2009). Skamkänslan yttrade sig så som rädsla för vad andra skulle säga och tycka om de visste att kvinnorna hade urinläckage. Kvinnorna kände fasa och en viss pinsamhet för att bli hånade och bli talade bakom ryggen på om människor runtomkring skulle få reda på vad de led av (Gjerde et al. 2013). Då skammen tog överhand blev hygien en alltmer viktig för kvinnorna. Många berättade om att de tvättade sig flera gånger dagligen med tvål och vatten för att försöka dölja urinlukten, då de kände att den var obehaglig samt på grund av rädslan av att andra människor skulle känna denna (Gjerde et al. 2013; Andersson et al. 2008).

*Good God. See society, I'll tell you. Society... Society thinks you're more worthless. Losing your worth* (Bradway, 2005, s. 342).

Upplevelsen av att känna skam tog sig även i uttryck av kvinnornas berättelser om att återkomma till när de var barn (Andersson et al. 2008; Hägglund & Ahlström, 2007). Kvinnorna berättade om hur de som barn fick lära sig att inte väta ned sig själva. Nu kändes det skamligt att läcka som vuxen (Hägglund & Wadensten, 2007).

*It is a disgrace to leak. You learned to not wet your pants as a child. In Sweden we can talk a lot more about intimate things, but not about this* (Hägglund & Wadensten, 2007, s. 308).

Kvinnorna berättade om urininkontinens som något som var förenligt med tabu. Det var inget att prata öppet om. Urininkontinens sågs lite som ett privat problem som också var förknippat med skam. Därav strävade kvinnorna efter att hålla problemet med urinläckaget hemligt och försökte dölja det för andra (Gjerde et al. 2013; Hägglund & Ahlström, 2007; Hägglund & Wadensten, 2007).

#### *Upplevelsen av en negativ självbild*

Urininkontinens var relaterad till kvinnornas berättelser om en negativ inverkan på självkänslan. Många kvinnor berättade om att de kände sig smutsiga och urusla, urusla för att läcka urin som vuxen trots att de inte kunde rå för det (Bradway & Strumpf, 2008; Gjerde et al. 2013). Den negativa självkänslan speglade sig mycket i intimiteten och den sexuella delen (Bradway & Strumpf, 2008). Kvinnorna berättade om att de inte längre kunde ha spontant sexuellt umgänge som tidigare på grund av att de var rädda för att läcka urin under tiden (Hägglund & Wadensten, 2007). Kvinnorna kände sig tvungna att förbereda sig genom att besöka toaletten innan och samtidigt ha en handduk i sängen för att inte väta ned sängen fullständigt. Urinläckage i samband med sexuellt umgänge skulle medföra känslor av skam och ofräschhet samt påverka självkänslan negativt. Många kvinnor uppgav att deras män inte såg urinläckaget som ett problem men att de ändå kände sig obekväma och okvinnliga. Många kvinnor kände att urinläckaget var ett hinder och något de var tvungna att göra något åt eftersom det hade en påverkan på sexlivet och kvinnorna hävdade att sex var något viktigt som skulle fungera i en intim relation (ibid.).

*I'm beginning to feel the need to do something about the bladder control problem. It's becoming more and more of a hindrance. Intimate relations with my husband don't feel fresh unless they are planned and that's not fun, it's not spontaneous* (Hägglund & Wadensten, 2007, s. 308).

#### Upplevelsen av att känna sig förbisedd av hälso- och sjukvården

En upplevelse som delades av många kvinnor som lever med urininkontinens var att de inte fick det stöd och den hjälp som de ansåg sig behöva. Kvinnorna uppgav att de inte själva vågade ta upp sina problem med urinläckage för att det kändes pinsamt. De önskade istället

att personalen i hälso- och sjukvården skulle fråga så att de vågade öppna sig. Då ingen i vårdpersonalen frågade ansåg kvinnorna att det inte var tillräckligt viktigt och fick därav inte den hjälp de behövde och kände att de hade rätt till.

#### *Upplevelsen av att känna sig sårad*

Kontakten med hälso- och sjukvården ledde i många fall till att kvinnorna kunde känna sig sårade då de kände sig nonchalerade och förbisedda (Andersson et al. 2008; Hägglund & Wadensten, 2007). Många kvinnor tvekade inför att söka hjälp då det tagit del av andra kvinnors negativa erfarenheter av den vård och behandling som de erhållit (Andersson et al. 2008). Några äldre kvinnor uppgav att de kände sig för gamla för att någon behandling skulle vara aktuell för dem. Ytterligare ett utmärkande skäl till att inte söka hjälp var rädslan för att bli sårad och att inte bli tagen på allvar av hälso- och sjukvården (ibid.).

