



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors upplevelse av diagnostikprocessen vid endometrios

Författare: Rebecka Sona
Matilda Svensson

Handledare: Annette Holst-Hansson

Kandidatuppsats
Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds Universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell
hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Kvinnors upplevelse av diagnostikprocessen vid endometrios

Womens' experiences of the diagnostic process when suffering from endometriosis

Författare: Rebecka Sona
Matilda Svensson

Handledare: Annette Holst-Hansson

Kandidatuppsats
Litteraturstudie

Höst 2019

Abstrakt

Bakgrund: Endometrios är en sjukdom som en av tio kvinnor lider av. Tidigare forskning visar att det finns en kunskapsbrist kring sjukdomen hos sjukvårdspersonal. Bilddiagnostiska metoder som MR används i allt högre omfattning för att diagnostisera endometrios. För att utföra god holistisk personcentrerad vård måste röntgensjuksköterskan förstå kvinnans upplevelser och ha mer kunskap om sjukdomen som utreds. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelse av diagnostikprocessen vid endometrios.

Metod: En litteraturstudie med integrerad analys av tio kvalitativa artiklar. **Resultat:** Kunskapsproblematik, bemötandet av kvinnan och diagnosens betydelse uppvisades som återkommande teman i kvinnornas återberättelser av sina upplevelser. **Slutsats:** Utökad kunskap behövs kring sjukdomen och kvinnans upplevelser för att förbättra diagnostikprocessen och lindra de svårigheter kvinnorna upplever i samband med vården. Lyhörighet och gott bemötande kan stärka kvinnans självkänsla och därmed öka tryggheten under diagnostikprocessen.

Nyckelord

Endometrios, kvinnors upplevelser, diagnostikprocess

Lunds Universitet
Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	3
Endometriosis	3
Diagnostik	4
Känslor kring endometriosis	6
Perspektiv och utgångspunkter	
Röntgensjuksköterskans roll	7
Röntgensjuksköterskans roll: Framtida behov	9
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Diskussion	18
Diskussion av metod	18
Diskussion av resultat	20
Slutsats	23
De kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	24
Bilaga 1 (3)	32
Bilaga 2 (3)	36
Bilaga 3 (3)	40

Introduktion

Problemområde

Ungefär var tionde kvinna i världen lider av endometriosis (Olovsson, 2015). Trots det finns det begränsad kunskap om sjukdomen, och vägen till en diagnos tar ofta flera år (Svensk sjuksköterskeförening för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2008). Om sjukvårdspersonalen har bristande kunskap om en sjukdom kan leda till att patienten inte tas på allvar och får en sämre vård (Socialstyrelsen, 2018) och därför behövs en tydligare förståelse för kvinnan med endometriosis hos all sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med henne. Där inkluderas även röntgensjuksköterskor, som med sin profession kan bidra med bilddiagnostiskt material för utredningar av sjukdomar.

Utvecklingen går mot att fler bilddiagnostiska metoder, som magnetresonanstomografi (MRT), kommer att användas vid diagnostikprocessen av endometriosis (SFOG, 2008 och Socialstyrelsen, 2018). Diagnostikprocessen innefattar de insatser som sätts in för att utreda en sjukdom, och bilddiagnostik kan i många fall tydliggöra hur sjukdomen ter sig fysiskt (Socialstyrelsen, 2019). Symtombilden vid endometriosis är komplex och kan uppvisa liknande symtom som vid buktarmsjukdomar, vilket betyder att patienten behöver genomgå ett flertal olika utredningar (Olovsson, 2015). Kvinnan möter därför röntgensjuksköterskan både i samband med differentialdiagnoser som utreds med datortomografi (CT), men också vid MRT-undersökningar för utredning av endometriosis (SFOG, 2008; Socialstyrelsen, 2018). I enlighet med att röntgensjuksköterskan har ett ansvar att bidra med god omvårdnad och adekvat information till sina patienter (Svensk förening för Röntgensjuksköterskor [SFR], 2012), behöver röntgensjuksköterskan mer kunskap och förståelse för hur sjukdomen endometriosis ter sig, samt hur kvinnor upplever sin situation under diagnostikprocessen.

Bakgrund

Endometriosis

Endometriosis är en kronisk gynekologisk sjukdom (SFOG, 2018) som endast kan drabba personer som är födda med en livmoder (Olovsson, 2015). Sjukdomen uppstår när det normalt växande endometriet i livmoderhålan börjar växa på andra områden än det normala. Med andra ord börjar endometriet växa utanför livmodern (Olovsson, 2015). Symtom som kan upplevas i samband med endometriosis är mycket beroende på var endometrioshärdarna är lokaliserade i kroppen hos kvinnan (Lee, Park, Jee, Kim och Suh, 2015). De vanligaste förekommande symtomen vid

endometrios är bland annat buksmärta, obstipation, blod i avföring och urin, andfäddhet/andnöd, täta blåstömningar och svullnad i mjukvävnad (Lee et al., 2015).

De områden som kan påverkas är till exempel kvinnans underliv och/eller den nedre delen av mag-tarmkanalen och lilla bäckenet. Områden som kan påverkas är peritoneum, ovarier, tarm, vagina, septum rectovaginale (en tunn struktur som avgränsar vagina från rektum) och/eller urinblåsa (Olovsson, 2015). De vanligaste lokalisationerna är dock äggstockar, fossa Douglasi (bukhinnan närmast lokaliserat till livmodern), urinblåsa och tarm (Borgfeldt, Sjöblom, Wangel, och Strevens, 2019). Endometrios kan också leda till bildning av chokladcystor som främst hittas på äggstockarna. Chokladcystor är cystor fyllda av gammalt menstruationsblod som uppstår vid retrograd menstruation, när blodet går tillbaka till äggledarna. Där endometriosen är lokaliserad uppträder endometrioshärdar, som i sin tur kan bilda inflammatoriska processer. Det leder till att härdarna expanderar och samman växer och det sker en adherensbildning. Sammanväxningarna och den inflammatoriska processen är orsaken till smärta, problematik kring fertilitet och en bidragande faktor för stigande risk för ovarialcancer (Borgfeldt et al., 2019).

Endometrioshärdarna växer inte av sig själva utan blir stimulerade av kvinnans hormonella nivåer av både östrogen och progesteron i kroppen (Mehedintu, Plotogea, Ionescu och Antonovici, 2014). Hormonerna stimulerar och aktiverar menstruationscykeln (Mehedintu, et al., 2014), och under follikelfasen då östrogennivåerna stiger aktiveras endometrioshärdarna mer (Borgfeldt et al., 2019).

Diagnostik

Borgfeldt et al. (2019) skriver att vägen till att få diagnosen endometrios tar i genomsnitt sju till åtta år .. Med många symptom som liknar mag-tarmsjukdomar, svår menstruationsvärk och buksmärtor kan det ta tid innan kvinnan kan påbörja behandling och undersökas för endometrios (Borgfeldt et al., 2019). Endometrios diagnostiseras genom att först anamnesen hos kvinnan ses över för att förstå påverkan av symptomen i kvinnans vardag (Olovsson, 2015). Smärtupplevelser kartläggs och därefter väljs adekvata undersökningsmetoder (Olovsson, 2015). En undersökningsmetod är laparoskopi, som innebär att en titthålsoperation genomförs för att undersöka vävnaden och eventuellt kunna ta biopsier. Andra undersökningsmetoder som används är trans-vaginalt ultraljud och MRT (SFOG, 2008). Laparoskopi anses vara den främsta referensmetoden för att ställa en diagnos. Då laparoskopi är invasivt och kan leda till potentiella

komplikationer är dock bilddiagnostik att föredra (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) 2018).

Laparoskopi har under en längre tid varit den främst använda metoden för att ställa diagnosen endometriosis menar SFOG (2008) och Taylor (2019). Dock kan resultatet från laparoskopin ge ett falskt positivt resultat vilket kan bero på att personen som utför laparoskopin har en dålig kännedom om endometriosis och/eller inte tagit hänsyn till kvinnans anamnes (SFOG, 2008). Djup endometriosis har ett annat karakteristiskt utseende än ovarial/peritoneal endometriosis och kan därför lättare underskattas vid en laparoskopi (SFOG, 2008). SFOG (2008) skriver att det är viktigt att en god dokumentation genomförs för att beskriva fynden vid laparoskopin samt att bild eller video kan vara en fördel vid diagnostiken vid endometriosis. Komplikationer vid laparoskopi kan vara blödningar och infektioner i bukområdet eller i ingångshålen vid kirurgin, samt bildning av fistlar (Oliveira, Pereira, Gilbert, Tulandi, De Oliveira och De Wilde, 2016). Senare komplikationer kan vara adherensbildningar, bukproblem såsom kronisk obstipation, tarmobstruktion och kronisk diarré (Oliveira et al., 2016).

Även ultraljudsundersökningar är vanliga under diagnostikprocessen av endometriosis. Innan ultraljudsundersökningen kan kvinnans anamnes användas för att få bättre vägledning genom undersökningen och därför kan kvinnan få diagnos snabbare (Valentin, 2015). En vaginal ultraljudsundersökning innebär att en ultraljudsstav, en prob, förs in i slidan för att kunna undersöka livmoderslemhinnan, endometriet, och äggstockarna (Borgfeldt et al., 2019). En fördel med ett vaginalt ultraljud är att proben kommer närmre det område som ska undersökas, vilket förbättrar bildenkvalitén och därmed undersökningens resultat (Borgfeldt et al., 2019). Valentin (2015) skriver att fördelen med en abdominal eller rektalt ultraljudsundersökning är att man kan undersöka hela bukhålan på kvinnan och att man kan finna fynd över det lilla bäckenet samt att det blir lättare att utse bukorganens relation till varandra i jämförelse med ett vaginalt ultraljud. För att kunna finna svar på den frågeställning som finns vid ultraljudsundersökningen är en systematisk undersökningsteknik ett faktum (Valentin, 2015). Utförs ultraljudsundersökningen icke-systematiskt är det av hög risk att missa fynd vid undersökningen på grund av att undersökningen eventuellt stannar av vid ett första fynd (Valentin, 2015).

