



Kvinnosjukdomen som sänker livskvaliteten

En litteraturstudie som undersöker hur kvinnors livskvalitet påverkas av endometrios

Amanda Karlsson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	5616
Författare:	Amanda Karlsson
Arbetets namn:	Kvinnosjukdomen som sänker livskvalitet.
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Hotus
<p>Sammandrag:</p> <p>Den här studien är ett samarbetsprojekt med stiftelsen för vårdforskning Hotus. Syftet med examensarbetet är att ta reda på om det finns evidensbaserad forskning som stödjer påståendet ”endometriosis sänker livskvaliteten”. Studiens andra frågeställning är att ta reda på hur endometriosis påverkar kvinnornas livskvalitet?</p> <p>Metodiken för studien var från början given som en kvalitetsgranskning av forskningar. Kriterierna för artiklarna var att de skulle vara högst 5 år gamla och skrivna på engelska eller svenska. Som teoretisk referensram valdes Siri Næss definition av livskvalitet.</p> <p>Resultatet av studien visar att kvinnors livskvalitet, sexuella livskvalitet och hälsorelaterade livskvalitet blir negativt påverkade av sjukdomen endometriosis. Sjukdomens symtom påverkar även deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.</p>	
Nyckelord:	Endometriosis, livskvalitet, sjukdomssymtom, Hotus
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nurse
Identification number:	5616
Author:	Amanda Karlsson
Title:	The women disease that lowers the quality of life
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	Hotus
Abstract:	
<p>This study is a collaboration project with the foundation for care research Hotus. The purpose of the study is to find out if there is evidence-based research that supports the statement that "endometriosis lowers the quality of life". The second purpose of the study is to find out how it affects their quality of lives of those who have the disease.</p> <p>The methology for the study was from the beginning given as a quality review of re-searches. The criteria for the articles was that they could not be more than 5 years old and had to be written in English or Swedish. As a theoretical framework Siri Næss definition of quality of life was chosen.</p> <p>The result of the study shows that the quality of life for women, the quality of their sexlife and health related quality of life is negatively affected by the disease endometriosis. The disease also affects their physical, psychological and social well being because of the symptoms of the disease.</p>	
Keywords:	Endometriosis, quality of life , disease symptoms & Hotus
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	5616
Tekijä:	Amanda Karlsson
Työn nimi:	Elämänlaatua heikentävä naistentauti
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Hotus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä tutkimus on yhteistyöprojekti hoitotyön tutkimussäätiö Housin kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, löytyykö tutkimuksellista näyttöä väitteestä, että endometriosisi alentaa naisten elämänlaatua. Tutkimuksessa selvitetään myös miten endometriosisi vaikuttaa naisten elämäänlaatuun.</p> <p>Vaatimuksina artikkeleille oli, että ne olivat enintään viisi vuotta vanhoja ja joko englanniksi tai ruotsiksi kirjoitettuja. Teoreettiseksi kehikseksi valittiin Siri Næssin määritelmä elämänlaadusta.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena on, että endometriosisi vaikuttaa negatiivisesti naisten elämäänlaatuun, seksuaaliseen elämäänlaatuun ja terveydelliseen elämäänlaatuun. Sairaus ja sen oireet vaikuttavat myös heidän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiinsa.</p>	
Avainsanat:	Endometriosisi, Elämänlaatu, sairauden oireet & Hotus
Sivumäärä:	56
Kieli:	Ruotsia
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	6
2	Bakgrund	6
2.1	Livskvalitet	6
2.2	Endometrios	7
2.3	Symptom och diagnos	8
2.4	Vård av endometrios	8
3	Tidigare forskning	9
3.1	Kvinnor med endometrios	9
3.2	Endometrios påverkan av livskvaliteten	10
4	Syfte och frågeställningar	12
5	Teoretisk referens	12
6	Etiska reflektioner	13
7	Metod	13
7.1	Datainsamlingsmetod	13
7.2	Data- analysmetod	15
8	Material	16
8.1	Urval	17
9	Data-Analys	25
10	Resultat	35
10.1	Sänker endometrios livskvaliteten?	37
10.2	Hur påverkar kvinnors livskvalitet av endometrios?	39
10.3	Den teoretiska referensramen tillsammans med resultatet.....	40
11	Diskussion	41
12	Kritisk Granskning	43
	Källor	45
	Bilagor	49

1 INLEDNING

Under min tid som sjukskötarestuderande har sjukdomen endometriosis väckt flera tankar och funderingar hos mig. Speciellt efter min kirurgiska praktik jag gjorde på en gynekologisk poliklinik där en av gynekologerna föreläste om sjukdomen för mig. Efter det ville jag ta reda på mera om sjukdomen och få lära mig mera om hur de kvinnor som har endometriosis upplever bemötandet i vården och om de får den hjälp som de behöver. Sedan hur sjukdomen påverkar deras dagliga liv och vilka faktorer som blir påverkade av sjukdomen. När jag gick med i Hotus projektet börja jag söka på nätet efter artiklar kring sjukdomen. Då fann jag artikeln ”Kvinnosjukdomen som sänker livskvaliteten”. Efter att ha läst artikeln bestämde jag mig för att ta reda på om detta påstående stämmer.

Hösten 2011 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och Stiftelsen för vårdforskning (Hoitotyön Tutkimussäätiö Hotus). Stiftelsen för vårdforskning grundades år 2006 och leds av HVD Arja Holopainen. Stiftelsen har som uppgift att stöda den vårdvetenskapliga forskningen, att utveckla evidensbaserad vård samt att samla, utvärdera och komprimera forskningsresultat för vårdpersonal. Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av forskare, HVD Anne Korhonen. Stiftelsen för vårdforskning har rätt att utnyttja studerandes examensarbeten i sin egen forskningsverksamhet.

Ifrågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

2 BAKGRUND

I det här kapitlet presenteras vad som menas med livskvalitet och vad endometriosis är för en sjukdom, vad sjukdomen har för symptom och hur sjukdomen behandlas.

