

## **MIN OSYNLIGA SJUKDOM**

Kvinnors erfarenheter av att leva med  
endometrios – en litteraturöversikt

## **MY INVISIBLE DISEASE**

Womens experiences of living with  
endometriosis - a literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Höskolepoäng  
Vårtermin 2019

Författare: Felicia Andersson  
Robin Ekman

## SAMMANFATTNING

Titel:	Min osynliga sjukdom - Kvinnors erfarenheter av att leva med endometrios
Författare:	Andersson, Felicia; Ekman, Robin
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Alander Persson, Malin
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	21
Nyckelord:	Endometrios, kvinna, lidande, livskvalité, upplevelser

---

**Bakgrund:** Endometrios är en sjukdom där livmoderslemhinnan växer på annan plats än endometriet och drabbar kvinnor över hela världen. Olika typer av smärta är det vanligaste symtomet tillsammans med psykiska symtom samt övriga andrahands symtom. Patienter med endometrios har många olika behandlingar att välja mellan. **Syfte:** Att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med endometrios. **Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativa samt kvantitativa artiklar. **Resultat:** Ur analysen framkom två kategorier, begränsat dagligt liv och söker lindring med sex underkategorier. **Slutsats:** Endometrios är en så kallad osynlig sjukdom som drabbar kvinnor världen över både psykiskt och fysiskt.

## ABSTRACT

Title: My invisible disease - Womens experiences of living with endometriosis

Author: Andersson, Felicia; Ekman, Robin

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Alander Persson, Malin

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 21

Keywords: Endometriosis, experiences, quality of life, suffering, women

---

**Background:** Endometriosis is a disease where the endometrium grows in a place other than the uterus and affects women all over the world. Different types of pain are the most common symptoms along with psychological and secondary symptoms; however, there are a variety of treatments available for patients suffering from endometrioses. **Purpose:** To describe the experiences faced by woman living with endometriosis. **Method:** A literature review with qualitative and quantitative articles. **Result:** From the analysis two categories emerged Limitations within daily life and Relief seeking with six subcategories. **Conclusion:** Endometriosis is considered an invisible disease that affects women worldwide both physically and psychologically.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Endometrios .....	1
Symtom .....	1
Lidande .....	3
Hälsa och ohälsa .....	3
Stöd .....	4
Sjuksköterskans funktion och ansvar .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Analys .....	6
Etiska överväganden .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Begränsat dagligt liv .....	8
Psyket bryts ner av smärta .....	8
Undviker intima relationer .....	9
Besvärliga symtom dagligen .....	9
Söker lindring .....	10
Osäkerhet om kirurgisk och medicinsk behandling .....	10
Kan välja alternativa behandlingar .....	11
Bristfällig hjälp från vårdpersonal .....	11
Resultatsammanfattning .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	14
Konklusion .....	14
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	16
<b>REFERENSER</b> .....	<b>17</b>

## BILAGOR

1. Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa samt kvantitativa studier
2. Artikelmatris
3. Sökhistorik

## **ORDLISTA**

Endometrios – Sjukdom där livmoderslemhinnan växer på annan plats än i livmoderhålan

Endometriet – livmoderslemhinnan

Dysmenorrhea - smärtsam menstruation

Dyspareunia - smärta vid samlag

Dyschezi - smärtsam tarmtömning

Amenorrhea - utebliven menstruation

Anovulation - upphörande av ägglossning

Infertilitet – ofrivillig barnlöshet

# INLEDNING

Endometrios är en sjukdom som drabbar var tionde kvinna i fertil ålder och det omfattar ungefär 250 000 kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Att leva med endometrios påverkar det vardagliga livet hos kvinnor då symtom av sjukdomen är svåra och smärtsamma. Symtomen leder till begränsningar inom kvinnors dagliga liv och kan också påverka deras sociala umgänge. Denna påverkan leder till psykisk och fysisk ohälsa för de drabbade kvinnorna (Olovsson, 2015). För att kunna möta kvinnors behov behöver sjuksköterskor ta del av erfarenheter av att leva med endometrios då kvinnor med diagnosen finns inom hela hälso- och sjukvården.

## BAKGRUND

### Endometrios

Vid endometrios växer endometriet på annan plats än i livmoderhålan där den vanligtvis befinner sig (Olovsson, 2015). Det är en kronisk inflammatorisk sjukdom som ofta kommer med svåra symtom och ibland kräver kirurgisk behandling (Leonardo-Pinto, Benetti-Pinto, Cursino & Yela, 2017). Enligt Olovsson (2015) finns det olika typer av endometrios beroende på var endometriet är placerat. Peritonealendometrios är den vanligaste formen av endometrios där endometriet växer på eller i peritoneum (bukhinnan). Endometrios kan ge upphov till cystor på ovarierna (äggstockar) och då kallas det för ovarialendometriom. Endometrios kan också orsaka skador eller förändring i vävnader eller organ. Skadan kan uppkomma genom att den växer infiltrativt i exempelvis tarmar och urinblåsa. I ovanliga fall kan endometriet påfinnas i nästan alla övriga organ och vävnader förutom mjälten. Endometrios är en ärftlig sjukdom där förstagradssläktingar till kvinnor med diagnosen erhåller en ökad risk för att själva drabbas (Olovsson, 2015).

### Symtom

De vanligaste symtomen vid endometrios är smärtrelaterade, som exempelvis dysmenorrhea, dyspareunia samt bäckensmärter (Olovsson, 2015). Det är inte heller ovanligt att dessa kvinnor lider av andra symtom som omväxlande och ostabil mage med gaser (Olovsson, 2015). Dyspareunia kan leda till att kvinnor med diagnosen inte kan ha samlag alls till följd av smärtorna. Dyschezi är ett annat vanligt symtom och kan leda till att kvinnorna svimmar vid tarmtömningen (Olovsson, 2015). Migrän är ett annat vanligt symtom som innebär smärtsam huvudvärk och drabbar cirka 70 % av alla ungdomar med diagnosen (Miller et al., 2018). Smärta definieras som en sensorisk, känslomässig, obehaglig samt subjektiv upplevelse och är ofta relaterad till vävnadsskada. Upplevelsen är individuell då varje individ har olika erfarenheter (Werner, 2010b). Smärta innehåller fysiologiska, psykologiska och kognitiva komponenter (Werner, 2010c). Smärta kan uppstå vid extern stimuli som vid exempelvis värme, tryck eller stick. Smärta kan också uppstå vid sjukdomstillstånd. Smärtan fungerar som ett varningssystem för kroppen mot skador. Den

vanligaste typen av fysiska smärta är när vävnadsskada uppstår och smärtimpulser skickas till hjärnan där smärtan sedan förnimmas (Karlsten, 2014). Psykologisk smärta kan definieras som sambandet mellan upplevelsen av smärtan och skadan (Rivano, 2010).

Det finns kvinnor med endometrios som har blivit subfertila eller helt infertila till följd av sin diagnos. Den lokala inflammationen som endometrios ger påverkar befruktningsprocessen och kan därför leda till infertilitet. Kvinnor med endometrios löper också en större risk för missfall och försämrade placenta vid graviditet (Olovsson, 2015). Kvinnor med endometrios som blir gravida löper också en större risk för att föda för tidigt jämfört med kvinnor utan diagnosen (Glavind, Forman, Arendt, Nielsen & Henriksen, 2017). Efter att en kvinna genomgått kirurgi för sin endometrios ökar chanserna för en normal graviditet igen (Olovsson, 2015).