*I was badly treated and upset. You struggle and you struggle, then you don't get any help from the nurse. I mean, she should be able to help and give advice (Hägglund & Ahlström, 2007 s. 1951).*

Kvinnorna upplevde att hälso- och sjukvården hade bristfällig kunskap om urininkontinens (Zeznock et al. 2009). Detta gällde såväl behandling som vård samt hur det påverkade kvinnornas liv. Därav kände kvinnorna att det var meningslöst att söka hjälp (ibid.). Många av kvinnorna upplevde dock att de fick bättre hjälp efter att ha bytt vårdpersonal (Hägglund & Wadensten, 2007).

#### *Upplevelsen av känna sig osynlig*

Upplevelsen av att känna sig sårad gav upphov till känslor av att känna sig osynlig. Ett flertal kvinnor berättade i intervjuer hur de försökt få hjälp av hälso- och sjukvården angående sina besvär men att upplevelsen hade varit att vårdpersonalen där inte brytt sig och bagatelliserat problemet (Andersson et al. 2008). Kvinnor berättade om hur inget av vad de sagt till sin vårdpersonal hade antecknats eller blivit bekräftat samt att de önskade ett mer förstående förhållningssätt från hälso- och sjukvården då det som tidigare nämnts är ett tabubelagt samt genant ämne att prata öppet om (Hägglund & Ahlström, 2007; Hägglund & Wadensten, 2007). Då kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte brydde sig samt att de bagatelliserade problemet gav det i sin tur upphov till att kvinnorna kände sig osynliga och att det inte var meningsfullt att söka hjälp för besvären (Andersson et al. 2008). Kvinnornas upplevelser av att inte få den hjälp av hälso- och sjukvården som de kände att de behövde samt att det gav

upphov till känslor av osynlighet gjorde kvinnorna alltmer otrygga. Kvinnor berättade om upplevelser av att känna sig maktlös och det innebar en stor förtvivlan (Hägglund & Ahlström, 2007). Ett problem som påverkade hela livsvärlden för kvinnorna och som de tvingades bära på men inte kan rå för (Bradway & Strumpf, 2008). Upplevelsen av att känna sig osynlig tog sig i uttryck av att kvinnorna kände att de blev nonchalerade och åsidosatta av hälso- och sjukvården samt att hälso- och sjukvården inte tog dem på allvar (Hägglund & Ahlström, 2007).

*When urine runs down your legs, it's a feeling you can't compare to anything else. No there's nothing you can compare it to, there really isn't. It's very, very hard to take, not being in control of your body. You feel upset, and pretty often you get angry. Getting angry's best. It's easiest that way (Hägglund & Ahlström, 2007, s. 1950).*

## Diskussion

Diskussionen presenteras i två avsnitt vilka motsvarar en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Metoddiskussionen behandlar frågor angående vald metod till studien, urval, datainsamling, dataanalys samt validitet. Resultatdiskussionen speglar kvinnors upplevelse av att leva med urininkontinens samt hur kunskap om föreliggandes studies syfte kan komma till nytta i framtida yrken inom hälso- och sjukvården.

### Metoddiskussion

Föreliggande studie genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Denna metod valdes eftersom en litteraturstudie sammanväver kunskap från flera vetenskapliga källor och därmed ger ett mångsidigt urval (Polit & Beck, 2008). Dock kan författarna till de artiklar som använts i föreliggande studie själva haft en viss egen tolkning, vilket kan ha genererat att viss kunskap försvunnit (Olsson & Sörensen, 2001). Vidare beskriver Olsson och Sörensen (2001) att i studier med kvantitativ ansats är ofta urvalet av informanter stort och detta innebär att relationen till informanten inte blir lika djup och långvarig som i kvalitativa studier. Forsberg och Wengström (2008) menar att kvalitativa studier lämpar sig bäst när syftet är att beskriva en upplevelse av något, därav har studien genomförts med en kvalitativ ansats. En annan metod som hade kunnat användas är en empirisk metod (Polit & Beck, 2008). Fördelen med en empirisk studie är att kvinnorna hade intervjuats och/eller observerats och jämfört med en litteraturstudie hade mimik, tonfall och kroppsspråk inte gått



förlorat. Andra fördelar med en empirisk studie kan vara att egna frågor konstrueras som motsvarar syftet. Vidare beskrivs dock att en empirisk studie är en tidskrävande metod och då tiden för föreliggande studie var begränsad valdes en empirisk metod bort. Med tidskrävande menas att den empiriska studien omfattar flera olika delar, exempelvis det etiska tillståndet, som kan ta tid att erhålla (ibid.).