2.1 Livskvalitet

Livskvalitet är ett begrepp som är svårt att ge endast en definition på. Livskvalitet delas upp i två delar: liv och kvalitet. Synonymer till *liv* är ord som; existens, verklighet, vara, tillvaro och livstid. Synonymer till *kvalitet* är; värde, egenskap, sort, slag och beskaffen-

het. Begreppet livskvalitet är den kvaliteten av livet som menas och definieras som människans medvetna upplevelser som är negativa, positiva, emotionella och kognitiva. Den emotionella delen är de negativa och positiva faktorerna som är människans känsloreaktioner. De kognitiva faktorerna är människans bedömning av tillfredsställelse och otillfredsställelse. De emotionella och kognitiva faktorerna påverkar varandra. (Rustøen 1992 s.13-14)

Rustøen presenterar i sin bok flera olika definitioner av livskvalitet, jag har valt att presentera den norska psykologen Siri Næss definition av livskvalitet:

Siri Næss definierar livskvalitet med fyra aspekter och alla de fyra aspekterna är av lika stor betydelse. Enligt henne är livskvalitet definitionen av ”en person har det bra och har hög livskvalitet i den mån personen:

(1) är aktiv

(2) har gemenskap

(3) har självkänsla

(4) har en grundstämning av glädje” (Rustøen 1992 s. 18)

Næss påstår att det är individen själv som kan bedöma vad som är livskvalitet. (Rustøen 1992 s .30)

2.2 Endometriosis

Endometriosis är när livmodersslemhinnan är på en annan plats än i livmoderhålan. Slemhinnan fungerar ändå på samma sätt som när slemhinnan sitter på rätt plats. Den kommer också ut som en blödning så som livmodersslemhinnan gör från livmodern. När en kvinna har endometriosis ligger slemhinnan i de flesta fall på äggstockarna eller bukhinnan, men den kan även vara i urinblåsan, tarmen eller naveln. (Borgfeldt m.fl. 2010 s. 229)

I de flesta fall har endometriosis sin utgångspunkt på eller i organen som är i lilla bäckenet. De tre huvudtyperna av endometriosis i lilla bäckenet är äggstocksendometriosis, peritonealendometriosis och tarm- och blåsendometriosis. (Borgfeldt m.fl. 2010 s. 230-231)

När en kvinna har endometriosis i sina äggstockar, bildas det cystor i äggstocken. Dessa cystor fylls med blod, när endometriosen ska komma ut som menstruation. Blodet sugas till viss del upp men det blir kvar en trögflytande substans. Den här trögflytande substansen som blir kvar kan gå vidare till andra organ som tarmen eller bukhinnan. Om endometriosen ligger på bukhinnan, bildas det små härdar och runt dessa härdar kan det bli inflammation och bildas ärr. Härdarna är oftast lika stora som ett knappnålshuvud. När endometriosen ligger på tarmen eller i urinvägarna så bildas härdar i tarmen eller urinvägarna och i det fallet kommer det ut blödningar i urinen eller ur tarmen när kvinnan har sin menstruation. (Borgfeldt m.fl. 2010 s. 231)

2.3 Symptom och diagnos

De vanliga symtomen som kommer vid endometriosis är sekundär dysmenorré, samlagsmärtor och kroniska buk- och bäckensmärtor. Symtomen brukar komma vid 25-30 års ålder. (Borgfeldt m.fl. 2010 s. 232)

Av de olika smärtsymtomen ska endometriosis vara en misstanke när man gör en anamnes. Man kan diagnostisera endometriosis genom fynd som cystorna på äggstockarna, vilka kan identifieras med ultraljudsundersökning. Vid palpation kan man känna de knottriga härdarna på livmodern och vid palpation av rektum känner kvinnan smärta. (Borgfeldt m.fl. 2010 s. 232)

2.4 Vård av endometriosis

Patienten ska få den kunskap och information hon behöver veta om endometriosis. Endometriosis kräver vanligen vårdkontakt hos läkare med uppföljningskontroller och behandlingar i flera år. Vid behandling av endometriosis ges hormonell behandling eller kirurgi, ibland båda två. Vid hormonell behandling vill man minska på kvinnas östrogen, eftersom det är östrogenet som stimulerar endometriosis. Vid kirurgisk behandling gör man en operation där man tar bort all synlig endometriosis. (Borgfeldt m.fl.2010 s. 233-234)

3 TIDIGARE FORSKNING

I det här kapitlet presenteras vad som tidigare har forskats om kvinnors upplevelse av endometrios och hur endometrios påverkar livskvaliteten.

3.1 Kvinnor med endometrios

I artikeln *"Nobody really knows what it is or how to treat it': Why women with endometriosis do not comply with healthcare advice"* undersöker de problemen som uppstått vid hälsorådgivningen bland 20 kvinnor som har diagnostiserats med endometrios. Forskningen tar upp den felaktiga efterlevnad som uppstått efter hälsorådgivningen eftersom det varit problem i hälsoundervisningen. Kvinnornas bristande efterlevnad uppstår ur deras egna subjektiva upplevelser av vården. Forskningen tar även fram kvinnors misstro till tvivel på läkare över deras kunskap om endometrios. (Seear 2009 s. 367)

Artikeln *"Focus group study of endometriosis: Struggle, loss and the medical merry-go-round"* är en studie som gjorts på sjukhuset Epworth i Melbourne. Forskarna vill ta fram vilken information kvinnor behöver inför en laparoskopi för endometrios. Undersökningen gjordes både med hjälp av kvalitativa och kvantitativa metoder, med både en större undersökningsgrupp och en mera inriktad grupp. Undersökningen skickades ut till 1031 kvinnor som hade fått diagnosen endometrios. Sedan minskades undersökningen ner till en inriktningsgrupp på 61 kvinnor. Kvinnorna fick säga sin åsikt om vad de anser att är viktigt med att få fram om endometrios. De fick lyfta fram sina egna erfarenheter och upplevelser av sjukdomen och även vad som är deras erfarenheter av behandling och diagnostisering. (Cox m.fl. 2003.)

Resultatet av studien visar de 61 kvinnornas upplevelser kring sjukdomen, som inkluderar det otillräckliga stödet, besvär och förluster som finns i det vardagliga livet. De tar även fram att det är bra för sjuksköterskan att lära sig om sjukdomen så de lär sig hur det är för de kvinnor som lever med endometrios ifall de stöter på att ta hand om dem och kunna vara ett stöd. Den värsta upplevelsen dessa kvinnor beskriver är mötet med vårdpersonalen när deras symptom avvisas. (Cox m.fl. 2003.)