Slutligen används även magnetresonanstomografi (MRT) vid diagnostisering av endometrios, en metod som enligt SFOG (2008) bör användas i större utsträckning. En MRT-undersökning av endometrios på Skånes Universitetssjukhus Lund eller Malmö utförs med kvinnan fastandes i 4 timmar innan undersökningens start samt en injektion av Buscopan eller annat tarmperistaltikstillande läkemedel (Gasak, 2019). Kvinnan får lägga sig på ryggen och förs in i MRT-kamerans tunnel. Sekvenserna utförs medan kvinnan ligger stilla på rygg, och tiden för undersökningen är cirka 50 minuter för bildtagningen (Gasak, 2019). MRT kan använda skillnader i blodkoncentration för att urskilja vävnader, och endometriom är fyllda med blod vilket får dem att synas tydligt. MRT är inte optimalt för att diagnostisera alla typer av endometrios, men för att diagnostisera djupt infiltrerande endometrios i mjukdelar av bäckenet och ovarial-endometrios är metoden mycket pålitlig (SFOG, 2008). MRT kan användas som komplettering till andra diagnosmetoder (Abdelmaboud Ibrahim och Elsaed, 2012). I studien av Tadros och Keriakos (2016) påvisades att transvaginal ultraljudsundersökning överlag gav korrekt diagnos vid 76 % av undersökningarna och MRT -undersökning gav korrekt diagnos vid 85 %. Vid tillägg av MRT-diffusionsbilder ökade den generella trovärdigheten för diagnostiken till 95 % vid endometrios frågeställning menar Tadros och Keriakos (2016). Därför är det enligt Tadros och Keriakos (2016) mer användbart att använda MRT för att upptäcka och diagnostisera endometrios samt att upptäcka förändringar på urinledare, urinblåsa och rectosigmoid (ändtarmen).

Känslor kring endometrios

Endometrios kan orsaka tumult i det känslomässiga livet hos kvinnan. I enligt med litteraturstudie av Van Niekerk, Weaver-Pirie och Matthewson (2019) upplever kvinnor med endometrios sig må sämre psykosocialt jämfört med andra kvinnor, och sjukdomen kan innebära förändringar för kvinnans livskvalitet (SFOG, 2008). En orsak kan vara att det tar en lång tid att få en diagnos, vilket kan leda till att kvinnan känner osäkerhet och ångest (Van Niekerk et al., 2019). Många kvinnor går länge utan att få en fastställd diagnos, vilket kan bli en lång period med upplevd försämrad livskvalitet (SFOG, 2008), och psykisk ohälsa (Olovsson, 2015).

I litteraturstudien av Van Nierkerk et al. (2019), om psykologiska aspekter vid endometrios, påvisades det att av de deltagande kvinnor med endometrios led 86 % av depression, 29 % av måttlig till svår ångest eller oro och 68 % av humörsvängningar. Kvinnan kan få konsekvenser som minskad ork, fysisk inaktivitet, försämrad social förmåga, ekonomiska bortfall och påverkan

på relationer (SFOG, 2008). Relationer kan påverkas då känslorna vid endometriosis kan vara allt från hopplöshet, värdelöshet och känslomässig nöd samt depressiva känslor (Van Niekerk et al., 2019). Det kan enligt Van Niekerk et al. (2019) gå så långt att kvinnan väljer att isolera sig, eller bli suicidal.

Relationer påverkas starkt då kvinnan upplever dessa negativa känslor och känner sig otillräcklig, eller som en börda för sin omgivning. Samlivet kan påverkas vid endometriosis då kvinnan till exempel kan känna avsaknad av sexlust, ovilja till beröring samt oro om subfertilitet eller infertilitet då endometriosis kan leda till dessa tillstånd (SFOG, 2008). Infertilitet kan orsaka depressiva känslor och känslor av otillräcklighet (Van Niekerk et al., 2019) och en sexolog kan hjälpa personen att finna ett större välbefinnande i sitt samliv (Olovsson, 2015). Även att behöva kämpa för sin rätt till vård bidrar till en traumatisk upplevelse och känslan av att bli missförstådd av vården är stor (SFOG, 2008). SFOG (2008) menar att det är vanligt att kvinnorna upplever sig själva som "jobbiga" patienter, och att de har fått kämpa sig till en diagnos.

Perspektiv och utgångspunkter

Röntgensjuksköterskans roll

Röntgensjuksköterskans profession inkluderar omvårdnad, bild-och funktionsmedicin, strålningsfysik och medicin kopplat till olika kunskapsområden (SFR, 2012). Kunskap per definition innebär att ha förståelse, färdigheter samt tillägna kunskapen av studier eller erfarenheter kring det aktuella ämnesområdet (Nationalencyklopedin, 2020). Kombineringen av de olika ämnesområdena bör användas för att ge kvinnan en säker undersökning med gott bilddiagnostiskt värde (SFR, 2012). I den tvärvetenskapliga professionen ingår det att arbeta utefter röntgensjuksköterskans fyra etiska grundprinciper (SFR, 2012). De fyra grundprinciperna är autonomiprincipen, göra-gott-principen, icke-skada principen och rättvisepincipen (SFR, 2012). Det ingår även att röntgensjuksköterskan skall förhålla sig till olika lagar och bestämmelser (SFR, 2012). En lag som är central för röntgensjuksköterskans arbete är Hälso-och Sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30). HSL innebär att vårda alla människor efter lika värde och villkor samt med respekt (SFS 2017:30). HSL inkluderar även att sjukvården skall arbeta förebyggande för skada, sjukdom och ohälsa (SFS 2017:30). Andra lagar som ligger med vikt för arbetet är Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), Patientlagen (SFS 2014:821) och Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). De här lagarna manar sjukvårdspersonalen att hålla

patientuppgifter konfidentiellt samt att göra sitt yttersta för att ge kvinnan en säker och trygg vård.

En ytterligare utgångspunkt för röntgensjuksköterskans arbete är att ge en personcentrerad vård. Personcentrerad vård är en viktig del i den svenska sjukvården för att synliggöra varje unik individ (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). För att ge varje individ en personcentrerad vård skall fysiska, sociala, känslomässiga, psykologiska och andliga aspekter tas hänsyn till samt respekteras (Hewitt-Taylor, 2018). Vid personcentrerad vård är det av vikt att personen själv får ta del och medverka i sin vårdprocess (Hewitt-Taylor, 2018). Den personcentrerade vården är stor del i att personen skall känna en större trygghet, tillfredsställa individens behov och få personen att reflektera över sina beslut (Hewitt-Taylor, 2018). Genom att låta kvinnan uttrycka sina personliga upplevelser uppmuntras och stöts kvinnan i att ta del av problemlösningen då ett mer jämlikt förhållande mellan kvinnan och vårdaren skapas (Ekman et al., 2011). Kolcabas *“theory of holistic comfort for nursing”* (1994) beskriver hur människan behöver omvårdnad i olika dimensioner än bara det rent fysiska för att nå välbefinnande. Det psykospiritueella, fysiska och sociala är tre områden i en människas liv som måste tas i åtanke när hela människan ska förstås och mötas. I alla tre områden kan välbefinnande skapas, och för att ge ett holistiskt välbefinnande hos personen som vårdas måste alla områden beaktas (Kolcaba, 2004). Områdena påverkar varandra, så om välbefinnande i ett område inte är tillräckligt kan det ha negativa implikationer för ett annat område.

Den aktuella studien har förhållit sig till ett humanistiskt människoperspektiv som präglas av en kunskapssyn som är att, hälsa står för en process och inte som ett tillstånd. (Norberg, Engström och Nilsson, 1994). Inom det humanistiska perspektivet föreligger ett holistiskt synsätt. Det holistiska synsättet innebär att se hela personen och personens förmåga till samförstånd i vårdprocessen (Hellström, 1993). Det holistiska synsättet utgår från att personen har möjlighet och förmåga att avgöra hur personens egen vård innebär och kommer se ut (Nordenfelt, 2007). Med det menas att synsättet kan relateras till den berörda personen, dennes situation och mål. Reduceras personens val inom vårdprocessen kan det leda till ohälsa eller onödigt lidande för individen (Nordenfelt, 2007).

Röntgensjuksköterskans roll: Framtida behov

För att vården ska vara personcentrerad måste sjukvårdsarbetet fokusera på hela människan som röntgensjuksköterskan möter (Hewitt-Taylor, 2018). Ibland kan kvinnans upplevelse te sig annorlunda än bara fysiskt, och innebära att även psykosociala obehag bör uppmärksammas (Kolcaba, 1994). Att ha förståelse för patientens upplevelse av situationen gör att sjukvårdspersonal kan möta alla sidor av individen (Hewitt-Taylor, 2018). Kolcaba (1994) menar att då människan är en holistisk varelse med flera dimensioner krävs det att vården som ges även möter dessa dimensioner för att optimera välbefinnandet hos patienten. I dagsläget finns det begränsad information om hur kvinnor upplever sin diagnostikprocess vid endometrios, och i enlighet med Kolcabas teori (1994) är det av vikt för röntgensjuksköterskan som möter henne att känna till sjukdomen och dess implikationer, för att ge den bästa möjliga välbefinnande.

Röntgensjuksköterskans roll i diagnostikprocessen ser olika ut beroende på i vilket led av diagnostikprocessen kvinnan kommer till avdelningen, och vilken modalitet som används. Konventionell röntgen och datortomografi kan inte användas för diagnostik av endometrios (Olovsson, 2015; SFOG, 2008), men används vid undersökningar av differentialdiagnoser som vården försöker utesluta. Risken finns att kvinnan måste genomgå flertalet olika undersökningar för att utesluta andra möjliga sjukdomstillstånd. Cirka hälften av alla kvinnor med kronisk buksmärta har symtom liknande Irritable Bowel Syndrome (IBS) (SFOG, 2008). Undersökningar som kolonröntgen kan utföras för att utreda IBS (Ericson och Ericson, 2002) och det är då röntgensjuksköterskan kan komma i kontakt med kvinnan. Endometrios kan leda till smärta och känslor som oro och ångest över osäkerheten för symtomen kan bero på (SFOG, 2008), och därför måste röntgensjuksköterskan ha god förståelse för sjukdomens egenskaper för att bäst kunna möta kvinnans känslor. I dagsläget är MRT-undersökningar de undersökningarna där röntgensjuksköterskan möter kvinnan för diagnostik av endometrios. Framförallt djupt infiltrerande endometrios diagnostiseras bäst med MRT, och generellt anses att modaliteten behövas användas mer i diagnostikprocessen (SFOG, 2008) då hälso- och sjukvården mer och mer söker icke-invasiva diagnostikmetoder.

Enligt Socialstyrelsen (2018) är MRT av fördel vid diagnostik av svårdefinierad endometrios då sjukdomen kan lokaliseras enklare och upptäckas även vid okonventionella områden. Ska kirurgi planeras kan MRT vara av stor betydelse i det preoperativa stadiet (Socialstyrelsen, 2018). Då det sker en utveckling av MRT-undersökningar för endometrios kommer det krävas en djupare

förståelse för sjukdomen bland röntgensjuksköterskor som utför de undersökningarna. Förståelse för symtom, känslor och upplevelser hos personen kan bidra till en mer personcentrerad vård (Sandman och Kjellström, 2018). Enligt SFOG, (2008) bör *“alla som deltar i omhändertagandet av patienterna vara insatta i de implikationer sjukdomen har”* (s. 27). I enlighet med den yrkesetiska koden för röntgensjuksköterskor (Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor (SFR), 2008) ska röntgensjuksköterskor kunna stötta vårdtagaren inför fortsatta vårdhändelser och kunna ge information om undersökningen som utförs. Med utökade kunskaper om endometriosis kommer röntgensjuksköterskor kunna utföra sitt arbete med ökad respekt för individens integritet, och ha större förståelse för kvinnan (Hewitt-Taylor, 2018).