## **Behandling**

Smärtlindring är viktigt vid endometrios då olika typer av smärta är det vanligaste symtomet. Preparat som har påvisat adekvat smärtlindring för patienterna är kombinationen av NSAID (non-steroidal anti-inflammatorisk läkemedel) och paracetamol (Olovsson, 2015). NSAID är ett anti-inflammatoriskt läkemedel som kan ge adekvat smärtlindring (Werner, 2010a). Hormonell behandling kan ha god effekt för en patient med endometrios. Då används p-piller, gestagener och GnRH-analoger (hormonstyrande läkemedel). Målet med behandlingen är bland annat att uppnå amenorrhea (utebliven menstruation) och anovulation (upphörande av ägglossning). Det kan vara till fördel för patienter då besvären i regel förvärras dagarna före samt under menstruationen (Olovsson, 2015). Hormonell behandling påvisar god smärtlindring vid bäckensmärta, dysmenorrhea samt dyspareunia (Jensen, Schlaff & Gordon, 2018). Kirurgi är ett alternativ om smärtlindring och hormonell behandling inte ger önskad effekt eller om endometriosen fortsätter växa infiltrativt. Vid operationen är målet att all endometrios ska avlägsnas. Laparoskopi eller robotassisterad kirurgi anses vara de bästa metoderna och väljs i första hand framför öppen kirurgi (Olovsson, 2015). Laparoskopi är ett bra alternativ för kvinnor som lider av dyspareunia för att minska smärtorna i samband med samlag. Kvinnor under 30 år har visat sig vara de som får bäst resultat av den kirurgiska behandlingen relaterat till smärtorna (Lukic et al., 2016). In vitro-fertilisering (IVF) är en behandling för par som har svårt att uppnå spontan graviditet. Vid IVF-behandling får kvinnan hjälp att bli gravid på konstgjord väg. Om en kvinna inte kan uppnå spontan graviditet bör IVF-behandling rekommenderas då det är den mest framgångsrika metoden för att övervinna endometriosrelaterad infertilitet (Olovsson, 2015). Trots att IVF-behandling är ett bra alternativ för kvinnor med endometrios är risken för missfall dubbelt så stor i jämförelse med kvinnor utan diagnosen (Pallacks, Hirchenhain, Krussel, Fehm & Fehr, 2017). Samtal med en kurator eller psykolog kan ses som en kompletterande behandling för patienter med endometrios då sjukdomen kan leda till många tankar som behöver bearbetas som kan leda till psykisk ohälsa (Olovsson, 2015). Alternativa behandlingar som yoga är vanliga för att uppnå smärtlindring vid endometrios (Gonçalves, Barros & Bahamondes, 2017).

## **Lidande**

Lidandet definieras som ett sätt att genomleva, tåla och stå ut med smärta. Lidandet kan även beskrivas som att en människa plågas (Arman, 2015). Nedstämdhet och lidande blir en direkt konsekvens av smärta (Werner, 2010b). Enligt Eriksson (2015) innebär lidande något ont som händer en person. Att lida innebär också att stå ut och kämpa för att orka. Lidandet är unikt för varje individ och lidandet uttrycks olika hos olika personer. Lidandet är svårt att ge uttryck för och gör att det benämns via ett sammanhang som exempelvis smärta och ångest. Att få en diagnos kan innebära en livskris och det gör att mod och tron på sig själv är viktigt för att en individ ska kunna minska lidandet. För att öka modet hos en individ kan stödet av en annan person i närheten vara viktigt. En patient kan uppleva tre olika sorters lidande. Sjukdomslidande är ett sorts lidande och innebär en känsla av rädsla inför vad sjukdomen har för påverkningar och påföljder. En människa med sjukdomslidande har även en längtan till hälsa. Det innebär att sjukdomslidande är det lidande som en människa känner i förhållande till sin sjukdom, ohälsa och/eller behandling. Vårdlidande är ett begrepp relaterat till god eller icke god vård. Det innebär att en patient upplever vårdlidande när vården inte hjälper till att förhindra lidandet utan istället ökar lidandet. Vårdlidandet börjar ofta med att patienter känner sig kränkta samt att de känner känslor av nedstämdhet, ledsamhet och ilska. Livslidande är relaterat till en människas livssituation. Lidandet kan ge en kontrast till hälsan som gör att hälsan uppskattas mer när lidandet inte är ett faktum (Eriksson, 2015).

## **Hälsa och ohälsa**

Begreppet hälsa kan definieras som ett tillstånd av psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet (World Health Organization, 2005). Enligt Eriksson (2014) är hälsa ett tillstånd som är unikt för varje individ och det är endast individen själv som kan avgöra när ohälsa är ett faktum. En patient kan ha en sjukdom eller diagnos men ändå uppleva hälsa. Tvärtom kan en patient vara frisk men ändå uppleva ohälsa. Varje individ är hälsa och därför kan inte en vårdgivare ge en patient hälsa. Människan kan dock stödja en individ i att vara hälsa. Vårdprocessen går ut på att bidra till hälsa då varje handling och aktivitet som görs inom vården ska stödja människans hälsoprocess. Ohälsa orsakas av olika hälsohinder som är de faktorer som hindrar hälsan. De olika hindren kan finnas inom individen själv men även finnas i individens omvärld (Eriksson, 2014). Psykisk ohälsa uppkommer av psykisk smärta och har både biologiska och psykosociala bakomliggande orsaker. Exempel på psykisk ohälsa kan vara oro, ångest, depressioner och nedstämdhet. Det är subjektiva känslor och tillstånd som är svåra att identifiera samt förklara. Ibland kan känslorna vara så orimliga, obegripliga och skrämmande att de räknas som sjukliga tillstånd och kan i sin tur ge upphov till svåra somatiska symtom. Somatiska symtom som kan uppkomma av psykisk ohälsa kan exempelvis vara huvudvärk, sömnsvårigheter samt koncentrationssvårigheter (Skärsäter, 2014).



## Stöd

Stöd kan förklaras som att bry sig om något eller någon. Att ge stöd till någon innebär att finnas där, ge styrka samt att ge mod. Betydelsen av stöd kan också innebära att en person stoppar någon från att falla och misslyckas (Stoltz, Andersson & Willman, 2007). Det är viktigt att erbjuda olika typer av stöd till en patient med endometriosis (Olovsson, 2015). Enligt Langford, Bowsher, Maloney & Lillis (1997) är professionella stödgrupper ett sätt för patienter med en diagnos att få stöd där patienter själva får möjligheten att ta ett beslut om deltagande eller inte samt hur delaktiga de vill vara. Socialt stöd är viktigt och innebär att minst två individer uttrycker och visar känslor gentemot varandra. Det är viktigt att socialt stöd är ömsesidigt mellan parterna för att det ska hjälpa individerna. Socialt stöd innefattar bland annat känslomässigt, informativt och uppskattande stöd. Emotionellt stöd är den viktigaste delen av socialt stöd och innebär att empati, kärlek och förtroende visas (Langford ., 1997). Medan socialt stöd bygger på en relation mellan två individer med ett ömsesidigt förtroende är professionellt stöd inte uppbyggt på samma sätt. Professionellt stöd handlar om att ge och ta emot tjänster och hjälp. Professionellt stöd mellan en vårdare och patient är baserat på förväntningar kring hur en relation mellan vårdare och patient bör vara. Stödet ska ligga inom ramen för vårdarens professionella roll och bör inte vara annorlunda (Hupcey & Morse, 1997). Kuratorstöd kan vara till god hjälp då kvinnor med endometriosis kan vara påverkade psykiskt av sin sjukdom. Fysioterapeuten kan också ge ett gott stöd till patienter med svåra smärtor i exempelvis bäckenet. En fysioterapeut kan även hjälpa kvinnor med diagnosen att slappna av och släppa på spänningar som uppstår i samband med smärtorna. En sexolog kan ge stöd eftersom att sex och samlivet kan påverkas negativt relaterat till smärtorna (Olovsson, 2015).

## Sjuksköterskans funktion och ansvar

Arbetet som en sjuksköterska utför är kontrollerad enligt lagstiftningar och författningar. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska legitimerad sjuksköterska hjälpa människor upprätthålla, återfå eller förbättra sin hälsa, hantera olika hälsorelaterade problem samt hjälpa människor till en känsla av välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt International Council of Nurses (2014) präglas sjuksköterskans profession av fyra ansvarsområden. De fyra områdena går ut på att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande (International Council of Nurses, 2014). Allt arbete som en sjuksköterska utför ska utgå från lagar och författningar för hälso- och sjukvården. Det innebär att sjuksköterskans arbete ska präglas av ett etiskt förhållningssätt med respekt för mänskliga rättigheter, där alla människor har lika värde (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt International Council of Nurses (2014) finns det fyra etiska områden som sammanfattar sjuksköterskans etiska handlande. Det första området handlar om sjuksköterskan och allmänheten. Sjuksköterskans ansvar är att ta hand om människor i behov av vård. Det andra området handlar om yrkesutövningen och innebär att sjuksköterskan har ett personligt ansvar att upprätthålla sin egen profession. Det tredje området inriktar sig på professionen och handlar om att sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat. Det fjärde och sista området handlar om sjuksköterskans relation till medarbetare. Sjuksköterskan ska arbeta för ett gott samarbete och vara respektfull mot medarbetare (International Council of

Nurses, 2014). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvården utföras och utformas tillsammans med patienten. Patienten har rätt till information om sitt hälsotillstånd samt vilka val av behandlingsalternativ och hjälpmedel som finns. Det är viktigt att patientens egna önskemål och tankar kring sin vård beaktas och respekteras under hela vårdförloppet (SFS 2014:821).