De två studierna visar att kvinnor med endometriosis upplever en brist av livskvalitet i sitt vardagliga liv på grund av symtomen som sjukdom ger. Det finns ännu ett tvivel hos dem att anförtro sig åt vårdpersonalen för att de ska få den hjälp de behöver.

3.2 Endometriosis påverkan av livskvaliteten

Forskningen "Depressive symptoms, anxiety and quality of life in women with pelvic endometriosis" hade som sin utgångspunkt att bedöma ångest, depressionssymtom och livskvalitet hos kvinnor med bäcken endometriosis. I studien ingick 104 kvinnor som var diagnostiserade med bäcken endometriosis. Deltagarna i studien fyllde i ett frågeformulär som bestod av frågor om demografiska faktorer, hälsofaktorer och psykosociala faktorer. Även lokalisering och närvaron av smärtan och hur intensiv smärta är som bedömdes med en skala från 1-10. För att utvärdera livskvaliteten använde de sig av en kort 26 frågors version av världshälsoorganisationens livskvalitets instrument. Resultatet visar att kvinnorna klassificerade sin livskvalitet som medel vid sociala och psykologiska områden. Även inom fysiska områden så var poängsättningen för livskvalitet lägre. (Sepulicri & do Amaral 2009)

Forskningen "Sexual functioning, quality of life and pelvic pain 12 months after endometriosis surgery including vaginal resection" utfördes för att utvärdera den sexuella funktionen, livskvaliteten och bäckensmärta efter operation av endometriosis och även vaginal resektion. Studiepopulationen bestod till slut av 22 kvinnor. Målet med operationerna var att skära bort all synlig endometriosis inklusive resektion av djupt infiltrerad endometriosis med laparoskopi. Komplikationer under operationen och komplikationer under sjukhusvistelsen och längden av operationen dokumenterades. Patienterna uppmanades att undvika samlag under 5 veckor och 3 månader efter operationen gjordes en uppföljningskontroll för dem på sjukhusen. Deltagarna för studien skulle fylla i ett frågeformulär angående deras sexuella funktion, hälsorelaterad livskvalitet och smärta före de opererades och sedan 12 månader efter operationen. (Setälä m.fl. 2012)

Den hälsorelaterade livskvaliteten mättes med ett frågeformulär som bestod av 15 frågor som tog upp: rörelse, seende, andning, hörsel, sömn, aptit, talet, eliminering, aktiviteter,

den mentala funktionen, obehag och symtom, ångest, depression, vitalitet och den sexuella aktiviteten. Resultatet visar att den hälsorelaterade livskvaliteten som var av obehag och symtom, ångest, vitalitet och den sexuella aktiviteten hade förbättras avsevärt 12 månader efter de hade genomgått kirurgi. Som slutsats visar det att tidigare studier har visat en betydande minskning av smärta och en förbättrad livskvalitet kan uppnås med hjälp av att kirurgiskt avlägsna endometrios. (Setälä m.fl. 2012)

Forskningen ”Quality of life associated to chronic pelvic pain is independent of endometriosis diagnosis-a cross-sectional survey” är en tvärsnittsstudie som undersöker livskvaliteten hos kvinnor som lider av kronisk bäckensmärta på grund av endometrios. I studien ingick 57 deltagare som uttryckte missnöje över bäckensmärta i åldern mellan 25-48 år. De skulle alla genomgå laparoskopi på grund av sina kroniska bäckensmärtor för att utvärdera livskvaliteten och depressiva symtom. En månad före laparoskopin samlades all grundinformation in om patienten och patienten fick svara på bäckensmärtans intensitet. Alla patienterna intervjuades för att utvärdera livskvalitet, ångest symtom och depressiva symtom. Efter denna utvärdering gjorde alla patienter en laparoskopi för utredning av bäckensmärta. (Souza m.fl. 2011)

För att mäta livskvaliteten använde de sig av världshälsoorganisationens livskvalitets instrument som var en kort version på 26 frågor som även inkluderade 2 objekt för allmän livskvalitet och hälsostatus som ytterligare hade 24 objekt som kategoriserades enligt; fysiska, psykiska, sociala och miljömässiga faktorer. (Souza m.fl. 2011)

Resultatet av studien presenterar att 45 kvinnor hade höga smärtpoäng och de patienter som hade högre smärtnivåer hade en lägre livskvalitet status i psykologiska och miljömässiga mått. (Souza m.fl. 2011)

Av de tre studierna var det två av forskningarna som hade använt sig av världshälsoorganisationens livskvalitets instrument och båda hade använt sig av en kort version på 26 frågor. De tre studierna svarar alla på att smärtsymtomen som endometrios ger sänker livskvalitet hos kvinnorna som lider av sjukdomen. Studierna visar att en kirurgisk behandling förbättrar livskvaliteten hos dessa kvinnor.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att ta reda på om sjukdomen sänker livskvaliteten hos de kvinnor som har endometrios. Mina frågeställningar är av de orsakerna:

- Finns det evidensbaserad forskning som påvisar att endometrios sänker livskvaliteten?
- Hur påverkar endometrios kvinnornas livskvalitet?

5 TEORETISK REFERENS

Som teoretisk referens har jag valt att använda den norska psykologen Siri Næss definition av livskvalitet.

Siri Næss definierar livskvalitet enligt utgående från 4 aspekter som binder samman: ”En person har det bra och har en hög livskvalitet i den mån personen:

- 1) är aktiv
- 2) ha gemenskap
- 3) har självkänsla
- 4) har en grundstämning av glädje.” (Rustøen 1992 s. 18)

En person som har livskvalitet när den *är aktiv* har livslust, lägger intresse på sådant den tycker är meningsfullt i livet. Det är en person som upplever sig ha frihet och kan förverkliga sig själv. Personen kan använda sin egen förmåga och tar sina möjligheter i livet för att uppnå olika chanser i livet. (Rustøen 1992 s. 18)

En person som har livskvalitet när den *har gemenskap* känner en gemenskap till någon eller några andra personer som kan vara tillexempel ens vänner. Relationen ska vara gemensam från båda parterna. Det ska finnas en samhörighet och personen upplever relationen hjärtlig, nära och solidarisk. (Rustøen 1992 s. 18)

En person som har livskvalitet när den *har självkänsla* tror på sig själv och har självförtroendet att lita på sig och sina handlingar i livet. Den här personen accepterar sig själv. (Rustøen 1992 s. 18)

En person som har livskvalitet när den *har en grundstämning av glädje* är person som anser att livet är av glädje, njutning och tillfredsställelse. Person upplever inte smärta, problem eller ledsamhet. Personen är inte rädd för omgivningen utan upplever den med fågring. Det finns ingen oro eller ångest. (Rustøen 1992 s. 18-19)

6 ETISKA REFLEKTIONER

Jag kommer att följa de etiska direktiv som Arcada har för att få göra min studie.

