



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometriosis inverkar i det vardagliga livet

- En allmän litteraturöversikt

Linda Andersson
Veronika Gustafsson

Handledare: Johanna Tell
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Januari 2021

Kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometriosis inverkar i det vardagliga livet.

Linda Andersson
Veronika Gustafsson

Sammanfattning

Bakgrund: Cirka 250 000 kvinnor lever med sjukdomen endometriosis i Sverige. Sjukdomen är kronisk och är i ständig förändring. Sjukdomen kan antas leda till att menstruationsblod och livmoderslemhinna läcker ut via äggledarna och får fäste i omkringliggande organ. Vanliga symptom för endometriosis är smärta vid menstruation, smärta i magen, smärta i bäckenet, tarmbesvär, infertilitet och smärta vid samlag. Smärtan som uppstår vid sjukdomen endometriosis kan leda till ett lidande i det vardagliga livet, som kan kopplas samman med Katie Erikssons teori om livslidande och kärnkompetensen personcentrerad omvårdnad.

Syfte: Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometriosis inverkar i det vardagliga livet.

Metod: Studien är skriven efter Friberg (2017a) mall om allmän litteraturoversikt som bygger på studier med kvalitativ design.

Resultat: Resultatet baseras på sex vetenskapliga artiklar som presenteras i tre huvudteman och tre subteman där kvinnornas upplevelse av hur smärtan inverkar på levnadsvanor, relationer och daglig sysselsättning framkommer.

Slutsats: Sjukdomen endometriosis är en sjukdom som inverkar på drabbade kvinnors liv utifrån flera olika aspekter. Många av kvinnorna upplevde en begränsning i det vardagliga livet som berodde på smärtan som sjukdomen medförde. I studiens resultat framkom det att smärtan inverkade på levnadsvanorna, dagliga sysselsättningen samt de sociala och sexuella relationerna.

Nyckelord: endometriosis, smärta, upplevelse och vardagligt liv.

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Sjukdomen endometriosis	5
Smärta.....	6
Diagnostik	6
Behandling och symtomlindring	7
Teoretiskt ramverk	8
Personcentrerad omvårdnad	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	9
Design.....	9
Urval.....	10
Datainsamling.....	10
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys	12
Etiska övervägande	13
Resultat.....	14
Figur 2. Huvudtema och subtema	14
Smärtans inverkan på levnadsvanor.....	15
Smärtans inverkan på relationer	15
Sociala relationer.....	15
Sexuella relationer.....	17
Smärtans inverkan på daglig sysselsättning.....	17
Skola och arbete	17
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	22

Kliniska implikationer.....	25
Fortsatt forskning	25
Slutsats	26
Självständighet	26
Referenser.....	27
Bilaga 1:1 Databassökningar i CINAHL complete.....	31
Bilaga 1:2 Databassökningar i PubMed	32
Bilaga 2 Granskningsprotokoll.....	33
SBU:S granskningsmall.	33
Bilaga 3 Artikelöversikt	35
Bilaga 4: Exempel på tabell över dataanalys	38

Inledning

I Sverige uppskattas det att cirka 250 000 kvinnor lever med sjukdomen endometrios. Cirka 40 procent av de 250 000 som lever med sjukdomen i Sverige har smärta som främsta symtom (Socialstyrelsen, 2018). Globalt lever cirka 10 procent av världens kvinnor med sjukdomen (Wee-Stekly et al., 2015). Endometrios är kronisk och sjukdomssymptomen varierar över tid. Det leder till att symtomen kan se olika ut, beroende på hur lång tid som sjukdomen har fortgått (Svensk förening för obstetrik & gynekologi [SFOG] 2020). Brist på kunskap och behandling leder till att kvinnans sjukdomsförlopp försämras med tidens gång (Borgfeldt et al., 2010). Sjukdomen medför ofta symptom såsom smärta vid menstruation, smärta i magen, smärta i bäckenet, tarmbesvär, infertilitet och smärta vid samlag (Sinaii et al., 2007). Tidigare forskning visar att det är finns begränsad kunskap om sjukdomen endometrios både för människor i allmänhet och inom sjukvården (Zarbo et al., 2018). I studien av Young et al. (2015) lyfts det även fram att smärtan som orsakas av sjukdomen endometrios, kan inverka i kvinnors vardagliga liv, på så sätt att det skulle kunna skapa problem inom olika aspekter i livet.

Grundutbildade sjuksköterskor kan stöta på kvinnor med endometrios inom nästan alla områden i sjukvården. Många gånger söker kvinnor vård vid menstruation på grund av att de har svåra smärtor i magen eller kraftiga blödningar. Därav är det av vikt att sjuksköterskan har god kunskap om sjukdomen vid bemötande och förståelse vid omvårdnadsarbetet. För att kunna ge en bra omvårdnad och möta kvinnor med endometrios på ett personcentrerat förhållningssätt, är det av betydelse att öka kunskapen om hur smärtan kan inverka på kvinnors vardagliga liv.

Bakgrund

Sjukdomen endometrios

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2018) är gynekologiska sjukdomen endometrios en kronisk sjukdom. Förklaringen till varför sjukdomen uppstår är än idag oklar. Sjukdomen kan antas leda till att menstruationsblod och livmoderslemhinna läcker ut via äggledarna och får fäste i omkringliggande organ. Endometrioshärdarna (mindre knutor som växer och blir större) ser annorlunda ut än de vanliga cellerna i livmoderslemhinnan och när blödningar uppstår i härdarna kan det ge

upphov till smärta, ökad risk för inflammation och fibrosbildning (SBU, 2018). Enligt Borgfeldt et al. (2010) kan endometriosis lokaliseras på olika ställen i kroppen. Vanligaste lokaliseringen för endometriosis är runt omkring eller på äggstockarna, urinblåsan och blindtarmen. Sjukdomen endometriosis kan kategoriseras in i olika grupperingar; äggstocks-endometriosis är ett tillstånd där cystor bildas på äggstockarna och fylls med blod, så kallade chokladcystor eller endometriom. Blodet som samlas i cystorna är det blod som egentligen ska menstrueras ut. Peritoneal-endometriosis innebär att endometrioshärdarna sitter på bukhinnan. Härdarna är knappålsstora och ses som inflammation, ärrbildning och fibrös vävnad. I vissa fall kan endometrioshärdar ses på tarmar och i urinvägar, vilket kallas för tarm och blåsendometriosis. Det här ger upphov till blödningar som ses i urin och avföring. När livmoderslemhinnan växer in i omkringliggande organ, kallas det för djup endometriosis (Borgfeldt et al., 2010). Andra sjukdomar såsom migrän, rubbning i sköldkörteln samt mag och tarmproblematik i form av inflammatoriska tarmsjukdomar är vanliga sjukdomar som är förknippade med sjukdomen endometriosis (SBU, 2018).

Smärta

Smärta är ett sätt för kroppen att varna för skada eller sjukdom (SBU, 2018). Smärta kan beskrivas som paralyserande, sammandragande, molande, huggande, stickande och en upplevelse av att smärtan blir värre med tiden (Young et al., 2015). Smärta kan enligt Bergh (2014) medföra problem i det vardagliga livet så som att individen får störd sömn, upplever trötthet och kan få svårigheter att utföra dagliga aktiviteter. Långvarig smärta kan leda till minskat välbefinnande där individen växlar mellan känslan av hopp och uppgivenhet om livet. Långvarig smärta kan även leda till flertal olika psykiska besvär såsom isolering, nedstämdhet, depression och utanförskap (Bergh, 2014). Hur smärta upplevs är individuellt och därav bör smärtan bedömas holistiskt, precis som de olika behandlingsmetoderna (Bullo, 2020).

Diagnostik

Rolla (2019) anger att anamnesen ska vara så tydlig som möjligt för att vårdgivaren ska få en hållbar grund att kunna fastställa en diagnos. Laparoskopi (titthålsoperation) och biopsi (vävnadsprov) är två av det säkraste metoderna för att kunna fastställa en endometriosisdiagnos (Rolla, 2019). Vanlig gynekologisk undersökning och ultraljud kan inte visa små endometriosisförändringar. Därför är det viktigt att fastställa diagnosen med laparoskopi och

biopsi (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). I snitt tar det ungefär fem till sju år innan kvinnorna får diagnosen, vilket leder till ett långvarigt sjukdomslidande (SBU, 2018).