Syfte

Att undersöka kvinnans upplevelse av diagnostikprocessen vid endometriosis.

Metod

Studien utfördes som en icke-systematisk litteraturstudie som beskrivs av Polit och Beck (2011). Studien följde en induktiv design som beskrivs av Henricson (2017). Enligt Polit och Beck (2011) är en litteraturstudie en granskning av tidigare forskningsstudier och en sammanställning av alla deras resultat.

Urval

Studiens artiklar för resultatet hittades i enlighet med Polit och Becks (2011) beskrivning av hur en litteraturstudie bör utformas. Inklusionskriterier och exklusionskriterier definierades för att få en skarpare avgränsning av artiklar, och begränsa populationen för att studera den grupp som är relevant för studiens syfte. Inklusionskriterierna var att studierna skulle ha utförts mellan år 2000-2019, för att få den senaste forskningen, och vara skrivna på antingen engelska eller svenska. De valda artiklarna skulle ha syften med fokus på kvinnors upplevelser i samband med endometriosis, och nämna sjukvården och den diagnostiska processen. De valda artiklarna skulle slutligen vara kvalitativa studier eller en kombination av kvalitativ och kvantitativ, då de bäst återger kvalitativ information som upplevelser och erfarenheter vilket är det huvudsakliga intresset för att besvara syftet (Polit och Beck, 2011). . Exklusionskriterier var om studierna inte omfattade upplevelser med sjukvården, även om de diskuterade kvinnors upplevelser med endometriosis. Slutligen, de studier som inte godkändes av kvalitetsgranskningen efter granskningsmallen (Statens beredning

för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014) exkluderades från urvalet för den aktuella studien.

Datainsamling

Databaserna PubMed, CINAHL och Google Scholar användes för att finna artiklar.

PubMed grundas i National Library of Medicine, USA, och är en databas med huvudfokus i human medicin och vetenskap med syfte att förbättra hälsa på det personliga och det globala aspektet (U.S. Department of Health and Human Service, 2019). CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) är en databas som är hjälpsfull vid sökningar inom områden som vård och omsorg (Polit och Beck, 2011). Enligt Polit och Beck (2011) är CINAHL en av de viktigaste databaserna för sjuksköterskor eftersom den är direkt kopplad till sjuksköterskans profession som har omvårdnad som huvudfokus. Eftersom röntgensjuksköterskans profession är tvärvetenskaplig, och därmed inkluderar omvårdnad, är databasen även lämplig för röntgensjuksköterskor. Databasen Google Scholar innehåller arbeten från en varierad mängd källor, allt från vetenskapliga tidskrifter till uppsatser från olika högskolor och universitet (Howard Community College Library, 2019).

Vid varje sökning med ett enskilt sökord skapades en uppfattning om hur många möjliga artiklar som innefattade det specifika sökordet (se tabell 1–3, bilaga 1). För att lättare hitta relevanta artiklar användes flera sökord i kombination med den booleska sökoperatoren “AND” (Polit och Beck, 2011). När en kombination av sökord gav en rimlig nivå på titlar av studier, lästes sedan alla titlar igenom och ett urval av vilka studier vars abstract som var av intresse togs ut. Urval två innebar att abstrakten lästes och därefter valdes artiklar som verkade vara av relevans för studiens syfte ut för att läsas i fulltext, urval tre (se tabell 1–3, bilaga 1). Dubletter i de olika databaserna lästes inte i fulltext och räknades ej in i valda artiklar i urval två. För att hitta slutgiltiga studier, urval fyra, med relevans i relation till frågeställningen och även med god kvalitet, lästes studierna i fulltext och granskades sedan enligt granskningsmallen, *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser* (Se bilaga 2) från SBU (2014). De artiklarna med hög kvalitet (80–100 % positivt utfall i mallen) eller medelhög kvalitet (70–79 % positivt utfall i mallen) utefter den valda granskningsmallen inkluderades i urval fyra. Urvalet genomfördes under en veckas period.

Urvalsmatris 1 (PubMed) gav sex artiklar av intresse, urvalsmatris 2 (CINAHL) gav två artiklar av intresse och urvalsmatris 3 (Google Scholar) gav två artiklar av intresse. Alla sökningar utfördes inom en veckas tid. Urvalsprocessen gav tio artiklar att analysera efter studiens syfte. Urvalsmatriserna ses att följa i bilaga 1. Av de studier som valdes in till den aktuella studien utfördes sju i olika länder i Europa, en i Iran och två i Australien.

Dataanalys

Analysen av data skedde icke-systematiskt, enligt en integrerad analys (Kristensson, 2014) och med en induktiv ansats (Henricson, 2017). Enligt Kristensson (2014) beskrivs en integrerad analys som en sammanställning av resultat, där resultaten ställs i relation till varandra för en överskådlig bild av ämnet. Det första steget innebar att artiklarna lästes flera gånger, av båda författarna. Därefter diskuterades likheter och skillnader i artiklarna. I en tabell dokumenterades varje enskild studies teman för att få en överblick. Sedan sammanfogades liknande återkommande begrepp och teman enligt de mönster som kunde identifieras. Den tematiska indelningen kan ses i Figur 1, vilket också utgör litteraturstudiens resultat. Reduktionen av artiklarna ses i artikelmatris en för respektive enskild artikel (se bilaga 3).

Forskningsetiska avvägningar

Följande punkter togs i åtanke vid avvägning av forskningsetik i arbetena som inkluderades i resultatet. De tio studierna som selekterades till den aktuella studien hade ett tydligt uttalat och beskrivet samtycke för deltagandet i studierna. Informationen om samtycke kunde vara både muntlig och/eller skriftlig till deltagarna. Beauchamp och Childress (2009) och Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) är två starka källor som uppmuntrar till människans rättigheter och därför anser författarna att det är av stor betydelse för den aktuella studien att artiklarna behandlade de intervjuade i enlighet med de fyra etiska grundprinciper de presenterar. De fyra etiska grundprinciperna är autonomiprincipen, göra-gott-principen, icke-skada principen och rättvisepincipen (Beauchamp och Childress, 2009). I enlighet med autonomiprincipen anser författarna att det var av stor vikt att deltagarna i de utvalda studierna får förbli anonyma och att deras berättelser behandlas med respekt samt konfidentiellt. Deltagarnas integritet, både fysiskt och psykiskt, skulle behandlas respektfullt enligt icke-skada principen. Motivationen för studierna skulle vara att göra gott, och kunna bidra med mer kunskap om det aktuella fenomenet. Alla deltagare skulle även behandlas lika i enlighet med rättvisepincipen.

De etiska avvägningarna hos författarna är att den aktuella studien skrivs med akademisk hederlighet, vilket innebär att all fakta och alla åsikter som inte är författarnas egna refereras till originalförfattare. Alla artiklar som inkluderades i litteraturstudien behandlades på ett likvärdigt sätt och granskades enligt samma metod. Författarna tog hänsyn till forskningsetiska avvägningar. Alla inkluderade artiklar i litteraturstudien uppvisade ett etiskt förhållningssätt, majoriteten av de valda artiklarna är etiskt godkända av en etiknämnd. All fakta och information behandlades med respekt för original-författarna. Det finns ingen intressekonflikt hos författarna av studien.

Resultat

Efter den tematiska analysen av de ingående tio artiklarna utkristalliserades tre huvudteman med underteman. Det första återkommande temat i studierna angående kvinnornas upplevelse i samband med diagnostikprocessen vid endometriosis var upplevd kunskapsproblematik. Vidare framkom kvinnornas upplevelser av hur de togs emot av sjukvården och även vad diagnosen betydde för kvinnorna (Figur 1).



Figur 1: Symboliserar resultatets huvudteman och dess underteman.

Kunskapsproblematik

Kunskapsproblematik kring sjukdomen endometrios benämndes som en faktor som påverkar kvinnans upplevelse av diagnostikprocessen i hög grad (Ballard, Lowton och Wright, 2006; Cox, Henderson, Cagliarini, Andersen & Ski, 2003; Denny och Mann, 2008; Grogan, Turley och Cole, 2017; Grundström, Alehagen, Kjølhede och Berterö, 2017; Jones, Jenkinson och Kennedy, 2004; Kundu, Wildgrube, Schippert, Hillemanns & Brandes, 2015; Markovic, Manderson & Warren, 2008; Riazi, Tehranian, Ziaei, Mohammadi, Hajizadeh & Montazeri 2014). Kvinnorna återberättade om flera situationer där de upplevde att en okunskap om sjukdomen, både hos sig själva och hos personalen, skapade situationer med desinformation vilket ledde till olika problem. Normalisering av symtom, svårigheter att ställa korrekt diagnos samt hinder i form av myter utgjorde en ökad belastning för kvinnan och hennes upplevelse av diagnostikprocessen.

Kvinnorna upplevde att sjukdomsförloppet blev förvärrat som följd av kunskapsbristen (Ballard, Lowton och Wright, 2006; Cox, Henderson, Cagliarini, Andersen & Ski, 2003; Denny och Mann, 2008; Grogan, Turley och Cole, 2017; Grundström, Alehagen, Kjølhede och Berterö, 2017; Jones, Jenkinson och Kennedy, 2004; Kundu, Wildgrube, Schippert, Hillemanns & Brandes, 2015; Markovic, Manderson & Warren, 2008; Riazi, Tehranian, Ziaei, Mohammadi, Hajizadeh & Montazeri 2014).

Normalisering

Kvinnorna beskrev i studierna av Ballard et al., (2006), Cox et al., (2003) och Grogan et al., (2017) att okunskapen kring sjukdomen ledde till normalisering av symptom. Normaliseringen avspeglas i att kvinnorna inte själva visste när de skulle söka vård, och vad en normal menstruationscykel innefattar och innebär (Ballard et al., 2006; Markovic et al., 2008; Riazi et al., 2014). Därför hade många kvinnor svårt att ta ställning till vilken vård de behövde och kunde ej ställa krav på sjukvården. Normalisering av symptom skedde även från personalens håll upplevde kvinnorna (Ballard et al., 2006; Markovic et al., 2008; Riazi et al., 2014). Många kvinnor beskrev känslan av att sjukvårdspersonal inte hade tillräckligt med kunskap om sjukdomen, och i flera av artiklarna framkommer kvinnornas önskan om att det skulle finnas större kunskap hos personalen (Cox et al., 2003; Denny & Mann, 2008; Denny, 2009; Grogan et al., 2017). Kopplat till normaliseringen som uppstod, försenades i vissa fall diagnostiseringen (Cox et al., 2003; Denny & Mann, 2008; Grogan et al., 2017; Grundström et al., 2017; Jones et al., 2004; Markovic et al., 2008; Riazi et al., 2014). Enligt Ballard et al., (2006) upplevde kvinnorna att det skedde en normalisering av deras symptom till "bara" menstruationssmärter, och

att sjukvårdspersonalen förminskade upplevelserna och förklarade dem som normala. I kombination med kvinnornas personliga normalisering av symtomen, kunde kvinnorna ifrågasätta sig själva och till och med tvivla på sitt förstånd (Ballard et al., 2006).