Det som tillhör gott vetenskapligt skrivande enligt Arcada är att iaktta hederligt, omsorgsfullt och noggrann dokumentering och presentation av de man kommit fram till i sin forskning och göra desamma när man granskar andras undersökningar och resultat. Ta hänsyn till de forskningar man använder för sin studie och hänvisar till deras forskning på ett korrekt och respektfullt sätt. Använda sig av de kriterier som krävs för vetenskaplig forskning och som är etiskt hållbara när man tillämpar dataansaffnings-, undersöknings och bedömningsmetoder. (Arcada 2012)

7 METOD

I det här kapitlet tas de upp vad det är för metod som har används för studien, vilken datainsamlingsmetod och data-analysmetod som används. Metodiken för studien var från början given, det är en kvalitetsgranskning av forskningar. Denna studie är en litteraturstudie.

7.1 Datainsamlingsmetod

Den här studien är en litteraturstudie. Det som avses med en litteraturstudie är att göra en sammanställning från de tidigare studier som gjorts och använda sig av forskning som är aktuell. I en litteraturstudie så ska data kritiskt granskas, systematiskt sökas och sedan ska den data som samlats in sammanställas. (Forsberg & Wengström 2003, s. 29-30)

För att fullfölja en litteraturstudie ska studien göras stegvis. Först behöver studien avgränsas kring sitt ämne, sedan ta fram frågeställningar och formulera varför den här studien

kommer att göras. De frågeställningar som tas fram ska vara enkla att ge svar på och sedan ska de finnas en plan för studien. Efter det ta fram de sökord och sökstrategi som kommer användas. En systematisk litteratursökning ska ha artiklar och litteratur som är vetenskapliga artiklar eller vetenskapliga rapporter och sedan kritiskt granska och kvalitetsbedöma den litteratur och de artiklar som valts för studien. Efter det ska studien analyseras och diskuteras. Till sist göra en sammanställning och göra en slutsats. (Forsberg & Wengström 2003, s. 74-86&31)

De utvalda artiklarna är sökte från vetenskapliga databaser. Till den här studien blev artiklar som var sökta från PubMed och Science Direct valda. Sökningar är även gjorda från Academic Search Elite (EBSCO) och Cinahl (EBSCO) men utan att finna resultat. Sökningarna från den använda artiklarnas databaser finns presenterade i tabell 2 och tabell 3. Sökningarna från de oanvända databaserna finns presenterade i bilaga 1 och bilaga 2. De 10 använda artiklarna är kritiskt granskade och analyserade. Kriterierna för de valda artiklarna skulle inte få vara äldre än 5 år och språket i dem skulle vara på svenska eller engelska. Artiklarna är utvalda med innehåll som tar upp endometrios, kvinnor som har endometrios, vilka symtom som endometrios ger och hur endometrios påverkar livskvaliteten. Sökord för de utvalda artiklarna är: Endometriosis AND nurse, Endometriosis AND patient, Endometriosis AND quality of life, Endometriosis AND Health care, Endometriosis AND misdiagnosed och Endometriosis AND experience AND health.

Tabell 1 Pubmed

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Endometriosis	22738	0
Endometriosis AND experience AND health	107	1
Endometriosis AND findings	15058	0
Endometriosis AND misdiagnosed	227	1
Endometriosis AND healthcare	599	1

Endometriosis AND patient opinion	45	0
Endometriosis AND quality of life	459	2

Tabell 2 Science Direct

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Endometriosis AND nursing AND education	987	0
Endometriosis AND nurse knowledge	996	0
Women healthcare AND nursing education	18700	0
Endometriosis AND health care	5823	0
Endometriosis AND Nurse	2599	2
Endometriosis AND Patient	25553	1
Endometriosis AND ignore	822	0
Endometriosis AND quality of life	5228	2

7.2 Data- analysmetod

I en systematisk litteratursökning ska alla artiklars resultat analyseras och sedan redogöra om studien har högt, mellan eller svagt evidens värde. (Forsberg & Wengström 2003 s. 161)

I den här studien är Critical appraisal skills programme (CASP) och National Institutes of Health (NIH) checklistor använda för att kvalitetsgranska de utvalda artiklarna.

CASP har utformat åtta kritiskt granskade verktyg som används när man läser artiklar. Dessa åtta verktyg är för; systematisk bedömning, kohort studier, kvalitativa studier, fall-kontrollstudier, randomiserad studier, ekonomisk utvärdering, klinisk prövning och epi-

demiologiska studier. Frågorna är utformade för att se dessa frågor ur en systematisk synvinkel. Det är tre synvinklar som är viktiga att tänka på när man gör en granskning av studierna:

1. Är resultatet av studien giltigt?
2. Vad är resultatet?
3. Kommer studien hjälpa lokalbefolkningen? (CASP 2013)

Denna studie har artiklar som har metoder som är av systematisk bedömning, kohort studier, kvalitativa studier och fallkontroll studier. Tre artiklar har varit tvärsnittsstudier och då har NIH checklista för kohort studier och tvärsnittsstudier används för att granska artiklarna eftersom CASP checklistor inte har någon checklista som granskade tvärsnittsstudier och av den orsaken är NIH checklista också använd.

