



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

## **Den osynliga sjukdomen**

**En litteraturbaserad studie om kvinnors upplevelse av att leva med endometrios.**

**Emmie Berntsson      Rebecka Darell Gustafsson**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Höstterminen 2020**

---

**Den osynliga sjukdomen – En litteraturbaserad studie om kvinnors upplevelse av att leva med endometriosis.**

**The invisible illness – A literature study about women's experience of living with endometriosis.**

---

<b>Författare</b>	Emmie Berntsson Rebecka Darell Gustafsson
<b>Handledare</b>	Lisbeth Hillström
<b>Examinator</b>	Veronika Karlsson
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15hp
<b>Program/kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180hp
<b>Termin/år</b>	HT 2020
<b>Antal sidor</b>	15

---

## **Abstract**

**Background:** Endometriosis is a chronic disease that affects about ten of a hundred fertile women and means a profound change and suffering for them. Endometriosis means that tissue from the endometrium ends up on other tissues and organs where it begins to grow, which leads to inflammation. **Aim:** The aim of the study is to shed light on women's experience of living with endometriosis. **Method:** A literature-based study based on qualitative research to gain a deeper understanding of the phenomenon. Eight articles were analyzed and resulted in two main themes and six sub-themes. **Results:** The results are presented in two main themes Emotional stress, which describes how women live with pain and anxiety that affect relationships and self-esteem. New challenges, that describe all the challenges women face and how they are met and distrusted by healthcare professionals. **Conclusion:** Women living with endometriosis need adequate information as well as emotional and instrumental support. These needs can be met when the nurse takes responsibility for nursing and provides person-centered care.

**Keywords:** endometriosis, experience, pain, suffering, women.

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Endometrios är ett smärtsamt sjukdomstillstånd och kan innebära svårt lidande för kvinnor som lever med sin diagnos. En av tio fertila kvinnor lider av endometrios vilket motsvarar ungefär 250 000 kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Eftersom sjukdomstillståndet omges av okunskap är kvinnor som lever med endometrios en utsatt grupp. Sjuksköterskan ansvarar för att tillgodose patientens grundläggande omvårdnadsbehov. Hen ansvarar även för att främja och återställa hälsa samt lindra lidande. Därutöver är sjuksköterskan skyldig att utgå från den gemensamma värdegrund som återfinns i International Council of Nurses (ICN) etiska koder i mötet med kvinnor som lever med endometrios. Åtta artiklar med kvalitativ ansats söktes fram för att belysa kvinnors upplevelse av att leva med endometrios. Det resulterade i två teman; Emotionella påfrestningar och Nya utmaningar. Temat Emotionella påfrestningar innehåller tre underteman som beskriver kvinnornas upplevelse av att leva med svår smärta. Smärtan bidrog till att de blev sängliggande under flera perioder samt svårigheter att ha ett fungerande sexualliv. De upplevde även rädsla och oro för att förlora både partner och arbete. Det fanns även oro för ekonomi på grund av många sjukskrivningar. Kvinnorna beskrev även att de fick en förändrad självbild på grund av att de inte kunde leva upp till partnerns förväntningar, exempelvis skaffa barn, vilket bidrog till försämrat självförtroende. Temat Nya utmaningar innehåller tre underteman vilka beskriver kvinnornas upplevelse av att bemötas av misstro i vårdmöten. Det innebar att de ofta blev avfärdade och fick kämpa för att få en diagnos. Kvinnorna upplevde även att det fanns brist på kunskap i mötet med vården och det innebar att de själva fick söka sin kunskap. De beskrev även svårigheten av att inte kunna arbeta och delta i sociala aktiviteter på grund av smärta och sängläge. Resultatet av studien kan bidra till ökad kunskap kring kvinnors upplevelser av att leva med smärta samt deras upplevelse av bemötande i och utanför vården. Det kan även bidra till att sjuksköterskor får möjlighet till handlingsberedskap i mötet med dessa kvinnor. Resultatet skulle kunna vara relevant oavsett vilket i vårdsammanhang kvinnorna befinner sig.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Endometrios .....	1
Historia .....	1
Sjuksköterskans funktion och ansvar .....	2
Teoretiska utgångspunkter .....	3
Lidande.....	3
Hälsa.....	4
Problemformulering .....	4
Syfte .....	4
Metod .....	4
Litteratursökning .....	4
Urval.....	5
Analys.....	5
Resultat.....	6
Emotionella påfrestningar .....	6
Att leva med smärta.....	6
Att leva med rädsla och oro.....	7
Att förlora självkänslan .....	7
Nya utmaningar .....	7
Att känna sig misstrodd.....	8
Att vara i behov av information. ....	8
Att vara socialt isolerad.....	9
Diskussion .....	9
Resultatdiskussion.....	9
Emotionella påfrestningar .....	9
Nya utmaningar .....	10
Metoddiskussion.....	11
Slutsatser .....	12
Praktiska implikationer .....	12
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde .....	13
Referenser.....	14

## **Bilagor**

Bilaga I	Tabell systematisk artikelsökning
Bilaga II	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
Bilaga III	Översikt av analyserade artiklar

## **Inledning**

Endometrios är en kronisk inflammationssjukdom som drabbar ungefär 10% av kvinnor i fertil ålder. Upp till 90 miljoner kvinnor världen över beräknas vara drabbade (Czyzyk, m.fl., 2017). Detta motsvarar ungefär 250 000 kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Endometrios är ett smärtsamt sjukdomstillstånd och kan innebära ett svårt lidande för kvinnor som lever med diagnosen. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2018) ska kvinnornas gynekologiska smärta tas på allvar och inte normaliseras. Detta skulle kunna innebära en möjlighet att lindra lidandet för kvinnor som lever med endometrios. Ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att lindra lidande (ICN:s etiska kod, 2007). Detta examensarbete belyser kvinnors upplevelser av att leva med endometrios för att kunna bidra till ökad kunskap och förståelse hos sjuksköterskan i mötet med dessa kvinnor.

## **Bakgrund**

### **Endometrios**

Sjukdomen innebär att vävnad från endometriet hamnar på andra kroppsvävnader och organ i buken där de börjar växa (Olovsson, 2015). När detta sker reagerar immunförsvaret vilket leder till att en inflammation uppstår (Socialstyrelsen, 2020).

När vävnad börjar växa på andra ställen än i endometriet orsakas inflammationer och sammanväxter vilket ger symtom som smärta i bäckenet, nedsatt rörlighet, dysmenorré, dyspareuni, tarm- och blåsproblem samt minskad fertilitet (Olovsson, 2015). Olovsson (2018) beskriver även symtom som ovulationssmärta och smärta vid tarmtömning. Symtom som liknar IBS och uretrit kan också uppstå, samt blödningsrubbningsar så som rikliga blödningsar, korta cykler och mellanblödningsar förekommer. Patienten kan även uppleva trötthet och energilöshet. Enligt Socialstyrelsen (2018) kan det ta lång tid innan kvinnorna med endometrios får rätt behandling. Den grundläggande behandlingen innefattar både hormonell behandling och smärtstillande läkemedel. Behandling i form av icke-farmakologisk behandling är också ett alternativ. Det kan innebära stöd från fysioterapeuter för att komma igång efter en tid med långvarig smärta som kan ha påverkat rörelseförmågan. Olovsson (2015) menar att för bäst resultat bör de traditionella metoderna kompletteras med icke-farmakologisk behandling så som TENS och akupunktur. Det rekommenderas också att delta i en stödgrupp eller i ett enskilt samtal med en kurator. Utöver detta kan även en kontakt med sexolog vara att rekommendera.

### **Historia**

Knapp (1999) beskriver att man redan år 1776 kan hitta den första beskrivningen av smärtorna vid endometrios. Det var en läkare vid namn Louis Brotherson som förklarade detta på följande sätt: "När kvinnan är i det värsta skedet av sjukdomen påverkas hela hennes välbefinnande negativt, hela hennes själ är trasig och hon lever samtidigt i rädsla för ännu fler symtom som ytterligare smärta, medvetandeförlust och kramper" (Knapp, 1999 s. 11). Enligt Gupta m.fl. (2015) dröjde det dock till 1921 innan sjukdomen fick sitt namn "endometrios", detta efter gynekologen John Sampson som specialiserade sig inom sjukdomen. Det var i samband med detta som man förstod hur omfattande och allvarlig sjukdomen var utöver smärtan. Trots detta diagnostiserade gynekologer och läkare på 1980-talet kvinnor med bäckensmärtor som psykosomatisk smärta då de inte kunde hitta fysisk orsak till smärtorna (Levitan m.fl., 1985). Studie (Bach m.fl., 2016) visar att sjuksköterskor upplever det problematiskt att möta dessa kvinnor som söker för smärta då de initialt inte har någon fysiologisk förklaring vilket gör att de tolkar smärtan som psykosomatisk. Sjuksköterskorna kategoriserar kvinnor med endometrios som lätta, motståndskraftiga eller tunga/komplexa. De lätta patienterna

kännetecknas av att de inte ställer några krav och är socialt välanpassade samt visar självförtroende. De motståndskraftiga patienterna visar behärskning gällande smärtan och liknar den lätta patienten i övrigt. De tunga och komplexa patienterna kännetecknas av kronisk smärta, är krävande, visar misstro mot hälso- och sjukvården samt är mentalt påverkade av sin situation.