Behandling och symtomlindring

Seear (2009) menar att behandling av endometriosis främst syftar till att symtomlindra smärta och stoppa tillväxten av endometrievävnad. SBU (2018) skriver att kirurgi är en av det mest utvecklade metoderna för att förbättra smärtsymtomen. Kirurgiska behandlingen är dock invecklad och i många fall behövs flera omfattande sammanväxningar opereras bort. Sammanväxningar innebär att bindväv från endometrioshärdarna växer samman med omkringliggande organ. Vid kirurgiska ingrepp behöver den enskilda kvinnan och vårdpersonalen tänka över om beslutet kring det kirurgiska ingreppet. Operationen behövs diskuteras då ett kirurgiskt ingrepp inte alltid lindrar smärtan till 100 procent, och kan även medföra en ökad risk till nedsatt fertilitet. Hur många sammanväxningar som kan tas bort beror på om kvinnan önskar att bli gravid i framtiden eller endast få en effektiv smärtlindring. Ju fler sammanväxningar som tas bort, desto bättre smärtlindring får kvinnan, dock kan det leda till att kvinnan får minskad fertilitet. Efter operation rekommenderas det att kvinnan använder hormonella läkemedel för att inte få återfall (SBU, 2018). Hormonella behandlingar hämmar ägglossningen och gör att menstruationsblödningen minskas. För att få en långvarig smärtlindring är det två främsta metoderna farmakologiska (smärtstillande) och hormonella läkemedel (preventivmedel). Kombination av hormonella och farmakologiska läkemedel kan lindra och förebygga symptom som till exempel smärta (Grandi et al., 2019). SBU (2018) skriver att behandlingen med hormonella läkemedel, används för att få så låga östrogennivåer som möjligt. Låg östrogennivå gör att endometrioshärdarna inte är verksamma och det förhindrar att nya härdar kan uppstå. Behandlingsmetoden går ut på att sätta kvinnorna i ett tillfälligt klimakterium vilket gör att menstruationen upphör (SBU, 2018). Behandlingen går till så att kvinnan får en nässpray eller sprutor som innehåller GnRH- agonister (Gonadotropin releasing hormone- agonister). Vid behandlingen utsöndrar hypotalamushormonerna FSH (Follikelstimulerande hormon) och LH (Luteiniserande hormon) och kvinnan blir då medicinsk steriliserad, vilket leder till att menstruationen upphör. Vid avslutad behandling återkommer menstruationen och fertiliteten (Borgfeldt et al., 2010). Andra icke farmakologiska metoder för att lindra smärta är avslappning, TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), värme, akupunktur och vardaglig motion (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Även graviditet kan ha en god effekt på endometriosis, ibland kan sjukdomen läka ut helt (Borgfeldt et al., 2010).

Teoretiskt ramverk

Begreppet smärta kan vara ersättbart med begreppet lidande (Arman, 2017). Eriksson (1994) menar att begreppet lidande har varit ersättningsbart med andra begrepp som till exempel smärta, ångest och sjukdomstillstånd. Begreppet lidande kan beskrivas utifrån olika betydelser där lidande kan orsaka smärta, samtidigt som smärta kan finnas utan att det är ett lidande. Hälsa innebär att människan ses som en helhet, medan ett lidande ses som att helheten är förlorad (Eriksson, 1994). Endometriosis är en sjukdom där smärtan inverkar i det vardagliga livet. Smärtans inverkan i det vardagliga livet skulle kunna leda till svårigheter att leva ett fullständigt vardagligt liv, vilket kan leda till att helheten blir förlorad. Eriksson (1994) skriver att en människa som ses som en helhet värnar om kroppen och själen utan att göra något av delarna mindre. Vid lidande kan den kroppsliga eller själsliga delen förminska eller förloras helt. Ett lidande som upplevs som svårt för människan, kan leda till hinder inom utvecklingen. Det vardagliga livet kan enligt Nyström (2009) ersättas med begreppet vardag och kan beskrivas som något som är vanligt eller normalt. Vardag kan även beskrivas till det som uppfattas som återkommande med varje vecka.

Smärtan som uppstår av sjukdomen endometriosis kan inverka på det vardagliga livet, därav finns det en koppling mellan Katie Erikssons begrepp livslidande och studien som är utförd. Eriksson (1994) beskriver att livslidande inverkar på hela människans livssituation och inkluderar allt vad det innebär att leva. Livslidande innebär att det finns en risk för att den totala existensen hotas och att det uppstår svårigheter att kunna upprätthålla sociala relationer. Känslan av smärta kan leda till att människans existens hotas och denne måste hitta en ny mening med livet. Långvarigt lidande som är relaterat till smärta kan ses som en kamp för människan, där denne hellre ger upp än att fortsätta leva (Eriksson, 1994).

Personcentrerad omvårdnad

Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att kärnkompetensen personcentrerad omvårdnad handlar om att stödja och arbeta utifrån patientens egna värderingar och självbestämmande i den vård som ges. Patientens tankar, funderingar, livsberättelse och involvering i de beslut som tas, ger möjlighet att skapa en mer personcentrerad omvårdnad och förhållningssätt. För att kunna ge god och individuell omvårdnad menar McCance och McCormack (2013) att det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om egna värderingar och ser patienten utifrån dennes fysiska och psykiska möjligheter att delta i vårdandet (McCance & McCormack, 2013).

Personcentrerade omvårdnaden kan tillsammans med Katie Erikssons teori kopplas samman med studien, då ett personcentrerat förhållningssätt är viktigt att tillämpa vid mötet med kvinnor som lever med sjukdomen endometrios. I många situationer kan upplevelsen av smärta misstolkas och det kan lätt ske ett missförstånd mellan vårdpersonalen och kvinnorna när smärtan beskrivs. Det här kan leda till att kvinnorna upplever ett livslidande. Upplevelsen av smärta är väldigt individuellt, vilket alltid måste beaktas i vårdandet för att upprätthålla en bra personcentrerad omvårdnad. Kvinnornas upplevelser och känslor av smärta är väldigt individuella, vilket alltid måste beaktas vid mötet och vårdandet.

Problemformulering

Idag lever ungefär var tionde kvinna med sjukdomen endometrios, där smärta är det främsta symptomet (Socialstyrelsen, 2018). Den kroppsliga smärtan kan innebära ett sjukdomslidande, som också kan bidra till ett livslidande där kvinnans livssituation och möjlighet att forma livet påverkas (O'Hara et al., 2019). När kvinnor drabbas av smärtor som beror på sjukdomen endometrios, kan det leda till hinder i vardagen (Young et al., 2015). För att kunna bevara en personcentrerad omvårdnad, är det viktigt att sjuksköterskan baserar vården på individens individuella livsberättelse och behov (McCance & McCormack, 2013). Det här belyser vikten av att ställa samman de senaste årens internationella forskning om kvinnors upplevelse av hur smärta vid endometrios kan inverka i det vardagliga livet.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometrios inverkar i det vardagliga livet.

Metod

Design

Studien är skriven efter Friberg (2017a) mall om allmän litteraturoversikt som bygger på studier med kvalitativ design. Friberg (2017a) skriver att en litteraturoversikt syftar till att sammanställa forskning som redan finns inom ett avgränsat område. Därefter ska forskningen sammanställas för att skapa en bild över vad som ska studeras (Friberg, 2017a). Studien baserades på en kvalitativ design och valdes för att kunna studera kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometrios inverkar i det vardagliga livet. Artiklarna som valdes ut

till studien granskades och sammanställdes för att sedan kunna bilda ny kunskap som är av användning inom omvårdnadsarbetet.

Urval

För att skapa en uppfattning om det aktuella forskningsläget skriver Friberg (2017a) att ett helikopterperspektiv kan skapas. När en uppfattning om det aktuella forskningsläget har skapats så kan en avgränsning till urval av studier utföras. Vid sökningar i olika databaser för att hitta artiklar är det viktigt att vara specifik i sökningarna. Grunden för att hitta så bra artiklar som möjligt är att ha inklusions och exklusions kriterier som passar in på syftet. Sökningarna ska göras med hjälp av specifika sökord som svarar på syftet (Friberg, 2017a). Inklusionskriterierna i studien innefattade kvinnor som var diagnostiserade med sjukdomen endometrios och som led av smärta som inverkade i vardagliga livet. Begränsningarna var att artiklarna skulle vara *peer reviewed*, publicerade på engelska och vara skrivna mellan årtalen 2005–2020. Alternativet *female* kryssades även i på de vetenskapliga databaserna vid sökningarna. Detta utfördes för att utesluta manliga partners upplevelser, perspektiv och kunskap om sjukdomen endometrios. Exklusionskriterier var partners upplevelser, perspektiv och kunskap om sjukdomen endometrios, kvinnor som inte var diagnostiserade och kvinnor som inte led av smärta som var kopplat till sjukdomen endometrios.

Datainsamling

För sökning av vetenskapliga artiklar till studien användes databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed. Östlundh (2017) menar att databasen CINAHL innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar och databasen PubMed innehåller medicinvetenskapliga och omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). Databaserna ansågs vara lämpliga för att hitta information i artiklar som var relevanta för att svara på studiens syfte. För att få fram sökord använde skribenterna ord som kunde kopplas till syftet och det ämne som studien handlade om.

Kristensson (2017) menar att en vetenskaplig artikel ska vara baserad på vetenskapliga studier, vara skrivna på liknande sätt där rubriker som abstrakt, introduktion, metod, resultat och diskussion används samt vara *peer reviewed*. Både PubMed och CINAHL har olika system för att söka på olika typer av ämnesord. I PubMed användes *Medical Subject Headings* (MeSH) och på CINAHL användes *Cinahl Subject Headings* (Kristensson, 2017).

I databasen CINAHL användes *Cinahl Subject headings* ämnesord *endometriosis, pain, life experiences* och *women*. I fritextsökningarna användes orden *endometriosis, pain, suffering, suffer, life* och *experience*. I databasen PubMed användes *Medical Subject Headings* (MeSH) ämnesord *endometriosis, pain, life change events* och *life*. Det fritextord som användes var *endometriosis, pain* och *life*. Booleska termer användes för att skapa en bredare och mer väl definierade sökningar. Begreppen AND och OR användes för att specificera sökningarna.