## **PROBLEMFORMULERING**

Endometriosis är en kronisk inflammatorisk sjukdom som drabbar kvinnor runt om i hela världen. Inskränkningar dels genom fysiska symtom men även psykiska symtom är problematiskt för de drabbade då det leder till en begränsad livskvalité. Endometriosis kan ses som en osynlig sjukdom då symtomen inte alltid syns utifrån. Detta kan vara svårt för de drabbade eftersom det leder till att människor i omgivningen inte förstår hur påfrestande sjukdomen faktiskt är. Genom att studera kvinnors upplevelser av att leva med endometriosis kommer ny kunskap genereras inom området och möjliggöra ett bättre omhändertagande.

## **SYFTE**

Att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med endometriosis.

## **METOD**

För denna studie valdes litteraturoversikt som metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ samt kvantitativ forskning. I en litteraturoversikt studeras redan befintlig forskning för att sedan skapa en ny översikt som leder till fördjupad kunskap inom området (Friberg 2017a). Metoden tillåter forskaren att genom ta del av andras forskning göra en ny översikt över aktuellt valt fenomen och därmed påvisa ny kunskap. I detta fall genom att ta del av patienters upplevelser av att leva med endometrios. Enligt Friberg (2017a) är en litteraturoversikt ett beprövat sätt att undersöka fenomen såsom upplevelser och erfarenheter. Metoden ansågs därmed passa syftet för denna studie.

### **Urval**

Urvalet bestod av vetenskapliga artiklar med kvalitativ samt kvantitativ ansats som beskriver kvinnors upplevelser av att leva med endometrios. Inklusionskriterier var artiklar som utgick från ett patientperspektiv, var skrivna på engelska och var peer reviewed då det gör artiklarna mer tillförlitliga. Enligt Östlundh (2017) innebär peer reviewed att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Karlsson (2017) menar att peer reviewed är ett sätt att säkerställa att de vetenskapliga artiklarna har god kvalitet och är granskade av andra forskare före publiceringen. Alla artiklar skulle vara publicerade under perioden år 2009 till 2019 för att få så ny forskning som möjligt.

### **Datainsamling**

Sökningar gjordes i databasen CINAHL som inriktar sig på hälso- och vårdvetenskap för att få fram artiklar som svarade på studiens syfte. Relevanta sökord som användes var pain, endometriosis, experience, treatment och symptom. Boolesk söklogik användes som teknik vid sökning av artiklar. Den användes för att kunna kombinera sökorden på olika sätt vid sökningen. AND användes mellan sökorden för att få med flera relevanta ord i samma sökning. En trunkering användes efter sökorden för att få en bredare sökning där sökorden böjdes på flera olika sätt (Östlundh, 2017). De slutliga artiklarna granskades enligt Fribergs granskningsmall (2017b), vilket betyder att frågor gällande artiklarnas kvalitet användes vid granskningen. Ett poängsystem skapades utifrån frågorna i granskingsmallen där varje fråga motsvarade ett poäng. Kvalitativa studier kunde maximalt få 14 poäng medan kvantitativa studier inte kunde få mer än 13 poäng. Alla artiklar som fick ingå i studien skulle vara av en medelhög eller hög kvalitet. Alla artiklar över sju poäng fick ingå i studien då det motsvarade kraven för en god kvalitet.

### **Analys**

Datamaterialet analyserades med en modell beskriven av Friberg (2017a). Det innebär att analysen går från en helhet till mindre delar och till ny helhet.

Artiklarna lästes enskilt upprepade gånger för att få en god förståelse samt en helhetsbild av artiklarna. Fokus låg på respektive studies resultat. Sedan sammanfattades varje studie i en kort text som stöd i analysarbetet. Stycken som ansågs besvara syftet markerades i artiklarna var för sig. Efter att varje artikel analyserats sammanställdes och diskuterades styckena samt de fynd som upptäckts. När alla artiklar analyserats på ovanstående sätt framstod ett mönster och de utvalda delarna placerades in i en schematisk översikt där de markerade styckena enklare kunde delas in i delar. Likheter och skillnader identifierades i resultatet. Delarna analyserades återigen och delades in i en större helhet. Den nya helheten bestod av två kategorier med tillhörande underkategorier. Under hela analysen hölls syftet i åtanke.

## **Etiska överväganden**

I denna litteraturöversikt följdes forskningsetiska riktlinjer (Vetenskapsrådet 2017). De betonar vikten av att forskningen ska vara sann och att inte plagiera från andra samt att vara rättvis i bedömningen av annan forskning (Vetenskapsrådet, 2017). Kjellström (2017) skriver att vid referering till vetenskapliga artiklar är det viktigt att beakta att språkkunskaper kan leda till misstolkningar av artiklarna som gör att referensen redovisas på ett felaktigt sätt (Kjellström, 2017). Författarna till studien ansågs sig ha goda språkkunskaper men vid osäkerhet användes lexikon som stöd för att verifiera att text tolkats på rätt sätt. En av författarna har egna erfarenheter och förkunskaper om sjukdomen då en anhörig är diagnostiserad med endometrios. Det hölls i åtanke under hela studiens gång för att minska inverkan på studiens resultat. Förförståelse vid ett examensarbete innebär att författaren har tidigare erfarenheter, kunskaper och/eller värderingar kring ett ämne redan innan studien påbörjas (Priebe & Landström, 2017). Artiklarna som användes till den här studiens resultat följde etiska riktlinjer vid sin forskning. Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) är information och samtycke två kriterier för att forskning ska följa etiska aspekter. Samtycke ska vara frivilligt och ska dokumenteras. Samtycket gäller endast om deltagarna fått information om syftet med forskningen, de metoder som ska användas, risker, planen för forskningen, att deltagandet är frivilligt samt att personen har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång (SFS 2003:460).

## RESULTAT

Kategori	Underkategori
Begränsat dagligt liv	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psyket bryts ner av smärta</li><li>• Undviker intima relationer</li><li>• Besvärliga symtom dagligen</li></ul>
Söker lindring	<ul style="list-style-type: none"><li>• Osäkerhet om kirurgisk och medicinsk behandling</li><li>• Kan välja alternativa behandlingar</li><li>• Bristfällig hjälp från vårdpersonal</li></ul>

### Begränsat dagligt liv

Denna kategori handlar om hur endometrios påverkar vardagen hos kvinnor med diagnosen. Detta innefattar att psyket bryts ner av smärta, undviker intima relationer samt besvärliga symtom dagligen.

#### Psyket bryts ner av smärta

Det absolut vanligaste symtomet som kvinnor med endometrios beskriver är smärta. Smärtan påverkar dem i deras dagliga liv dels genom fysisk smärta men även vad smärtan gör med deras psyke. Att leva med smärtsamma symtom som kommer i samband med sjukdomen gjorde att de drabbade kvinnorna upplevde en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa. Kvinnorna beskriver att sjukdomen bryter ner deras psyke och bidrar till låg energi, depression och svåra försämringar i det sociala livet (Lökvist, Boström, Edlund & Olovsson, 2016). Kvinnor med diagnosen upplevde en sämre psykisk hälsa och var mer benägna än friska kvinnor att drabbas av depression senare i livet (Chen et al., 2016). Individuella skillnader i hur smärtan upplevdes kunde uppmätas bland kvinnorna. De som hade lättare att distrahera sig från smärtan upplevde inte en lika stor inskränkning i det dagliga livet. De kvinnor som inte kunde avleda eller begränsa smärtans intensitet eller påverkan på deras dagliga liv upplever därmed en sämre livskvalité (van Aken et al., 2017). Yngre kvinnor med diagnosen upplever generellt sett en mer försämrad livskvalité än de något äldre kvinnorna med diagnosen. Kvinnorna beskriver även känslor av skuld, ångest och frustration eftersom de till följd av smärtorna inte kan delta i dagliga aktiviteter med vänner och familj. Det bidrar till att många kvinnor upplever att sjukdomen kontrollerar deras liv (Lökvist et al., 2016). Kvinnorna förklarar att de missade möjligheterna att delta i roliga aktiviteter i det vardagliga livet leder till en stor sorg då de känner sig begränsade och