CINAHL och PubMed var de databaser som användes för att hitta vetenskapliga artiklar. Dessa databaser ansågs passande då det är omvårdnadsvetenskapliga databaser (Forsberg & Wengström, 2008). I CINAHL databas valdes sex artiklar ut medan en artikel av tillräcklig kvalitet valdes ut ur PubMed databas. Risken för att få ett otillräckligt vetenskapligt urval minskar vid användandet av flera databaser (Willman et al. 2006). Möjligen hade användandet av ytterligare databaser kunnat resultera i andra eller fler upplevelser. Däremot valdes inte fler databaser eftersom föreliggande studie har ett omvårdnadsvetenskapligt fokus. Detta fokus hade kunnat gå förlorat om databaser med exempelvis medicinskt fokus inkluderats. Vidare beskriver Willman et al. (2006) att flera sökord måste användas vid sökningar av vetenskapligt underlag. I föreliggande studie förekommer därav de fem sökorden *urinary incontinence, life change events, life experiences, female och women*. Dessa sökord kombinerades med varandra genom den Booleska sökoperatören OR och AND. Detta för att till en början få en bred sökning för att se vad som fanns om föreliggande studies ämne, för att därefter smalna av sökningen och få fram artiklar som motsvarade syftet. Sökningen ledde fram till sju vetenskapligt granskade artiklar som föreliggande studies resultat vilar på. Mer tid hade eventuellt kunnat sparas om författarna använt sig av sökoperatören NOT. Då hade sökningen kunnat bli mer avgränsad och det hade blivit färre vetenskapliga artiklar som inte belyste ämnet att undersöka. Dock genomfördes artikelsökningen noggrant och strukturerat för att hålla den angivna tidsramen för föreliggande studie samt för att inte gå miste om viktig litteratur. Vid de träffar som sökorden genererade läste författarna först titlarna på artiklarna och av de titlar som ansågs motsvara syftet lästes även sammanfattningen igenom. Detta ansågs spara tid men kan dock ha lett till att litteratur missats då titeln inte nödvändigtvis motsvarar innehållet i en artikel.

Föreliggande studies inklusionskriterier upprättades för att få fram så relevant och aktuellt underlag som möjligt gentemot studiens syfte. Ett inklusionskriterie var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Enligt Willman et al. (2006) bör enbart material på språk som författaren behärskar användas (ibid.). Hade artiklar på fler språk tagits med, hade

kanske fler upplevelser upptäckts. Kvinnorna i de artiklar som inkluderades i studien skulle vara 18 år och äldre då detta var det åldersspann som de flesta artiklar valt att använda sig av. Det var i flera artiklar svårt att urskilja olika kvinnors upplevelser beroende på ålder. Dock fanns där en artikel där det stod specifikt vad kvinnor i olika åldrar sagt. Ett exempel som kom fram då var att några kvinnor kände sig för gamla för behandling av urininkontinens. Möjligen hade en snävare ålderavgränsning kunnat ge ett mer tillförlitligt resultat, dock genomsyrades artiklarna med samma typ av upplevelser av att leva med urininkontinens. De sju artiklarna som valdes ut kom från ett flertal olika länder då författarna inte ville gå miste om upplevelser av kvinnor från olika kulturella sammanhang. Författarna ville även se om det fanns någon skillnad på upplevelser kvinnor emellan världen över. Detta kan ha påverkat resultatet i viss mån då olika länder har olika kontext och sjukvårdssystem (Socialstyrelsen, 2013). Dock framkom inga större skillnader i upplevelsorna vid granskning av föreliggande studies vetenskapliga artiklar. Artiklarna som föreliggande studies resultat vilar på har till en stor del utförts av samma författare. Då samma författare har varit med i fler än en studie kan detta generera i att resultatet styrts utifrån tidigare förkunskap om ämnet. En förkunskap om ämnet kan vara både positivt och negativt, då det är en fördel om författaren är insatt i ämnet för att kunna formulera relevanta intervjufrågor. Dock kan en nackdel vara att författarna som tolkar svaren på frågorna inte tolkar svaren lika fritt och onyanserat. Färre författare kan ha inneburit att en minskad variation av frågor ställts till informanterna, vilket kan ha åstadkommit att upplevelser gått förlorade. Däremot kan författarna ha styrt sina egna intervjuer med särskilda frågor om vad dem velat ha ut av intervjuerna. Även om intervjuerna har utformats i samma land behöver det inte betyda att kvinnorna upplever urininkontinensen lika.

Mäns upplevelser har inte inkluderats i föreliggande studie därför att det främst är kvinnor som lever med urininkontinens idag (Persson, 2001). Detta kan ha lett till en minskad helhetsbild av upplevelsen av att leva med urininkontinens. Artiklar publicerade från år 2003 till 2013 valdes att inkluderades i studien då författarna ville ha så nutida artiklar som möjligt. Enligt Socialstyrelsen (2013) förändras och utvecklas hälso- och sjukvården ständigt och det var därmed av vikt att ha med så aktuella artiklar som möjligt i föreliggande studies resultat.

För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten av de utvalda artiklarna valdes Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) mall för kvalitetsgranskning. Denna metod av kvalitetsgranskning valdes för att den var lätthanterlig och strukturerad på ett bra vis. I bedömningsprotokollet

som bestod av 14 frågor valdes alla att inkluderas. Fördelen med att inkludera alla frågor innebär att föreliggande studies resultat vilar på en genomarbetad kvalitetsgranskning och då ett trovärdigt resultat. Författarna valde att inte modifiera bedömningsprotokollet då risken fanns att de vetenskapliga artiklarna inte skulle få en tillräckligt bra kvalitet. Ett val av exempelvis Carlsson och Eiman (2003), som är en annan typ av kvalitetgranskningsmetod, hade kunnat ge ett annorlunda urval av vetenskapliga artiklar vilket i sin tur kunnat generera i ett annorlunda resultat för föreliggande studie.