NIH checklista för kohort och tvärsnittsstudier är en vägledning för att bedöma kvaliteten på den sorten av studier. Checklistan är organiserad av verktyg av frågor för kvalitetsbedömning av kohort och tvärsnittsstudier. (NIH 2014)

I NIH checklista är fråga 12 och 13 borttagna eftersom de inte var passande för studierna, eftersom checklistan är utformad för både tvärsnittsstudier och kohort studier. Checklistorna har frågor som är *Ja*, *Kan inte svara på* och *Nej* svar. Dessa frågor är poängsatta, blir svaret jakande får frågan 1 poäng. De använda checklistorna finns i bilagorna 4-7. Resultatet och poängsättningen av checklistorna finns presenterande i resultat kapitlet i tabell 2. Studiernas svar från checklistorna värderas som hög om resultatet blev mellan 80-100 %, medel om resultatet blev 60-70 % och alla resultat under detta som låg kvalitet och kan inte tas med i resultatet.

8 MATERIAL

I den här delen av arbetet kommer de utvalda artiklarna att presenteras.

8.1 Urval

1) *“Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls”* är en tvärsnittsenkätstudie som är designad och organiserad på Universitetssjukhuset i Åbo, Finland. Studien har gjorts för att uppskatta hur vanligt och hur svåra smärtsymtom det finns som tyder på endometrios bland unga kvinnor i samhället. De vill också utvärdera hur menstruationssmärtan karakteriserar sig relaterade till medicinering, om det blir frånvaro från skola och fritidsintressen och ifall det finns endometrios i släkten. Målgruppen för undersökningen var flickor i 15-19 års ålder som gick i grundskola, gymnasiet eller yrkesskola i städerna Åbo, Lieto och Kaarina i södra Finland. De designade ett 49-punkters frågeformulär som fokuserade på menstruationens karaktärsdrag och smärtsymtom som tyder på endometrios. Deltagarna tillfrågades om de för tillfället har några smärtsymtom. Smärtan uppskattades med en bedömningsskala kallad NRS från 0-10 där 0 betyder ingen smärta och 10 som deras mest tänkbara smärta. NRS smärtpoäng var sedan indelad i 3 kategorier: 1-4 mild smärta, 5-7 måttlig smärta och 8-10 allvarlig smärta. Dessa värden baserade sig på det senaste resultatet från smärtskalan som uppfattades bland 2982 unga kvinnor i ålder 11-17 år. Den ursprungliga studiepopulationen var 3814 som baseras på siffror som mottagits från de deltagande skolornas hälsovårdare. Frågeformuläret var tillgängligt på Finlands två officiella språk, finska och svenska. Skolornas hälsovårdare levererade sammanlagt 2582 frågeformulär till deltagarna och det anses vara den inledande studiens population. Deltagandet var frivilligt och anonymt. (Suvitie m.fl. 2016)

Studien tar upp att endometrios bland tonåringar är knappt identifierad och är en underförstådd sjukdom. Sjukdomen inleder för de mesta efter puberteten av inducering av äggstockens syntetiska östrogen. Men 66-67 % upplever symptom före 20 års ålder. Den bästa metoden att ställa diagnosen av endometrios är att göra en laparaskopi. Dock så har diagnostiseringen av endometrios försenats med 6,7 år efter första symptom innan det har gjorts en laparaskopi och medelåldern vid första operationen är 29,6-35,8 år. Studien tar även upp att unga kvinnor väntar upp till 3 gånger längre tid innan de söker hjälp för sina symptom än vuxna kvinnor. Ungdomar tar för de mesta sin första vårdkontakt till primärvården istället för specialistsjukvård vilket i sin tur leder till fördröjning av diagnostisering på grund av otillräcklig igenkännande av endometrios. Detta kan leda till att de tar längre

tid att få diagnosen och behandling och därmed orsaka lidande och försämrade livskvalitet. (Suvitie m.fl. 2016)

Resultatet av studien visar att av de 2582 frågeformulär som delades ut så fick de tillbaka 1117 stycken. Den totala svarsfrekvensen var 43 % och varierade mycket mellan skolorna och städerna. Medelåldern på deltagarna var 16,8 år och medåldern på menarche var 12,6 år. Förekomsten av dysmenorré var 67,6% och det genomsnittliga NRS var då 7,0. Ungefär 16 % av de som upplevde dysmenorré hade träffat en läkare, 83,1 % hade talat om det med sina familjemedlemmar. Hälften av flickorna som upplevde dysmenorré rapporterade frånvaro från skolan eller från fritidsintressen på grund av menstruationsvärk. De beräknade att av de flickorna som hade symptom som tyder på endometriosis vid svår dysmenorré så var det 53 flickor av 1103 stycken. Endast 3 flickor rapporterades ha misstänks endometriosis och ingen hade genomgått kirurgi. En undergrupp av 23 flickor uppgav att de hade endometriosis eller misstänkt endometriosis som var jämförbar med den totala studiepopulationen i svårighetsgraden av dysmenorré, buksmärta, smärta vid samlag, dyscezia och dysuri. (Suvitie m.fl. 2016)

2) *"Quality of life of the women carrier of endometriosis: systematized review"* har som sitt huvudsyfte att beskriva hur kvinnors livskvalitet påverkas av endometriosis och hur andra relaterade faktorer påverkar. I USA är endometriosis den tredje vanligaste anledningen till sjukvård på grund av gynekologiska orsaker. Det beräknas vara 5,5 miljoner kvinnor som drabbats av sjukdomen i USA och Kanada. Den största utmaningen är att konfronteras med kvinnor om infertilitet och vilken inverkan det har på deras liv när de längtar efter att få barn. Studien är en systematisk litteraturstudie och de har sökt litteratur från vetenskapliga databaser och begränsat sina artiklar som publicerats från januari 2010 till 10 oktober 2015. (Ferreira m.fl. 2016)

I resultatet har de presenterat vad som har kommit fram i deras 18 utvalda artiklarna. Studien svarar på att det har visats mera intresse till vilken effekt endometriosis har på en hälsorelaterad livskvalitet. De kvinnor som har endometriosis är allt mer villiga att bli informerade om vilka behandlingar som finns och hur man kan på bästa sätt anpassa det till deras behov. Sju kvalitativa artiklar visade att symptomen på endometriosis har betydelse för dessa kvinnors fysiska, emotionella och sociala välbefinnande. Eftersom endometriosis

orsakar stora smärtsymtom så har det visat att kronisk bäckensmärta är den viktigaste kliniska faktorn av sjukdomen. Smärtan är en viktig fråga för patienterna att ta upp eftersom det är smärtan som har stor inverkan på deras livskvalitet. De får även problem med sitt sexualliv och intima relationer. Kvinnorna rapporterade att de har sällan sex och ofta avbrott under samlaget på grund av smärta och det har effekt på deras livskvalitet. Studien visar att de flesta kvinnor har svårt att bli gravida, infertilitet redovisas vara ett problem vilket sedan kan resultera i depression och känslor som att känna sig otillräcklig som kvinna. Men det har visat att kirurgi har en betydande förbättring på livskvaliteten hos de kvinnorna som har endometriosis. (Ferreira m.fl. 2016)