upplever en känsla av att inte vara fria. "You sort of want to do things and be active and that, that part of me is no longer there ... So it's taken away much of the spark of life, my joy of living and that." (Hållstam, Stålnacke, Svensén & Löfgren, 2018, s.100). När den extrema smärtan uppkommer upplever kvinnorna en känsla av förlamning då de tvingas sätta det vanliga livet på paus. Smärtan bidrar även till att kvinnorna känner sig utsatta och värdelösa då de inte kan leva sitt vardagliga liv som de hade önskat men tvingas kämpa på och utstå smärtan istället. I vissa fall blir kvinnorna så påverkade av smärtan att de får svårigheter i att ta sig till arbete eller skola. Det leder till att kvinnorna tvingas stanna hemma för att vila i sängen hela dagarna. Då är det inte ovanligt att kvinnorna upplever en förlust av grundläggande fysiska behov som intag av näring eller att behöva gå på toalettbesök. Sjukdomen leder då till att kvinnorna upplever sig ha en funktionsnedsättning som leder till en inaktivitet i vardagen som i sin tur uttrycker sig i psykisk ohälsa (Hållstam et al., 2018). Kvinnorna beskriver även att smärtan gjorde att deras vardagliga fysiska aktivitet minskade signifikant. Den minskade aktiviteten gjorde att vissa kvinnor gick upp i vikt och blev mindre tränade. Det resulterade i sin tur i att kvinnorna fick dålig självkänsla och blev mindre självsäkra i sina kroppar. Kvinnor beskriver att de numera klär sig annorlunda då de inte alls känner sig bekväma i sina nya kroppar som sjukdomen har resulterat i. "Prior to having endometriosis, I used to run every day and was very active. For the last six months while I waited for surgery to remove the cyst and endometriosis, my level of exercise was severely reduced" (Moradi, Parker, Sneddon, Lopez, & Ellwood, 2014, s. 6).

### **Undviker intima relationer**

Kvinnor med endometriosis beskriver att de undviker sexuella relationer på grund av smärtan som uppstår under och efter samlaget. Det leder till att en del kvinnor upplever frustration och besvikelse för att inte kunna ha samlag (Lövkvist et al., 2016). Smärtan som uppkommer i samband med samlag leder generellt till ett minskat sexliv. Den minskade sexuella aktiviteten gör att många kvinnor upplever en skuld gentemot sin partner. Det är inte ovanligt att kvinnor med endometriosis är rädda för att ha samlag men också upplever sig vara en börda för förhållandet. Dyspareunia har därför negativa effekter på intima relationer men även på kvinnors självkänsla (Fritzer et al., 2016). Många kvinnor med diagnosen som lider av dyspareunia känner sig mindre feminina då de är rädda för att ha samlag och upplever en försämrad livskvalité samt ett försämrat psykiskt välbefinnande (Fritzer et al., 2013). Kvinnorna förklarar att dyspareunin kan vara så intensiv att de ibland bryter ihop mitt under samlaget. "And the pain during and after sex just got that bad that I would just lay in a fetal position for hours afterwards. It got progressively worse to the point where I would actually be crying during and after sex" (Moradi et al., 2014, s. 4).

### **Besvärliga symtom dagligen**

Kvinnor med endometriosis beskriver att deras symtom påverkar dem negativt dagligen. Spänning, ångest, andningssvårigheter, sömnsvårigheter samt svårt att koncentrera sig är vanliga symtom som kvinnorna besväras av till följd av smärtan och sjukdomen. Premenstruellt syndrom (PMS) är ett annat vanligt förekommande symtom som påverkar kvinnorna innan menstruationen börjar (Gonçalves, Makuch, Setubal, Barros &

Bahamondes, 2016). Till följd av smärtsamma symtom och kraftiga blödningar är det inte ovanligt att kvinnor med diagnosen mår illa och/eller kräks. Kvinnorna uppger även att omväxlande mage med antingen diarré och/eller förstoppning är symtom som påverkar dem. Att urinblåsan är nästan helt full eller nästan helt tom kan också orsaka en frustrerande smärta hos kvinnorna. Kvinnorna uppger att all smärta leder till att de ibland har svårt att sitta eller stå upp (Lövkvist et al., 2016).

## **Söker lindring**

Denna kategori handlar om kvinnors erfarenheter av olika behandlingsalternativ som finns tillgängliga vid endometriosis. Detta innefattar osäkerhet om kirurgisk och medicinsk behandling, kan välja alternativa behandlingar samt bristfällig hjälp från vårdpersonal.

### **Osäkerhet om kirurgisk och medicinsk behandling**

Det finns olika typer av endometriosis där behandlingsalternativen fungerar olika bra. Vid endometriosis där tarmarna är påverkade har kirurgisk behandling visat stor förbättring på livskvalitén och symtom. Symtom som dysmenorrhea, dyspareunia och bäckensmärtor avtog efter genomgången behandling. Andra symtom som förstoppning och rektala blödningar blev också bättre efter behandlingen. Kvinnor med endometriosis som genomgått den kirurgiska behandlingen menar att symtomförbättringen resulterade i en ökad livskvalité i stort men även en förbättrad mental hälsa på grund av att de nu kunde delta i mer sociala aktiviteter. Kvinnorna beskriver dock att symtom som illamående och kräkningar samt smärtsamma tarmtömningar inte blev bättre efter operationen (Garavaglia, Inversetti, Ferrari, De Nardi & Candiani, 2018). Många kvinnor uppger att den medicinska behandlingen med smärtstillande tabletter som NSAID fungerar som ett bra alternativ vid smärtrelaterade symtom till följd av endometriosen (Lövkvist et al., 2016).

Enligt Fritzer et al. (2016) förbättrades i vissa fall inte kvalitén på sexlivet efter operation trots att smärtan vid samlaget avtog. En del av kvinnorna uppger att de har en kvarvarande rädsla för smärta vid samlag. De berättar att de blivit så vana att förvänta sig smärta i samband med samlag att även efter operationen kvarstod rädslan. Vilket leder till att kvinnorna berättar att de även efter operationen är spända och ångestfyllda inför samlag trots att de vet att smärtan försvunnit (Fritzer et al., 2016). Det finns även en del kvinnor som inte upplever någon positiv påverkan på symtomen efter operationen och blir då väldigt frustrerade samt besvikna efter behandlingen. "When I did the surgery... and then felt all that pain again... it was very frustrating. It felt as if I was swimming hard in the ocean just to end up dying at the beach." (Gonçalves et al., 2016, s. 979). Det är inte ovanligt att kvinnor upplever att den medicinska behandlingen inte heller hjälper dem och deras symtom. Det skapade i sin tur frustration och ångest över situationen (Gonçalves et al., 2016). Kvinnor med endometriosis beskriver att en kombination av kirurgisk och medicinsk behandling ger den bästa symtomlindringen (Mettler, Ruprai & Alkatout, 2014).

## **Kan välja alternativa behandlingar**

Vid endometriosis finns flera medicinska behandlingsalternativ men trots det så behöver en del kvinnor använda sig av andra metoder för att uppnå symtomlindring. Alternativa behandlingar som kvinnor använder sig av är bland annat fysisk träning, yoga, terapi, massage, vila och värmekuddar (Lövkvist et al., 2016). Det är inte ovanligt att kvinnor med endometriosis försöker finna symtomlindring genom yoga då de anser att det är ett av de bättre alternativen. De upplever att de får en slags kontroll mellan psyke och kropp under yogan genom olika andningstekniker och övningar som leder till avslappning och symtomlindring. Yogagrupper för kvinnor med endometriosis har även visat sig ha goda effekter då det bidragit till socialt stöd mellan de deltagande kvinnorna. Övriga alternativa behandlingar som kvinnor med endometriosis har upplevt ge symtomlindring är massage samt att dricka vissa téer. Att blanda olika alternativa behandlingar med goda andnings- och avslappningstekniker har visat sig ge goda resultat och minskat användningen av mediciner hos kvinnor med diagnosen (Gonçalves et al., 2016). Enligt Armour, Sinclair, Chalmers & Smith (2019) är värme den populäraste alternativa behandlingen som används för att uppnå symtomlindring vid endometriosis. På andra och tredjeplats kommer vila och meditation samt andningstekniker. De alternativa behandlingar som kvinnorna beskriver ger allra mest smärtlindring var dock användning av cannabis, värme och förändringar i kosten som exempelvis att äta glutenfritt och veganskt. Trots att användandet av cannabis var den alternativa behandling som visade sig ge mest smärtlindring är antalet kvinnor som använder sig av cannabis väldigt liten i jämförelse med andra alternativa behandlingar. De kvinnor som inte använder sig av alternativa behandlingar beskriver att det är på grund av att de inte har tillräckligt med information för att veta vad de ska göra samt att de anser att de inte har tid för att hålla på med behandlingarna. En del kvinnor uppger att de anser att det är för dyrt att hålla på med alternativa behandlingar (Armour et al., 2019).