I detta examensarbete har begreppet "kvinna" valts ut för att beskriva det kvinnliga biologiska könet. Med medvetenheten om de normer som förekommer i samhället och att biologiskt kön kan skilja sig från juridiskt kön, könsidentitet och könsuttryck (SOU 2014:91).

## **Sjuksköterskans funktion och ansvar**

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar utgår från ICN:s (2007) etiska kod som beskriver fyra ansvarsområden. Dessa områden är: främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande. Därutöver beskrivs sjuksköterskans ansvar för att utgå från en värdegrund med utgångspunkt för de mänskliga rättigheterna. Omvårdnad ges på respektfullt sätt till varje individ oavsett kön, ålder, etnicitet, religion, sexuell läggning, funktionsnedsättning/sjukdom etcetera (ICN, 2007). Denna värdegrund återfinns även i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) där det beskrivs att vård ska ske på lika villkor samt ges på ett respektfullt sätt. Detta sker genom att patientens behov av trygghet, säkerhet och integritet blir tillgodosedda samt att sjuksköterskan bidrar till en god kommunikation mellan olika parter. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) beskriver sjuksköterskans ansvar för omvårdnadsprocessen som består av fem steg: bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnadsinsatser. I dessa fem steg ska sjuksköterskans sex kärnkompetenser integreras. Dessa består av Personcentrerad vård, Samverkan i team, Evidensbaserad vård, Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, Säker vård och informatik samt Ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Personcentrerad vård bygger på dokumentation och partnerskap där sjuksköterskan tillvaratar patientens resurser. Patient och/eller närstående ska ges möjlighet att vara delaktiga och kunna påverka vården enligt Patientlagen (SFS 2014:821). När det gäller kärnkompetensen Personcentrerad vård ansvarar sjuksköterskan bland annat för att bedöma, genomföra och att utvärdera omvårdnad i partnerskap med patienten och patientens närstående när detta önskas. Det innebär även att identifiera vad hälsa betyder för patienten för att skapa förutsättningar för att främja hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Patientlagen ska patient och närstående få möjlighet att vara delaktiga och att påverka sin egen vård (SFS 2014:821). Larssons m.fl. (2011a) visar att patientens delaktighet hämmas när omvårdnad ges på ett oflekterat sätt och där sjuksköterskan undanhåller information, saknar empati, förminskar patienten i samtal, brister i dokumentation och/eller bemöter patienten med dominans. Delaktigheten stimuleras istället när sjuksköterskan visar intresse, bemöter patienten med respekt, erkänner patienten som en kompetent person och tillhandahåller information. Enligt Larsson m.fl. (2011b) hämmas patientens delaktighet när sjuksköterskor saknar empati, informerar bristfälligt, dokumenterar bristfälligt och/eller intar en maktposition. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden oavsett om det är i partnerskap med patienten och dennes närstående, i team eller självständigt. Sjuksköterskan ska utgå från både patienten som helhet och patientens grundläggande behov när omvårdnadsarbetet ska utföras. Sjuksköterskans kompetens ska innefatta ett helhetsperspektiv över patienternas situationer och med det ingår problem gällande smärta, nutrition samt aktivitet och vid behov av ökad kunskap gällande dessa problem ska sjuksköterskan konsultera andra medarbetare (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). För kärnkompetensen Samverkan i team ansvarar sjuksköterskan bland annat för omvårdnadskompetensen i teamet. Det innebär exempelvis att skapa dialog för gemensamt

lärande och beslutfattande i syfte av att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). I kärnkompetensen Säker vård beskrivs sjuksköterskans ansvar till exempelvis handlingsberedskap för att förebygga att patienten drabbas, eller riskeras att drabbas, av vårdskada. Detta genom att arbeta patientsäkert och följa regelverk (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Gällande regelverk beskrivs sjuksköterskans skyldighet att arbeta preventivt i syfte av att förhindra vårdskador i Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659). För kärnkompetensen Evidensbaserad vård ansvarar sjuksköterskan för bland annat att vara uppdaterad gällande kunskapsutvecklingen i sitt yrkesområde samt genom att använda bästa tillgängliga evidens och beprövad erfarenhet som finns i omvårdnadsprocessens samtliga steg (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Med kärnkompetensen Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling ansvarar sjuksköterskan för att kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt att inspirera till genomförande av nya arbetssätt från ny kunskap (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). I kärnkompetensen Informatik beskrivs sjuksköterskans ansvar vid att använda ett gemensamt yrkesspråk genom att dokumentera enligt bestämda strukturer, termer och begrepp, detta oavsett vårdnivå och dokumentationsverktyg. Därutöver ska sjuksköterskan använda och initiera e-hälsoverktyg med krav på hög patientsäkerhet samt tillgänglighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). I kärnkompetensen Ledarskap och pedagogik ansvarar sjuksköterskan för att leda den patientnära omvårdnaden samt genom att ha pedagogisk kompetens för att kunna möta patienter och närstående med olika kunskaper och behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

## **Teoretiska utgångspunkter**

### **Lidande**

Eriksson (2018) beskriver att kroppslig smärta orsakad av sjukdom och behandlingen medför ofta lidande för patienten. Ett starkt lidande tar en stor del av patientens uppmärksamhet. Själsligt och andligt lidande uppstår av upplevelser så som skam, förnedring eller skuld i samband med sin sjukdom och behandling. Lidande utgör, tillsammans med lust, grunden i allt mänskligt liv och utan dessa är livet meningslöst och utan utveckling. Lidande utgör en kamp för mänsklig värdighet och frihet. Lidande i sig har ingen mening, däremot kan den som genomgår lidande hitta en mening till denna. Lidande är ett varningstecken på att någonting är fel, samt att den skyddar människan från apati. Lidande saknar ett tydligt språk men även i avsaknad av detta kan man uppfatta tecken av denna med hjälp av medkänsla och medmänsklighet. Ett av de största lidanden är att inte vara kapabel att lida. Besvikelsen över att någon inte lider som man tycker borde lida gör att man vill tvinga fram tecken för lidande, omedvetet eller medvetet. Begreppet lidande ersattes ofta med andra termer efter 1940-talet, exempelvis smärta, sjukdom och ångest. I samband med detta förlorade begreppet sin huvudsakliga betydelse, det finns dock ett ökat användande av begreppet de senaste åren. Begreppen lidande och smärta har inte samma betydelse och det kan finnas lidande utan smärta, och smärta utan lidande (Eriksson, 2018). För kvinnor som lever med endometriosis skulle den svåra kroppsliga smärtupplevelsen kunna bidra till ett sjukdomslidande. Eriksson (2018) skriver om lidandet som en kamp för människans värdighet och frihet att vara människa. Livslidandet beskrivs som att det självklara och invanda livet rubbas eller tas ifrån en. För kvinnor med endometriosis skulle vetskapen om att sjukdomen är kronisk kunna leda till ett livslidande. Studie (Kasén m.fl., 2008) visar att en oflexibel vårdkultur som utgår från organisation och rutiner där patienten ses som ett objekt resulterar i vårdlidande. Vårdlidande för kvinnor som lever med endometriosis kan uppstå om de bemöts som ett objekt istället för ett subjekt.