Diagnostiksvårigheter

Även feldiagnostisering, som kunde ske flera gånger, ansågs av kvinnorna vara ett resultat av okunskapen hos sjukvårdspersonalen (Cox et al., 2003; Denny & Mann, 2008; Jones et al., 2004; Grogan et al., 2017; Grundström et al., 2017; Markovic et al., 2008; Riazi et al., 2014).

Kvinnorna som hade blivit felaktigt diagnostiserade hade fått diagnoser som kunde variera kraftigt. Allt från mag-tarmproblem som IBS till psykosomatiska problem som depression var diagnoser kvinnorna berättade att de hade fått initialt (Cox et al., 2003; Denny & Mann, 2008; Jones et al., 2004; Grogan et al., 2017; Grundström et al., 2017; Markovic et al., 2008; Riazi et al., 2014). I flera artiklar beskriver kvinnorna att det fanns en stark ovilja hos sjukvårdspersonalen att remittera dem för ytterligare utredning hos specialist för deras gynekologiska problem (Ballard et al., 2006; Cox et al., 2003; Denny & Mann, 2008; Denny, 2009; Riazi et al., 2014).

Myter som hinder

Kunskapsproblematiken manifesterades även då kvinnorna fick möta myter om hanteringen av sjukdomen (Denny & Mann, 2008; Riazi et al., 2014). Kvinnorna fick höra att de borde hantera det själva, antingen via graviditet eller samlag i större utsträckning, vilket skulle lindra deras symptom, eller "bara "leva med det" då alla kvinnor har menstruationssmärter" (Grogan et al., 2017; Markovic et al., 2008). Enligt studien av Denny och Mann (2008) möttes kvinnorna i vissa fall av en attityd hos vårdpersonalen att den bästa metoden för att behandla symtomen var att kvinnorna skulle genomgå en hysterektomi, alltså borttagande av livmoder och äggstockar. Kvinnorna möttes också av åsikter som att de skulle vara för unga för att ha endometrios (Denny & Mann, 2008). I Iran kunde kvinnorna mötas av den kulturella normen att menssmärter är normala för oskulder, och diagnos-utredningen försenades om de gifte sig sent. (Riazi, et al. 2014).

Kvinnans upplevelse av mottagandet

Det andra temat som lyftes i artiklarna var kvinnornas upplevelse av bemötandet från sjukvården och dess påverkan på hur de kände att de kunde klara av sjukdomen. Hur kvinnorna mottogs och bemöttes av personalen och sin omgivning kunde ha inflytande på helhetsbilden av den personliga sjukdomsresan. Alla studier beskriver hur kvinnorna upplever svåra möten med sjukvårdspersonalen (Ballard et al., 2006; Cox et al., 2003; Denny & Mann, 2008; Denny, 2009; Grogan et al., 2017; Grundström et al., 2017; Jones et al., 2004; Kundu et al., 2015; Markovic et al., 2008; Riazi et al., 2014). Kvinnorna upplevde att de bemötts med otålighet och okänslighet samt med brist på empati (Kundu et al., 2015). Trivialisering och känslan av att bli nonchalerad var återkommande beskrivningar från kvinnorna, men även vikten av att bli sedd togs upp som en viktig positiv faktor (Cox et al., 2003; Denny och Mann 2008; Denny 2009; Grundström et al., 2017; Markovic et al., 2008).

Att bli nonchalerad

Kvinnorna upplevde att de bemötts med otålighet och okänslighet samt med brist på empati (Kundu et al., 2015). Kvinnorna beskrev att det kunde vara en kamp att bli lyssnad på eller få sina symtom bekräftade (Denny & Mann, 2008). Flera av studierna lyfte att kvinnorna inte blev tagna på allvar av sjukvårdspersonalen (Denny & Mann, 2008; Denny 2009; Grundström et al., 2017), och i vissa fall upplevde kvinnorna att de behövde övertyga läkaren som tog hand om dem (Markovic et al., 2008). I studien av Cox et al. (2003) beskrev en kvinna att hon kände sig som “offer” för personalens misstro och trivialisering.

Vilja bli sedd

Vikten av att bli sedd togs upp som en viktig positiv faktor (Cox et al., 2003; Denny & Mann 2008; Denny 2009; Grundström et al., 2017; Markovic et al., 2008). Grundström et al. (2017) lyfte hur kvinnorna upplevde att goda sociala förmågor hos sjukvårdspersonalen var en viktig faktor i att känna sig sedda, där sociala förmågor innebär att personalen kunde förstå vilken personlighet kvinnan hade och möta henne där. Att läkaren hade goda pedagogiska förmågor, och kunde återge information på ett anpassat sätt till kvinnan upplevdes förändra deras liv. När kvinnorna kunde guidas till att återge sina symtom växte deras självkänsla (Grundström et al., 2017). Denny och Mann (2008) beskriver hur de negativa effekterna av bristen på kunskap hos sjukvårdspersonalen upplevdes kompenseras för när kvinnan upplevde att hon blev lyssnad på, Studien beskrev hur kvinnorna upplevde att de stöttades av att läkarna lyssnade på dem och tog

deras symtom på allvar. Det upplevdes leda till snabbare omhändertagande med fortsatta undersökningar och tillgång till läkare med specialkompetens (Denny & Mann, 2008). Även i studien av Kundu et al (2015) berättade kvinnorna att de kände att de fick behandling snabbare när de blev lyssnade på och togs på allvar.

Diagnosens betydelse

En återkommande faktor som togs upp i studierna var diagnosens betydelse och påverkan på livet för kvinnor med endometrios. Studierna beskrev hur det kan ta mellan 5 till 10 år att få en diagnos (Ballard et al., 2006; Denny & Mann, 2008; Denny, 2009; Gorgan et al., 2017; Jones et al., 2004; Kundu et al., 2015; Riazi et al., 2014), vilket orsakar flera problem som felbehandling och otydlighet i vardagen för kvinnan. Studierna av Ballard et al. (2006), Markovic et al. (2008), Denny (2009), Grogan et al. (2017) och Kundu et al. (2015) visade att diagnosen i sig kan ge upprättelse och klarhet för kvinnan, men viktigast, att kvinnan faktiskt får rätt behandling för sin sjukdom.

Att få rätt behandling

I studierna av Denny (2009) och Grogan et al. (2017) förklarades att vägen till rätt behandling tar lång tid. Enligt Denny (2009) och Grogan et al. (2017) beror det på att kvinnorna genomgår upprepade utredningar; både för endometrios men även differentialdiagnoser till endometrios. Differentialdiagnoser som till exempel IBS eller depression (Cox et al., 2003; Denny & Mann, 2008; Jones et al., 2004; Grundström et al., 2017; Markovic et al., 2008; Riazi et al., 2014) gavs i vissa fall, vilket gjorde att kvinnorna alltså fick fel behandling (Riazi et al., 2014).

Upprättelse och klarhet

Oro över att inte få klarhet i vad som orsakade deras gynekologiska problem var även det en viktig faktor i kvinnornas upplevelse. Oron upplevdes uppstå av att kvinnorna inte fick svar på sina frågor av sjukvården (Ballard et al., 2006). Därför innebar diagnos att kvinnorna lättare kunde sätta ord på sin situation enligt Ballard et al. (2006) och därmed också förklara sig för sin omgivning (Ballard et al., 2006; Cox et al., 2003; Jones et al., 2004). Flera kvinnor hade under en längre tid, oftast under flera år, haft problem i sitt samliv (Jones et al., 2004; Markovic et al., 2008; Riazi et al., 2014). Oro för frågor om fertilitet och samlag med eventuell partner var återkommande, och kunde kännas destruktiv för många kvinnor (Denny, 2009; Jones et al., 2004). Att få en diagnos gav många kvinnor en känsla av klarhet och upprättelse för sin situation,

och gav dem också ett sätt att beskriva den. Hos kvinnor som under en längre tid försökt bli gravida men misslyckats upprepade gånger, gav diagnosen dem bättre förståelse för orsaken till deras infertilitet (Denny, 2009; Jones et al., 2004). Kvinnorna beskriver att det var frigörande att äntligen bli diagnoserad (Kundu et al., 2015) och att de inte längre behöver leva i tystnad på grund av sin sjukdom (Grogan et al., 2017).

Diskussion

Diskussion av metod

Studien utfördes som en litteraturstudie med induktiv design (Henricson, 2017). En induktiv design innebär att en helhetsbild av utvalda studier undersöks istället för endast en enskild teori eller modell (Henricson, 2017). För att besvara syftet, att undersöka upplevelser hos kvinnor gällande diagnostikprocessen vid endometriosis är valet av design lämpligast, därför att en litteraturstudie ger en översikt av tidigare kunskap. Kvalitativa artiklar inkluderades då dessa utforskar personers upplevelser, vilket är huvudkärnan i studiens syfte.

Enligt Henricson (2017) är styrka och trovärdighet beroende på om urvalsprocessen är tydligt beskriven och reproducerbar. Det eftersträvades att få detta förfarande transparent, vilket alltså är en styrka i arbetet. Flera databaser och sökningar användes för att hitta artiklar av relevans, och det fanns en hög sensitivitet i sökningen, vilket ökar trovärdigheten i studien. För att få högre specificitet användes flera kombinationer av sökorden. En annan faktor till den höga specificiteten var att sökorden var på engelska, eftersom en hög procentandel av relevanta vetenskapliga artiklar publiceras på det engelska språket. Då författarna behärskar engelska är artiklar skrivna på engelska en fördel för att undvika missförstånd. En ytterligare styrka är att kvalitetsgranskningen av artiklarna skedde både individuellt och gemensamt, där författarna först läste igenom och kvalitetsgranskade artiklarna individuellt för att sedan göra processen tillsammans. Granskningsmallen som valdes är utformad av SBU (2014) (bilaga 2), och ger en högre pålitlighet på kvalitetsgranskningen då man kan konkretisera bedömningen av studierna (Kristensson, 2014) Utformningen av inklusionskriterierna och exklusionskriterierna anses vara av god relevans för att besvara studiens syfte då den aktuella populationen inkluderades, och upplevelser av intresse för frågeställningen togs i akt. Artiklarna som studerades täcker flera olika länder i världen vilket ger en högre generaliserbarhet av resultatet.