## **Bristfällig hjälp från vårdpersonal**

När kvinnorna söker lindring vänder de sig till vårdpersonal för hjälp och guidning. De förklarar att de behöver vårdpersonalens stöd och vägledning för att veta vad de ska göra för att finna lindring. Dessvärre är det inte ovanligt att vårdpersonalen förminskar kvinnornas upplevelser och symtom. De förklarar att vårdpersonal menar att deras symtom inte alls är så svåra och jobbiga som kvinnorna upplever dem. Vidare förklarar kvinnorna att de upplever att kunskapen som vårdpersonalen har är bristande. I vissa fall har kvinnor fått förklara för sina läkare vad endometriosis är och hur det ska behandlas. Detta resulterar i att kvinnor upplever att de inte kan gå till hälso- och sjukvården för att be om hjälp utan själva behöver finna svaren för att må bättre och finna lindring. Kvinnor beskriver att stöd och information från vårdpersonal är bristande (Moradi et al., 2014). Kvinnor beskriver hur de ibland behöver övertala vårdpersonal att deras symtom faktiskt är så smärtsamma som de beskriver och att de inte överdriver. Vidare berättar de hur de fått höra att menssmärtor är normala och att det är något som varje kvinna måste genomgå och tolerera. De gör att kvinnorna känner sig osynliga och som att vårdpersonalen inte bryr sig om dem. ”And then I sought help, but you were almost treated like an idiot when you called the healthcare services. Menstrual pain is something all girls have. Well, just take some painkillers and it will pass” (Grundström, Alehagen, Kjølhede & Berterö, 2018, s. 209).



## **Resultatsammanfattning**

Endometriosis är en vanlig sjukdom som kommer med många olika symtom. Smärta är det vanligaste symtomet och kommer i många olika former och beter sig på olika sätt hos varje individ. Smärtan kan vara så intensiv att sekundärsymtom som kräkningar och diarréer samt sömnsvårigheter och koncentrationssvårigheter kan uppkomma. Kvinnor blir dagligen påverkade psykiskt av sina fysiska symtom och det visar sig vanligast genom ångest, frustration samt depression. Dyspareunia är ett av de vanligaste symtomen och påverkar kvinnors intima relationer samt självkänsla negativt. Det är inte ovanligt att kvinnor undviker samlag på grund av rädslan för smärtan vid samlaget. Det finns medicinska, kirurgiska samt alternativa behandlingar vid endometriosis som fungerar olika för alla individer. Vissa kvinnor upplever smärtlindring av enskilda behandlingar medan de flesta kvinnor upplever att en kombination mellan behandlingarna ger mest effektivt resultat. De vanligaste alternativa behandlingarna som har gett mest smärtlindring är yoga, värme och cannabis. För att finna lindring beskriver kvinnor att stöd från vårdpersonal är viktigt. Dessvärre finns det brister inom kunskap hos vårdpersonalen som gör att kvinnorna blir negligerade och upplever att deras symtom blir förminskade.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

En litteraturoversikt beskriven av Friberg (2017a) valdes som metod för att besvara studiens syfte. Metoden var lämplig till studien då det var av intresse att studera både kvalitativa samt kvantitativa studier för att undersöka kvinnors upplevelser och erfarenheter av att leva med endometrios. En metod där endast kvalitativa studier studerades för att undersöka kvinnors upplevelser hade kunnat väljas till studien. Dock ansågs det att kvantitativa studier också var relevanta då olika mätinstrument i kvantitativa studier gav en bra översikt på kvinnornas symtom och smärtintensitet. En kvalitativ intervjustudie kunde gjorts för att samla in data men tiden var för begränsad för det.

Trovärdighet är ett begrepp som indikerar på god vetenskaplig kvalitet och används vid kvalitativ forskning. Andra begrepp som används i samband med trovärdighet är pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdighet handlar om att författarna tydliggör kvalitén i studien genom att påvisa att den nya kunskapen är rimlig och giltig (Mårtensson & Fridlund, 2017). Trovärdigheten säkerställdes genom att artiklarna som användes till resultatet granskades enligt Fribergs granskningsmall (Friberg, 2017b). Författarna skapade ett poängsystem där varje fråga motsvarade ett poäng. Om artikeln svarade på frågeställningen i mallen fick den ett poäng. De kvalitativa studierna kunde max få 14 poäng medan de kvantitativa studierna kunde få 13 poäng. Om en artikel fick sju poäng så motsvarade det en medelhög kvalitet medan det var en hög kvalitet på studien om den fick tio poäng eller mer. Alla artiklar med en medelhög eller hög kvalitet ansågs kunna ingå i studien.

Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att bekräftelsebarhet handlar om en tydligt beskriven analysprocess samt att författarna är neutrala och låter andra personer granska arbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Bekräftelsebarheten stärktes när analysprocessen beskrevs noggrant i metoden. På grund av att en av författarna hade mer än en generell förståelse inom området så valdes även två oberoende personer ut med liknande akademisk utbildning för att granska resultatet. De utvalda personerna fick kännedom om förståelsen innan de granskade studien. Granskningen gjordes för att säkerställa studiens pålitlighet och bekräftelsebarhet genom att personerna fick i uppgift att granska om resultatet var vinklat. De utvalda personerna upplevde inte att resultatet var vinklat. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) handlar pålitlighet om att författarna kan påvisa sin förståelse och tidigare erfarenheter. I metoden diskuterades förståelse samt erfarenheter och det gjorde att studiens pålitlighet stärktes.

CINAHL är den databas som användes för att söka artiklar till studien och är relevant på grund av att det är en databas som inriktar sig på hälso- och vårdvetenskap. Inklusionskriterier valdes för att begränsa artiklarna till de som passade samt svarade på studiens syfte. Artiklarna skulle utgå från patientperspektivet eftersom det besvarade studiens syfte. Artiklarna skulle vara peer reviewed för att säkerställa att artiklarna var tillförlitliga. Karlsson (2017) beskriver att peer reviewed är ett sätt att säkerställa att de vetenskapliga artiklarna uppnår en god kvalitet eftersom de är granskade av ämnesexperter.

Då avgränsning med peer reviewed kan göra att den nyaste forskningen inte kommer med i studien kan det vara problematiskt att använda sig av peer reviewed artiklar. Det uppmärksammades dock att den mesta forskningen inom området var ny och därför påverkades inte sökningen nämnvärt av att endast peer reviewed artiklar valdes. Alla artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2009 till 2019 eftersom författarna var intresserad av nyare forskning inom området. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska för att få en större bredd på sökningarna. Då utvecklade färdigheter finns i det engelska språket, ansågs det vara en bra grund för att kunna tolka artiklarnas text. Trots goda kunskaper inom språket föreligger ändå en risk för att text översätts på felaktigt sätt. Kjellström (2017) skriver att översättningar från engelska artiklar till svenska kan leda till misstolkningar om språkkunskaperna brister. Misstolkningar undveks i språket genom att använda engelska lexikon och översätta all text först individuellt och sedan tillsammans. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver även att om examensarbetet har en hög överförbarhet kan resultatet överföras till andra kontexter eller situationer.