Som slutsats så visar det att endometriosis påverkar det dagliga livet. På grund av det så är det viktigt att förbättra kvaliteten på livet för de som har endometriosis genom lämplig medicinsk behandling eller om de behöver kirurgisk behandling för att kunna förbättra livskvaliteten. (Ferreira m.fl. 2016)

3) *”When sex is not on fire: a prospective multicenter study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia”* är en enkätbaserad kohortstudie från Tyskland och Österrike. I Studien ingick 96 patienter med diagnostiserad endometriosis och som hade smärta vid samlag (dyspareuni). Dyspareuni orsakar inte endast smärta utan påverkar även det psykologiska och psykosociala välbefinnandet hos kvinnor. Det leder till avbrott vid samlag och en lägre sexuell funktion. Det skapar känslor av rädsla före och under samlag. Även känslor att känna sig otillräcklig som kvinna och skuld till sin partner. Kvaliteten på dessa kvinnors sexliv påverkas tydligt av dyspareuni. (Fritzer m.fl. 2016)

I studien mätte de kvinnors sexualitet före operation av endometriosis och sedan 9-12 månader efter operation. De utvärderade även kvinnornas psykologiska parametrar och smärtintensitet under och efter samlag med hjälp av ett självadministrerat frågeformulär. (Fritzer m.fl. 2016)

Resultatet visar att smärtnivåerna som mättes under och efter samlag blev betydligt lägre efter operationen. Avbrutna samlag och skuld-känslorna minskade också. Men känslan av avkoppling under samlag hade inte förbättras avsevärt mycket. (Fritzer m.fl. 2016)

4) *"Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study"* är en kvalitativ studie från Sydafrika. Studien gick ut på att ta reda på kvinnor med diagnostiserad endometriosis livskvalitet. Forskningen annonserades med hjälp av flygblad uppsatta på både offentliga och privata gynekologiska avdelningar i Kapstaden. Kriterierna för att få delta var att vara 18 år eller äldre, ha endometriosis kirurgiskt diagnostiserad och haft symtom 3 månader innan de blev intervjuade. De utvalda deltagarna för studien blev sedan intervjuade. Frågorna i intervjuerna var sådana som "Berätta om dina erfarenheter av endometriosis" och "Hur påverkar endometriosis din hälsorelaterade livskvalitet". Efter 25 intervjuer hade de samlat den data de behövde. (Roomaney & Kagee 2016)

Resultatet visar att de alla 25 deltagarna var diagnostiserade med laparaskopi mellan åldern 25-42 år. Uppgifter som kom fram delades upp i 10 kategorier: medicinska faktorer, de fysiska faktorerna, de psykiska faktorerna, den sexuella funktionen, reproduktiv funktion, personliga faktorer, yrkesfunktion, information och kunskap, hälso-och sjukvårds behandlingar och ekonomiska faktorer. För alla kvinnor som deltog så kom det fram att endometriosis är central del av deras liv och deras hälsorelaterade livskvalitet påverkades negativt av sjukdomen. (Roomaney & Kagee 2016)

5) *"Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: An Italian preliminary study"* är en kohortstudie från Italien som undersökte livskvaliteten och den sexuella tillfredsställelsen hos 150 italienska kvinnor i åldern mellan 22-50 år som hade diagnosen endometriosis. Studiepopulationen jämfördes med en kontrollgrupp på 150 friska kvinnor som var i åldern mellan 23-50 år. Alla deltagare fick svara på frågor från ett frågeformulär som samla in uppgifter om civilstånd, nuvarande relationsstatus, om de hade barn, utbildning, arbete och sedan var det frågor som undersökte livskvaliteten och den sexuella tillfredsställelsen. För att bedöma livskvaliteten fanns de 4 olika motiv: fysiska, psykiska, sociala relationer och levnadsförhållande. Det var även frågor som berörde den kvinnliga sexualiteten som tog upp faktorerna sexualitet och förhållanden. (Giuliani m.fl. 2016)

Resultatet visar att 45,3 % av de kvinnor som har endometrios så hade allvarlig dysmenorré och 41,1 % av dem hade smärta vid samlag (dyspareuni). Analysen av livskvalitet visar att kontrollgruppen hade betydligt högre poäng än de kvinnor som har endometrios. Även analysen för den kvinnliga sexualiteten hade kontrollgruppen högre poäng. Studien visar att endometrios har en negativ effekt på många områden och påverkar dessa kvinnors välbefinnande. (Giuliani m.fl. 2016)

6) *"Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis"* är en observationsstudie för att utvärdera vilka effekter endometrios har på svenska kvinnors livskvalitet i olika åldersgrupper. Det har inte tidigare studerats effekterna av endometrios bland den svenska befolkningen. Studien tar upp att många kvinnor med endometrios anser att smärtan sjukdomen ger är en del av deras liv eftersom deras mödrar, morföräldrar eller systrar har samma smärtproblematik. Det är också känt att endometrios kan diagnostiseras först efter 3-11 år. Symptomen ger en minskad livskvalitet och påverkar negativt på kvinnornas akademiska karriär, arbetskarriär och det sociala livet. (Lövkvist m.fl. 2015)