Innehållsanalysen i föreliggande studie var baserad på Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys. Andra alternativ som fanns att tillgå var exempelvis Krippendorff (2004) innehållsanalys. Dock valdes Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys då författarna ansåg att den var lätthanterligt samt gav en god överblick i hur en analys skall utföras. Enligt Polit och Beck (2008) är det viktigt att verkligen förstå vad en text innehåller. Därför lästes föreliggande studies underlag igenom upprepade gånger av båda författarna så att författarna fick en helhetsförståelse för vad artiklarna faktiskt innehöll. Då föreliggande studie var manifest med latent inslag innebär det enligt Graneheim och Lundman (2004) att författarna har tolkat litteraturen i viss grad utifrån egna erfarenheter och förkunskap som kan ha förekommit kring ämnet. De menar vidare att det alltid förekommer en viss tolkning som inte går att komma ifrån (Graneheim & Lundman, 2004). När artiklarna lästs igenom diskuterade författarna vad de kommit fram till och hur de tolkat texterna. Då tolkningen av texterna var liknande för båda författarna kunde utplockning av meningensheter börja. Nackdelen med att ha en samstämmig tolkning av analysen kan ha genererat i att värdefull information gått förlorad. Däremot lästes de vetenskapliga artiklarna igenom grundligt, till en början författarna var och en för sig och sedan gemensamt, för att inte författarna skulle påverka varandras tolkning. En styrka med att vara överens i analysarbetet kan vara att författarna kommit fram till liknande teman för att bygga vidare på resultatet. För att inte gå miste om värdefull information om kvinnornas upplevelser plockades meningensheter ut på egen hand till en början, för att sedan sammanställa dessa tillsammans. Det kan vara en utmaning att plocka ut meningensheter från en text. Risken finns att en meningenshet blir för stor och innehåller flera upplevelser av olika karaktär eller att meningensheten blir för liten och underlaget splittras. Viktig information kan i båda fallen gå förlorad (Graneheim & Lundman, 2004). För att inte gå miste om viktig information följdes Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys steg för steg.

## Resultatdiskussion

Föreliggande studies syfte var att belysa kvinnors upplevelse av att leva med urininkontinens. Artiklarna som använts till studiens resultatdel visade på ett flertal olika upplevelser hos kvinnorna. Upplevelserna var till största del av negativ karaktär. Många kvinnor upplevde att de ville ta kontroll över situationen/sin sjukdom då de upplevde att vardagen blev begränsad och att de förlorade kontrollen över sin kropp. Andra upplevelser som framkom tydligt i resultatet var känslor av skam samt upplevelser av att se ned på sig själv, en negativ självbild. Resultatet visade även på att många kvinnor kände sig förbisedda av hälso- och sjukvården. De upplevde att vårdpersonalen inte uppmärksammade problemet vilket ledde till att kvinnorna kände sig sårade och osynliga.

Ett flertal kvinnor upplevde att urininkontinensen hade en inverkan på vardagen ur flera aspekter och de kände sig förlägna över risken att ett urinläckage kunde komma plötsligt och offentligt. I enlighet med resultatet i denna studie menar Spencer (2009) att även om urininkontinens inte är ett livshotande tillstånd så påverkar det kvinnor i alla samhällsskikt och åldrar (ibid.). Detta leder till att urininkontinensen blir en barriär för sociala intressen och fysiska aktiviteter. Enligt livsvärldsteorin är en individs värld det som upplevs, känns och ses (Bengtsson, 2001; Dahlberg et al. 2003; Eriksson, 1987). Kvinnorna upplevde sig isolerade och att deras livsvärld begränsades och detta ledde till känslor av minskad mening med livet, som är i samklang med Spencers (2009) studie. Kang, Phillips och Kim (2010) samt Nazarko (2012) hävdar att känslan av att sakna kontroll och att inte kunna leva som de ville kan orsaka depression (ibid.). Således kan en god relation till kvinnorna som bygger på ett empatiskt förhållningssätt erhålla kunskap om hennes upplevelser och livsvärld. Det kan även ge en bättre och djupare förståelse för vad som är viktigt för just henne och därigenom lättare motverka känslor som isolering och meningslöshet (Benner, 1994; Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, 2005).