## **Resultatdiskussion**

Av resultatet framkommer att endometriosis är en smärtsam sjukdom som påverkar kvinnor både psykiskt och fysiskt. Det visar sig att olika typer av smärta är det vanligaste symtomet som kvinnorna upplever i samband med sjukdomen. Olovsson (2015) beskriver att smärtrelaterade symtom som dysmenorrhea, dyspareunia och bäckensmärter är de vanligaste symtomen som kvinnor upplever. Av resultatet framkommer också att de här var de vanligaste symtomen som påverkar kvinnorna dagligen och bidrar till andrahandsymtom. Symtom som kan uppkomma i samband med smärtan är olika typer av psykisk ohälsa som ångest, frustration samt depression. De smärtsamma symtomen kan även leda till att kvinnorna svimmar av eller börjar kräkas. Demir och Karli (2018) beskriver att smärtsamma symtom kan leda till psykiska symtom som depression och ångest. De menar att smärtsamma symtom även kan ha en betydande påverkan på det dagliga livet då sömnen oftast påverkas negativt. Sömnmönster, antalet timmar med sömn samt kvaliteten på sömnen är olika faktorer som påverkas i samband med smärtsamma symtom. Skärsäter (2014) påvisar också att psykisk ohälsa och sömnsvårigheter kan uppkomma till följd av somatiska symtom som smärta. Resultatet tydliggör att kvinnor som lever med endometriosis får till följd av sina smärtsamma symtom ett ändrat livsmönster som generellt sett bidrar till en försämrad livskvalité och ett lidande. Det förändrade livsmönstret kan innebära att kvinnorna har svårt att slappna av, att sova på nätterna, svårt att koncentrera sig under dagarna, lider av en konstant spänning samt upplever förändrade toalettvanor. Av resultatet framkommer det även att kvinnors vardagliga fysiska aktivitet minskade till följd av smärtorna. Detta resulterar i att kvinnorna inte kan träna vilket i sin tur leder till att de i vissa fall går upp i vikt. I samband med att de går upp i vikt uppstår en osäkerhet som leder till att kvinnorna upplever en slags ohälsa i relation till sina kroppar. Mechling och Arms (2019) beskriver att fysisk aktivitet är viktigt i det vardagliga livet. Fysisk aktivitet som träning leder till en god mental hälsa och minskar också risken för depression samt ångest.

Av resultaten framgår att intimitet och sexuella relationer påverkas negativt hos kvinnor med endometriosis till följd av dyspareunia. Lukic et al. (2016) beskriver att dyspareunia påverkar kvinnors sexliv och leder till en negativ påverkan på deras generella livskvalité. De menar att kvinnor med endometriosis som lider av dyspareunia upplever smärta under samlag men

ibland även efteråt. Resultaten tydliggör att kvinnorna känner sig frustrerade, otillräckliga samt besvikna då de är rädda för att ha samlag till följd av smärtan. De känner en skuld gentemot sin partner då de får ett minskat sexliv till följd av smärtorna som sjukdomen medför. Arman (2015) beskriver att lidande handlar om att genomleva samt stå ut med smärta. Det kan beskrivas som att en människa plågas (Arman, 2015). Enligt International Council of Nurses (2014) har sjuksköterskor ansvar att utföra en vård som främjar hälsa, förebygger sjukdom, återställer hälsa och lindrar lidande.

Kvinnor med endometriosis har ofta symtom liknande de som kommer från irritable bowel syndrome (IBS) (Olovsson, 2015). Resultaten visar att kvinnor med diagnosen ofta har problem med sina magar. Symtom som att må illa, kräkas eller ha omväxlande ostabil mage är inte ovanliga. Detta påverkar kvinnorna i deras vardagliga liv. Schomacker, Hansen, Ramlau-Hansen och Forman (2018) beskriver att prevalensen av IBS är högre hos kvinnor med endometriosis i jämförelse med kvinnor utan diagnosen.

Resultaten visar att det finns många olika vägar att finna lindring för kvinnor med endometriosis. Det finns medicinska och kirurgiska behandlingar samt alternativa behandlingar som yoga, meditation och massage. Alternativa behandlingar visade sig vara fungerande alternativ som många kvinnor använder sig av för att uppnå symtomlindring. McGovern och Cheung (2018) beskriver att yoga är ett bra alternativ för kvinnor som lider av dysmenorrhea. Yogan gör att kvinnorna blir mer avslappnade och uppnår därför en adekvat smärtlindring som i sin tur bidrar till att kvinnorna kan sova bättre på nätterna. Resultaten visar att vilket behandlingsalternativ som fungerar bäst för att uppnå symtomlindring är väldigt individuellt för kvinnorna. De flesta kvinnor med diagnosen upplever att en kombination mellan kirurgisk och medicinsk behandling ger dem den mest adekvata symtomlindringen. Enligt 1 §, kap. 7, i SFS 2014:821 är det viktigt att ge patienten information om olika behandlingsalternativ som finns samt låta patienten få välja vilket alternativ som passar hen bäst i samråd med vårdpersonalen. Resultaten belyser vikten av att sjuksköterskan måste lyssna på patienten och vilken behandling som fungerar bäst för just henne för att hon ska uppnå en optimal symtomlindring. Det är viktigt vid endometriosis då det är individuellt vilket behandlingsalternativ som fungerar mest effektivt. Symtom som smärta och dess intensitet varierar hos alla kvinnor med diagnosen och det kan vara anledningen till att behandlingsalternativen fungerar olika bra. Werner (2010b) beskriver att smärta är en subjektiv upplevelse som är högst individuell då varje individ har olika erfarenheter.

Resultaten tydliggör även att kvinnor med endometriosis upplever bristfällig hjälp från vårdpersonal. De upplever att vårdpersonalen förminskar deras symtom genom att säga att menssmärton är något som alla kvinnor har och måste genomleva. Enligt International Council of Nurses (2014) ska sjuksköterska vara lyhörd, visa medkänsla och respekt för patienten. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska en personcentrerad vård tillämpas av sjuksköterskan och det innebär bland annat att patienten ska bli sedd och förstådd som en unik person med individuella behov och förväntningar. Vårdmötet bör utgå från patientens upplevelser och ska byggas på en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap, där delaktighet från patienten är viktig (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultaten tydliggör också att den bristande kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonalen kan leda till att kvinnorna blir

diagnostiserade sent. Norton och Holloway (2016) beskriver att en tidig diagnos samt stöd från vårdpersonal kan hjälpa kvinnor att hantera deras situation och inverkan på deras dagliga liv. De menar att sjuksköterskor har en viktig roll för att patienter ska få det stöd som behövs. Enligt Hupcey och Morse (1997) definieras det professionella stöd som ges från sjuksköterskor till vårdtagare. Då är inte relationen ömsesidig då sjuksköterskan inte kan förvänta sig något från relationen, istället finns förväntningar på den professionella yrkesrollen. Om sjuksköterskan ger stöd genom att agera inom den professionella ramen kan det leda till en förbättrad emotionell hälsa. Resultaten visar att en del kvinnor har fått förklara för vårdpersonal vad endometriosis är och hur det ska behandlas istället för att själva få information. Enligt International Council of Nurses (2014) ansvarar sjuksköterskan för att patienten får korrekt och tillräcklig information som grund för vård och behandling. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har patienten rätt till information om sitt hälsotillstånd, behandlingsalternativ samt annan övrig information kring sjukdomen.

## **Konklusion**

Denna studie har bidragit med kunskaper om kvinnors erfarenheter av att leva med endometriosis. I studien framkommer att kvinnor som lever med endometriosis blir påverkade dagligen av sin sjukdom. Många kvinnor med diagnosen upplever att det är extra jobbigt då det är en så kallad osynlig sjukdom. Fysiska symtom som smärta vid samlag, andrahands symtom som kräkningar och psykiska symtom som ångest var alla framträdande symtom hos kvinnorna. Smärtan var det mest framträdande symtomet som kvinnorna upplevde påverkade deras vardag samt intima relationer negativt. Det finns många olika behandlingsalternativ för kvinnor med endometriosis. En kombination av kirurgisk och medicinsk behandling visade sig ge det mest effektiva resultatet. Alternativa behandlingar visade sig också fungera bra vid symtomlindring. Yoga var en framträdande alternativ behandling för smärtlindring då kvinnorna fick lära sig avslappnings- samt andningstekniker. Även cannabis och värme var två alternativa behandlingar som kvinnorna upplever fungerade bra. Kvinnor behöver stöd från vårdpersonal för att finna lindring. Det var dessvärre framträdande att vårdpersonal inte har den kunskap som krävdes för att kunna hjälpa kvinnorna.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Denna studie kan bidra med ökad förståelse och kunskap om kvinnors erfarenheter av att leva med endometriosis. I Sverige är cirka 250 000 kvinnor drabbade av diagnosen och därför kan det vara till fördel för hälso- och sjukvårdspersonal att läsa den här studien. Om fler inom hälso- och sjukvården känner till den här sjukdomen samt kvinnornas upplevelser av att leva med den kan vårdpersonal hjälpa framtida patienter till ett bättre välmående. Om det forskas mer inom sjukdomen kan det leda till att fler blir uppmärksammade samt att sjukdomen blir mer allmänt känd. Det hade varit till stor fördel för kvinnor med diagnosen då endometriosis är en så kallad osynlig sjukdom. Förslag till fortsatta studier kan vara att studera partners upplevelse av att leva med någon som har diagnosen eller genom att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnorna. Det kan även vara av intresse att studera fler behandlingsmetoder som patienter upplever lyckosamma.