Dataanalysen utfördes på ett på ett liknande sätt som kvalitetsgranskningen, att artiklarna lästes av båda författarna enskilt och sedan gjordes en gemensam tolkning efter diskussion (Polit & Beck, 2011). Tolkningen utfördes genom att huvudteman och underteman valdes ut för de olika artiklarna, därefter slogs gemensamma teman ihop för att få en överblick av resultat enligt Polit och Becks (2011) metod för att utföra en litterär sammanfattning. Analysen hade som styrka att ingen författare påverkade den andra i det första steget av analysen, vilket gav en högre pålitlighet i att varje enskild tolkning fick ta plats i diskussionen. Alltså fanns det ingen styrande åsikt i analysen som kunde vinkla resultatet åt ett icke-representativt håll. Dock bör det tas i åtanke att det bara var två författare som läste artiklarna. Författarnas förkunskap behandlas inte innan dataanalysen vilket sänker pålitligheten då förkunskaper kan ha format författarnas tolkning av studierna (Polit & Beck, 2011). Förkunskaperna kan ha varit mycket lika för de två författarna då de har liknande bakgrundskunskaper. Med fler författare kunde pålitligheten av resultatet ökat. Innan litteraturstudiens start hade författarna en mindre bakgrundskunskap om sjukdomen endometriosis, men hade ändå tankar om hur sjukdomen påverkade kvinnor. Mindre kunskap betyder att författarna hade hört talas om endometriosis i folkmun men hade inte ingående kunskap kring patofysiologi och diagnostikprocessen.

En begränsning med föreliggande litteraturstudie var få artiklar som kunde inkluderas till resultatet på grund av att syftet har tidigare inte beforskats tillräckligt. Även då de allra flesta studierna bedömdes ha en hög kvalitet efter kvalitetsgranskning, fanns det ett antal som påvisade medelhög kvalitet. I kombination med att de inkluderade artiklarna hade olika datainsamlingsmetoder sänkts överförbarheten av resultatet i den aktuella studien (Polit & Beck, 2011). Det var inte tydligt vilka frågor kvinnorna fick besvara under intervjuerna eller enkäterna i alla studier, och då kvalitén var lite varierande är det svårt att göra en generalisering av resultaten. Eftersom frågorna kan ha varit annorlunda mellan de olika studierna sänks trovärdigheten på resultatet då olika frågor kan ha gett en påverkan på responsen hos kvinnorna. Med fler studier tillhanda hade resultatet även kunnat styrkas av att fler infallsvinklar hade kunnat bekräfta eller motarbeta fynden som gjordes (Polit & Beck, 2011).

De etiska överväganden som togs i akt i början av arbetet anses av båda författarna täcka det etiska sammanhanget som arbetet berörde. Både i det att artiklarna som valdes ut skulle ha ett etiskt förhållningssätt, vilket berörde individerna som deltog i studierna, men även i det att den aktuella studien skrevs med mål att rättvist representera de artiklarna som studerades. Akademisk

hederlighet strävades mot under arbetets gång för att respektera originalförfattarnas verk. Det fanns ingen intressekonflikt från författarnas sida gällande arbetet.

Diskussion av resultat

Resultatet visade att i kvinnans upplevelse av diagnostikprocessen hade fastställandet av diagnos en central roll. Kvinnorna upplevde att ett gott bemötande från sjukvårdspersonalen visade sig vara en faktor för att snabbare få en fastställd diagnos. Oberoende av sjukvårdspersonalens kunskapsnivå om sjukdomen så hade ett gott bemötande en positiv effekt på upplevelsen och tiden till diagnos, enligt kvinnornas upplevelser. Ett dåligt bemötande kunde däremot upplevas som orsaken till ett försenat fastställande av diagnos, vilket upplevdes grundades i okunskap och oförståelse hos sjukvårdspersonalen som mötte kvinnan.

Okunskap

Okunskap både hos sjukvårdspersonalen och kvinnan visades i litteraturstudiens resultat ha haft en betydelsefull påverkan på kvinnornas upplevelser. Kvinnorna upplevde att den okunskap som cirkulerade runt sjukdomen skapade problem för dem att få sin diagnos, samt för dem själva att kunna förklara sin situation. I exemplet av Riazi et al. (2014) gjorde myterna som finns om att menstruationssmärter är normala när kvinnan fortfarande är oskuld att diagnosen inte ställs i tid i ett land där samlag bara får ske inom giftermål (Riazi et al., 2014). Samlagssmärta är en vanlig påverkan av endometrios, men då samlag endast är tillåtet inom giftermål, och man anser att menstruationssmärter är vanliga för oskulder, försenas diagnosen för kvinnor som gifter sig sent (Riazi et al., 2014). Okunskapen om sjukdomen har alltså en direkt påverkan på diagnostikprocessen. Kvinnornas upplevelser av okunskap kan förstås med hjälp av Kolcaba's teori (1994) om holistisk vård. I relation till Kolcabas teori (1994) kan okunskapen ses ha en påverkan på flera olika plan i kvinnans upplevelse. Det psykospirituela planet, som innebär till exempel självkänsla och sexualitet, har i kvinnornas upplevelser färgats av den osäkerhet som har uppkommit med ovissheten och okunskapen gällande sina fysiska upplevelser. Att ha tillräckligt med kunskap kan ses som en form av kontroll över sig själv och sin situation, vilket sjukvårdspersonalen som möter kvinnan bör kunna bidra till. Det styrks av Makanjee et al. (2015) som i sin studie om sjukvårdspersonalens och patienters perspektiv på bilddiagnostiska undersökningar lyfter vikten av att röntgensjuksköterskor kan svara på patientens eventuella frågor om sjukdomen och diagnostikprocessen för minskade nivåer av oro hos patienten. Artikeln beskriver bilddiagnostiska undersökningar i allmänhet, men fynden kan relateras till kvinnors

upplevelser med diagnostikprocessen vid endometriosis och röntgensjuksköterskans roll i att skapa en god undersökningsmiljö. Mankanjee et al. (2015) poängterar att adekvat kunskap hos alla parter och instanser involverade i att ställa diagnos behövs för att försäkra att patienten är informerad om vad som skall ske i varje steg. Att röntgensjuksköterskan besitter god kunskap i mötet med kvinnan ökar kvinnans trygghet vid undersökningens genomförande och kan därför även bidra med en förbättrad upplevelse av vården. En god upplevelse av vården skapar också en större självkänsla hos kvinnan, och Mankanjee et al. (2015) menar att god information kan minska känslor av ångest och oro hos patienterna. Kvinnans psykospirituella plan, kan lindras med gott bemötande och information, vilket i sin tur har en påverkan på kvinnornas sociala relationer. Tidigare forskning visar också att sexuella relationer påverkas av smärta och låg självkänsla, och andra sociala relationer ansträngs (SFOG, 2008). Utökad kunskap hos kvinnorna behövs, då den positiva effekten det ger på det psykospirituella planet stöttar kvinnorna i att bibehålla sina sociala roller, då de får en förklaring för sin situation och återfår självförtroende (Shu Hua NG, 2017). Den holistiska vården kräver dock även att kvinnans fysiska plan vårdas vilket kan ske när en diagnos ställs och en behandling kan startas.

Betydelsen av att få en korrekt diagnos

I litteraturstudiens resultat framkom vikten av att få en korrekt diagnos som en av de faktorer som påverkade kvinnans upplevelse av diagnostikprocessen mest. Bekämpningen av okunskap kan alltså även leda till att fastställandet av diagnosen sker snabbare (Rogers et al., 2017). Kvinnans fysiska plan enligt Kolcabas teori (Kolcaba, 1994), kan alltså börja behandlas, vilket i sin tur påverkar även kvinnans psykospirituella och sociala plan. Som en del av den holistiska vården är det av vikt att ställa en diagnos för att kunna behandla kvinnan på ett sätt som lindrar eller eliminerar sjukdomen. En faktor som påverkar diagnostikprocessen är valet av modalitet (Olovsson, 2015). Inom bilddiagnostik finns det argument för att MRT, som är den aktuella modaliteten för röntgensjuksköterskans möte med patienten som kommer med frågeställningen endometriosis, är undermåligt rent kostnadsmässigt i diagnostiseringen av endometriosis i dagsläget och därför inte bör användas i större utsträckning (Khan et al., 2018). Khan et al. (2018) jämförde kostnaderna för vården vid användningen av MRT mot laparoskopi i diagnostiseringen av endometriosis. Studien visade att kostnaden för en MRT undersökning vid utredning och diagnostisering av endometriosis inte är kostnadseffektivt i jämförelse med en laparoskopi. Ur den synvinkeln är det inte av relevans att öka antalet MRT-undersökningar, och därför kan det diskuteras hur mycket kunskap röntgensjuksköterskan behöver om endometriosis. Dock framför

Foti et al. (2018) att laparoskopi bör användas mer för behandlingssyfte snarare än diagnostikmetod, och att icke-invasiva metoder borde användas för att ställa diagnos. Därmed kan MRT ta över rollen som laparoskopi tidigare haft i diagnostikprocessen. Valet av modalitet för att ställa endometriosdiagnosen innebär att kvinnans fysiska plan påverkas olika beroende på vilken modalitet det blir. Eftersom utvecklingen går mot en vilja att använda MRT som verktyg i diagnostiseringen av endometrios, kan det alltså ändå vara av vikt att proaktivt informera om sjukdomen, och att utveckla program för att underlätta diagnostisering från MRT-bilder. För kvinnans fysiska välbefinnande har MRT den fördelen att det är icke-invasivt, och röntgensjuksköterskor bör då ha tillräcklig kunskap om sjukdomen för att även kunna bemöta det psykospirituella planet, för att skapa en holistisk vårdupplevelse för kvinnor med endometrios.

Bemötande

Bortsett från den okunskap som kunde finnas runt sjukdomen, och fastställandet av diagnosen präglades kvinnans upplevelse av bemötandet från sjukvårdspersonalen. I relation till Kolcabas teori (Kolcaba, 1994) om holistisk vård, kan man se att påverkan på det psykospirituella planet har en effekt på helhetsupplevelsen. Det kvinnorna återberättar visar att genom att ta kvinnans psykospirituella upplevelse i beaktning kan den fysiska manifestationen av sjukdomen behandlas tidigare, eller upplevas vara lättare att hantera. För det sociala planet kan mer kunskap ge en förklaring för omgivningen, vilket kan underlätta kvinnans roll i sina sociala sammanhang. Det i sin tur kan minska den psykospirituella stressen, och en positiv kedja skapas (Shu Hua NG, 2017). Även om sjukvårdspersonalen inte kan bidra med mer information, kan ett gott bemötande skapa en ett positivt möte som har goda effekter på kvinnans upplevelse. I resultatet beskrivs att kvinnorna önskade att bli sedda och tagna på allvar. God omvårdnad enligt Kolcabas teori innebär att alla plan beaktas, vilket fortfarande går att utföra med viljan att lindra upplevelsen även när det brister i kunskap (Kolcaba, 1994). För att kunna ge en god omvårdnad och öka välbefinnandet måste sjukvårdspersonalen försöka förstå kvinnans upplevelse. Detta stöds av enenkätstudien av Fang, Liu och Fang (2019), där patienterna tyckte att förmågan att ge en god omvårdnad var en av de viktigaste faktorerna vårdpersonalen skulle inneha. Även den yrkesetiska koden för röntgensjuksköterskor pekar på vikten av att vara lyhörd för kvinnans upplevelse och känslor, för att skapa ett gott möte (SFR, 2008).