I databasen CINAHL kombinerades första sökningen med sökorden *endometriosis, life experiences, experience* och *life* (Bilaga 1:1). Begränsningar var att artiklar skulle vara skrivna på engelska, *peer reviewed*, publicerade mellan år 2010–2020 och att sökalternativet *female* skulle fyllas i. Sökningen gav ett resultat på 444 artiklar där samtliga artiklar lästes på titelnivå och 370 artiklar valdes bort då dessa inte kunde användas till studien på grund av att de inte fokuserade på kvinnornas upplevelser. 74 artiklar valdes ut och lästes på abstrakt nivå där fem valdes att läsas i fulltext. De 69 artiklar som föll bort svarade inte på studiens syfte. Kvarvarande fem artiklar lästes i fulltext varav två uppfyllde inklusionskriterierna och gick vidare till kvalitetsgranskning.

Andra sökningen i databasen CINAHL gav ett resultat på elva artiklar. Begränsningar var att artiklar skulle skrivna på engelska, *peer reviewed*, publicerade mellan år 2005–2020 och att sökalternativet *female* skulle fyllas i. Sökorden som användes var *endometriosis, pain, suffering, suffer, och women*. Samtliga lästes på titelnivå varav två stycken artiklar valdes ut att läsas på abstraktsnivå och därefter i full text. En artikel uppfyllde inklusionskriterierna och gick vidare till kvalitetsgranskning. Artikeln som föll bort inkluderade inte kvinnor som redan var diagnostiserade med sjukdomen endometrios.

I databasen PubMed gjordes en sökning med sökorden *endometriosis, pain* och *life* (Bilaga 1:2). Begränsningarna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, *female* och vara publicerade mellan årtalen 2005–2020. Sökningen resulterade i 477 artiklar där begränsningar ställdes in. 439 artiklar föll bort då dessa inte svarade på syftet eller inte innehöll rätt inklusionskriterier. Det stora bortfallet berodde på att artiklarna handlade om information som inte var relevant för studien. Artiklarna som exkluderades var specificerade på medicinering, operationer, psykisk ohälsa och samhällskostnader, vilket inte gav svar på studien syfte. 38 artiklar lästes på abstrakt nivå och fyra valdes ut att läsas i fulltext. Tre artiklar uppfyllde inklusionskriterierna och gick vidare till kvalitetsgranskning.

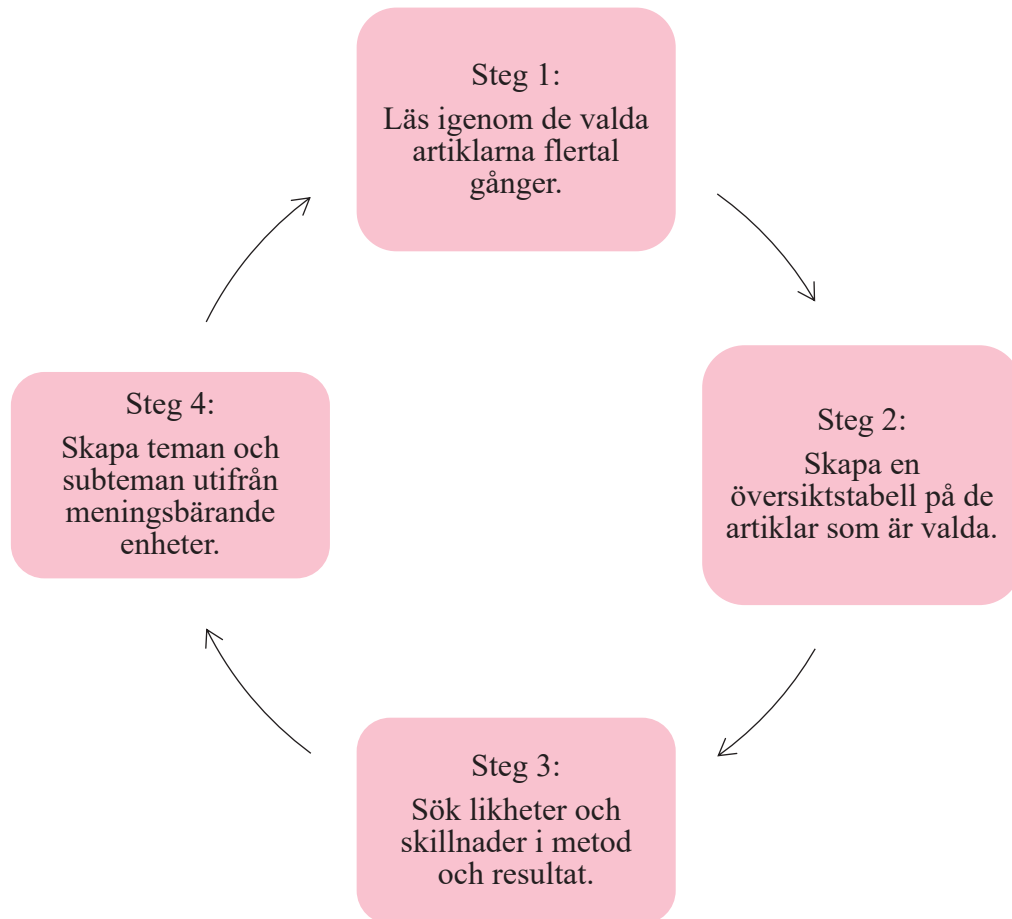
Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning av artiklar ska utföras efter att artiklar som anses vara relevanta för studien har valt ut (Friberg, 2017b). Granskningen av artiklarna utfördes med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser (Bilaga 2). Granskningsmallen innehåller fem olika steg där studiens syfte, urval, datainsamling, analys och resultat granskas. Vid granskning kunde en total bedömning av artiklarnas kvalitet ses. I granskningsmallen kunde artiklarna klassas utifrån låg, medel eller hög kvalitet. Elva artiklar granskades i kvalitetsgransknings mallen, där fem stycken valdes att exkluderas på grund av de hade låg kvalitet. Tre av de sex kvarvarande artiklarna hade hög kvalitet och resterande tre artiklar hade medelhög kvalitet. Artiklarna som valdes ut till studien har lästs flertal gånger i fulltext, kritiskt granskats med hjälp av granskningsmallen och fick medel eller högt poäng i den totala bedömningen (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2012, Bilaga 5). Friberg (2017b) anser att en redovisning av artiklarna som har tillräckligt hög kvalitet och ska ingå i resultatet, ska dokumenteras i en översiktstabell (Friberg, 2017b). I arbetet har en artikelöversikt (Bilaga 3) skapats för att tydligt visa att samtliga sex artiklar blev godkända i granskningen och som sedan användes till resultatet.

Dataanalys

I första steget av Friberg (2017a) analysmetod framkommer det att studier som ska inkluderas ska läsas igenom flertal gånger. Genom att läsa de inkluderade artiklarna flertal gånger kan innehållet och helheten i artiklarnas förstås. I andra steget av analysen är det studiens resultat som ska ligga i fokus, det här beror på att ett ställningstagande måste kunna tas om vad som är mest framträdande inom den egna studien (Friberg, 2017a). I det första steget av utförandet lästes det inkluderade artiklarna flertal gånger för att förstå sammanhanget av innehållet i de valda artiklarna. I steg nummer två skrevs stödtext ner enskilt till varje artikel för att sedan skapa en gemensam sammanställning. Det inkluderade artiklarnas studie, metod, urval och resultat skrevs ned i en tabell (Bilaga 4). I steg nummer tre menar Friberg (2017a) att likheter respektive skillnader ska sökas fram. Det viktigaste är att ta fram likheter och skillnader i resultatet och vad artiklarna i resultatet vill nå ut med (Friberg, 2017a). I den utförda studien har likheter och skillnader analyserats för att kunna skapa en sammanställning av artiklarna. I steg nummer fyra anser Friberg (2017a) att analysen ska sammanställas. Här ska kategorier

och teman skapas för att lättare förstå artikelns olika områden (Friberg, 2017a). I studien sammanställdes tre stycken huvudteman och tre stycken subteman (Bilaga 4).



Figur 1. Analysprocessen (Friberg, 2017a).