## **Hälsa**

Hälsan kan ses utifrån två perspektiv skriver Eriksson (2018), den subjektiva hälsan och den objektiva hälsan. Subjektiv hälsa, eller psykologisk hälsa, är individens egen känsla och upplevelse av sin hälsa, till exempel om individen själv känner sig sjuk eller har ohälsa. Normer, värdesystem och rollförväntningar kan vara påverkande faktorer som finns i individens miljö. Den objektiva hälsan ses som den påvisbara, exempelvis om individen är frisk och inte behöver vård eller utnyttja samhällets stöd (Eriksson, 2018). Enligt Eriksson (2018) kan hälsa definieras som ett tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men det behöver inte vara i samband av frånvaro av sjukdom. Hälsa är en subjektiv upplevelse. Hälsokorset är uppdelat i fyra hälsopositioner där dessa beskriver en rörelse mellan de fyra positionerna som definierar hälsa. I hälsokorset mäts känsla av välbefinnande eller illabefinnande, samt frånvaro eller förekomst av objektiva dysfunktionella yttringar. Patienten kan ha en känsla av välbefinnande men ha förekomst av objektiva dysfunktionella yttringar, alltså ha en känsla av hälsa trots sin sjukdom. Det kan beskrivas som en rörelse mellan upplevelse av ohälsa med frånvaro av subjektiva tecken på sjukdom eller upplevelse av hälsa trots objektiva tecken på sjukdom. För kvinnor som lever med endometriosis kan detta betyda att de kan ha en känsla av hälsa men ändå ha objektiva tecken på närvaro av sjukdom.

## **Problemformulering**

En av tio fertila kvinnor lever med endometriosis, detta motsvarar cirka 250 000 kvinnor i Sverige. Sjukdomen kan leda till ett stort lidande hos den enskilda kvinnan. Forskning visar att sjuksköterskor bemöter kvinnor med endometriosis som objekt genom att kategorisera dem utifrån subjektiva bedömningar. Forskning visar även att sjuksköterskors beteende antingen kan stimulera eller hämma patientens delaktighet samt att vårdlidande kan uppstå när vården styrs av organisation och rutiner. Därmed finns behov av ytterligare forskning som belyser kvinnors upplevelse av att leva med endometriosis. Sjuksköterskor är i behov av ökad kunskap för att kunna tillgodose omvårdnadsbehov hos kvinnor som lever med endometriosis.

## **Syfte**

Syftet med examensarbetet var att belysa kvinnors upplevelse av att leva med endometriosis.

## **Metod**

Den metod som ligger till grund för denna litteraturbaserade studie utgick ifrån Fribergs modell att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Enligt Friberg (2017) är metoden lämplig för att förstå deltagarnas upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov.

## **Litteratursökning**

Sökningen började med en osystematisk sökning för att få överblick över hur mycket forskning det fanns om ämnet. Därefter genomfördes systematiska sökningar i Cinahl och APA PsycINFO för att samla tidigare forskning gällande kvinnors upplevelse av att leva med endometriosis. Cinahl och APA PsycINFO är databaser som tillhandahåller omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2016). I sökningen av artiklar som svarade på studiens syfte användes lämpliga sökord och fraser som endometriosis, wom\*n OR female, experience, coping, care OR nursing care med en avgränsning på kvinnor, ålder 13–64, språk engelska och peer-reviewed. Trunkering (\*) användes för att inkludera olika variationer av orden. Genom att koppla ihop de olika sökorden hittades artiklar som innehöll samtliga ord, detta gjordes genom boolesk sökning genom att använda OR och AND (Östlundh, 2017). Vid de olika sökningarna användes olika kombinationer av de utvalda sökorden. Sökhistorik över de sju systematiskt

sökta artiklarna som har använts som underlag för resultatet är presenterade i bilaga I. En översikt av de analyserade artiklarna presenteras i bilaga III. Avslutningsvis gjordes också en osystematisk sökning, vilket resulterade i en osystematisk artikel som söktes fram via artikelförfattare.

## Urval

Med syftet som utgångspunkt valdes sju artiklar med kvalitativ ansats samt en artikel med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Gällande artikeln med både kvantitativ- och kvalitativ metod har endast innehåll med kvalitativ ansats använts i studiens resultat. Inklusionskriterier var kvinnor i fertil ålder med diagnosen endometrios. Vid sökningarna i databaserna användes engelskspråkiga artiklar publicerade 2010–2020 samt kvalitetsgranskade (peer-reviewed) som avgränsningar. Artiklar som beskriver vårdpersonalens upplevelse exkluderas samt artiklar som beskriver andra gynekologiska åkommor som tros kunde relateras till endometrios men där kvinnorna inte har fått diagnosen. En mall för kvalitetsbedömning utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst (Bilaga II) användes för att granska artiklarna som valdes till resultatet (Brink & Larsson, 2019) och samtliga artiklar bedömdes vara av hög kvalitet. De systematiska sökningarna resulterade i sju artiklar (bilaga I). De systematiskt sökta artiklar som utgör underlag för studiens resultat är markerade med ett prefix (\*) och den osystematiska artikeln är markerad med dubbla prefix (\*\*) i referenslistan.

## Analys

Analysen utgick från Fribergs femstegsmetod. I första steget ska de utvalda studierna läsas igenom för att få en känsla om vad de handlar om. I andra steget identifieras nyckelfynd i artiklarnas resultat. Sammanställning av varje studies resultat sker i tredje steget. I det fjärde steget identifieras likheter och skillnader vilket resulterar i att det växer fram ett nytt resultat i det femte och sista steget som formuleras i nya teman (Friberg, 2017).

I det första steget läste författarna de utvalda artiklarna var för sig ett flertal gånger och sedan diskuterades artiklarnas resultat för att få en helhetsbild av innehållet. Med syftet i åtanke lades fokus på att urskilja kvinnornas upplevelser i resultaten. Citat från studierna granskades också för att få en starkare förståelse gällande kvinnornas upplevelse. I andra steget urskildes de nyckelfynd som motsvarade examensarbetets syfte. Nyckelfynden urskildes individuellt, därefter diskuterades och jämfördes dessa mellan författarna. Varje artikel tilldelades en siffra. Nyckelfynden markerades med olika färgpennor och sammanställdes sedan på ett separat dokument. Nyckelfynden tilldelades också den tillhörande artikelsiffra för att underlätta referenshanteringen. I det tredje steget sammanfattades varje artikels resultat för att skapa en tydlig översikt. I steg fyra jämfördes artiklarnas olika resultat med varandra samt att likheter och skillnader identifierades. Teman och underteman jobbades fram. I sista och femte steget ändrades temana och undertemana något för att få extra tydlighet. I det första steget läste författarna de utvalda artiklarna var för sig ett flertal gånger och sedan diskuterades artiklarnas resultat för att få en helhetsbild av innehållet. Med syftet i åtanke lades fokus på att urskilja kvinnornas upplevelser i resultaten. Citat från studierna granskades också för att få en starkare förståelse gällande kvinnornas upplevelse. I andra steget urskildes de nyckelfynd som motsvarade examensarbetets syfte. Nyckelfynden urskildes individuellt, därefter diskuterades och jämfördes dessa mellan författarna. Varje artikel tilldelades en siffra. Nyckelfynden markerades med olika färgpennor och sammanställdes sedan på ett separat dokument. Nyckelfynden tilldelades också den tillhörande artikelsiffra för att underlätta referenshanteringen. I det tredje steget sammanfattades varje artikels resultat för att skapa en tydlig översikt. I steg fyra jämfördes artiklarnas olika resultat med varandra samt att likheter

och skillnader identifierades. Teman och underteman växte fram. I sista och femte steget ändrades temana och undertemana något för att få extra tydlighet. Dessa presenteras i tabell 1.

## Resultat

Resultatet av analysarbetet resulterade i två teman och sex underteman. Samtliga av dessa undertema beskrivs med referenser från de analyserade artiklarna i den löpande texten. En sammanställning gällande temana presenteras i tabell 1.

**Tabell 1.** Översikt av teman och underteman.

Teman	Underteman
Emotionella påfrestningar	Att leva med smärta Att leva med rädsla och oro Att förlora självkänslan
Nya utmaningar	Att vara i behov av information Att vara socialt isolerad Att känna sig misstrodd

### Emotionella påfrestningar

Temat beskriver de emotionella påfrestningarna kvinnor med endometrios lever med dagligen. De upplevde att den svåra smärtan påverkade sexuallivet samt relationen till sin partner. Det bidrog till rädsla och oro för att bli lämnade av sin partner samt oro för oförmåga att klara av att arbeta samt till förlorad självkänsla.