Slutsats

Kvinnors upplevelser av diagnostikprocessen vid endometriosis är mångfacetterade.

Återkommande upplevelser var att inte ha blivit bemötta med allvar från sjukvården, och att vägen till att få en korrekt diagnos var lång och ansträngande. Bemötandet från sjukvården och omgivningen, fastställandet av diagnosen och nivån av informationen kring sjukdomen var faktorer som hade stor påverkan på upplevelsen av diagnostikprocessen. Betydelsefullt för kvinnorna var att bli bemötta med förståelse för deras upplevelser och med korrekt kunskap om sjukdomen från sjukvården. Att få en diagnos hjälpte kvinnorna att sätta ord på deras livssituation, vilket gav känslor av säkerhet och trygghet. För röntgensjuksköterskor som möter kvinnan under diagnostikprocessen innebär det att de ska inneha tillräckligt med kunskap om sjukdomen och dess påverkan på hela kvinnan för att bäst kunna ge en holistisk vård. Både utan och med kunskap om sjukdomen, är det av stor betydelse för kvinnans upplevelse hur hon blir bemött av sjukvårdspersonalen. Att personalen är lyhörd och förstående mot kvinnan kan hjälpa henne i en redan omfattande och lång process.

Mer forskning krävs, om användningen av MRT i diagnostikprocessen vid endometriosis, för att underlätta kvinnornas upplevelser och även öka kunskapen hos sjukvårdspersonalen. Fastän laparoskopi från vissa håll anses vara "golden standard" i dagsläget, kan de fördelar som MRT bidrar med att betyda att sjukvården tenderar att använda MRT mer i diagnostikprocessen. Med mer forskning om användningen av MRT kan fördelarna av MRT utnyttjas för patientens bästa i diagnostikprocessen, då det som icke-invasiv metod ger färre komplikationer.

De kliniska implikationerna

De kliniska implikationerna för röntgensjuksköterskan är att fortsätta att utveckla protokoll och riktlinjer för undersökningsmetoder för att diagnostisera endometriosis. För de ansvarsområden (SFR, 2012) röntgensjuksköterskan har i dagsläget kan informationen om kvinnors upplevelser med diagnostikprocessen vid endometriosis ge grund till ett fortsatt förbättringsarbete i bemötandet av individer som har komplexa diagnostikprocesser och som kommer till röntgenavdelningen. Ytterligare studier bör utföras gällande bilddiagnostiska metoder och gynekologiska sjukdomar, då den patientgruppen i vissa fall kan ha behov som ej har belysts än. Mer kunskap om kvinnors upplevelser med MRT-undersökningar behövs för att röntgensjuksköterskor ska ha underlag för vilka komponenter i undersökningen som kan behöva utvecklas för att göra en redan uppenbarligen svår diagnostikprocess enklare för individen. Reflektioner kring

diagnostikmetoden kan effektiviseras då en snabbare procedur kring fastställandet av diagnos är betydelsefull för kvinnor med endometrios.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen mellan författarna var god och jämn. Alla delar av arbetet skrevs av båda författarna i samråd, med kontinuerligt god kommunikation genom arbetet.

Referenser

*Artiklar som används i resultatet.

Abdelmaboud Ibrahim, N. M. (1), & Elsaed, H. H. (2012). The role of MRI in the diagnosis of endometriosis. *Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine*, 43(4), 631–636.

<https://doi.org/10.1016/j.ejrm.2012.09.005>

*Ballard, K., Lowton, K., & Wright, J. (2006). What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertility and Sterility*, 86(5), 1296–1301.

Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics (6 uppl.)*. New York: Oxford University Press.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Wangel, A.-M., & Strevens, H. (2019). *Obstetrik och gynekologi: för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

*Cox H, Henderson L, Andersen N, Cagliarini G, & Ski C. (2003). Focus group study of endometriosis: struggle, loss and the medical merry-go-round. *International Journal of Nursing Practice (Wiley-Blackwell)*, 9(1), 2–9.

*Denny, E. (2009). “I never know from one day to another how I will feel”: Pain and uncertainty in women with endometriosis. *Qualitative Health Research*, 19(7), 985–995.

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

*Denny, E., & Mann, C. H. (2008). Endometriosis and the primary care consultation. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 139(1), 111–115.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2007.10.006>

Ekman, I. Swedberg, K. Taft, C. Lindseth, A. Norberg, A. Brink, E. Carlsson, J. Dahlin-Ivanoff, S. Johansson, I-L. Kjellgren, K. Lidén, E. Öhlén, J. Olsson, L-E. Rosén, H. Rydmark, M. Sribrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, (4), 248.

Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Fang, J., Liu, L., & Fang, P. (2019). What is the most important factor affecting patient satisfaction - a study based on gamma coefficient. *Patient Preference & Adherence*, 13, 515–525. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2147/PPA.S197015>

Foti, P V., Farina, R. Palmucci, S. Vizzini, I A A. Libertini, N. Coronella, M. Spadola, S. Caltabiano, R. Iraci, M. Basile, A. Milone, P. Cianci, A. & Ettorre, G C. (2018). Endometriosis: clinical features, MR imaging findings and pathologic correlation. *Insights into Imaging*, 2, 149. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s13244-017-0591-0>

Gasak, P. (2019). Endometriosis U. Hämtad 2019-12-05 från <http://susbof.interactit.se/Mod/Mbook/User/?hId=10&sId=39&siteId=434&enhetMetodChange=yes&enhetMetod=>

*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. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>

*Grundström, H., Alehagen, S., Kjolhede, P., & Berteroe, 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

Hellström, O. (1993). The importance of a holistic concept of health care. Examples from the clinic. *Theoretical Medicine* 1993 Dec; Vol. 14 (4), s. 325-42.

Henricson, M. (Red). (2017). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad (andra upplagan)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hewitt-Taylor, J. (2018). *Personcentrerad vård i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Howard Community College Library. (2019). Google Scholar: Definition. Hämtad 2019-12-03 från <https://howardcc.libguides.com/usegooglescholar-rh#s-lg-box-1283461>

Hälso-och sjukvårdslag [HSL]. (SFS: 2017:30). Hämtad: 2019-12-06 från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Jones, G., Jenkinson, C., & Kennedy, S. (2004). The impact of endometriosis upon quality of life: A qualitative analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25(2), 123–133. <https://doi.org/10.1080/01674820400002279>

Khan, K. Tryposkiadis, K. Tirlapur, S. Middleton, L. Sutton, A. Priest, L. Ball, E. Balogun, M. Sahdev, A. Roberts, T. Birch, J. Daniels, J. & Deeks, J. (2018). MRI versus laparoscopy to diagnose the main causes of chronic pelvic pain in women: a test-accuracy study and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 40. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3310/hta22400>

Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of advanced nursing*, 19(6), 1178–1184.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

*Kundu, S., Wildgrube, J., Schippert, C., Hillemanns, P., & Brandes, I. (2015). Supporting and inhibiting factors when coping with endometriosis from the patients' perspective. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 75(05), 462-469.

Lee, H. J., Park, Y. M., Jee, B. C., Kim, Y. B., & Suh, C. S. (2015). Various anatomic locations of surgically proven endometriosis: A single-center experience. *Obstetrics & Gynecology Science*, 58(1), 53–58. <https://doi.org/10.5468/ogs.2015.58.1.53>

Makanjee, C. Bergh, A-M & Hoffmann, W. (2015). Healthcare provider and patient perspectives on diagnostic imaging investigations. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 1, e1. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4102/phcfm.v7i1.801>

*Markovic, M., Manderson, L., & Warren, N. (2008). Endurance and contest: Women's narratives of endometriosis. *Health*, 12(3), 349–367. <https://doi.org/10.1177/1363459308090053>

Mehedintu, C., Plotogea, M. N., Ionescu, S., & Antonovici, M. (2014). Endometriosis still a challenge. *Journal of Medicine & Life*, 7(3), 349–357.

Nationalencyklopedin. (2020). Kunskap. Hämtad 2020-03-18 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kunskap>

Norberg, A., Engström, B. & Nilsson, L. (1994). *God omvårdnad: grundvärderingar*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Nordenfelt, L. (2007). The concepts of health and illness revisited. *Medicine, Health Care and Philosophy*, Vol.10(1). doi: 10.1007/s11019-006-9017-3

Offentlighets- och sekretesslag (SFS: 2009:400). Hämtad 2019-12-06 från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

Oliveira, M. A. P., Pereira, T. R. D., Gilbert, A., Tulandi, T., de Oliveira, H. C., & De Wilde, R. L. (2016). Bowel complications in endometriosis surgery. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 35, 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.11.002>

Olovsson, M. (2015). Endometrios. I A. Landgren, B.-M. (red). *Gynekologi* (s. 269-277). Lund: Studentlitteratur.

Patientlag (SFS: 2014:821). Hämtad 2019-12-06 från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientsäkerhetslag (SFS: 2010:659). Hämtad 2019-12-06 från riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (9 uppl.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Riazi, H., Tehranian, N., Ziaei, S., Mohammadi, E., Hajizadeh, E., & Montazeri, A. (2014). Patients' and physicians' descriptions of occurrence and diagnosis of endometriosis: A qualitative study from Iran. *BMC Women's Health*, *14*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-103>

Rogers, P. A., Adamson, G. D., Al-Jefout, M., Becker, C. M., D'Hooghe, T. M., Dunselman, G. A., Fazleabas, A., Giudice, L. C., Horne, A. W., Hull, M. L., Hummelshoj, L., Missmer, S. A., Montgomery, G. W., Stratton, P., Taylor, R. N., Rombauts, L., Saunders, P. T., Vincent, K., Zondervan, K. T., & WES/WERF Consortium for Research Priorities in Endometriosis. (2017). Research Priorities for Endometriosis. *Reproductive Sciences*, *16* (4), 335-346.
doi: [10.1177/1933719108330568](https://doi.org/10.1177/1933719108330568)

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Shu Hua NG. (2017). Application of Kolcaba's Comfort Theory to the Management of a Patient with Hepatocellular Carcinoma. *Singapore Nursing Journal*, *44*(1), 16–23.