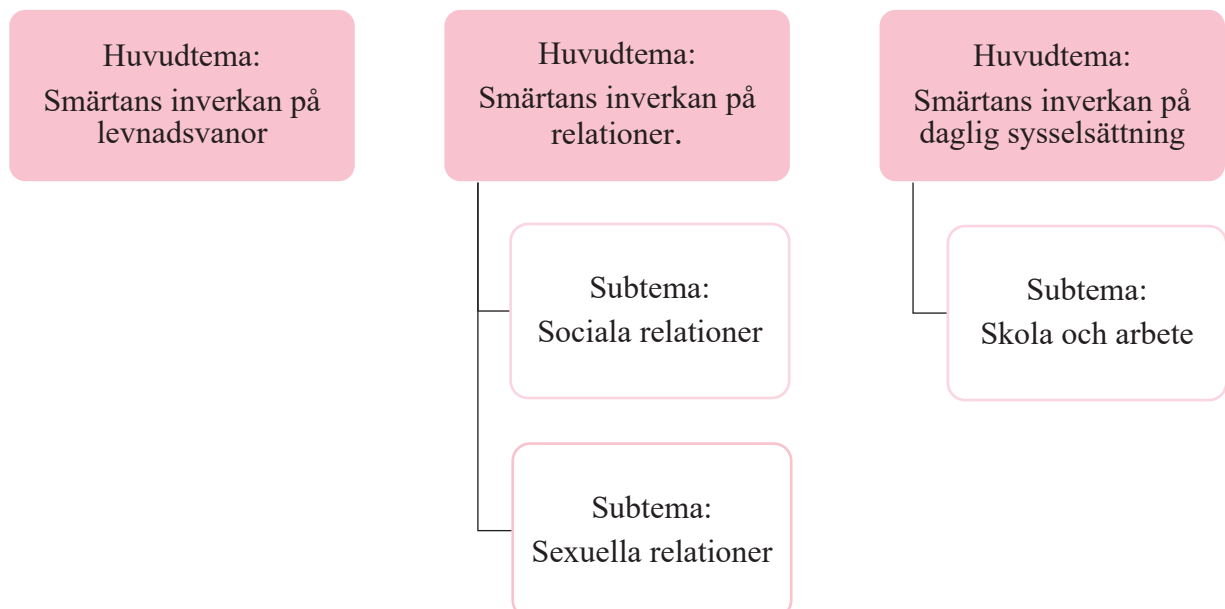
Etiska övervägande

Etikprövningslagen (SFS 2003: 460) reglerar den medicinska forskningen i Sverige. Lagen reglerar forskning där människor eller biologiskt material från människor inkluderas (Kristensson, 2014). Utifrån ett internationellt perspektiv är Helsingforsdeklarationen en del i den forskning som innefattar etiska regler. Helsingforsdeklarationen reglerar att deltagarnas integritet och hälsa ska värnas om, framför vetenskapens och samhällets intressen (World

Medical Association [WMA], 2020). Kristensson (2014) skriver att personuppgiftslagen (SFS 1998: 2014) reglerar hur personuppgifter och andra personliga uppgifter om individen ska hanteras (Kristensson, 2014). I följande artiklar som ingick i resultatdelen i studien, finns alltid ett etiskt övervägande tydligt utskrivet i artikeln. I SBU:s granskningsmall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik- patientupplevelser (Bilaga 2) finns inte etiska aspekter med som gransknings alternativ.

Dock så har skribenterna alltid ett etiskt övervägande i åtanke vid inklusionen av artiklar, då kvinnornas godkännande, samtycke och integritet var av betydelse vid valet av artiklar. Som vägledning har skribenterna använt den etiska grundprincipen som stöd. Kristensson (2014) menar att det etiska grundprinciperna inkluderar autonomiprincipen, rättvisepincipen, nyttoprincipen och att inte skada- principen (Kristensson, 2014). Vid utförande av studien har det varit viktigt för skribenterna att veta att de artiklar som är inkluderade till studien, har värnat om människan och personliga uppgifter på ett etiskt förhållningssätt. Detta har innefattats att det ska ha funnits samtycke från kvinnorna som deltog i artiklarna och att kvinnorna och deras personliga uppgifter har hanterats med respekt.

Resultat



Figur 2. Huvudtema och subtema

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometriosis inverkar i det vardagliga livet. Syftet kunde sedan delas upp i tre huvudteman som utformades med hjälp av analysen; smärtans inverkan på levnadsförhållanden, relationer och daglig sysselsättning. Därefter delas huvudtemat in i subteman; sociala relationer, sexuella relationer samt skola och arbete (Figur 2).

Smärtans inverkan på levnadsvanor

Smärtan som sjukdomen endometriosis medförde, verkade i kvinnornas liv i form av att de var extra trötta vid menstruation och att sömnen blev störd (Moradi et al., 2014). Vissa dagar upplevde kvinnorna att smärtan var så svår, att de inte kunde lämna sängen och bara ville sova för att kunna hantera den svåra smärtan (Grogan et al., 2018). Det fanns även stunder där smärtan hindrade kvinnorna från att kunna utföra grundläggande fysiska behov såsom att äta och gå på toaletten (Hållstam et al., 2018). Gilmour et al. (2008) menar att kvinnorna gjorde allt för att kunna hantera det smärtsamma tillståndet på bästa sätt, och för att kunna förhindra försämring i sjukdomen. Att förändra kosten, öka den vardagliga motionen och förändra sömnrutinerna var vanliga hjälpmedel att ta till. Några av kvinnorna upplevde att smärtan lindrades och sömnen blev bättre vid akupunktur, massage och vid hormonbalanseringar. Några av kostförändringarna som uppgavs fungera var att undvika koffein, öka intaget av frukt och grönsaker och minska ner på livsmedel som innehåller höga halter av östrogen såsom olika mjölkprodukter (Gilmour et al., 2008). Moradi et al. (2014) framhävde att det var bra att minska på alkohol och nikotin, dock så ökade flertal kvinnor intaget för att kunna hantera smärtan. Det fanns även tillfällen då kvinnorna upplevde att illegala droger var ett sätt för att kunna hantera smärtan (Moradi et al., 2014).

“endometriosis pain makes everyday tasks 10 times harder. I find I need 3 times the energy of my friends just to make it through the day” (Rush & Misajon, 2018, s. 13).

Smärtans inverkan på relationer

Sociala relationer

Smärtan verkade i kvinnornas liv så mycket att de upplevde att det var svårt att upprätthålla de sociala relationerna. Kvinnorna beskrev att när smärtan var som värst var det svårt att leka eller umgås med barnen. Det framkom även det var vanligt att kvinnorna förlorade kontakten

med flertal vänner på grund av att de inte klarade av att umgås, eller var tvungna att ställa in träffarna på grund av smärtan (Grogan et al., 2018). Kvinnorna upplevde också att de hela tiden fick avbryta eller ställa in aktiviteter som ledde till att den drabbade inte längre fick en inbjudan till sociala sammanhang och uteslöts helt från vänskretsen (Hållstam et al., 2018). Det framkom även att kvinnorna ofta ljög för vännerna om varför de behövde ställa in aktiviteter, detta gjordes för att slippa förklara att de levde med sjukdomen endometriosis (Grogan et al., 2018). Kvinnorna valde att planera träffar med vännerna mellan menstruationsperioderna. Det var även vanligt att planera in de sociala aktiviteterna till de dagar då smärtstillande läkemedel inte behövdes användas. Smärtstillande läkemedel gav upphov till minskad energi vilket ledde till begränsningar för kvinnorna (Denny, 2009). I vissa andra fall kunde inte kvinnorna träffa vänner eller delta i sociala sammanhang om smärtstillande inte intogs. Kvinnorna inledde gärna vänskapsrelationer med andra kvinnor som också levde med sjukdomen, för att kunna få ett bra stöd inom de sociala relationerna (Hållstam et al., 2018). Att inte kunna leva ett normalt vardagligt liv i form av att delta på sporter eller umgås i andra sociala sammanhang, gjorde att kvinnorna upplevde förtvivlan, utanförskap, depression och avsaknad av entusiasm (Gilmour et al., 2008). Ett stort antal kvinnor upplevde att de var annorlunda jämfört med andra kvinnor. Det här resulterade i att de drabbade kvinnorna upplevde en avundsjuka på de kvinnorna som inte levde med sjukdomen (Moradi et al., 2014).

Många av de yngre kvinnorna upplevde att deras sjukdomstillstånd har satt hinder för att passa in i samhällets normer och bland vännerna. Det kunde till exempel resultera i att de inte kunde delta på fester eller umgås med vännerna på grund av smärtan. Det framkom även att de yngre kvinnorna såg andra kvinnor på sociala medier som la upp bilder på sociala aktiviteter och liknande. Det här resulterade i att de yngre kvinnorna upplevde avundsjuka, misslyckande, osäkerhet och utanförskap. Upplevelsen av att inte kunna leva ett fullt normalt liv ledde till försämrat psykisk mående. Endometriosen skapade även ett sämre självförtroende där ett missnöje om kroppen uppstod samt en osäkerhet och undran om varför kvinnorna är annorlunda än andra (Rush & Misajon, 2018). Kvinnorna berättade även att de närstående gav upphov till en känsla av misslyckande, på grund av att kvinnorna hade svårt att hantera menstruations smärtorna (Denny, 2009). Samtidigt så var de anhöriga och vännerna livsviktiga för att kunna hjälpa till att köra in till sjukhuset vid akuta smärtor, handla mat eller att utföra andra hushållssysslor i de svåraste perioderna (Hållstam et al., 2018).

I sometimes I think I'm being a hypochondriac and get very worried and anxious I hate the thought of people thinking of me as being ill or weak so I try to hide my symptoms as much as possible and keep a lot to myself (Grogan et al., 2018, s. 1372).