Ett frågeformulär utvecklades från ett tillbakablickande, självadministrerat patient frågebaserad studie om vårdresurser, påfrestningar av sjukdomen och livskvaliteten som utformades i Sverige 2010 efter två möten med medlemmar från endometrios föreningen i Sverige. Informationen samlades in med ett frågeformulär på 53 frågor som var utformade för en återblick på 1-12 månader med frågor som "har du någonsin" och "har du för tillfället" något av dessa symptom eller problem. Frågorna delades sedan i 6 kategorier. Frågeformuläret skickades till alla 400 medlemmar i föreningen för endometrios i Sverige, till slumpmässigt valda kvinnor som var på gynekologiska mottagningar i tre av Sveriges sjukhus. (Östersunds sjukhus, Höglands sjukhus och Hallands sjukhus). Sedan även till Karolinska universitetssjukhuset och endometrios specialiserade kliniken vid Uppsala universitets sjukhus. Frågeformulären var anonyma. Det delades ut totalt 800 frågeformulär. (Lövkvist m.fl. 2015)

Resultatet visar att av de 800 frågeformulär som gavs ut fick de tillbaka 449 stycken och 431 var användbara. Det var i regel fler yngre kvinnor som rapporterade på symptom eller annan problematik som endometrios ger. Det var 56,6% som hade haft symptom i mer än

10 år. Medelålder på första besöket till läkare för sina symtom var 24,2 år. En majoritet på 75,9% var diagnostiserade mellan 20-39 års ålder. De använde sig av ett SF-36 frågeformulär som handlar om livskvaliteten och som behandlar den fysiska och psykiska hälsan. Studien visar att poängen från SF-36 är lägre hos kvinnor med endometrios än andra kvinnor i Sverige. Även att yngre kvinnor har mera symtom än vad den äldre gruppen av kvinnor har. De kvinnor som var med i denna studie uttrycker en frustration och en besvikelse hur de har blivit bemötta i sjukvårdssystemet och av sjukvårdspersonal. Nästan 40 % kände att sjukvården inte hade kunnat hjälpa dem med sjukdomen. (Lökvist m.fl. 2015)

7) ”*Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain*” är en kvalitativ studie som genomfördes på kvinnor med kronisk bäckensmärta som var ihållande i minst 6 månader och kvinnor med diagnostiserad endometrios. Studien är gjord på sjukhus i Brasilien mellan 1 februari 2013 till 29 januari 2014. Meningen med studien är att få en djupare förståelse varför dessa kvinnor isolerar sig. Studien hade fokusgrupper där det var 4-6 personer i varje grupp. Diskussionerna genomfördes av utbildad personal där det var en som var ordförande för diskussionen, en som spelade in diskussionen och en som förde anteckningar över diskussionen. Sedan har den data som samlats in från diskussionerna analyserats och gemförs och efteråt har det gjorts justeringar till nästa gruppdiskussion. Samlingsprocessen fortsatte tills det inte fanns några nya relevanta insikter som uppstod så det inte behövde nya deltagare för att få ytterligare någon information. Det blev totalt sex fokusgrupper. I studien var det totalt 29 patienter med endometrios som deltog. (Mellado m.fl. 2015)

Resultatet visar att det som kom fram under diskussionerna var social isolering som påverkar kvinnornas relationer med familj, vänner och partners. Hur de undviker intimitet med sina partners och hur det leder till slutet på förhållandet. Isoleringen berodde på smärtan som sjukdomen orsaker. Det visar att det finns brist på förståelse av sjukdomens ursprung och utveckling bland de som deltog i studien. (Mellado m.fl. 2015)

Slutsatsen visar ett starkt bevis på att dessa kvinnor isolerar sig. Det är viktigt med tidig informationsutbildning för endometrios så det kan bryta trenden för social isolering. (Mellado m.fl. 2015)

8) *"Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study"* är en studie som är gjord med hjälp av NHIRD (Taiwan National Health Insurance Research Database) och har en longitudinell studie design. De undersökte sambandet mellan endometrios och depression eller ångest. De tar upp att det redan finns tidigare studier som rapporterar sambandet mellan endometrios och depression samt ångest men resultatet var motstridigt. De tidigare studierna har inte jämfört depression mellan kvinnor som har endometrios och de kvinnor som inte har det. Kvinnor med endometrios visade ha en högre andel av ångest men det finns ingen studie som jämför skillnaden för de som har endometrios och för de som inte har. (Chen m.fl. 2015)

Studien inkluderade 10439 kvinnor med endometrios och 10439 kvinnor av samma ålder och kön som inte har endometrios. Kvinnor med endometrios hade en högre frekvens att utveckla depression och ångest. Analysen påvisade att kvinnor med endometrios hade högre risk att utveckla depression eller ångest senare i livet än kontrollgruppen. (Chen m.fl. 2015)

9) *"Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences"* är en tvärsnittsstudie från Österrike. Deras frågeställning var att ta reda på längden av fördröjd diagnostisering av endometrios i Österrike och Tyskland och vad orsakerna till fördröjd diagnostisering är. Studien tar upp att endometrios är en av de mest vanliga gynekologiska sjukdomarna som orsakar smärtsymtom som dysmenorré, smärta vid samlag, dyschezia och infertilitet. Även hur sjukdomen orsakar en sämre livskvalitet på grund av smärtan och infertilitet. 173 patienter med endometrios i bakgrunden tillfrågades att vara med i undersökningen. 171 patienter var till slut med och deltog i studien. Det var patienter som hade endometrios diagnostiserat från tidigare. Studien gjordes genom ett självadministrerat frågeformulär om deras psykosociala och kliniska egenskaper och upplevelser. Det är flera faktorer som orsakar förlängning av diagnos av endometrios men en majoritet på 74,3 % visade att de fick först fel diagnosering innan diagnos av endometrios. (Hudelist m.fl. 2012)

Resultatet visar att medelåldern för att få diagnosen var 32 år och ett medeltal på 10,4 år innan diagnos från första symtom till diagnostisering. Av 171 kvinnor hade 127 stycken blivit fel diagnostiserade. Det framkom också ett samband att patienten fått intrycket att inte blivit tagen på allvar av gynekologer och den långvariga diagnosfördröjningen. Användning av p-piller kan lindra symtomen och då försena diagnosen. Studien visar att endast hälften av patienterna hade undersöktes med ultraljud av sina gynekologer. Men ultraljudsundersökningar är inte obligatoriska på alla gynekologiska kliniker i Österrike och Tyskland. Ultraljud visar vara ett värdefullt verktyg att upptäcka endometrios. Resultatet av denna studie visar att behovet av utbildningsprogram och kurser behövs för att förbättra kunskapen hos gynekologer och allmänna läkare. (Hudelist m.fl. 2012)