## REFERENSER

Artiklar markerade med \* är artiklarna som används i resultatet.

\* van Aken, M. A. W., Oosterman, J. M., van Rijn, C. M., Ferdek, M. A., Ruigt, G. S. F., Peeters, B. W. M. M., ... Nap, A. W. (2017). Pain cognition versus pain intensity in patients with endometriosis: toward personalized treatment. *Fertility & Sterility*, 108(4), 679–686. doi:10.1016/j.fertnstert.2017.07.016

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 38-60). Stockholm: Liber.

\* Armour, M., Sinclair, J., Chalmers, K. J., & Smith, C. A. (2019). Self-management strategies amongst Australian women with endometriosis: a national online survey. *BMC Complementary & Alternative Medicine*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2431-x>

\* Chen, L.-C., Hsu, J.-W., Huang, K.-L., Bai, Y.-M., Su, T.-P., Li, C.-T., ... Chen, M.-H. (2016). Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 190, 282–285. doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.030

Demir, A. B., & Karlı, N. (2018). A Survey Study to Investigate the Relationship of Sleep Disorders, Depression and Anxiety in Headache Patients. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5(1), 24–26. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.4274/jtstm.66375>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2:a uppl.) Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5:e uppl.) Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.141-151). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.141-151). Lund: Studentlitteratur.

\* Fritzer, N., Haas, D., Oppelt, P., Renner, S., Hornung, D., Wölfler, M., ... Hudelist, G. (2013). More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 169(2), 392–396. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.04.001

\* Fritzer, N., Tammaa, A., Haas, D., Oppelt, P., Renner, S., Hornung, D., ... Hudelist, G. (2016). When sex is not on fire: a prospective multicentre study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 197, 36–40. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.11.007

\*Garavaglia, E., Inversetti, A., Ferrari, S., De Nardi, P., & Candiani, M. (2018). Are symptoms after a colorectal segmental resection in deep endometriosis really improved? The point of view of women before and after surgery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(4), 248–251. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1445221>

Glavind, M. T., Forman, A., Arendt, L. H., Nielsen, K., & Henriksen, T. B. (2017). Endometriosis and pregnancy complications: a Danish cohort study. *Fertility & Sterility*, 107(1), 160–166. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.09.020

Gonçalves, A. V., Barros, N. F., & Bahamondes, L. (2017). The Practice of Hatha Yoga for the Treatment of Pain Associated with Endometriosis. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 23(1), 45–52. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0343>

\* Gonçalves, A. V., Makuch, M. Y., Setubal, M. S., Barros, N. F., & Bahamondes, L. (2016). A Qualitative Study on the Practice of Yoga for Women with Pain-Associated Endometriosis. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 22(12), 977–982. doi: 10.1089/acm.2016.0021

\*Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 205–211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

Hupcey JE, & Morse, JM. (1997). Can a professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook*, 45(6), 270–276. [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(97\)90006-3](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(97)90006-3)

\*Hållstam, A., Stålnacke, B., 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>

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 3 maj, 2019, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Jensen, J. T., Schlaff, W., & Gordon, K. (2018). Use of combined hormonal contraceptives for the treatment of endometriosis-related pain: a systematic review of the evidence. *Fertility & Sterility*, 110(1), 137–152. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.03.012

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81-98). Lund: Studentlitteratur.

Karlsten, R. (2014). Smärtfysiologi. A. Rhodin (Red.), *Smärta i klinisk praxis* (1:a uppl., s. 25-36). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Langford CPH, Bowsher J, Maloney JP, & Lillis PP. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95–100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095>

Leonardo-Pinto, J. P., Benetti-Pinto, C. L., Cursino, K., & Yela, D. A. (2017). Dienogest and deep infiltrating endometriosis: The remission of symptoms is not related to endometriosis nodule remission. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 211, 108–111. [doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.02.015](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.02.015)

Lukic, A., Properzio, M., Carlo, S., Nobili, F., Schimberni, M., Bianchi, P., ... De Carlo, S. (2016). Quality of sexlife in endometriosis patients with deep dyspareunia before and after laparoscopic treatment. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 293(3), 583–590. DOI: 10.1007/s00404-015-3832-9

\* Lökvist, L., Boström, P., Edlund, M., & Olovsson, M. (2016). Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis. *Journal of Women's Health (15409996)*, 25(6), 646–653. doi: 10.1089/jwh.2015.5403

McGovern, C. E., & Cheung, C. (2018). Yoga and Quality of Life in Women with Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(4), 470–482. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jmwh.12729>

Mechling, B. M., & Arms, T. (2019). Losing to Gain: The Effects of a Healthy Lifestyle Intervention on the Physical and Psychosocial Well-being of Clients in a Community-based Mental Health Setting. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 608–614. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s10597-019-00371-2>

\* Mettler, L., Ruprai, R., & Alkatout, I. (2014). Impact of medical and surgical treatment of endometriosis on the cure of endometriosis and pain. *BioMed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2014/264653>

Miller, J. A., Missmer, S. A., Vitonis, A. F., Sarda, V., Laufer, M. R., & Divasta, A. D. (2018). Prevalence of migraines in adolescents with endometriosis. *Fertility & Sterility*, 109(4), 685–690. [doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.12.01](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.12.01)



\*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 M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.421-438). Lund: Studentlitteratur AB.

Norton, W., & Holloway, D. (2016). Endometriosis: The role practice nurses can play. *Practice Nursing*, 27(5), 244–249. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.12968/pnur.2016.27.5.244>

Olovsson, M. (2015). Endometriosis. I P. O. Janson & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (2:a uppl., s. 269-278). Lund: Studentlitteratur.

Pallacks, C., Hirchenhain, J., Krüssel, J.-S., Fehm, T. N., & Fehr, D. (2017). Endometriosis doubles odds for miscarriage in patients undergoing IVF or ICSI. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 213, 33–38. [doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.04.008](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.04.008)

Priebe, G. & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.

Rivano, M. (2010). Psykologiska, sociala och existentiella aspekter av smärta. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2:a uppl., s. 63-81). Stockholm: Liber

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 14 mars, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 7 januari, 2019, från [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)

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2:a uppl., s. 611-644). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018, 22 mars). Vård vid endometriosis ska förbättras med nya riktlinjer. Hämtad 12 mars, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2018/varvidendometriosskaforbatttrasmednyariktlinjer>

Stoltz P, Andersson E.P., & Willman A. (2007). Support in nursing -- an evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1478–1489. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.07.01

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 3 maj, 2019, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-ochriktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad den 12 mars, 2019, från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Werner, M. (2010a). Farmakologi. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2:a uppl., s. 82-174). Stockholm: Liber

Werner, M. (2010b). Introduktion och kort historik. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2:a uppl., s. 13-26). Stockholm: Liber

Werner, M. (2010c). Smärtfysiologi. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2:a uppl., s. 29-62). Stockholm: Liber

World Health Organization. (2005). Constitution of the world health organization. Hämtad 14 mars, 2019, från <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

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

## Bilaga 1.

Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa samt kvantitativa studier enligt Friberg (2017)

### **Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

### **Kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa studier**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdsvetenskapliga antaganden.