Sexuella relationer

Moradi et al. (2014) skriver kvinnorna upplevde att samlagssmärtor var ett vanligt förekommande som inverkade på relationen till partnern. Det här resulterade i att smärtorna och lusten av att inleda sexuella relationer minskade. Smärtorna skapade även en osäkerhet hos kvinnan om att inte kunna uppnå samhällets förväntningar på de sexuella relationerna. Det visade även att rädsla och oro uppstod vid de sexuella samspelet när kvinnorna började blöda. Kvinnorna upplevde även att det var ett störande moment av att inte kunna få en orgasm vid sexuella samspel, vilket ofta berodde på smärtan. En del kvinnors sexliv blev så pass begränsat av smärtan att det fick så starka smärtor att de låg i fosterställning flera timmar efter avslutad akt på grund av smärtan. Kvinnor uppgav att smärtan vid samlaget medförde att de ofta började gråta under och efter samlaget på grund av att smärtan var så påtaglig. Det framkom även att några äldre kvinnor aldrig hade haft ett samlag som inte var smärtsamt genom hela livet (Moradi et al., 2014). Vid svårigheter att ha samlag som berodde på smärtan eller blödningar hittade par andra lösningar för att kunna ha intimitet och samlag (Hållstam et al., 2018). Flertal av kvinnorna valde att spendera livet ensamma på grund av alla omständigheter som sjukdomen medförde. Det fanns en ständig oro att inte kunna upprätthålla en sexuell relation och att vara infertil. Kvinnorna var rädda för att inleda nya sexuella förhållanden på grund av att de inte visste hur partnern skulle hantera situationen (Moradi et al., 2014).

I take painkillers every day and without them I would be lost. The lack of energy is another factor, and I never know how I will feel in the morning, afternoon, or evening. My life is permanently on hold as I never know from one day to another how I will feel (Denny, 2009, s. 991).

Smärtans inverkan på daglig sysselsättning

Skola och arbete

Moradi et al. (2014) skriver att de drabbade kvinnorna upplevde att smärtan var så svår att de fick ta ledig från skolan vissa dagar eller hela terminer för att kunna hantera

sjukdomstillståndet. Det här resulterade i distraktion från skoluppgifterna som medförde att kvinnorna fick avsaknad av produktivitet och minskad fokusering. Kvinnorna uppgav också att det medförde hinder för att söka vidare till universitet och högskolor för att det fanns svårigheter att upprätthålla en normal skolgång. Några av de drabbade kvinnorna var till och med tvungna att planera in operationer under skollov för att ha tid att genomgå en operation. Att välja utbildning och arbete efter sjukdomen var också viktigt, vilket medförde att inte alla kunde gå drömutbildning eller arbeta vart som helst (Moradi et al., 2014). Det uppstod även extrem trötthet som resulterade i svårigheter att utföra hela kurser, avsluta en utbildning och att kunna arbeta. Att inte kunna avsluta en utbildning medförde svårigheter att komma ut i arbetslivet och få en stabil ekonomi. Betydelsen av att inte ha en färdig utbildning och sakna jobb innebar att kvinnorna behövde leva på bidrag. Att ens få godkänt till bidrag var väldigt svårt på grund av att sjukdomen inte yttrades fysiskt och att kunskap om sjukdomen saknas (Gilmour et al., 2008). Kvinnorna upplevde även att smärtan medförde en begränsning inom arbetslivet. Yrkesverksamma kvinnor uppgav att de behövde undvika arbetsplatsen på grund av att de inte klarade av att utföra arbetsuppgifterna. Kvinnorna upplevde även att det sociala relationerna till kollegorna blev sämre när de inte kunde delta i sociala evenemang som var planerade utanför arbetstiden. Den lediga tiden kunde gå ut på att endast vara hemma för att få en så bra återhämtning som möjligt (Grogan et al., 2018).

Only gone [sic] let down I feel by the system for there to be so little help and understanding for women who suffer with endo. It's so sad to know how many of us there are and how little help there is (Grogan et al., 2018, s. 1369).

Gilmour et al. (2008) menade att kvinnorna upplevde att det uppstod problem vid deltagande på exempelvis möten, på grund av att magen krånglade och det behövde finnas en toalett nära till hands. Flertal begränsningar som framkom var att de drabbade kvinnorna valde att hålla sjukdomstillståndet privat, för att undvika att få rykten på arbetsplatsen och i skolan. Det framkom även att kvinnorna upplevde en rädsla för att bli ensamma eller utstötta från arbetsgruppen eller klasskamraterna på grund av att de blev begränsade av smärtan. Det fanns även en stor rädsla för att bli avskedad från jobbet för bristande i utförandet av arbetsuppgifter (Gilmour et al., 2008).

” imagine if you could do something to help just one other girl, like, who’s got this trouble, then I’d feel, then I’ve done my bit on earth...” (Hållstam et al., 2018, s. 101).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometriosis inverkar i det vardagliga livet. Studien är genomförd efter Friberg (2017a) mall om allmän litteraturöversikt som bygger på studier med kvalitativ design. Enligt Friberg (2017a) är en allmän litteraturöversikt passande att utföra för att kunna sammanställa forskning som redan finns. Kristensson (2014) menar att kvalitativ metod är applicerbart för att kunna beskriva människors upplevelser. Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att studiens trovärdighet i metoden kan diskuteras inom fyra olika begrepp *trovärdighet*, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet*.

Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att begreppet *trovärdighet* menas med att skribenterna tydligt framhäver att den insamlade kunskapen är trolig och att resultatet är trovärdigt. Skribenterna har använt Friberg (2017a) fyra analyssteg för att sammanställa resultatet. I studien som är utförd beskrivs samtliga fyra analyssteg tydligt för läsaren i form av text och figur (Figur 1). Kristensson (2014) skriver att studiens resultat och trovärdighet stärks om två personer diskuterar och granskar materialet. Det här utförs för att minska risken för att enbart en persons perspektiv formar arbetet. För att ytterligare stärka tillförlitligheten så har en avgränsning på det använda urvalet utförts (Kristensson, 2014). I studien har de artiklar som använts haft ett urval där kvinnor redan varit diagnostiserade med sjukdomen endometriosis. Denna avgränsning applicerades för att enbart ta reda på diagnostiserade kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometriosis inverkar i det vardagliga livet. Artiklarna som inkluderades till studien har inte varit specificerade på kvinnor inom en viss ålder, utan alla åldrar har tagits i åtanke. Det här kan ses som en styrka då kvinnor inom en specifik åldersgrupp inte missas och som en svaghet då det är svårt att avgränsa studiens urval ytterligare. För att söka vetenskaplig information användes databaserna CINAHL och PubMed. Kristensson (2014) anser att databaserna innehåller studier som utgår från den medicinska vetenskapen och omvårdnadsvetenskapliga områden (Kristensson, 2014). Det här ansåg skribenterna vara av vikt för att kunna utföra en studie inom omvårdnad. Studien är baserad på artiklar från båda databaserna, vilket innebar att fler artiklar med kvalitativ forskning om kvinnor upplevelser av smärtans inverkan på vardagliga livet kunde fångas. Studiens kvalitet kan även stärkas enligt Henricson (2017) om alla artiklar som har inkluderats till arbetet har varit *peer reviewed*. När en artikel är *peer reviewed* menas det med

att artiklarna är granskade innan publicering (Henricsson, 2017). Samtliga artiklar som har använts till resultatet har haft *peer reviewed* som inklusionskriterie. Artiklarna som har använts till studien har varit skrivna mellan årtalen 2005–2020. Vid sökning av artiklar användes även begränsningen *female* i sökningarna. Det här utfördes för att utesluta artiklar som handlade om den manliga partners upplevelse, perspektiv eller kunskap om sjukdomen.

För att lättare förstå textens innehåll användes engelskt lexikon som hjälp vid översättning från engelska till svenska. Det finns risk att tillförlitligheten blir bristande då en feltolkning av artiklarnas innehåll kan ha gjorts, på grund av att skribenterna hade svenska som modersmål och engelska som andraspråk. Något som skulle kunna ha stärkt trovärdigheten är om den booleska termen *NOT* hade använts. Vid användning av termen *NOT* hade en bredare exkludering av begrepp kunnat utföras. Istället för att endast använda databaserna PubMed och CINAHL och få fram sex stycken artiklar som svarade på studien syfte, hade ytterligare databaser kunnat inkluderas. Få antal artiklar kan ha medfört brist på information och avsaknad av material. Skribenterna ansåg att antalet artiklar var tillräckligt för att kunna svara på studiens syfte.

Dahlborg-Lyckhage (2017) skriver att en analys av bloggar eller biografier skulle kunna användas för att studera upplevelser. Bloggar eller biografier är skrivna utifrån människors upplevelser och skulle kunna minska trovärdigheten då det är svårt att veta vad som är verklighet och vad som är individens individuella upplevelser (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Skribenterna ansåg att det var svårt att finna vad som var trovärdighet eller inte i bloggar eller biografier. Urval av artiklar grundades i att skribenterna ville studera de senaste årens internationella forskning om kvinnors upplevelse av hur smärta endometriosis kan inverka i det vardagliga livet. Därav valdes en allmän litteraturöversikt att genomföras, då artiklarna som inkluderades var baserade på tidigare vetenskapliga studier där kvinnors upplevelser studerades. Bloggar eller biografier ansågs inte vara säkert för att få till det etiska krav som fanns till studien. Kraven var att kvinnorna skulle behandlas bra och att inga uppgifter lämnas ut om kvinnans personliga uppgifter. Genom att använda bloggar eller biografier så är det lätt att personliga uppgifter kommer ut, och då skulle det inte kunna uppfylla det krav som skribenterna hade. Att välja artiklar där det etiska resonemanget finns utskrivet gjorde att skribenterna lätt kunde se att artiklarna uppfyllt det etiska krav som fanns inför studien. I artiklar som etiska övervägande inte finns utskrivet, där har alltid ett etiskt övervägande använts för att granska studiens etiska kvaliteter. För att stärka det etiska resonemanget kan

Kristensson (2014) beskrivning av Helsingforsdeklarationen användas. Där beskrivs det att inom forskning ska människor behandlas med respekt och utifrån rättsliga och etiska föreskrifter oavsett kön, sexuell läggning, religion och bakgrund.