#### Att leva med smärta

Smärtan upplevdes vara en ständig kamp och den mest påfrestande delen gällande endometrios (Grogan m.fl., 2018; Roomaney & Kagee, 2016; Roomaney & Kagee, 2018; Rush & Misajon, 2018). Den beskrevs som olidlig, oavbruten och karakteriseras som vridande, dunkande, huggande och kvävande (Grogan m.fl., 2018). Moradi m.fl. (2014) visar även att smärtan kunde kategoriseras som skarp, skärande, stickande och fruktansvärd. Hållstam m.fl. (2018) beskrev även smärtan som helt obeskivbar. Smärtan lokaliserades främst i buken och i ryggen (Grogan m.fl., 2018; Moradi m.fl., 2014; Roomaney & Kagee, 2018). Den kan också lokaliseras i benen (Grogan m.fl., 2014; Roomaney & Kagee, 2018). Smärtan var så pass smärtsam att den kunde orsaka att kvinnorna kräktes och svimmade (Grogan m.fl., 2018). Smärtan begränsade kvinnorna att kunna utföra sitt arbete (Grogan m.fl., 2018; Hållstam m.fl., 2018; Moradi m.fl., 2014). Enligt Hållstam m.fl. (2018) och Roomaney & Kagee (2018) blev även kvinnornas sömn påverkade av smärtan. Kvinnorna fick även minskad aptit samt minskad kraft att kunna äta på grund av smärtan (Roomaney & Kagee 2018; Rush & Misajon 2018). Kvinnorna fick till följd av smärtan även svårt att kunna utföra hushållssysslor (Grogan m.fl., 2018; Roomaney & Kagee, 2018; Rush & Misajon, 2018). Deras förmåga till fysiska aktiviteter och träning påverkades även negativt (Grogan m.fl., 2018; Moradi m.fl., 2014; Roomaney & Kagee, 2016; Roomaney & Kagee, 2018; Rush & Misajon, 2018). Smärtan bidrog till långvarigt sängläge över tid (Roomaney & Kagee, 2016; Roomaney & Kagee, 2018; Rush & Misajon, 2018). Under perioder av sängläge upplevde kvinnorna att de förlorade förmåga att tillgodose sina grundläggande behov exempelvis att de inte kunde få i sig tillräckligt med näring eller uträtta sina behov (Grogan, m.fl. 2018; Moradi, m.fl. 2014). För att klara av att exempelvis arbeta eller köra bil så var kvinnorna tvungna att överväga om de kunde ta smärtstillande med hänvisning till biverkningar som istället kunde hindra dem på andra sätt, bland annat på grund av trötthet

och bristande koncentration (Grogan, m.fl. 2018). Dyspareuni, samlagssmärta, orsakade sådan smärta att kvinnorna grät under samlag vilket bidrog till att de undvek att ha samlag (Moradi m.fl., 2014; Roomaney & Kagee, 2018; Rush & Misajon, 2018). Kvinnorna upplevde då att de var otillräckliga för sin partner och kvinnor beskrev även att de blivit lämnade till följd av detta (Roomaney & Kagee, 2018; Rush & Misajon, 2018).

### **Att leva med rädsla och oro.**

Oro och ångest var en stor del av vardagen för kvinnorna (Grogan m.fl., 2018). Oron bestod i att de inte kunde veta när nästa genombrott av kraftiga symtom skulle dyka upp eller hur länge det skulle hålla i sig (Hållstam, m.fl. 2018). Kvinnorna uttryckte oro för att det skulle uppstå kraftiga och oregelbundna blödningar i samband med träning eller samlag (Moradi, m.fl. 2014; Roomaney & Kagee, 2018). De beskrev även oro och rädsla över att bli lämnade av sin partner på grund av symtomen som påverkade deras sexualliv negativt (Roomaney & Kagee, 2018; Rush & Misajon, 2018). Enligt Moradi m.fl. (2014) uttryckte de också oro för att överföra gener till sina döttrar så att även de skulle drabbas av endometriosis. Därutöver upplevde de även oro för att bli beroende av analgetika och att få tolerans mot denna och därmed inte kunna öka dosen och bli smärtlindrande, samt för att inte kunna arbeta heltid eller att ha många sjukdagar. Därmed upplevde kvinnorna oro för sin ekonomi. Enligt Grogan m.fl. (2018) och Grundström m.fl. (2017) beskrev kvinnorna oro i mötet med andra för att de skulle tolka dem som hypokondrier eller oförmögna till att hantera vanliga menssmärtor. Detta bidrog till att de ville hjälpa andra kvinnor i liknande situationer och berättade därför för andra om sina symtom (Hållstam m.fl., 2018).

### **Att förlora självkänslan**

Känslor som kvinnorna levde med varje dag var upprördhet, ilska, nedstämdhet, osäkerhet, maktlöshet, hjälplöshet, frustration och en känsla av att vara en börda för samhället (Moradi, m.fl. 2014; Rush & Misajon, 2018). De upplevde skam och känslan av att vara värdelös på grund av sin diagnos (Hållstam, m.fl., 2018). Kvinnorna upplevde en förändrad självbild på grund av att de blev ofrivilligt barnlösa eller inte kunde få syskon till tidigare barn vilket påverkade deras självkänsla negativt (Grundström m.fl., 2017; Moradi, m.fl. 2014; Rush & Misajon, 2018). Den nedsatta aptiten på grund av smärtan som vissa av kvinnorna upplevde bidrog till en ofrivillig och oönskad viktminskning vilket också gjorde att självkänslan minskade (Rush & Misajon, 2018). Den dåliga självkänslan fick till följd att kvinnorna stannade i hemmet då de inte ville träffa andra som skulle påminna dem om att de inte levde ett normalt liv eller hade en normal vardag och inte var lyckligt gifta som resten i sitt umgänge (Moradi, m.fl. 2014; Rush & Misajon, 2018). Den minskade självkänslan gjorde att kvinnorna inte litade på sig själva och istället gick runt med en känsla av att det var någon psykiskt fel på dem, att de var överkänsliga för smärta, att de inbillade sig eller var hypokondriska (Grogan, m.fl., 2018; Grundström m.fl., 2017; Hållstam, m.fl. 2018).

### **Nya utmaningar**

Temat beskriver de utmaningar som kvinnorna ställdes inför. Kvinnorna upplevde att de blev annorlunda bemötta och misstrodda av vårdpersonal. De upplevde även att det fanns bristande kunskap hos vårdpersonalen vilket bidrog till att de inte fick svar på sina frågor utan att de fick själva söka sin kunskap. De upplevde det även utmanande att inte kunna arbeta och delta i sociala aktiviteter.

### **Att känna sig misstrodd**

Kvinnorna upplevde inför och under läkarsamtal en oro för att kategoriseras som hypokondriska eller galna (Young m.fl., 2020). De upplevde bristande stöd från vårdpersonal som istället fick dem att känna att de överreagerade (Grogan m.fl., 2018; Young m.fl., 2020). Deras symtom upplevdes inte bli tagna på allvar vilket gjorde att de kände sig misstrodda (Grogan m.fl., 2018; Grundström m.fl., 2017; Moradi m.fl., 2014; Young m.fl., 2020). Kvinnorna blev informerade om att de bara hade smärtsamma menstruationer (Grogan m.fl., 2018; Grundström m.fl., 2017; Moradi m.fl., 2014; Young m.fl., 2020). Kvinnorna betonade att de förstod att alla läkare inte kunde förstå endometriosis men att de var besvikna över att läkarna inte var ärliga vilket bidrog till att de kände sig misstrodda. Kvinnorna beskrev att de anmälde läkare i syfte att få upprättelse men även för att andra kvinnor inte skulle bemötas av den arrogans och hårdhet de själva fått uppleva. Kvinnorna upplevde att de förde en kamp för att läkaren skulle konsultera en gynekolog. Det fanns även motsatt upplevelse av att denna process gick snabbt men då upplevdes orsaken snarare vara för att läkaren snabbt kunde hänvisa till någon annan och inte för att hen tänkte till kvinnornas bästa (Young m.fl., 2020).

Bristande bemötande och väntan på diagnos bidrog till att de kände sig frustrerade, hopplösa, ensamma och isolerade (Grogan m.fl., 2018; Grundström m.fl., 2017). Det tog lång tid att få en diagnos vilket även upplevdes som en kamp (Grogan m.fl., 2018; Grundström m.fl., 2017; Moradi m.fl., 2014; Young m.fl., 2020). Med anledning av hur och när kvinnorna fick information om sin diagnos upplevde kvinnorna frustration, samtidigt beskrev de en lättnad över att de äntligen fått en orsak och namn på deras tillstånd (Grogan m.fl., 2018; Grundström m.fl., 2017; Moradi m.fl., 2014). De upplevde dock en sorg över att det är ett kroniskt tillstånd (Moradi m.fl., 2014). De beskrev att de tappade sin tillit och tro i vårdpersonal och att de kände sig svikna av hälso- och sjukvården generellt (Grogan m.fl., 2018). De betonade vikten av att vårdpersonal skulle få bättre förståelse och kunskap gällande endometriosis eftersom kvinnorna upplevde att de själva var tvungna att vara experter på sitt eget tillstånd (Grogan m.fl., 2018; Hållstam m.fl., 2018; Young m.fl., 2020, Grundström m.fl., 2017). I samband med gynekologiska undersökningar kände flera kvinnor obehag på grund av att läkaren var ovan med diagnosen och beskriver dessa tillfällen som traumatiska (Hållstam m.fl., 2018; Grundström m.fl., 2017). Kvinnorna försökte dölja sina symtom för vänner, kollegor och familjemedlemmar (Grogan m.fl., 2018; Rush & Misajon, 2018). Anledningen var att de upplevde att dessa inte uppfattade endometriosis som en riktig sjukdom och visade brister i förståelse, empati samt att de fick andra negativa reaktioner (Grogan m.fl., 2018; Hållstam m.fl., 2018; Rush & Misajon, 2018).