Resultatet påvisade att många kvinnor förknippar urininkontinens med skam och att det är ett tabubelagt område, det vill säga inget att tala om offentligt. Bradway (2003) hävdar att leva med urininkontinens är mer än ett fysiskt problem då det orsakar ett känslomässigt lidande för personen som lever med det (ibid.). Enligt MacDonald och Butler (2007); Spencer (2009) är urininkontinens ett problem som kvinnor lär sig leva med. Många kvinnor ser inte urininkontinens som en sjukdom, utan istället en åkomma som inte är så allvarlig och därmed inget betydelsefullt att söka vård för (ibid.). Trots att kvinnorna inte upplevde urininkontinens

som ett tillräckligt allvarligt problem, beskriver Heidrich & Wells (2004) att urininkontinensen ändå har en negativ påverkan på kvinnornas självkänsla och välmående. Resultatet visade att urininkontinens gav upphov till känslor så som skam, att känna sig oattraktiv som kvinna samt att vara annorlunda (ibid.). Dahlberg et al. (2003); Eriksson (1987) beskriver i livsvärldsteorin att genom att uppmärksamma och visa respekt för individen så stärks dennes välbefinnande (ibid.). Därmed kan påvisas att då kvinnor inte delar med sig av sina besvär blir de avskärmade i sin sjukdom/situation vilket kan förstärka den negativa självbilden ännu mer. Då livsvärldsteorin bygger på en helhetssyn är det viktigt att vårdpersonalen inom hälso- och sjukvården observerar och lägger märke till dessa kvinnor som lever med urininkontinens så att kvinnorna känner sig uppmärksammade och erhåller det stöd dem behöver. Annars riskerar hälso- och sjukvården inte nå fram till kvinnorna utifrån deras livsvärld samt inte uppmärksammar hur urininkontinensen inverkar på deras liv.

Enligt Melville et al. (2007) är urininkontinens en medicinsk betungande sjukdom som är mycket vanlig bland kvinnor i USA. Cirka 50 % av kvinnorna i USA drabbas någon gång i livet av urininkontinens och detta leder till en negativ inverkan på välbefinnandet och livskvaliteten (ibid.). Trots dessa effekter på välbefinnandet och livskvaliteten var det få av kvinnorna i föreliggande studies resultat som sökte hjälp av hälso- och sjukvården. Anledningen till att kvinnorna inte sökte hjälp för urininkontinensen var faktorer som känslor av skam och förlägenhet, att det var en normal del av åldrandet, känslor av att klara sig på egen hand eller låga förväntningar på behandling samt hälso- och sjukvård. Några kvinnor uppgav också att de kände sig förbisedda av hälso- och sjukvården då deras problem inte blev uppmärksammade, trots att kvinnorna tog mod till sig att söka hjälp.

Livsvärldsteorin bygger enligt Benner (1994) på att varje dags levda erfarenheter öppnar upp en ny förståelse för personen som finns framför sig. Detta kan innebära att se på dessa kvinnor som så att de lever med åkomman urininkontinens, men att de faktiskt även har tankar/känslor kring den. Således kan detta innebära att om inte hälso- och sjukvården tar kvinnornas problem med urininkontinens på allvar så gör inte kvinnorna det heller. Detta kan i sin tur leda till att kvinnorna förminskar sina problem och även sig själva.

Föreliggande studies resultat visade på att kvinnor drog sig för att söka hjälp då de upplevde att hälso- och sjukvården bagatelliserade deras problem. Tannenbaum, Bachand, Dubeau och Kuchel (2001) hävdar att urininkontinens är ett dolt och underbehandlat problem. De kvinnor

som trots detta ändå sökte och fick hjälp uppgav sig må bättre psykiskt trots att vården inte medverkat till förbättring av själva besvären av urinläckaget. Oron och känslorna av skam förminskades när de fick kunskap och erfarenhet av urininkontinens (ibid.). Livsvärldsteorin betonar vikten av att patienten, i detta fall kvinnor med urininkontinens, skall bli uppmärksammade och respekterade utifrån hur de upplever sin livsvärld, hälsa och ohälsa (Bengtsson, 2001; Dahlberg et al. 2003; Eriksson, 1987). Helhetssynen är viktigt, det vill säga att se hela människan och inte bara dennes symtom/sjukdom (Dahlberg et al. 2003). Det är viktigt att kvinnan ses som en individ med egna känslor och att hennes besvär med urininkontinens sätts i relation till hennes upplevelser av denna (ibid.). Därmed har resultatet påvisat att urininkontinens behöver bli mer uppmärksammat inom hälso- och sjukvården samt att kvinnor behöver få mer stöd och hjälp. Om kvinnorna blivit uppmärksammade av hälso- och sjukvården hade troligtvis självkänslan kunnat stärkas och livskvaliteten förbättras.

Föreliggande studies resultat påvisade att flera av kvinnorna tyckte att urininkontinensen hade en negativ inverkan på deras kvinnlighet. Det var något som hämmade intimiteten och det sexuella samlivet. I en studie av Bradway och Barg (2006) har det påvisats att ett flertal kvinnor försökt hitta ett sätt att få urininkontinensen att passa ihop med sin identitet som kvinna men inte lyckats. Enligt Bengtsson (2001); Benner (1994); Dahlberg et al. (2003) och Eriksson (1987) beskrivs livsvärldsteorin att ha en patientetisk ansats, där utgångspunkten vilar på hur individen upplever sin omvärld (ibid.). Således kan denna utgångspunkt ta sig uttryck när kvinnors upplevelser av sin hälsa och ohälsa i samband med urininkontinens ska bemötas. Det handlar därmed inte bara om ett urinläckage utan även något som påverkar hela kvinnans livsvärld.