Kristensson (2014) och Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att begreppet *pålitlighet* handlar om det insamlade materialets stabilitet över tid och hur de kommer att påverka resultatet (Kristensson, 2014; Mårtensson & Fridlund, 2017). Skribenterna borde skriva ner förförståelsen innan studiens början för att de inte ska påverka studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). En av skribenterna hade inga tidigare erfarenheter om sjukdomen endometrios. Den andra skribenten hade lite kunskap om sjukdomstillståndet och skrev därför ned förförståelse på ett papper innan studiens början. Den förförståelse som skribenten hade var att smärta kan vara en av de främsta symptomen vid sjukdomen endometrios. Det här tas även upp i resultatet, dock har skribenten varit väldigt noga med att inte påverka i texten med den egna förförståelsen. Priebe och Landström (2017) skriver att förförståelsen kan sänka eller stärka studiens resultat, därav är det av vikt att diskutera de olika förförståelserna (Priebe & Landström, 2017). Skribenten hade en förförståelse av att kvinnorna hade väldigt ont vid menstruation. Skribenten blev förvånad att smärtan var så pass mycket värre och inverkade mer i vardagliga livet än vad som tänktes. Kristensson (2014) skriver att studien kan stärkas genom att bifoga tabeller som gör det mer överskådligt för läsaren (Kristensson, 2014). Skribenterna menar att studien kan stärkas genom att bilagor, databassökningar och tabell över dataanalys har bifogats. Det här kan ge en bild för läsaren hur datamaterialet har samlats in. Fördelen med att utföra en studie i flera steg var att analysprocessen blev tydlig för läsaren. Nackdelen var att viktig information som inte kan kategoriseras in under analysstegen kan missas.

Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att *bekräftelsebarhet* kan stärkas om analysprocessen är tydlig och skribenterna noggrant visar ställningstaganden under hela studiens gång. Ett sätt är att skriva ut det insamlade materialet i resultatet i en mall för att framhäva studiens bekräftelsebarhet på så sätt kan läsaren skapa en egen uppfattning om studien (Kristensson, 2014; Mårtensson & Fridlund, 2017). I studien användes en databassöknings mall (Bilaga 3) där en sammanfattning av artiklarnas metod, urval, kvalitet och resultat har sammanställts. Det här utfördes för att lätt få en överblick på studiens innehåll. Friberg (2017a) menar att bekräftelsebarheten kan stärkas genom att en granskningsmall kan användas för att förtydliga tillförlitligheten i studien (Friberg, 2017a). Skribenterna använde SBU:s granskningsmall (Bilaga 2) för kvalitetsgranskning av studier

med kvalitativ forskningsmetodik- patientupplevelser. Studien kan på så sätt stärkas genom att sökningar och granskningar av artiklar har förtydligats genomgående i arbetet.

Fridlund och Mårtensson (2017) anser att *överförbarhet* är när studiens resultat kan vara applicerbara till andra grupper eller sammanhang. Kristensson (2014) skriver att det är läsaren som bedömer om överförbarheten är rimlig. Genom att ge läsaren en noggrann beskrivning av studien kan skribenterna stärka överförbarheten (Kristensson, 2014). Skribenterna i studien inkluderade endast artiklar där det var kvinnor som redan var diagnostiserade med sjukdomen endometrios. Kvinnorna som var inkluderade i artiklarna bodde i följande länder; *England, Australien, Nya Zeeland, Sverige och USA*. Det fanns inga begränsningar för åldersspann, det viktigaste var att kvinnorna skulle vara diagnostiserade med sjukdomen endometrios. Det här var viktigt för att enbart fånga kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometrios inverkar i det vardagliga livet. Att exkludera kvinnor som inte var diagnostiserade med endometrios, kan ha medfört att viktig information om hur upplevelsen av smärta vid sjukdomen endometrios inverkar i det vardagliga livet. Varför det kan ha medfört bortfall är att kvinnorna i dessa studier möjligen lider av sjukdomen och inte har en fastställd diagnos. En annan punkt som skulle kunna minska överförbarheten är att endast två databaser har använts; PubMed och CINAHL. Genom att bara använda två stycken vetenskapliga databaser, kan ha bidragit till att mer forskning och relevant information inom området har gått förlorad. Skribenterna ansåg även att överförbarheten kunde minskas på grund av att enbart sex stycken artiklar valdes ut att inkluderas till studiens resultat. Större inklusion av artiklar kunde ha bidragit till att resultatet blev mer utvecklat.

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av hur smärtan vid sjukdomen endometrios inverkar i det vardagliga livet. I studien framkom tre centrala fynd; *smärtans inverkan på levnadsvanor, smärtans inverkan på daglig sysselsättning och smärtans inverkan på relationer*.

Det första centrala fyndet i studien var att *smärtan vid endometrios inverkade på kvinnors levnadsvanor*. Resultatet visar att smärtan inverkar på kvinnors levnadsvanor på så sätt att smärtan medförde svårigheter att få en god sömn, vilket resulterade i att kvinnorna fick svårt att komma upp från sängen för att utföra det dagliga rutinerna. En del kvinnor upplevde att smärtan kunde hanteras bättre av sömn och olika läkemedel. Ett annat sätt för kvinnorna att

hantera smärtan var att ändra olika vardagliga faktorer som att ändra kosten, motionen och genom att undvika olika livsmedel kunde smärtan lindras.

Young et al. (2015) menar att sjukdomen endometriosis inverkar på levnadsvanorna. Det här medförde att kvinnorna blev extra trötta och hade svårt att upprätthålla de vardagliga aktiviteterna. Vidare menar Zarbo et al. (2018) att anpassa livet genom att schemalägga vardagliga aktiviteter var ett sätt för att kunna klara av att upprätthålla vardagen och hantera smärtan. Schemaläggningarna över vardagen som kvinnorna utförde var ofta anpassade efter smärtan. Nunes et al. (2014) menar att sömnkvaliteten inverkade på orken och energin så pass att kvinnorna inte klarade av att utföra några aktiviteter alls. Young et al. (2015) anser att kvinnorna upplevde fysiska och psykiska svårigheter av sömnlösheten som uppstod. Även Eriksson (1994) beskriver att lidande kan upplevas som ett hinder i vardagen och att lidandet ser olika ut för alla individer (Eriksson, 1994). Problematik till att upprätthålla levnadsvanorna anser Huntington och Gilmour (2005) att det berodde på att vårdpersonalen inte informerade kvinnorna om livsstilsförändringar i form av levnadsvanor. Det här ledde till att kvinnorna inte hade möjlighet till att kunna förbättra levnadsvanorna. Även efter en operation var avsaknaden av information stor, kvinnorna fick endast med en broschyr hem om att de kan blöda efter en operation, där det saknades information om livsstilsförändringar i form av levnadsvanor (Huntington & Gilmour, 2005). Bristande i kommunikation kan kopplas samman med McCance och McCormack (2013) beskrivning av sjuksköterskans kärnkompetens personcentrerad omvårdnad. Den personcentrerade omvårdnaden beskriver att det är viktigt att informera patienten och att ge utrymme för patienten att kunna delta i den egna vården (McCance & McCormack, 2013).

Det andra centrala fyndet i studien var *smärtans inverkan på relationer*. Studien som är utförd tyder på att det sociala relationerna belastas och inverkas negativt av smärtan som uppstår vid sjukdomen endometriosis. Resultatet visar att de sociala och sexuella relationerna förändrades av smärtan, på så vis att kvinnorna inte kunde upprätthålla kontinuitet i relationerna. Smärtan ledde till att kvinnorna fick avboka sociala sammanställningar med familj och vänner. I resultatet framkom det även att smärtan berörde de sexuella relationerna på så sätt att kvinnorna inte kunde vara intima med partnern.

I en studie utförd av Denny (2004) framkommer det att kvinnorna upplevde att det sociala livet begränsades till stor del på grund av smärtan. En del kvinnor uppgav att de sociala relationerna begränsades vid bristande medverkan i sociala aktiviteter (Denny, 2004).