## Bilaga 2.

### Artikelmatis

<p><b>Författare</b></p> <p><b>Titel</b></p> <p><b>Tidsskrift</b></p> <p><b>Årtal</b></p>	<p><b>Syfte</b></p> <p><b>Perspektiv</b></p>	<p><b>Metod</b></p>	<p><b>Resultat</b></p>
<p>van Aken, M. A. W., Oosterman, J. M., van Rijn, C. M., Ferdek, M. A., Ruigt, G. S. F., Peeters, B. W. M. M., ... Nap, A. W.</p> <p>Pain cognition versus pain intensity in patients with endometriosis: toward personalized treatment.</p> <p>Fertility &amp; Sterility</p> <p>2017</p>	<p>Att undersöka hur smärtintensitet och smärtekognition är relaterade till hälsorelaterad livskvalitet hos kvinnor med endometriosis</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ, enkätstudie</p>	<p>Den hälsorelaterade livskvaliteten är generellt försämrade hos kvinnor med endometriosis jämfört med friska kvinnor. Smärtintensitet och smärtekognition var betydande faktorer som påverkade den hälsorelaterade livskvaliteten.</p>
<p>Armour, M., Sinclair, J., Chalmers, K. J., &amp; Smith, C. A.</p> <p>Self-management strategies amongst Australian women with endometriosis: a national online survey.</p> <p>BMC Complementary &amp; Alternative Medicine</p> <p>2019</p>	<p>Syftet med undersökningen var att se förekomsten av användning samt effektivitet av egna åtgärder kvinnor kan göra för att uppnå symtomlindring vid endometriosis</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ, enkätstudie</p>	<p>De vanligaste formerna var värme, vila och meditations- eller andningsövningar. Behandlingar som exempelvis cannabis, värme och kostförändringar var högst rankade när det gäller självrapporterad effektivitet vid smärtreduktion</p>
<p>Chen, L.-C., Hsu, J.-W., Huang, K.-L., Bai, Y.-M., Su, T.-P., Li, C.-T., ... Chen, M.-H.</p>	<p>Undersöka sambandet mellan psykiska sjukdomar och endometriosis</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Kvinnor med endometriosis har en ökad risk för att utveckla psykiska sjukdomar</p>

Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study.

Journal of Affective Disorders

2016

<b>Författare</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<b>Titel</b>	<b>Perspektiv</b>		
<b>Tidsskrift</b>			
<b>Årtal</b>			
<p>Fritzer, N., Haas, D., Oppelt, P., Renner, S., Hornung, D., Wölfler, M., ... Hudelist, G.</p> <p>More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis.</p> <p>European Journal of Obstetrics &amp; Gynecology &amp; Reproductive Biology</p> <p>2013</p>	<p>Syftet med studien var att utforska vilken påverkan sexuell ångest och sexuella dysfunktioner har på relationer</p> <p>Patientperspektiv</p>	Kvantitativ, enkätstudie	Sexuell ångest och sexuella dysfunktioner är vanligt hos patienter med endometriosis. Det gjorde att kvinnorna kände skuld gentemot sin partner samt att de kände sig mindre feminina och inte ville ha sex lika ofta
<p>Fritzer, N., Tammaa, A., Haas, D., Oppelt, P., Renner, S., Hornung, D., ... Hudelist, G.</p> <p>When sex is not on fire: a prospective multicentre study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia.</p> <p>European Journal of Obstetrics &amp; Gynecology &amp; Reproductive Biology</p> <p>2016</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vad operation av endometriosis hade för påverkan på dyspareunia, sexuell funktion, kvalitet på sexliv och interpersonella relationer</p> <p>Patientperspektiv</p>	Kvantitativ, enkätstudie	Dyspareunia minskade signifikant. Känslor av skuld, att känna sig mindre feminin, att vara rädd för samlag samt att vara en börda för förhållandet minskade efter operation.
<p>Garavaglia, E., Inversetti, A., Ferrari, S., De Nardi, P., &amp; Candiani, M.</p> <p>Are symptoms after a colorectal segmental resection in deep</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera livskvaliteten över ett års uppföljningsperiod hos patienter med endometriosis som undergått operation</p>	Kvantitativ, enkätstudie	Dysmenorré, dyspareunia och bäckensmärta visade en signifikant minskning 1 år efter operationen. Det fanns också en minskning av buksmärta, rektala

<p>endometriosis really improved? The point of view of women before and after surgery.</p> <p>Journal of Psychosomatic Obstetrics &amp; Gynecology</p> <p>2018</p>	<p>Patientperspektiv</p>		<p>blödningar och förstoppning men inte av illamående, buksmärta och några övriga symtom</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Författare</b>  <b>Titel</b>  <b>Tidsskrift</b>  <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p>Gonçalves, A. V., Makuch, M. Y., Setubal, M. S., Barros, N. F., &amp; Bahamondes, L.</p> <p>A Qualitative Study on the Practice of Yoga for Women with Pain-Associated Endometriosis.</p> <p>Journal of Alternative &amp; Complementary Medicine</p> <p>2016</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av yoga hos kvinnor med smärtsam endometrios</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ, innehållsanalys</p>	<p>Alla deltagande patienter rapporterade att yoga hjälper vid bäckensmärta samt att yoga hjälper till att hantera övriga symtom vid endometrios.</p>
<p>Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., &amp; Berterö, C.</p> <p>The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2018</p>	<p>Att identifiera och beskriva erfarenheterna av hälsovårdssamtal bland kvinnor med endometrios</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Majoriteten av kvinnorna är missnöjda med vården och hur lite kunskap som finns hos vårdpersonal. Information och stöd från vårdpersonal är bristande. En del kvinnor var nöjda med vårdpersonalen.</p>
<p>Hållstam, A., Stålnacke, B., Svensén, C., &amp; Löfgren, M.</p> <p>Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study.</p>	<p>Syftet var att undersöka kvinnors erfarenhet av smärtsam endometrios, långsiktiga aspekter, sociala konsekvenser, effekter av behandling samt utveckling av egna hanteringsstrategier</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Endometrios påverkar kvinnors känslor och livskvalité. De upplever sig vara annorlunda och distanserade från andra kvinnor. Fysiska, sociala och existentiella konsekvenser</p>



<p>Sexual &amp; Reproductive HealthCare</p> <p>2018</p>	<p>Patientperspektiv</p>		<p>uppkommer till följd av endometrios.</p>
---------------------------------------------------------	--------------------------	--	---------------------------------------------

<b>Författare</b>  <b>Titel</b>  <b>Tidsskrift</b>  <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p>Lövkvist, L., Boström, P., Edlund, M., &amp; Olovsson, M.</p> <p>Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis.</p> <p>Journal of Women's Health</p> <p>2016</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur livskvalitet hos kvinnor med endometrios är olika i olika åldersgrupper i Sverige.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ, enkätstudie</p>	<p>Kvinnor med endometrios har en signifikant försämrad livskvalitet jämfört med kvinnor utan diagnosen. Det visade sig även att yngre kvinnor med diagnosen har en sämre livskvalitet än äldre kvinnor med endometrios.</p>
<p>Mettler, L., Ruprai, R., &amp; Alkatout, I.</p> <p>Impact of medical and surgical treatment of endometriosis on the cure of endometriosis and pain.</p> <p>BioMed Research International</p> <p>2014</p>	<p>Syftet var att undersöka effekterna av medicinska och kirurgiska behandlingar vid endometrios</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ, enkätstudie</p>	<p>Resultatet visade en kombination av hormonell och kirurgisk behandling gav bäst effekt i jämförelse med separata behandlingar.</p>
<p>Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., &amp; Ellwood, D.</p> <p>Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study.</p> <p>BMC Women's Health</p> <p>2014</p>	<p>Denna studie syftade till att utforska kvinnors erfarenheter av endometrios</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>De mest märkbara negativa effekterna var på äktenskapliga/sexuella relationer, samhällsliv och fysiska samt psykiska aspekter</p>

### Bilaga 3. Sökhistorik

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL 19-01-28	Endometriosis* AND Experience*	78	31	20	1
CINAHL 19-01-28	Endometriosis* AND Anxiety*	14	14	3	1
CINAHL 19-01-28	Endometriosis* and Sex*	74	53	18	2
CINAHL 19-01-28	Endometriosis* AND Pain* AND Patient*	166	60	25	1
CINAHL 19-02-19	Endometriosis* AND Interview*	36	15	3	1
CINAHL 19-02-19	Endometriosis* AND treatment* AND pain* AND medical*	41	41	5	1
CINAHL 19-04-01	Endometriosis* AND women* AND strategies*	50	10	2	1
CINAHL 19-04-03	Endometriosis* AND experience* AND treatment*	122	61	6	1

<b>Databas</b> <b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Valda artiklar</b>
CINAHL 19-04-03	Endometriosis* AND surgery* AND quality of life	130	10	6	1
CINAHL 19-04-03	Endometriosis* AND sex* AND experience*	26	26	13	1
CINAHL 10-04-03	Endometriosis* AND healthcare*	49	15	5	1