### **Att vara i behov av information.**

Kvinnorna hade aldrig hört talas om endometriosis innan de fått sin diagnos och de tyckte att de fått otillräckligt med information om hur det är att leva med sjukdomen (Roomaney & Kagee, 2016). De kunde få information om diagnos direkt efter en laparoskopi när de fortfarande var dåsiga och påverkade av anestesi (Grogan m.fl., 2018). Diagnosen var ofta oväntad vilket gjorde att kvinnorna inte kände till prognosen vilket bidrog till att kvinnorna kände sig ensamma, sårbara och att de upplevde att de fått otillräcklig och bristfällig information (Grogan m.fl., 2018; Grundström m.fl., 2017). De upplevde även att informationen kring sjukdomen i sig var begränsad vilket gjorde att de exempelvis inte kunde välja behandling själva utan att läkaren bestämde vilken behandling som var bäst (Roomaney & Kagee, 2018; Young m.fl., 2020). Det bidrog till att kvinnorna upplevde bristande delaktighet i sin egen vård (Young m.fl., 2020). Om läkaren gav möjlighet till valmöjlighet gällande exempelvis behandling uppstod osäkerhet hos kvinnorna till följd av att de kände sig dåligt informerade (Grundström m.fl., 2017). Kvinnorna uppgav att de inte enbart kunde förlita sig på sina läkare då hen många gånger svarade att kvinnorna skulle operera sig eller skaffa barn för att lindra deras symtom (Hållstam

m.fl., 2018; Young m.fl., 2020). Detta trots att vissa av kvinnorna inte ville ha barn (Hållstam m.fl., 2018). Kvinnorna upplevde att de själva behövde fråga eller begära exempelvis provtagning, laparaskopi för att kunna se sjukdomens progression eller operation inför in vitro-fertilisering (IVF) (Young m.fl., 2020). När kvinnorna upplevde att de inte fick tillräckligt med information sökte de själva efter information om exempelvis dieter och träningsprogram i syfte av att hantera smärtan (Roomaney & Kagee, 2016; Roomaney & Kagee, 2018).

### **Att vara socialt isolerad**

Enligt Grogan m.fl. (2018), Hållstam m.fl. (2018), Roomaney & Kagee (2018) och Rush & Misajon (2018) begränsade smärtan kvinnorna gällande deras möjlighet att kunna umgås och arbeta. Kvinnorna beskrev att de avstod från exempelvis resor och andra aktiviteter för att de var oroliga över eventuella smärtgenombrott (Moradi m.fl., 2014; Roomaney & Kagee, 2016; Rush & Misajon, 2018). Detta bidrog till att kvinnorna kände sig isolerade och ensamma (Grogan m.fl., 2018; Roomaney & Kagee, 2016; Roomaney & Kagee, 2018; Rush & Misajon, 2018). Kvinnorna beskrev även att de blev påverkade av fatigue som gjorde att det blev svårt för dem att fungera normalt och att de ibland inte kunde lämna hemmet på flera dagar. Kvinnorna beskrev att relationer påverkades negativt i samband med detta då de förlorat vänner på grund av planändringar samt frekventa avbokningar. Detta bidrog till att kvinnorna kände en social isolering. Deras arbetsliv påverkades också i och med att de inte klarade av att arbeta när symtomen var som värst (Grogan, m.fl. 2018; Moradi, m.fl., 2014; Rush & Misajon, 2018). Kvinnorna blev då tvungna att gå ner i tjänst eller säga upp sig och istället ta ett deltidsjobb (Grogan, m.fl. 2018; Moradi, m.fl., 2018). Moradi m.fl. (2014) beskrev att detta bidrog till sociala förluster. I mån av möjlighet planerade kvinnorna sina scheman så att de var lediga i samband med menstruation (Roomaney & Kagee, 2016). Deras lediga dagar spenderade de dock med att återhämta sig så att de skulle klara av att arbeta under veckan vilket påverkade familjen och kvinnans relation till dem då de inte klarade av att umgås eller utföra sysslor i hemmet (Grogan m.fl., 2018; Hållstam, m.fl., 2018). Kvinnorna hade avbrutit tidigare relationer på grund av att de inte kunde leva upp till förväntningar om att skaffa barn eller om att följa med på resor eller aktiviteter (Grundström m.fl., 2017; Hållstam, m.fl., 2018). Att inte ha ork eller motivation till fritidsaktiviteter eller ett socialt liv blir en ond spiral, en känsla av nedsatt hälsa och förlust av välbefinnande (Hållstam, m.fl., 2018). När kvinnorna blev tvungna att sluta med fritidsaktiviteter kände de sig isolerade och ensamma (Hållstam, m.fl. 2018; Moradi, m.fl., 2014). Kvinnorna upplevde känsla av minimal kontroll av sitt eget liv och sin framtid när kvinnorna inte kunde planera sin vardag (Rush & Misajon, 2018; Grundström m.fl., 2017). För att hantera sjukdomen använde sig kvinnorna av olika strategier (Roomaney & Kagee, 2016). En av strategierna utgick från att kvinnorna skulle acceptera sin diagnos samt följderna av att leva med denna. Den andra utgick från att kvinnorna skulle inta en positiv attityd, de kunde inte förändra sin situation och hanteringen av den blev lättare och bättre om de ha en positiv inställning, detta gjorde också att acceptansen underlättades.

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

#### **Emotionella påfrestningar**

Resultatet visar att kvinnorna blir begränsade gällande arbetssituation, fysiska aktiviteter samt sociala relationer, även sexuallivet påverkas eftersom kvinnorna upplever samlagssmärta. De upplever att de känner sig otillräckliga för sin partner när det gäller oförmåga att ha ett normalt sexualliv. Därmed upplever kvinnorna en rädsla och oro över att de ska bli lämnade. De uttrycker en oro över sjukskrivningar och frånvaro från arbete och skola. Detta resultat stärks

av Bodén m.fl. (2013) studie som visar att unga flickor och kvinnor med endometriosis redan under skoltiden missar mycket av undervisningen på grund av smärta vid ägglossning och menstruation. Det framgår i resultatet att kvinnor upplever en förändrad självbild på grund av att de blev ofrivilligt barnlösa eller inte kunde ge syskon till tidigare barn vilket påverkade deras självkänsla negativt. Eftersom sjuksköterskan har ett övergripande omvårdnadsansvar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) menar författarna att det är angeläget att sjuksköterskan tillämpar omvårdnadsprocessen samt tar ansvar för kärnkompetensen Ledarskap och leder den patientnära omvårdnaden i mötet med dessa kvinnor. Det är även angeläget att sjuksköterskan tar ansvar för kärnkompetensen Personcentrerad vård och låter omvårdnadsprocessens steg präglas av ett personcentrerat förhållningssätt och skapa förutsättningar för att kvinnorna kan vara delaktiga i utformandet av omvårdnaden. Detta bidrar till att sjuksköterskorna når intentionen i Patientlagen (2014:821). Enligt Larsson m.fl. (2011a) kan sjuksköterskors beteende hämma patientens delaktighet genom att bemöta patienten som ett objekt. Sjuksköterskan kan emellertid stimulera patientens delaktighet genom att visa intresse och lyssna aktivt till patientberättelsen (Larsson m.fl. 2011b). Eriksson (2018) beskriver hälsa som en subjektiv upplevelse. Författarna till detta examensarbete menar att genom att sjuksköterskan bemöter kvinnorna som subjekt kan det bidra till att stödja kvinnornas hälsoprocesser. Stöd från sjuksköterskan skulle då kunna bidra till att kvinnorna kan uppleva hälsa trots närvaro av subjektiva tecken på sjukdom. Sjuksköterskan bör även ta ansvar för kärnkompetensen Att samverka i team (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) genom att bjuda in teammedlemmar för att optimera omvårdnaden, exempelvis kurator för stöd vid försämrade självkänsla. Kasén m.fl. (2008) visar att ett vårdlidande uppstår när vården drivs utifrån organisation och rutiner där patienten ses som ett objekt. Eriksson (2018) menar att lidande utgör en kamp för svår smärta, rädsla och oro. Enligt författarna är det därför av största vikt att sjuksköterskorna är närvarande i mötet och bekräftar kvinnornas upplevelse av smärta, rädsla och oro genom att ge emotionellt och instrumentellt stöd.