Roomaney och Kagee (2016) uppgav att många av kvinnorna upplevde att sjukdomen orsakade en belastning på relationerna då deras närmast anhöriga inte förstod, vilket kunde leda till isolering. Samtidigt upplevde en del kvinnor stöttning från de anhöriga då de var till hjälp för att kunna hantera det vardagliga livet. Många av kvinnorna upplevde att de sociala relationerna till andra kvinnor med endometriosis var lättare. Då behövde inte kvinnorna dölja sjukdomen och förklara varför olika deltaganden i aktiviteter behövde ställas in. Vidare menar Young et al. (2015) att kvinnornas deltaganden i sociala arrangemang kunde minska kraftigt på grund av sjukdomstillståndet. En avsaknad av sociala relationer och isolering kan kopplas samman med Eriksson (1994) teori om livslidande. Eriksson (1994) stärker detta då begreppet livslidande beskrivs som att den totala existensen förloras vid förlusten av att inte kunna utföra olika sociala aktiviteter. Det kan handla om att bli utesluten från sociala sammanhang och inte finna en position inom det sociala livet.

Roomaney och Kagee (2016) skrev att smärtsamma samlag medförde att kvinnorna avstod från att inleda sexuella relationer helt, för att undvika smärta och konflikter. Young et al. (2015) ansåg att många av kvinnorna utförde sexuella samspel för att endast upprätthålla relationen till partnern. Kvinnorna ansåg att relationen till partnern var så pass viktig att de gick med på att ha smärtsamma samlag. Vid sökande av vård och i omvårdnadssituationer uppgav Young et al. (2015) att kvinnorna fick höra att smärtan vid samlag berodde på psykiska tankar och upplevelser, vilket upplevdes som respektlöst. Att kvinnorna endast fick höra att smärtan vid samlag berodde på psykiska tankar och upplevelser vid sökandet av vård kan kopplas samman med betydelsen av sjuksköterskans kärnkompetens personcentrerad omvårdnad. Enligt McCance och McCormack (2013) är det viktigt att lyssna och respektera individen, dennes tankar och livsberättelse för att kunna ge en god omvårdnad. Därav är det viktigt att lyssna och bekräfta individen oavsett fysiska och psykiska förutsättningar (McCance & McCormack, 2013). Utan respekt för patienten kan lidandet öka. Det här bekräftar Eriksson (1994) teori om lidande. Lindring av lidande kan inte endast ske med hjälp av farmakologi, utan även genom respekt, bekräftelse och god omvårdnad (Eriksson, 1994).

I studiens tredje centrala fynd som handlar om *smärtans inverkan på daglig sysselsättning* framkommer det att den dagliga sysselsättningen inverkas av sjukdomstillståndet. Resultatet visar att smärtan medförde problematik inom upprätthållningen av skola och arbete. Det här resulterade i att kvinnorna upplevde problem i form av förlorad kontinuitet inom karriären.

Young et al. (2015) bekräftar det här genom att framhäva att kvinnorna upplevde en störning i skolgång och arbetsliv som var orsakad av smärtorna. Smärtan och den extrema tröttheten som uppstod medförde att kvinnorna fick svårt att upprätthålla koncentrationen i skola och på arbetet. Vidare ansåg Denny (2004) att bristande upprätthållning och kontinuitet kunde leda till att många kvinnor inte klarade av att utföra vissa arbetsuppgifter då smärtan tog över. De dagar när smärtan var så påtaglig ledde det till att många av kvinnorna inte klarade av att gå till jobbet, vilket ledde till att kvinnorna fick sjukfrånvaro. Konsekvenserna för vissa av kvinnorna kunde bli att jobbet förlorades, då arbetsgivaren saknade förståelse för kvinnornas smärta (Denny, 2004). Roomaney och Kagee (2016) studie visar motsatta fynd genom att det framkommer i studien att en del kvinnor hade så pass bra arbetsplats, att de anställda förstod problematiken med sjukdomen och hade därför överseende med sjukfrånvaron. Det här ledde till att fler kvinnor valde att arbeta kvar på den arbetsplatsen en längre tid (Roomaney & Kagee, 2016).

Kliniska implikationer

Resultatet visar hur kvinnorna upplever att smärtan vid sjukdomen endometriosis inverkar i det vardagliga livet. Förståelsen för hur smärtan inverkar i kvinnornas vardagliga liv, är viktig kunskap för sjuksköterskan att veta för att kunna förstå kvinnorna och för att kunna ge en god personcentrerad omvårdnad. Resultatet som framkommer kan vara applicerbart i praxis och leda till att sjuksköterskan kan öka sin kunskap. Ökad förståelse och förbättrad kunskap hos sjuksköterskor kan leda till bättre bemötande och stadigare grund för att kunna ge god personcentrerad omvårdnad. Då smärta och lidande ser olika ut för alla kvinnor är det av vikt att det finns en ökad allmän förståelse av hur sjukdomen inverkar på olika aspekter i livet för de som drabbats. Lidandet kan lindras genom att sjuksköterskan tillämpar en personcentrerad omvårdnad och bekräftar individens lidande utifrån de personliga upplevelserna.

Fortsatt forskning

Studiens resultat visar att det finns för lite kunskap om hur smärtan vid sjukdomen endometriosis inverkar i kvinnornas liv utifrån psykiska och fysiska aspekter. Avsaknaden kring båda dessa aspekter visar på att det krävs fler studier och mer forskning kring sjukdomen. Det är av vikt att utveckla och fördjupa forskningen om vad som händer i kroppen vid sjukdomen endometriosis och hur det inverkar i kvinnornas liv för att minska lidandet.

Slutsats

Gynekologiska sjukdomen endometrios är en sjukdom som inverkar i drabbade kvinnornas liv utifrån flera olika aspekter. Studiens resultat visar att smärtan inverkar på levnadsvanorna, daglig sysselsättning, sociala och sexuella relationerna. Katie Erikssons teori om livslidande kan kopplas samman med studien då det framkommer att livslidande kan uppstå på grund av smärta, vilket Erikssons teori också visar. Upplevelsen av smärta är individuell och måste därmed också ses ur ett holistiskt perspektiv. Det här kopplas samman med den personcentrerade omvårdnaden då individens upplevelse av smärta utifrån livsberättelse och egna värderingar måste respekteras för att kunna upprätthålla en god personcentrerad omvårdnad. Kunskapen om endometrios behöver utvecklas för att kvinnorna inte ska lida i onödan.

Självständighet

I studien har skribenterna Linda och Veronika varit lika delaktiga i att skriva inledningen. I bakgrunden har skribenten Linda skrivit stycket om sjukdomen endometrios och diagnostik. Skribenten Veronika har i bakgrunden skrivit stycket som handlar om behandling och symtomlindring samt det stycket som handlar om smärta. Efter utförande av bakgrund har skribenterna granskat varandras skrivna delar och utvecklat informationen ytterligare. Det teoretiska ramverket har sammanställts av båda skribenterna Linda och Veronika. Problemformuleringen har skapats lika mycket av båda skribenterna. I stycket som handlar om metod har skribenterna varit lika delaktiga för att kunna få en så god kunskap som möjligt om arbetets design, urval och databassökningar. Kvalitetsgranskning, dataanalys, etiska överväganden och resultat har skapats av skribenterna Linda och Veronika. Genom hela diskussionsdelen, klinisk implikation och slutsats har båda skribenterna varit lika delaktiga i val av information och formulering av text.

Referenser

*Artiklar som är använda i resultatet.

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:3 uppl., s. 213–215). Studentlitteratur.

Bergh, I. (2014). Smärta. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (2:4 uppl., s. 428). Studentlitteratur.

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U.-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi* (4:1 uppl.). Studentlitteratur.

Bullo, S. (2020). "I feel like I'm being stabbed by a thousand tiny men": The challenges of communicating endometriosis pain. *Health, 24*(5), 476–492.
<https://doi.org/10.1177/1363459318817943>

Dahlborg- Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:4 uppl., s. 171–181). Studentlitteratur.

*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.
<https://doi.org/10.1177/1049732309338725>

Denny, E. (2004) Women's experience of endometriosis. *Journal of Advanced Nursing 46*(6), 641-648. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2004.03055.x>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:4 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:4 uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

Georgsson, S & Stenström Bohlin, K. (2016). Gynekologi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi*. (1:2 uppl., s. 486–487). Studentlitteratur.

*Gilmour, JA., Huntington, A., & Wilson, HV. (2008). The impact of endometriosis on work and social participation. *International Journal of Nursing Practice 14*(6), 443- 448.
<https://onlinelibrary-wiley-com.miman.bib.bth.se/doi/pdfdirect/10.1111/j.1440-172X.2008.00718.x>

Grandi, G., Barra, F., Ferrero, S., Giulia Sileo, F., Bertucci, E., Napolitano, A., & Facchinetti, F. (2019). Hormonal contraception in women with endometriosis: a systematic review. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care Vol 24*(1), 61–70.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1550576>

*Grogan, S., Turley, E., & Cole, J. (2018). 'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis. *Psychology & Health Vol 33*(11), 1364–1378. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:4 uppl., s. 411 - 420). Lund: Studentlitteratur.

Huntington, A., & Gilmour, J-A. (2005). A life shaped by pain: women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing* 14(9), 1124-1132. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x>

* Hållstam, A., Stålnacke, BM., Svensen, C., & Löfgren, M. (2018). Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 17, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.002>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1 uppl.). Liber.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1 uppl.). Natur och kultur.

McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell, & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans Kärnkompetenser* (1 uppl., s. 81–108). Liber.