## Slutsats

I föreliggande studie framgick det att urininkontinens är så mycket mer än att bara läcka urin. Kvinnornas hela livsvärld omskakas och de får inte hjälp att få balans i den eftersom hälso- och sjukvården inte tar dem på allvar. Då hälso- och sjukvården innehar ansvaret att bland annat lindra lidande hos sina patienter är det viktigt att dessa kvinnor med urininkontinens uppmärksammas. Resultatet påvisade att urininkontinensen påverkade kvinnornas liv på flera sätt. Påverkan var mestadels negativ då de kände sig begränsade, osynliga, sårade och okvinnliga samt att de saknade kontroll över sin sjukdom och sin kropp. Något som framträdde tydligt var att kvinnorna tyckte att det var pinsamt att prata om sina besvär och

därför drog sig för att söka hjälp. Kvinnorna önskade att vårdpersonal inom hälso- sjukvården aktivt skulle fråga kvinnorna om deras besvär då de själva inte vågade föra det på tal. De kvinnor som bad om hjälp upplevde sällan att de blev uppmärksammade och kände sig därför oviktiga. Resultatet av föreliggande studie kan komma till nytta genom att den ger en ökad förståelse för kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens. En ökad förståelse kan i sin tur bidra till högre kvalitet på vården samt ge ökad kunskap om att inte förminska eller glömma bort vilket problem urininkontinens kan vara.

## Självständighet

I föreliggande studie har Evelina tagit större ansvar för att söka fram litteratur. Inledningen och problematiseringen har skrivits tillsammans. Evelina fick ta ansvar för avsnitten urininkontinens samt hälso- och sjukvården i bakgrunden och Beatrix ansvarade för definitionen av upplevelser samt livsvärldsteorin. Bakgrunden har sedan bearbetats gemensamt. Metodavsnittet med metod, analys, inklusionskriterier och kvalitetsgranskning har utformats av båda författarna. Resultatdelen delades upp så att Beatrix skrev om den första kategorin och dess underkategorier och Evelina skrev om den andra kategorin och dess underkategorier. Tredje och sista kategorin delades också upp så att Beatrix skrev om den första underkategorin och Evelina om den andra. Beatrix har utformat metoddiskussionen och slutsatsen men vilken sedan har bearbetats gemensamt. Resultatdiskussionen har båda författarna varit med och utformat.

## Referenser

\*Andersson, G., Johansson, J-E., Nilsson, K., & Sahlberg-Blom, E. (2008). Accepting and adjusting: Older women's experiences of living with urinary incontinence. *Urologic Nursing*, 28 (2), 115-121.

Beck, C. (1992). The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study. *Nursing Research*, 41 (3), 166-170.

Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar*. Uddevalla: Daidalos.

Benner, P. (1994). *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring and ethics in health and illness*. Sage Publications: Thousand Oaks, London, New Delhi.

Bradway, C. (2003). Urinary incontinence among older women: Measurement of the effect on health-related quality of life. *Journal of Gerontological Nursing*, 13-19.

\*Bradway, C. (2005). Women's narratives of long-term urinary incontinence. *Urologic Nursing*, 25 (5), 337-344.

Bradway, C., & Barg, F. (2006). Developing a cultural model for long-term female urinary incontinence. *Social Science and Medicine*, 63, 3150-3161.

\*Bradway, C., & Strumpf, N. (2008). Seeking care: Women's narratives concerning long-term urinary incontinence. *Urologic Nursing*, 28 (2), 123-129.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1987). *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier- värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Gjerde, J-L., Guri, R., Muleta, M., & Blystad, A. (2013). Silently waiting to heal. *International Urogynecologic Journal*, 24, 953-958.

Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Heidrich, S-M., & Wells, T-J. (2004). Effects of urinary incontinence: Psychological well-being and distress in older community-dwelling women. *Journal of Gerontological Nursing*, 47-54.

Hellström, L. (2002). Psykosociala synpunkter. I L. Norlén, & H. Siltberg (Red.). *Hålla tätt* (s. 19-25). Pharmacia Sverige AB.

\*Hägglund, D., & Ahlström, G. (2007). The meaning of women's experience of living with long-term urinary incontinence is powerlessness. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1946-1954.



\*Hägglund, D., & Wadensten, B. (2007). Fear of humiliation inhibits women's care-seeking behavior for long-term urinary incontinence. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 305-312.

Jonsson, E., Rentzhog, L., & Lamnevik, G. (2001). *Behandling av urininkontinens – frågor och svar*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).  
<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Ovrig/Behandling-av-urininkontinens/#21> Hämtad: 2014-01-08.