### **Nya utmaningar**

Det framgår av resultatet att kvinnorna upplever att de inte blir tagna på allvar och blir svikna i mötet med vården. Istället klassas de som hypokondriker och bemöts med misstro. Detta fynd överensstämmer med tidigare forskning (Bach m.fl. 2016) som visar att sjuksköterskor bemöter kvinnor med endometriosis som söker med svåra smärtor med misstro. De tolkar smärtan som psykosomatisk och klassificerar kvinnorna utifrån hur krävande de uppfattas vara. Resultatet kan jämföras med Bodén m.fl., (2013) som visar även att unga flickor som söker vård för endometriosisliknande symtom i skolålder möts av bristande förståelse från skolsköterskor som negligerar dem. Flickorna upplever att skolsköterskorna har bristande förmåga att kommunicera, att de inte lyssnar till flickornas berättelse samt att de inte tog dem på allvar utan istället misstror dem. Detta påverkar flickornas välbefinnande negativt. Detta fynd överensstämmer även med Bach m.fl. (2016) som beskriver att sjuksköterskor upplever det problematiskt att möta kvinnor med endometriosis samt att de många gånger tolkar smärtan som psykosomatisk. Samulovitz m.fl. (2018) beskriver att kvinnor med smärta uppfattas av vårdpersonal som hysteriska, emotionella, klagande och som simulanter medan män uppfattas som sansade och toleranta mot smärta. Kvinnor med kronisk smärta tolkas också oftare ha en psykosomatisk orsak än en somatisk medan männens smärta sällan tolkas ha ett samband till psykiskt illabefinnande. Enligt Eriksson (2018) är individens egen känsla och upplevelse av sin hälsa påverkad av normer, värdesystem och rollförväntningar som finns i individens miljö. Därmed menar författarna till examensarbetet att det är angeläget att sjuksköterskan är medveten om de normer som hen är bärare av. Det är en förutsättning för att kunna ta ansvar för och tillämpa kärnkompetensen Personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vårdlidandet beskrivs av Eriksson (2018) som det meningslösa lidandet. Detta lidande skulle

enligt författarna kunna undvikas om sjuksköterskorna tar sitt ansvar för kärnkompetensen Personcentrerad vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Detta genom att sjuksköterskan tar del av patientberättelsen och tillvaratar patientens resurser i utformandet av vården samt genom att sjuksköterskan även tar ansvar för kärnkompetensen Säker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) genom att arbeta preventivt för att förhindra ett vårdlidande vilket når intentionen i Patientsäkerhetslagen (2010:659). Larsson m.fl. (2011b) visar även att bristande dokumentation bidrar till att patienten inte känner sig delaktig. Här är det angeläget att sjuksköterskan tar ansvar för kärnkompetensen Informatik (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) och visar förmåga att dokumentera omvårdnadsprocessen där samtliga steg präglas av ett personcentrerat förhållningssätt enligt fastställda strukturer, termer och begrepp. Kvinnorna upplever även att det finns brist på kunskap hos vårdpersonal vilket bidrar till att de själva får söka information. Brist på information leder till att patienten inte kan vara delaktig (Larsson m.fl., 2011a). Författarna menar att det är angeläget att sjuksköterskorna är medvetna om den maktförskjutning som kan uppstå i en vårdrelation och försöker utjämna denna då kunskap kan ses som makt, i annat fall finns det risk att sjuksköterskan bidrar till att kvinnornas hälsoprocesser minskar samt ökat vårdlidande. Eftersom sjuksköterskan ansvarar för kärnkompetensen Evidensbaserad vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) bör hen istället tillhandahålla evidensbaserad information i syfte att stödja kvinnornas hälsoprocesser. Det kan ske genom att exempelvis initiera och medverka till e-hälsoverktyg som tillhandahåller evidensbaserad information och stöd samt ökar tillgängligheten. Det innebär att sjuksköterskan tar ansvar för kärnkompetensen Informatik (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan är skyldig att utgå från en värdegrund som innebär att visa respekt för kvinnornas integritet samt deras rätt till vård oavsett, kön, etnicitet, ålder samt socioekonomisk ställning (ICN, 2012; SFS 2017:30). I annat fall menar författarna att sjuksköterskan bidrar till ett vårdlidande.

## **Metoddiskussion**

Författarna använde sig av granskning för kvalitativa metoder, att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i kvalitativ forskning (Friberg, 2017). Friberg (2017) förklarar att den kvalitativa metodens mål är att öka förståelsen kring det bestämda fenomenet. Den kvantitativa metoden är enligt Segersten (2017) en metod som används för mätningar. Litteraturoversikt med både kvantitativa och kvalitativa artiklar skulle kunna bidra till en större bredd. Litteratursökningarna gjordes i två databaser, Cinahl och APA PsycINFO. Sökningarna i Cinahl resulterade i sju artiklar, sökningar gjordes i APA PsycINFO utan nya resultat av artiklar som svarade på syftet. Därefter gjordes en osystematisk sökning för att utöka antalet artiklar genom att söka efter författare i Cinahl. För att hitta relevanta artiklar diskuterade författarna relevanta sökord utifrån fenomenet (Östlundh, 2017). Artiklar med perspektiv som inte var patientens valdes bort då de inte var relevanta till studiens syfte. För att hålla sig till aktuell forskning valdes artiklar publicerade mellan 2010–2020, i syfte att hålla oss ajour med forskningsutvecklingen. Författarna ansåg det relativt enkelt att finna artiklar relaterade till syftet. Samtliga sju artiklar från de systematiska sökningarna kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmall från Högskolan Väst (Brink & Larsson, 2019). Granskningen visade att samtliga artiklar bedömdes ha hög kvalitet. Författarna ansåg att samtliga artiklar följde en röd tråd från bakgrund till resultat som enligt Lundmark & Hällgren Granheim (2017) gör studien trovärdig. Författarna gjorde en bedömning utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och överförbarhet som Lundmark & Hällgren Granheim (2017) beskriver som en metod.

Enligt Lundmark & Hällgren Granheim (2017) menas giltighet att resultatet ska redogöra för det som besvarar det önskade ämnet. Författarna har endast inkluderat artiklar som svarar på studiens syfte och menar med detta att giltigheten ökar. Enligt Lundmark & Hällgren Granheim



(2017) innebär tillförlitligheten att analysarbetet är tydligt beskrivet. Genom att analysarbetet är noggrant beskrivet menar författarna att tillförlitligheten är stärkt. Dessutom har författarna genomfört de två första stegen av analysprocessen individuellt för att inte influera varandras tolkningar av artiklarnas resultat vilket blev ytterligare en styrka gällande tillförlitligheten. Därefter granskades nyckelfynd från artiklarnas resultat kontinuerligt mot fenomenet. Enligt Lundmark & Hällgren Granheim (2017) avgör överförbarhetens styrka beroende på vilken omfattning kvalitativ data kan överföras i andra kontexter och sammanhang. Författarna till denna studie anser att delar av resultatet är överförbart. Det är dock läsaren som slutligen avgör om resultatet i studien kan tolkas som överförbart eller inte. Flertalet av de artiklar som ligger till grund för resultatdelen är producerade i länder utanför Norden. Detta kan påverka överförbarheten med hänvisning till att normer samt hälso- och sjukvårdssystemet kan se annorlunda ut jämfört med svenska förhållanden. Författarna menar att resultatet skulle kunna vara överförbart oavsett vårdkontext.