*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 (1), 123. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I A. M., Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (2:4 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

Nunes, F.R., Ferreira, J.M., & Bahamondes, L. (2014). Pain threshold and sleep quality in women with endometriosis. *European journal of pain* 19(1), 15–20. 10.1002/ejp.514

Nyström, M. (2009). Vårdrelationer i vardagsliv med vacklande hälsa. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (1:4 uppl., s. 409-424). Studentlitteratur.

O'Hara, R., Rowe, H., & Fisher, J. (2019). Self-management in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis. *BMC Women's Health* 19(80), 1- 18. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0774-6>

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*. (2:4 uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Rolla, E. (2019). Endometriosis: advances and controversies in classifications, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Research* 8(529), 1-28. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14817.1>

Roomaney, R., & Kagee, A. (2016). Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Health Psychology* 23(7) 905-916 DOI: <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1359105316643069>

*Rush, G., & Misajon, RA. (2018). Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. *Health Care For Women International* 39(3), 303–321. 10.1080/07399332.2017.1397671

Seear, K. (2009). The etiquette of endometriosis: Stigmatisation, menstrual concealment and the diagnostic delay. *Social Science & Medicine* 69(8), 1220-1227. 10.1016/j.socscimed.2009.07.023

Sinaii, N., Plumb, K., Cotton, L., Lambert, A., Kennedy, S., Zondervan, K., & Stratton, P. (2007). Differences in characteristics among 1,000 women with endometriosis based on extent of disease. *Fertil Steril*, 89(3), 538–545. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.03.069>

Socialstyrelsen. (27 december 2018). *Nationella riktlinjer för vård vid endometrios - Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-27.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Endometrios- Diagnostik behandling och bemötande*. https://www.sbu.se/contentassets/35858a6d8b2847b1b3839198f8c6618a/endometrios_2018.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik- patientupplevelser*. (1. rev. uppl.). https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskning_smetodik.pdf

Svensk förening för obstetrik & gynekologi (2020). *Sjukdomsbeskrivning- Endometrios*. <https://www.sfog.se/media/337244/del-3-sjukdomsbeskrivning-endometrios-201216.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Wee-Stekly, W-W., Kew, C., & Chern, B. (2015). Endometriosis: A review of the diagnosis and pain management. *Gynecology and minimally invasive therapy*. 4(4), 106-109. <https://doi.org/10.1016/j.gmit.2015.06.005>

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2015). Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 41(3), 225-234. <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100853>

Zarbo, C., Brugnera, A., Figerio, L., Malandrino, C., Rabboni, M., Bondi, E., & Compare, A. (2018). Behavioral, cognitive, and emotional coping strategies of women with endometriosis:

a critical narrative review. *Archives Women's Mental Health*. 21, 1 -13. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s00737-017-0779-9>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:4 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga 1:1 Databassökningar i CINAHL complete

Sökning i databasen: CINAHL Datum för sökning: 2020-11-12	Sökord som användes	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltextartiklar	Antal artiklar som valdes till resultatet	Begränsningar som användes vid sökning
Sökning nummer:	CINAHL subject Headings (MH)					
1	(MH"Endometriosis") OR "Endometriosis"	6,867	0	0	0	
2	(MH "Pain") OR pain OR suffering OR suffer	359,636	0	0	0	
3	((MH "Life Experiences") OR life OR experience)	511,688	0	0	0	
4	(WH"Women")	20,323	0	0	0	
5	S1 AND S3	444	74	5	2	<i>Peer-reviewed, skrivna på engelska, female & mellan årtalen 2010–2020</i>
6	S1 AND S2 AND S4	11	2	2	1	<i>Peer-reviewed, skrivna på engelska, female & mellan årtalen 2005–2020</i>

Bilaga 1:2 Databassökningar i PubMed

Sökningar i databasen:	Sökord som användes	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltextartiklar	Antal artiklar som valdes till resultatet	Begränsningar som användes vid sökning
PubMed						
Datum för sökning:						
2020-11-14						
Sökning nummer:	Medical Subject Headings (MeSH)					
1	"Endometriosis"[MeSH Terms] OR endometriosis [Text Word]	28,753	0	0	0	
2	"pain"[MeSH Terms] OR pain [Text Word]	820,373	0	0	0	
3	"Life Change Events"[Mesh Terms]	22,839	0	0	0	
4	"life"[MeSH Terms] OR life [Text Word]	1,218,030	0	0	0	
5	#S1 AND #S2 AND #S4	477	38	4	3	Skrivna på engelska, <i>female</i> & mellan årtalen 2005–2020

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

SBU:S granskningsmall. Hämtad 151220 från

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

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.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
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):				

Bilaga 5

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Tidskrift/ titel	Metod	Urval	Kvalitet	Resultat
1. Denny, (2009), England	I never know from one day to another how I will feel: pain and uncertainty in women with endometriosis	Kvalitativ studie	Kvinnorna är diagnostiserade med endometriosis. 30 kvinnor medverkade i studien.	Hög	Det största fyndet var att endometriosis inverkar i kvinnornas liv utifrån olika aspekter. Aspekter så som till exempel smärta vid samlag, relationer och karriär. Vid långa smärtsamma perioder blev smärtan normaliserad.
2. Gilmour, Huntington & Wilson	The impact of endometriosis on work and social participation	Kvalitativ studie	Kvinnorna är diagnostiserade med endometriosis.	Hög	Fyndet i artikeln var att sjukdomen påverkade kvinnornas sociala liv och smärtan medförde problem i kvinnornas vardagliga liv. Tröttheten som uppstod av smärtan ledde till att det blev svårigheter att upprätthålla det vardagliga livet

(2008), Nya Zeeland				27 kvinnor deltog i studie		
3. Grogan, Turley & Cole, (2018), England	So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis	Kvalitativ studie	Kvinnorna är diagnostiserade med endometrios. 34 kvinnor deltog i studien.	Hög	Fyndet var att kvinnorna upplevde en ständig kamp mot smärtan och det ledde till svårigheter att upprätthålla sociala och sexuella relationer.	
4. Hållstam, Stålnacke, Svensen, Löfgren, (2018), USA, Sverige	Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study	Kvalitativ studie (webbformulär baserad på kvinnors egna berättelser/upplevser av sjukdomen.	Kvinnorna är diagnostiserade med endometrios. 13 kvinnor deltog i studien	Medel	Resultatet visar att smärtan medförde begränsningar i kvinnornas känslor. Kvinnorna upplevde att smärtan påverkade fysisk och psykiskt. Smärtan gav upphov till trötthet och ett lidande.	

<p>5. Moradi, Parker, Sneddon, Lopez & Ellwood, (2014), Australien</p>	<p>Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Kvinnorna är diagnostiserade med endometriosis. 35 kvinnor deltog i studien.</p>	<p>Medel</p>	<p>Huvudfyndet var att sjukdomen endometriosis påverkade äktenskapliga och sexuella förhållanden. Sjukdomens inverkan i det vardagliga livet såg olika mellan olika åldrar.</p>
<p>6. Rush & Misajon, (2018), Australien</p>	<p>Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ studie</p>	<p>Kvinnorna är diagnostiserade med endometriosis. 500 kvinnor deltog i studien</p>	<p>Medel</p>	<p>Resultatet visade att sjukdomen och smärtan inverkade på det vardagliga livet på grund av minskade energinivåer. Det här medförde problematik att kunna utföra vardagliga sysslor.</p>

Bilaga 4: Exempel på tabell över dataanalys

Textavsnitt	Tankegång	Huvudtema	Subtema
<p>Endometriosis impacts negatively on women's lives in several areas such as; social life, relationships and future plans, this in turn affects women's overall life quality.</p> <p><i>Ursprungskälla:</i> Rush, G., & Misajon, RA. (2018). Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. <i>Health Care For Women International</i> 39(3), 303–321. 10.1080/07399332.2017.1397671</p>	<p>Sjukdomen inverkar på kvinnornas liv så pass mycket att flertal livsstilsförändringar behövde utföras.</p>	<p>Smärtans inverkan på levnadsvanor.</p>	
<p>Most women who were married or had partners reported negative impacts on their sexual relationships. This was usually because of pain during or after sex, and lesser frequency because of bleeding during or after sex. Some women believed that pain, stress, anger and mood swings caused by endometriosis can seriously affect relationships with others.</p> <p><i>Ursprungskälla:</i> Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). <i>Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study.</i> <i>BMC Women's Health</i> 14 (1), 123. https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123</p>	<p>Endometriosis hade en negativ effekt på sexuella relationer, då samlag orsakade smärta och blödningar.</p> <p>Det sociala relationerna begränsades mycket av sjukdomstillståndet, då det var stressande och smärtan medförde svårigheter.</p>	<p>Smärtans inverkan på relationer.</p>	<p>Sociala relationer och sexuella relationer.</p>

<p>Women's experience of endometriosis or on quality of life consistently describes a picture of many years of severe pain, of attempting to find a diagnosis and effective treatment, "battling" or "fighting" to be taken seriously by the medical profession and others, and negative effects on work and social relationships</p> <p><i>Ursprungskälla: 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. https://doi.org/10.1177/1049732309338725</i></p>	<p>Smärtan inverkade i kvinnornas liv inom flera olika aspekter, bland annat inom arbete, skola och sociala sammanhang.</p>	<p>Smärtans inverkan på dagligsysselsättning.</p>	<p>Skola och arbete.</p>
---	---	---	--------------------------