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid endometrios*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2019-12-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-27.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). Diagnostiska fel. Hämtad: 2020-04-27 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/diagnostiska-fel/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2019-12-06 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). *Endometrios: Diagnostik, Behandling och Bemötande*. (SBU-rapport, nr 277). Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Svenska Sjuksköterskeföreningen. (2016). Personcentrerad Vård. Hämtad 2019-12-06 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG). (2008). *Endometriosis (56)*. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Svensk förening för Röntgensjuksköterskor [SFR]. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Svensk förening för Röntgensjuksköterskor. Hämtad 2019-12-06 från <https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/karriar-och-utveckling/kompetensbeskrivning/>

Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor [SFR]. (2008). Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor. *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Stockholm: Vårdförbundet. Hämtad 2019-12-06 från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/rad-och-stod/regelverket-i-varden/yrkesetiskkod-for-rontgensjukskoterskor.pdf>

Tadros, M. Y., & Keriakos, N. N. (2016). Diffusion MRI versus ultrasound in superficial and deep endometriosis. *Egyptian Journal of Radiology & Nuclear Medicine*, 47(4), 1765.

Taylor, H. S. (2019). *Diagnosing endometriosis: Is laparoscopy the gold standard?*. Hämtad 2020-04-27 från http://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/obgm_0419_endo_final_approved.pdf

U.S. Department of Health & Human Service. (2019). MEDLINE/PubMed Resources. Hämtad 2019-12-03 från <https://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed.html>

Valentin, L. (2015). *Gynekologi (andra upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.

Van Niekerk, L., Weaver-Pirie, B., & Matthewson, M. (2019). Psychological interventions for endometriosis-related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis. *Archives of Women's Mental Health*, 1-13.

Wijma, B. & Siwe, S. (2015). *Gynekologi (andra upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Tabell 1: Urvalsmatris 1

Databas: PubMed 13112019	Sökord	Antal träffar	Urval 1 (Läst titel)	Urval 2 (Läst abstract)	Urval 3 (Läst fulltext)	Urval 4 (Till studie)
#1	Endometriosis	16 850				
#2	Patient experience	292 498				
#3	Nursing	525 910				
#4	Radiography	965 280				
#5	Diagnosis	5 833 788				
#6	Qualitative study	175 089				
#7	Women's experiences	63 579				
#8	Women	709 483				
#9	Experience	451 675				
#10	Health care	1 424 638				
#11	Feelings	186 183				
#12	Coping	104 961				
#1 AND #2 AND #6		19	19	12	4	4
#1 AND #2 AND #3 AND #6		4	4	1	0	-
#1 AND #2 AND # 4 AND #6		0	-	-	-	-
#1 AND #2 AND #5 AND #6		16	16	0	-	-
#1 AND #6 AND #7		32	32	5	2	1
#1 AND #5		20	20	0	-	-

AND #6 AND #7						
#1 AND #5 AND #8 AND #9		282	120	4	2	-
#1 AND #8 AND #9 AND #10		75	75	4	0	-
#1 AND #5 AND #8 AND #11		42	42	3	0	-
#1 AND #7 AND #10		76	76	0	-	-
#1 AND #6 AND #7 AND #10		19	19	0	-	-
#1 AND #8 AND #10		535	200	0	-	-
#1 AND #12		40	40	5	2	1

Tabell 2: Urvalsmatris 2

Databas: CINAHL 13112019	Sökord	Antal träffar	Urval 1 (Läst titel)	Urval 2 (Läst abstract)	Urval 3 (Läst fulltext)	Urval 4 (Till studie)
#1	Endometriosis	5 380				
#2	Patient experience	115 087				
#3	Nursing	430 593				
#4	Radiography	126 496				
#5	Diagnosis	710 549				
#6	Qualitative study	130 996				
#7	Women's experiences	32 784				
#8	Women	344 547				
#9	Experience	279 952				
#10	Health care	503 722				
#11	Coping	43 168				
#1 AND #2		1 702				
#1 AND #2 AND #6		11	11	0	-	-
#1 AND #2 AND #3 AND #6		2	2	0	-	-
#1 AND #2 AND # 4 AND #6		0	-	-	.	-
#1 AND #2 AND #5 AND #6		7	7	0	-	-
#1 AND #6 AND #7		22	22	4	0	-
#1 AND #5 AND #6 AND #7		13	13	0	-	-
#1 AND #5 AND #8 AND #9		67	67	5	2	1
#1 AND #8 AND #9 AND #10		24	24	4	3	0
#1 AND #8 AND		13	13	4	2	1

#11						
-----	--	--	--	--	--	--

Tabell 3: Urvalsmatris 3

Databas: Google Scholar 14112019	Sökord	Antal träffar	Urval 1 (Läst titel)	Urval 2 (Läst abstract)	Urval 3 (Läst fulltext)	Urval 4 (Till studie)
#1	Endometriosis	16 700				
#2	Patient experience	1 430 000				
#3	Nursing	1 100 000				
#4	Radiography	432 000				
#5	Diagnosis	1 110 000				
#6	Qualitative study	1 310 000				
#7	Women's experiences	506 000				
#1 AND #7 AND #6		17 700	30	5	2	2

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

REVIDERAD 2014

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

Författare: År: Artikelnummer:

Total bedömning av studie kvalitét:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

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

1. Syfte

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

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

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

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

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

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

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

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

1. Syfte

Fundera över:

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

2. Urval

Fundera över:

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

3. Datainsamling

Fundera över:

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

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

4. Analys

Fundera över:

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

5. Resultat

Fundera över:

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

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

Artikelmatris 1.

Författare Artikel titel, tidskrift, Land	Syfte	Design	Värdering	Resultat
<p>Grundström, H Alehagen, S Kjølhede, P Berterö, C (2017)</p> <p>The double- edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing. 27(1- 2):205-211</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Studiens syfte var att identifiera och beskriva erfarenheter från hälso-och sjukvårds möten för kvinnor med endometrios.</p> <p>“The aim of this study was to identify and describe the experiences of healthcare encounters among women with endometriosis”</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Vara svensktalande, över 18 år och blivit diagnoserad med endometrios via laparoskopi. Exklusionskriterier: kvinnor kunde ej delta i intervju på grund av deras hälsotillstånd</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval</p> <p><u>Bortfall:</u> 33% av de tillfrågade kvinnorna. <u>Studiegrupp:</u> Åtta kvinnor diagnostiserade med endometrios, mellan 23-55 år.</p> <p>Datainsamling: Två stycken enkätutskick samt intervju med vardera deltagare i enrum.</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>Styrkor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enkäter och intervju för att få en bättre bild av kvinnornas upplevelser vid vårdbesök. - Godkänd av en etisk nämnd. <p>Svagheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Icke-generaliseringsbara resultat då populationen är liten - Analysmetoden lättare beskriven språkmässigt. 	<p>Upplevelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olika kunskapsnivåer hos sjukvårdspersonalen i relation till endometrios, majoriteten av sjukvårdspersonalen har en låg kunskap om endometrios. - Mötet blir styrt av vårdpersonalen, då kvinnorna själva inte känner att de har nog med kunskap om sin egna sjukdom för att kunna förklara vad som är fel - Att få sina känslor bemötta och bekräftade hjälpte kvinnorna. - Då sjukdomen påverkar så många delar i kvinnans vardagsliv, och deras självkänsla och upplevelse formas starkt av vårdmötet, är vårdmötet en fundamental del i att kvinnorna ska känna att de kan hantera sin situation.

Artikelmatris 2.

Författare, Artikel titel,tidskrift, Land	Syfte	Design	Värdering	Resultat
<p>Riazi,H Tehranian, N Ziaei, S Mohammadi, E Hajizadeh, E Montazeri, A (2014)</p> <p>Patients' and physicians' descriptions of occurrence and diagnosis of endometriosis: a qualitative study from Iran.</p> <p><i>BioMed Central Country of Publication: England NLM ID: 101088690</i></p> <p>Iran</p>	<p>Studiens syfte var att utforska uppfattningen samt erfarenheterna hos patienter med endometrios och läkare för att se förekomsten av endometrios diagnostiken.</p> <p>“The aim of this study was to explore the perceptions and experiences of endometriosis patients and physicians about occurrence and diagnosis of endometriosis.”</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Population: Inklusionskriterier: Konstaterad endometrios diagnos för patienter och för läkarna skulle ha kunskap om endometrios. Exklusionskriterier: Beskrivs ej Urval: Bekvämlighetsurval. Bortfall: Beskrivs ej Studiegrupp: Totalt 18 individer, 12 patienter och 6 läkare. Patienterna var mellan 22 till 37 år och läkarna hade mellan 5 till 27 års erfarenhet. Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Transkribering av data efter varje intervju som sedan kodades med hjälp av tematisk strategi.</p>	<p>Styrkor: - Godkänd av etisk nämnd - Utomstående kollegor granskade materialet innan materialet fick inkuderas till studien. Svagheter: - Bortfallet och exklusionskriterier na till studien beskrivs ej</p>	<p>Upplevelser: - 7 teman presenterades: - Smärta och smärtlokalisering - Smärtgrad och svårighet att smärtstilla - Känsla av att inte kunna spela den feminina rollen (fru, partner, mamma och infertilitet) - Försämrat allmäntillstånd - Påverkan på det sociala livet - Letandet efter en pålitligt diagnostisk indikator (oskuldhet, giftermål) - Osäkerhet i samband med fysisk examination</p>

Artikelmatis 3.

Författare Artikeltitel, tidskrift, Land	Syfte	Design	Värdering	Resultat
<p>Ballard, K Lowton, K Wright, J (2006)</p> <p>What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis.</p> <p><i>Fertility And Sterility [Fertil Steril] 2006 Nov; Vol. 86 (5), pp. 1296-301.</i></p> <p>United Kingdom</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka orsaker till att kvinnor upplever förseningen av endometriosisdiagnostik samt effekterna av detta.</p> <p>“To investigate the reasons women experience delays in the diagnosis of endometriosis and the impact of this”.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Diagnoserad endometriosis Exklusionskriterier: Ej dagnoserade med endometriosis.</p> <p>Urval: Urvalet är obeskrivet. Bortfall: 12,5% av kvinnorna som tillfrågades till studien hade ej endometriosis. Studiegrupp: 28 kvinnor med diagnoserad endometriosis, mellan 16 och 47 år.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Data kodades och analyserades med hjälp av en tematisk metod.</p>	<p>Styrkor: - Godkänd av en etisk nämnd - Studiegruppen är relativt stor.</p> <p>Svagheter: - Urvalet av populationen beskrivs ej i metoden</p>	<p>Upplevelser: -Normalisering av symtom både av patienter och sjukvårdspersonalen. - Genans och rädsla över att verka som att de inte kan hantera sig själva</p> <p>-Stigmatisering i sociala sammanhang och på arbetsplats.</p> <p>MEDICINSK NIVÅ - Intermittent suppression av smärta med hormoner - Anses inte finnas en definitiv diagnostikmetod annat än laparoskopi för att få en pålitlig diagnos. Problem.</p>

Artikelmatis 4.