Kang, Y., Phillips, L-R., & Kim S-S. (2010). Incontinence quality of life among Korean-American women. *Society of Urologic Nurses and Associates Urologic Nursing*, 129, 130-136.

MacDonald, C., & Butler, L. (2007). Silent no more: Elderly wStories of living with urinary incontinence in long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, 14-20.

Melville, J-L., Wagner, L-E., Fan, M-Y., Katon, W-J., & Newton, K-M. (2008). Women's perceptions about the etiology of urinary incontinence. *Journal of Women's Health*, 17 (7), 1093-1098.

Nazarko, L (2012). Urinary incontinence: providing respectful, dignified care. *British Journal of Community Nursing*, 18, 58-67.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Persson, J. (2001). *Stress urinary incontinence among women: Aspects of riskfactors, evaluation and surgical treatments*. (Department of Obstetrics and Gynecological, Lund: University 2001).

Polit, D-F., & Beck, C. (2008) *Nursing research – Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott: Williams & Wilkins.

Roets, L. (2007). The experience of women with genital prolapse. *Journal of the Democratic Nursing Organisation of South Africa*, 7-14.

SBU. (2000). *Behandling av urininkontinens. En systematisk översikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2000. SBU-rapport nr 143).  
<http://sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Behandling-av-urininkontinens/> Hämtad: 2012-10-15.

SBU. (2013). *Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre. En systematisk översikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013. SBU-rapport nr 219. ISBN 978-91-85413-60-7.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) Hämtad: 2013-12-04.

Socialstyrelsen. (2013.) Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18955/2013-02-02.pdf> Hämtad: 2013-12-10

Spencer, J. (2009). Reducing barriers and improving access to continence care: Examining the evidence. *Society of Urologic Nurses and Associates Urologic Nursing*, 29 (6), 405-414.

Stenzelius, K. (2005). Urinary and faecal incontinence among older women and men – in relation to other health complaints, quality of life and dependency. (Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, Lund University, Sweden, Bulletin No. 20 from the Unit of Caring Sciences, 2005).

Tannenbaum, C., Bachand, G., Dubeau, C-E., & Kuchel, G-A. (2001). Experience of an incontinence clinic for older women: No apparent age limit for potential physical and psychological benefits. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 10 (8), 751-756.

Ulmsten, U. (2002). Inkontinens hos kvinnor. I L. Norlén & H. Siltberg (Red.), *Hålla tätt* (s. 33-41). Pharmacia Sverige AB.

UNICEF. (2013). *Barnkonventionen*. <http://unicef.se/barnkonventionen>. Hämtad: 2013-01-08

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och kliniskverksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

\*Zeznock, D-E., Gilje, F-L., & Bradway, C. (2009). Living with urinary incontinence: Experiences of women from 'The Last Frontier'. *Urologic Nursing*, 29, 157-185.

*\*Artiklar som ingår i föreliggande studies resultat*

## Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1 Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1. (MH "Female/Psychosocial Factors")	1	2013-11-18		
S2. (MH "Urinary incontinence/Psychosocial Factors")	385	2013-11-18		
S3. (MH "Women/Psychosocial Factors")	2 235	2013-11-18		
S4. S1 OR S3	2 235	2013-11-18		
S5. S2 AND S4	9	2013-11-18		
S6. S2 AND S4 (Peer reviewed, English language)	6	2013-11-18	6	2

Tabell 2 Sökningar I Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1. (MH "Women")	10 220	2013-11-18		
S2. (MH "Female")	723 355	2013-11-18		
S3. (MH "Life experiences")	9 453	2013-11-18		
S4. (MH "Life change events")	3 204	2013-11-18		
S5. (MH "Urinary incontinence")	5 323	2013-11-18		
S6. S1 OR S2	725 735	2013-11-18		
S7. S3 OR S4	12 505	2013-11-18		
S8. S5 AND S6 AND S7	15	2013-11-18		
S9. S5 AND S6 AND S7 (Peer reviewed, English language)	14	2013-11-18	7	4

# Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 3 Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
#1 Urinary incontinence	33 211	2013-11-18		
#2 Female	6 378 623	2013-11-18		
#3 Women	662 500	2013-11-18		
#4 Life experiences	35 370	2013-11-18		
#5 Life change events	21 150	2013-11-18		
#6 (female) OR women	6 458 522	2013-11-18		
#7 (life experiences) OR life change events	238 005	2013-11-18		
#8 ((urinary incontinence) AND ((female) OR women)) AND ((life experiences) OR life change events)	2 790	2013-11-18	215	6

# Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 4 Sökningar I PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
#1 Life experiences	35 493	2013-12-02		
#2 Life change events	21 180	2013-12-02		
#3 Women	664 319	2013-12-02		
#4 Female	6 383 488	2013-12-02		
#5 Urinary incontinence	33 280	2013-12-02		
#6 (life experiences [title/abstract]) OR life change events [title/abstract]	1 917	2013-12-02		
#7 (women [title/abstract]) OR female [title/abstract]	1 025 175	2013-12-02		
#8 ((urinary incontinence [title/abstract]) AND ((life experiences [title/abstract]) OR life change events [title/abstract])) AND ((women [title/abstract]) OR female [title/abstract])	2	2013-12-02	2	0
#9 (life experiences) OR life change events	35 493			
#10 (women) OR female	6 464 628			
#11 ((urinary incontinence) AND ((life experiences) OR life change events)) AND ((women) OR female)	88			
#12 ((urinary incontinence) AND ((life experiences) OR life change events) ) AND ((women) OR female) Filters: Abstract available	86			
#13 ((urinary incontinence) AND ((life experiences) OR life change events)) AND ((women) OR female) Filters: Abstract available; English	78		3	1

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

### Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

#### Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?  Ja  Nej  Vet ej

#### Patientkaraktäristika

Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?

Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja  Nej  Vet ej

#### Urval

– Relevant?

Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?

Ja  Nej  Vet ej

#### Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?

Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?

Ja  Nej  Vet ej

#### Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja  Nej  Vet ej

– Råder datamätnad?

Ja  Nej  Vet ej

– Råder analysmättnad?

Ja  Nej  Vet ej

#### Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja  Nej  Vet ej

#### Genereras teori?

Ja  Nej  Vet ej

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

*Evidensbaserad omvårdnad*

*Bilaga H*

### Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/  
analys adekvat?

.....

.....

.....

.....

.....

### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra

Medel

Dålig

**Kommentar** .....

.....

.....

**Granskare (sign)** .....

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Andersson, G., Johansson, J-E., Nilsson, K., Sahlberg-Blom, E. 2008 Sverige	Accepting and Adjusting: Older Women's Experiences of Living With Urinary Incontinence	Kvalitativ intervjustudie	11 kvinnor i åldrarna 66-89 år .	Bra
Bradway, C. 2005 USA	Women's narratives of Long-term Urinary Incontinence	Intervjustudie med en semistrukturerad aktuell översikt	17 kvinnor i åldrarna 28-86 år med långvarig urininkontinens.	Bra
Bradway, C., Strumpf, N. 2008 USA	Seeking Care: 'Women's Narratives Concerning Long-term Urinary Incontinence	Semistrukturerade intervjuer	17 kvinnor med genomsnittlig ålder på 65 år.	Bra
Gjerde, J-L., Rortveit, G., Muleta, M., Blystad, A. 2013 Etiopien	Silently waiting to heal	Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade djupgående intervjuer	26 kvinnor med milt, måttligt, svårt eller kontinuerligt läckage av urin.	Medel
Hägglund, D., Ahlström, G. 2007 Sverige	The meaning of women's experiences of living with long-term urinary incontinence is powerlessness	Fenomenologisk, hermeneutisk metod inspirerad av Ricoeur. Intervjustudie.	14 kvinnor med urininkontinens som hade sökt hjälp	Bra
Hägglund, D., Wadensten, B. 2007 Sverige	Fear of Humiliation inhibits women's care-seeking behaviour for long-term urinary incontinence	Fenomenologisk, hermeneutisk metod inspirerad av Ricoeur. Intervjustudie	13 kvinnor i åldrarna 37-52 år som levde med urininkontinens.	Bra
Zeznock, D-E., Gilje, F-L., Bradway, C. 2009 USA	Living with Urinary Incontinence: Experiences of Women from "The Last Frontier	Kvalitativ intervjustudie	17 kvinnor i åldrarna 33-86 år	Bra



## Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Women concluded that UI is socially embarrassing and potentially disruptive to daily activities and social relationships.	UI is embarrassing and disrupt daily activities and social relationships.	Begränsande av dagliga aktiviteter och relationer.	Upplevelsen av en begränsad vardag.	Upplevelsen av att vilja ta kontroll över situationen/sin sjukdom.
Women expressed a desire to manage on their own. By learning about their own bodies and knowing when leakage occurred, they were able to find their own solutions to the problem. They identified ways of minimizing leakage.	A desire to manage on their own bodies and finding their own solutions to the problem.	En önskan om att kunna hantera sin egen kropp.	Upplevelsen av förlorad kroppskontroll.	
Feelings of shame occupied much of the women's narratives.	Shame occupied the women's narratives.	Känsla av skam.	Upplevelsen av att känna skam.	Upplevelsen av att inte känna sig kvinnlig.
Women related stories or discussed UI as having a negative impact on sense of self.	UI had a negative impact on sense of self.	Negativ inverkan på självkänslan.	Upplevelsen av en negativ självbild.	
Women narrated experience of feeling wounded by health care staff	Feeling wounded by health care staff.	Sårad av vårdpersonal.	Upplevelsen av att känna sig sårad.	Upplevelsen av att känna sig förbisedd av hälso- och sjukvården.
Women also expressed fear that they would not be taken seriously if they sought help for urinary leakage and that the health care provider would	Fear of not being taken seriously when seeking help for UI.	Rädsla att inte bli tagen på allvar.	Upplevelsen av att känna sig osynlig.	

make light of the problem.				
----------------------------	--	--	--	--