Analysen grundades i Fribergs (2017) modell på fem steg och tolkades som en process där nyckelfynd från artiklarnas resultat samlades ihop för att sedan bilda en ny helhet. Artiklarna lästes flertalet gånger för att få en ökad förståelse för innehållet (Friberg, 2017). För att kunna analysera texterna på ett objektivt sätt analyserades de med en öppenhet av båda författarna. Ett etiskt ställningstagande är nödvändigt när forskare använder personer i sin forskning (Polit & Beck, 2016). Därför har författarna varit noga vid urvalsförandet att nogsamt endast välja artiklar som fått ett etiskt godkännande som underlag för examensarbetet vilket följer Helsingforsdeklarationens etiska principer för forskning (World Medical Association, 2018). Förförståelse förklarar Augustsson (2017) som kritiskt. Med den förförståelsen författarna har kan de medvetet eller omedvetet sätta fokus på vissa aspekter och andra aspekter förblir dolda. En av författarna har mött en patient med endometriosis på författarens arbetsplats vilket tyder på viss förförståelse. Den andra författaren har personer i sin närhet som lever med endometriosis och har därför också viss förförståelse. Författarna menar att deras förförståelse kan påverka studiens resultat negativt. Medvetenhet om detta har bidragit till att författarna till examensarbetet försökt hålla sig neutrala för att få ett så sanningsenligt resultat som möjligt. Polit & Beck (2016) beskriver förfalskning av artikel genom att forskningsmaterialet blir manipulerat genom att exempelvis utelämna eller förändra data eller genom att förvränga artiklarnas resultat. Genom att varsamt hantera innehåll i valda artiklar så menar författarna att de bidragit till att de varken avsiktligt eller oavsiktligt förfalskat eller omtolkat texter.

## **Slutsatser**

Kvinnor som lever med endometriosis riskerar att bemötas annorlunda i såväl vårdkontext som privat sfär. De är i behov av information om sin sjukdom samt emotionellt och instrumentellt stöd. När sjuksköterskan tar ansvar för omvårdnaden och de sex kärnkompetenserna kan dessa kvinnor få sitt behov av omvårdnad tillgodosett. Det kan bidra till att stärka kvinnornas hälsoprocesser och förebygga vårdlidande.

## **Praktiska implikationer**

Studiens resultat kan bidra till en ökad kunskap om kvinnors upplevelse av att leva med endometriosis. Kunskapen kan bidra till att sjuksköterskor bemöter kvinnor på ett sätt som minskar deras lidande och inte bidrar till ett vårdlidande. Resultatet kan bidra till att sjuksköterskor har en handlingsberedskap i vårdmöten med kvinnorna och att denna är relevant oavsett vilken vårdkontext som omger kvinnorna. Studiens resultat kan bidra till att stärka den

enskilda kvinnans hälsoprocesser som bidrar till att hon kan klara av arbetsliv, familj och övriga relationer. Utifrån ett samhällsperspektiv är det viktigt att ge information samt instrumentellt och emotionellt stöd till kvinnorna. Kvinnor där omvårdnadsbehoven inte är tillgodosedda riskerar att uppleva en försämrad hälsa som kan bidra till en ökad belastning och kostnader för hälso- och sjukvården.

### **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Det är önskvärt med utökade studier om hur kvinnor som lever med endometrios upplever sin situation. Då flera av studierna var producerade utanför de nordiska länderna skulle studier producerade inom dessa länder vara värdefulla då de mer speglar svenska förhållanden. Det finns begränsade studier kring hur sjuksköterskor upplever att möta kvinnor med endometrios. Därmed skulle studier om sjuksköterskeperspektivet vara av värde. Författarna önskar fortsatt kompetensutveckling kring hur kvinnor som lever med gynekologiska diagnoser upplever sin situation. Under utbildningen har det varit sparsamt fokus på detta område.

## Referenser

- Augustsson, S. (2017). Vetenskapsteori och vetenskaps filosofi. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (uppl. 3:2., s. 19–32). Studentlitteratur.
- Bach, A-M., Risoer, M-B., Forman, A., & Seibaek, L. (2016). Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology. *Global Qualitative Nursing Research*. (3), 1-12. DOI: 10.1177/2333393616651351
- Brink, E. & Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod. Utformad av institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst
- Bodén, E., Wendel, C., & Adolfsson, A. (2013). Adolescents with endometriosis: Their experience of the school health care system in Sweden. *British Journal of School Nursing*, 8(2), 81-87. DOI:[10.12968 / bjsn.2013.8.2.81](https://doi.org/10.12968/bjsn.2013.8.2.81)
- Czyzyk, A., Podfigurna, A., Szeliga, A., & Meczekalski, B. (2017). Update on endometriosis pathogenesis. *Minerva Ginecologica*. (5), 447-461. DOI: 10.23736/S0026-4784.17.04048-5
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande - det onödiga lidandet. *Vård i Norden*. (22), 4–8. <https://doi.org/10.1177/010740830202200101>
- Ehnfors, M., Ehrenberg, S., & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-BOKEN - välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. (uppl. 2:4). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. (Första upplagan). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3:1., s.129-139). Studentlitteratur.
- \* 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*, 33(11), 1364-1378. DOI: 10.1080/08870446.2018.1496252
- \* Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2017). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 205-211. DOI: 10.1111/jocn.13872
- Gupta, S., Harlev, A., Agarwal, A., Pandithurai, E., & Cirenxa, C. (2015). Introduction to Endometriosis. *Reproductive Biology* 1-5. DOI: 10.1007/978-3-319-18308-4\_1

\* Hållstam, A., Stålnacke, B.M., Svensén, 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>.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

International Council of Nurses Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Kaatz, J., Solari-Twadell, P. A., Cameron, J., & Schultz, R. (2010). Coping with endometriosis. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 39(2), 220–226. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01110.x>

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). Då patienten lider av vården - vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård I Norden*, 88(28), 4-8. DOI: 10.1177/010740830802800202

Knapp, V. (1999). How old is endometriosis? Late 17th- and 18th-century European descriptions of the disease. *Fertility and Sterility*, 72(1), 10-14.

Larsson, I., Sahlsten, M., Segersten, K., & Plos, K. (2011a). Patients' perceptions of Nurses' Behavior That Influence Patient Participation in Nursing Care: A Critical Incident Study. *Nursing Research and Practice* (2011) 1-8. DOI: 10.1155/2011/354060

Larsson, I., Sahlsten, M., Segersten, K. & Plos, K. (2011b). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 575-582. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x

Levitan, Z., Eibschitz, I., de Vries, K., Hakim, M., & Sharf, M. (1985). The values of laparoscopy in women with chronic pelvic pain and a "normal pelvis". *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 23(1), 71-74 DOI: 10.1016/0020-7292(85)90016-5

Lundmark, B., & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (uppl. 3:2 s. 219–234). Studentlitteratur.

\* Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health*. (14), 123. 9 <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>

Olovsson, M. (2015). Endometriosis. I Jansson, P O. & Landgren, B-M. (Red.), *Gynekologi*. (uppl. 2, s. 267-278). Studentlitteratur.

Olovsson, M. (8 mars 2018). *Endometriosis*.  
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/endometriosis-2/>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Patientsäkerhetslagen (2010:659). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (uppl. 10). Wolters Kluwer.

\* Roomaney, R. & Kagee, A. (2016). Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting. *Journal of Health Psychology*, 21(10), 2259-2268. DOI: 10.1177/1359105315573447

\*\* Roomaney, R. & Kagee, A. (2018). Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*. 23(7), 905-916. DOI: 10.1177 / 1359105316643069

\* Rush, G., & Misajon, R-A. (2018). Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. *Health care for women international*. 39(3), 303-322. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1397671>

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018) "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patient with Chronical Pain. *Hindawi*. (2018), 1-14. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

Segersten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 3:1 s. 119–127). Studentlitteratur.

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>

Socialstyrelsen. (9 mars 2020). *Fakta om endometrios*. <https://www.socialstyrelsen.se/mycketmensvark/fakta-om-endometrios/>

SOU 2014:91. *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering: Betänkande av Utredning om åldersgränsen för fastställande av ändrad könstillhörighet*. <https://www.regeringen.se/49bbd9/contentassets/cc83a2119dba4a3781966d2e3555062e/juridiskt-kon-och-medicinsk-konskorrigering-sou-201491>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration Of Helsinki – Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2021-02-02 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

\* Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2020). Partners instead of patients: Women negotiating power and knowledge within medical encounters for endometriosis. *Feminism & Psychology*, 30(1), 22–41. DOI: 10.1177/0959353519826170

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3:1 s. 59–82). Studentlitteratur.