Författare	Syfte	Design	Värdering	Resultat
------------	-------	--------	-----------	----------

Artikeltitel, tidskrift, Land				
<p>Denny,E Mann,C.H (2008)</p> <p>Endometriosis and the primary care consultation</p> <p><i>European Journal of Obstetrics and Gynecology 2008 139(1):111-115</i></p> <p>United Kingdom</p>	<p>Studiens syfte var att utforska kvinnors upplevelse av endometriosis i första vård insatsen</p> <p>“This paper explores the experience of women with endometriosis in the primary care setting.”</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Laparoskopisk diagnoserad endometriosis av samma kirurg, makroskopiskt och genom histologisk undersökning av biopsiprover. Exklusionskriterier: Beskrivs ej</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval Bortfall: 0, Beskrivs ej. Studiegrupp: 30 stycken kvinnor med laparoskopisk diagnoserad endometriosis mellan 19 och 44 år.</p> <p>Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>Styrkor: - Godkänd av etisk nämnd - En större populationsgrupp ingick i studien.</p> <p>Svagheter: - Studiens bortfall och exklusionskriterier beskrivs ej.</p>	<p>Upplevelser: - Kunskapsnivån av läkaren spelar stor roll, men även bemötandet till patienten kunde påverka. Även om läkaren inte kände till sjukdomen väl, så det att de kunde bekräfta känslorna och referera vidare hjälpte enligt patienterna.</p>

Artikelmatis 5.

Författare Artikeltitel,	Syfte	Design	Värdering	Resultat
-----------------------------	-------	--------	-----------	----------

tidsskrift, Land				
<p>Markovic, M Manderson, L Warren, N (2008)</p> <p>Endurance and contest: women's narratives of endometriosis.</p> <p><i>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine (HEALTH (LOND)), Jul2008; 12(3): 349-367. (19p)</i></p> <p>Australien</p>	<p>Studiens syfte var att berika förståelsen av relationen mellan patientens sociodemografiska bakgrund och hälsorelaterade fenomen genom att identifiera skillnader mellan kvinnors berättelse av endometriosis.</p> <p>“The aim is to enrich our understanding of the relationship between the patient’s socio-demographic background and health-related phenomena, by identifying distinctive differences among women’s narratives.”</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Population: Inklusionskriterier: Kvinnor diagnostiserade med endometriosis samt inneha varierade gynekologiska besvär. Exklusionskriterier : Beskrivs ej. Urval: Snöbollsurval, deltagare rekryterar andra deltagare till studien. <u>Bortfall:</u> Beskrivs ej <u>Studiegrupp:</u> 30 stycken kvinnor som var diagnostiserade med endometriosis, mellan 20 och 78 år. Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Transkribering av intervju samt tematisk analys.</p>	<p>Styrkor: - Pseudonymer för att behålla anonymitet hos deltagarna Svagheter: - Ej godkänd av etisk nämnd - Bortfall och exklusionskriteri erna beskrivs ej i metoden.</p>	<p>Upplevelser: - Två koncept står ut: - Uthållning, hur länge kan kvinnan hålla ut? “Bara hantera det”, normalisering av symptom.</p> <p>- Tävling, att få sin röst hörd - En snabbare diagnos kan leda till att effekten av endometriosis på kvinnans vardagsliv minskas som resultat.</p>

Artikelmatris 6.

Författare Artikeltitel, tidsskrift, Land	Syfte	Design	Värdering	Resultat

<p>Denny, E (2009)</p> <p>I never know from one day to another how I will feel: pain and uncertainty in women with endometriosis.</p> <p><i>Qualitative Health Research (QUAL HEALTH RES), Jul2009; 19(7): 985-995. (11p)</i></p> <p>United Kingdom</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med endometriosis över ett års tid.</p> <p>“The aim of the research was to explore women’s experience of living with endometriosis in a prospective study over a 1-year period.”</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Laparoskopisk diagnoserad endometriosis Exklusionskriterier: Rekrytering av deltagare avtog när inga fler nya teman av upplevelser framkom.</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval <u>Bortfall:</u> 10% av kvinnorna med endometriosis deltog inte vid uppföljningen ett år efter den första intervjun. <u>Studiegrupp:</u> 30 kvinnor med laparoskopiskt diagnostiserad endometriosis samt uppföljningen gjordes med 27 stycken av kvinnorna. Kvinnorna ålder är oklar.</p> <p>Datansamling: Semistrukturerad intervju, fysisk eller via e-mejl.</p> <p>Analysmetod: Berättande analys inklusive tematisk analys.</p>	<p>Styrkor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Godkänd av etisk nämnd - Uppföljning av deltagarna ett år efter den första intervjun. <p>Svagheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltagarnas ålder benämns ej i metod eller resultat. 	<p>Upplevelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osäkerhet gällande diagnostikprocessen. Lång diagnostid, både då patienten kan ta lång tid på sig innan hon söker hjälp, men även lång tid för sjukvården att sätta diagnos. - Okunskap på båda håll - Grova smärtor, kvinnorna fick lära sig att ta hand om sig själva (normalisering)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Artikelmatris 7

Författare Artikeltitel, tidskrift, Land	Syfte	Design	Värdering	Resultat
Cox, H	Studiens syfte var	Design: Kvalitativ	Styrkor:	Upplevelser:

<p>Henderson, L Cagliarini, G Andersen, N Ski, C (2003)</p> <p>Focus group study of endometriosis: struggle, loss and the medical merry-go-round.</p> <p><i>International Journal of Nursing Practice.</i> (<i>International Journal of Nursing Practice</i>, 2003, 9(1):2-9)</p> <p>Australien</p>	<p>att se vilken information kvinnor behöver gällande laparoskopi. De har skapat forum för kvinnor där de kan diskutera det de genomgår, och ser teman i det de återberättar</p>	<p>och kvantitativ studie</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Kvinnor som diagnostiserats med endometriosis Exklusionskriterier: Urval: Urvalsdesignen är ot tydligt beskriven i metoden. <u>Bortfall:</u> 35% svarade ej på utskickade frågeformuläret <u>Studiegrupp:</u> 670 kvinnor svarade på utskickade frågeformuläret. 61 kvinnor delades in fem fokusgrupper. Kvinnorna är mellan 20 till 64 år. Datainsamling: Enkät insamling och gruppintervjuer Analysmetod: Tematisk analys baserat på kvinnornas erfarenheter</p>	<p>- Godkänd av etisk nämnd - En mycket stor populationsgrupp presenteras i studien. Svagheter: - Ålder på deltagarna presenteras endast i tabellform</p>	<p>- Sjukvårdspersonal som inte känner till sjukdomen och är okänslig, och bemöter patienten med attitydproblem gällande kvinnoproblem. Ovilja att tro dem.</p> <p>- Skillnad beroende på vem som tar hand om kvinnorna. Inte alla gynekologer som kände till sjukdomen, vilket gav svårigheter.</p> <p>- Specialister gav en trygghet. Lättnad när diagnosen kom.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Artikelmatris 8.

Författare Artikeltitel, tidskrift, Land	Syfte	Design	Värdering	Resultat
------------------------------------------------	-------	--------	-----------	----------

<p>Grogan, S Turley, E Cole, J (2017)</p> <p>So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis.</p> <p><i>Psychology & Health (PSYCHOLOGY & HEALTH),</i> Nov2018; 33(11): 1364-1378. (15p)</p> <p>United Kingdom</p>	<p>Studiens syfte var att förstå kvinnors erfarenheter med att hantera sin endometriosis och dess inverkan i kvinnornas liv.</p> <p>“To understand women's experiences of coping with endometriosis, and impact on their lives.”</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Population: Inklusionskriterier: Medicinskt diagnoserad endometriosis, engelsktalande Exklusionskriterier: Beskrivs ej. Urval: Bekvämlighetsurval Bortfall: Beskrivs ej. Studiegrupp: 34 kvinnor, mellan 22 till 56 år. Datainsamling: Online enkät med öppna frågor. Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>Styrkor: - Etisk godkänd av nämnd. -Pseudonymer användes för deltagarna. Svagheter: - Bortfall och exklusionskriterier beskrivs ej i metoden.</p>	<p>Upplevelser:</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

Artikelmatris 9.

Författare Artikeltitel, tidskrift, Land	Syfte	Design	Värdering	Resultat
------------------------------------------------	-------	--------	-----------	----------

<p>Kundu, S Wildgrube,J Schippert,C Hillemanns,P Brandes, I (2015)</p> <p>Supporting and Inhibiting Factors When Coping with Endometriosis From the Patients' Perspective.</p> <p><i>Geburtshilfe Frauenheilkd. 2015 May;75(5):462- 469.</i></p> <p>Tyskland</p>	<p>Studiens syfte var att identifiera stödande och hämmande faktorer för sjukdoms- hanteringen för att utveckla nya stöd ideer.</p> <p>“The aim of the study was to identify supporting and inhibiting factors on disease management to develop new support ideas.”</p>	<p>Design: Enkätstudie, temaanalys Population: Inklusionskriterier: Diagnos endometriosis, över 18, pratar tyska. Exklusionskriterier: Beskrivs ej. Urval: <u>Bortfall:</u> Studiegrupp: 135 kvinnor med endometriosis mellan 31 till 45 år. Datansamling: Självrapportering i enkäter Analysmetod: Temanalys</p>	<p>Styrkor: Svagheter:</p>	<p>Upplevelser: Negativa upplevelser:</p> <p>Positiva upplevelser:</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Artikelmatris 10.

Författare Artikeltitel, tidskrift, Land	Syfte	Design	Värdering	Resultat
------------------------------------------------	-------	--------	-----------	----------

<p>Jones, G Jenkinson, C Kennedy, S (2004)</p> <p>The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis.</p> <p><i>J Psychosom Obstet Gynaecol.</i> 2004 <i>Jun;25(2):123-33.</i></p> <p>United Kingdom</p>	<p>Studiens syfte var att utforska och beskriva inverkan av endometriosis beroende av livskvaliteten.</p> <p>“To explore and describe the impact of endometriosis upon quality of life.”</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Laparoskopisk diagnoserad endometriosis..</p> <p>Exklusionskriterier: Kvinnor som ej hade en laparoskopisk diagnoserad endometriosis uteslöts från studien.</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval <u>Bortfall:</u> Beskrivs ej <u>Studiegrupp:</u> 24 kvinnor med medelåldern 32.5 år.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär och semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Kodning och tematisk analys</p>	<p>Styrkor: -Etisk godkänd av nämnd. - Beskriver exklusionskriterierna till studien.</p> <p>Svagheter:</p>	<p>Upplevelser: Negativa upplevelser:</p> <p>Positiva upplevelser:</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------