\* Artiklar som använts i studiens resultat

\*\* Osystematiskt sökt artikel i studiens resultat

**Tabell 2.** Systematisk artikelsökning.

Datum 13/11 Cinahl	Sökord	Resultat sökning	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Artiklar till vår uppsats
S1	Care	1 424 128				
S2	Nursing care	289 726				
S3	Endometriosis	6 724				
S4	Wom*n	411 213				
S5	S1 OR S2	1 424 128				
S6	S3 AND S4 AND S5	307				
	Limit: peer reviewed, år 2010-2020, English, Female, age 13-18 19-44 45-64	116	116	12	3	2

Datum 4/12 Cinahl	Sökord	Resultat sökning	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Artiklar till vår uppsats
S1	Endometriosis Limit: peer reviewed, 2010-2020, English,	5 208				
S2	Wom*n Limit: peer reviewed, 2010-2020, English,	253 570				
S3	Female Limit: peer reviewed, 2010-2020, English,	1 267 274				
S4	Experience Limit: peer reviewed, 2010-2020, English,	221 487				
S5	Coping Limit: peer reviewed, 2010-2020, English,	30 726				
S6	S2 OR S3	1 320 530				
S7	S4 OR S5	243 421				
S8	S1 AND S6 AND S7	179	179	35	12	8



Datum 2/12 APA PsycInfo	Sökord	Resultat sökning	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Artiklar till uppsats
S1	Endometriosis					
S2	Experience					
S3	S1 AND S2					
S4	Limit: Peer reviewed, 2010-2020	32	32	7	2	2*

\*I denna sökning valde författarna två artiklar till resultatet, dessa hade dock redan förekommit i sökningen som gjorts i Cinahl.

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod.

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

### Kvalitetsbedömning

2020–12	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
<b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b>	<b>Låg</b>	<b>Medel</b>	<b>Hög</b>

Artikel 1					
<p><b>Titel:</b> 'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis.</p> <p><b>Författare:</b> Sarah Grogan, Emma Turley &amp; Jennifer Cole</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p><b>Problem:</b> Saknar studie om erfarenheter och hanteringsmekanismer.</p> <p><b>Syfte:</b> Studien syftar till att förstå kvinnors erfarenheter av att hantera endometrios, samt påverkan på deras liv.</p>	<p><b>Ansats:</b> Induktiv. Enkät.</p> <p><b>Metod:</b> tematisk analys.</p>	<p><b>Urval:</b> Engelsktalande kvinnor med medicinskt diagnostiserad endometrios.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 34 deltagare.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Resultatet visar att endometrios påverkar kvinnornas liv både från symtomen och biverkningar av smärtstillande och hur de hanterar sjukdomen på eget sätt.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

Artikel 2					
<p><b>Titel:</b> The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study.</p> <p><b>Författare:</b> Hanna Grundström, Siw Alehagen, Preben Kjølhede &amp; Carina Berterö.</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p><b>Problem :</b> Begränsad information om kvinnors erfarenheter av möten med hälso- och sjukvården.</p> <p><b>Syfte:</b> Studien syftar till att identifiera och beskriva erfarenheter av hälsotillsånd bland kvinnor med endometrios.</p>	<p><b>Ansats:</b> Induktiv. Intervjuer.</p> <p><b>Metod:</b> Tolkningsfenomenologisk studie.</p>	<p><b>Urval:</b> Svensktalande kvinnor över 18 år med laparoskopisk diagnostisk endometrios.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 9 deltagare.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Mötena med hälso- och sjukvården var både konstruktiva och destruktiva, upplevelsen var att det påverkade kvinnornas uppfattning om sig själva.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

Artikel 3					
<p><b>Titel:</b> Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study</p> <p><b>Författare:</b> Andrea Hållstam, Britt-Marie Stålnacke, Christer Svensen &amp; Monika Löfgren</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p><b>Problem:</b> Saknad information angående kvinnor som behandlas via specialiserade smärtkliniker.</p> <p><b>Syfte:</b> Studien syftade till att undersöka kvinnors upplevelse av smärtsam endometrios inklusive långsiktiga aspekter, sociala konsekvenser, påverkan av behandling och utveckling av egna hanteringsstrategier.</p>	<p><b>Ansats:</b> Induktiv. Intervjuer.</p> <p><b>Metod:</b> Grundad teori.</p>	<p><b>Urval:</b> Kvinnor med diagnostiserad endometri os med behandling för kronisk smärta.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 13 deltagare.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Endometri os påverkar kvinnors känslor och reaktioner och skapar känsla av att vara annorlunda jämfört med andra kvinnor. Sjukdomen har övergripande fysiska, sociala och existentiella konsekvenser.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

Artikel 4					
<p><b>Titel:</b> Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study.</p> <p><b>Författare:</b> Maryam Moradi, Melissa Parker, Anne Sneddon, Violeta Lopez &amp; David Ellwood.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	<p><b>Problem:</b> Ingen tidigare studie har jämfört hur de olika åldrarna påverkas.</p> <p><b>Syfte:</b> Denna studie syftade till att utforska kvinnors erfarenhet av endometri os och om det fanns skillnader mellan olika åldersgrupper.</p>	<p><b>Ansats:</b> Induktiv. Semistrukturerade och djupgående diskussioner i fokusgrupp.</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitativt beskrivande.</p>	<p><b>Urval:</b> Engelsktalande kvinnor med laparoskopisk diagnostiserad endometri os minst ett år innan studiens start.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 35 deltagare.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Kvinnors liv påverkas negativt på grund av endometri os, genom olika aspekter relaterat till ålder.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

Artikel 5					
<p><b>Titel:</b> Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting.</p> <p><b>Författare:</b> Rizwana Roomaney &amp; Ashraf Kagee.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> Sydafrika</p>	<p><b>Problem:</b> Tidigare forskning om hantering av endometriosis har bedrivits i regioner i världen som har bra resurser.</p> <p><b>Syfte:</b> Studien syftade till att utforska hur kvinnor med endometriosis klarade av att leva med sjukdomen i en resursbegränsad miljö.</p>	<p><b>Ansats:</b> Induktiv. Intervjuer.</p> <p><b>Metod:</b> Tematisk analys.</p>	<p><b>Urval:</b> Engelsk- eller afrikansktalande kvinnor i åldrarna 23–42 år som har diagnostiserad endometriosis.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 16 deltagare.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Kvinnor med endometriosis begränsas på flera sätt och med hjälp av mentala strategier kan de hantera sjukdomen och begränsningarna på bättre sätt.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög.</p>

Artikel 6					
<p><b>Titel:</b> Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study.</p> <p><b>Författare:</b>Ri swana Roomaney &amp; Ashraf Kagee</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> Sydafrika</p>	<p><b>Problem:</b> Ingen tidigare forskning kring hur utspridd endometrios är i Sydafrika .</p> <p><b>Syfte:</b> Studien syftar till att utforska, förstå och beskriva HRQOL (measuring Health-Related Quality of Life) bland sydafrikanska kvinnor med endometrios.</p>	<p><b>Ansats:</b> Induktiv. Intervju.</p> <p><b>Metod:</b> Tvärvetenskaplig</p>	<p><b>Urval:</b> Kvinnor från Sydafrika med laparoskopisk diagnostisk endometrios som haft symptom minst tre månader innan studiens start.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 25 deltagare.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Studiens resultat visar att kvinnor med endometrios har ett lägre värde av HRQOL än andra kvinnor utan diagnosen endometrios.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

Artikel 7					
<p><b>Titel:</b> Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis.</p>	<p><b>Problem:</b> Få tidigare studier har undersökt ämnet.</p> <p><b>Syfte:</b> Studien syftade till att utforska det subjektiva välbefinnandet</p>	<p><b>Ansats:</b> Induktiv. Genom enkät.</p> <p><b>Metod:</b> Tematisk metod</p>	<p><b>Urval:</b> Engelsktalande kvinnor över 18 år som har diagnostiserad endometrios .</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 449 deltagare.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Kvinnor med endometrios rapporterade lågt subjektivt välbefinnande och livskvalité.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>



<b>Författare:</b> Gorgia Rush & RoseAnne Misajon.	de, hälsorelater ad livskvalitet och levd erfarenhet av kvinnor som lever med endometri s.				
<b>Årtal:</b> 2018					
<b>Land:</b> Australien					

Artikel 8					
<p><b>Titel:</b> Partners instead of patients: Women negotiating power and knowledge within medical encounters for endometriosis.</p> <p><b>Författare :</b> Kate Young, Jane Fisher &amp; Maggie Kirkman.</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	<p><b>Problem:</b> Ingen tidigare forskning har undersökt kvinnors erfarenhet av att navigera kunskap och makt i medicinskamöten med endometriosis.</p> <p><b>Syfte:</b> Syftet var att undersöka hur kvinnor navigerar i kunskap och makt inom det medicinska mötet för att få vård som hjälper dem att hantera endometriosis.</p>	<p><b>Ansats :</b> Induktiv. Intervju.</p> <p><b>Metod :</b> Tematisk analys.</p>	<p><b>Urval:</b> Kvinnor över 18 år bosatta i delstaten Victoria i Australien med kirurgiskt diagnostiserad endometriosis.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 26 deltagare.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Resultatet beskriver aspekter av att leva med endometriosis och kvinnors erfarenhet av att förhandla om läkarnas kunskap och makt.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning:</b> Hög</p>

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)