10) *"Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries"* är en tvärsnittsstudie som gjordes på 16 sjukhus i 10 länder i augusti 2008 fram till januari 2010 där de ville bedöma effekten av endometrios på en hälsorelaterad livskvalitet och arbetsproduktivitet. I Studien ingick kvinnor i åldern 18-45 år som var inplanerade för laparaskopi för att undersöka endometrios som hade symtom av bäckensmärta, dysmenorré, smärta under eller efter samlag och subfertilitet. En vecka före operation skulle kvinnorna fylla i en frågeenkät där de skulle ta upp klagomål och vad som inverkar på deras livskvalitet, funktionsförmågan, sjukdomshistoria, reproduktiva faktorer och sjukvårds resurser. Ett frågeformulär användes för att mäta livskvaliteten. I studien fanns det tre resultatgrupper: kvinnor med endometrios, kvinnor som inte har endometrios, kvinnor med steriliserings kontroll utan endometrios. Från början av studien var det 1669 deltagare, men 52 hade inte opererats och 16 uppfyllde inte kriterierna så det var tillslut 1418 som deltog. (Nnoaham m.fl. 2011)

Resultatet visar att de fann endometrios i 745 av de 1418 kvinnor som deltog. Studien visar ett medeltal på 6,7 år för försening av diagnosen. En hälsorelaterad livskvalitet drabbade de kvinnor med endometrios mera än de som inte har sjukdomen eller liknade symtom. I genomsnitt så hade alla kvinnor gått miste om 10,8 timmar i veckan i sitt arbete för att effektivitet minskade på arbete på grund av symtomen. (Nnoaham m.fl. 2011)

9 DATA-ANALYS

I det här kapitlet kommer resultatet av artiklarna som har kvalitetsgranskats med hjälp av de utvalda checklistorna. Det är jag själv som har kvalitetsgranskat och gett poäng till artiklarna. De frågor som kan ge ett svar som är: Ja, nej eller går inte att svara på är värt 1 poäng och poängsätter artiklarna. Av den orsaken finns det checklistor som har flera frågor än maxpoäng. De utvalda artiklarna finns presenterade i bilaga 3.

1) ”Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls”. (Suvitie m.fl. 2016)

För den här studien är NIH:s checklista för cohort- och tvärsnittstudier använd. Checklistan har 12 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 12 poäng.

1. Ja, frågeställning var klar och tydlig i studien. 1p
2. Ja, studiepopulationen var tydligt utvald. 1p
3. Ja, över 50 % av deltagarna var passande för studien. 1p
4. Ja, kriterierna för studiepopulationen var utvalda för studien. 1p
5. Ja, forskarna av studien har presenterat varför de har valt vilka personer som ingår i studien. Antalet deltagare för studien var hög och representerade ungefär 29 % av populationen på flickor mellan 15-19 års ålder i det områdena som undersökningen gjordes. 1p
6. Nej, studien är gjord i Åbo våren 2010 och i Lieto och Kaarina våren 2011 men insamlad och granskad tillsammans sedan. 0p
7. Nej, tvärsnittstudier har ingen tid att se en effekt eftersom allting bedöms samtidigt. 0p
8. Ja, studien använde sig av NRS smärtskala som sedan delades in i tre kategorier. 1p
9. Ja, studien använde sig av NRS smärtskala, BMI body mass index, 1p
10. Ja, NRS smärtskala mättes vid dysmenorré svårighetsgrad, frekvensen av dysmenorré, varaktigheten av dysmenorré (mätt i dagar), varaktighet av dysmenorré vid smärtstillande läkemedel (mätt i dagar), effekten av smärtstillande läkemedel och frånvaro från skola och fritidsintressen. 1p
11. Ja, resultatet var presenterat i detalj. 1p

12. Ja, i studien är åldern mätt, BMI, rökning, smärta, olika typer av smärta och om det finns endometrios i släkten. 1p

Studien fick 10 av 12 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

12 poäng: 100 %

Studien fick 10 poäng: 83,3333.. %

**2) "Quality of life of the women carrier of endometriosis: systematized review".
(Ferreira m.fl. 2016)**

För den här studien är CASP checklista för systematisk bedömning använd. Checklistan har 10 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 10 poäng.

1. Ja, frågeställningen var klar och tydlig i studien. 1p
2. Ja, de hade valt ut artiklar som var högst 5 år gamla. Litteraturen var sökt från vetenskapliga databaser. Sökorden de har använt är "endometriosis" och "Quality of life". 1p
3. Ja, de har använt sig av vetenskapliga databaser och endast 5 år gamla studier vilket gör att det inte är föråldrad fakta. De hade också kriterier på att artiklarna skulle vara på engelska eller portugisiska. 1p
4. Ja, de har tagit fram de viktiga i resultatet av artiklarna, urval av deltagare, publicerings år, resultat de har fått från databaserna de använt, vilket typ av studie det är och vilken metod av studie. 1p
5. Ja, studien delades i tre kategorier: Effekter av endometrios, endometrios inverkan på kvinnors livskvalitet och behandling av endometrios ger en bättre livskvalitet. 1p
6. Endometrios påverkar deras liv, det hindrar dem att kunna delta i sitt dagliga liv, deras personliga relationer påverkas. Vilket leder till resultatet att det är nödvändigt att förbättra deras livskvalitet och att förstå dem och kunna ge dem den behandling som de behöver. 1p
7. Ja, studien är pålitlig. 1p
8. Ja, studien kan tillämpa den lokala befolkningen. 1p
9. Ja, de fick med det viktigaste som berör kvinnans livskvalitet på grund av endometrios. 1p

10. Ja, det är värt att göra denna studie eftersom det är flera olika faktorer som påverkar de som har endometrios liv och som hindrar dem från att ha en god livskvalitet. 1p

Studien fick 10 av 10 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

10 poäng: 100 %

Studien fick 10 poäng: 100 %

3) "When sex is not on fire: a prospective multicenter study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia" (Fritzer m.fl. 2016)

För den här studien är CASP checklista för kohortstudier använd. Checklistan har 12 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 11 poäng.

1. Ja, studiens frågeställning var klar och tydlig. 1p
2. Ja, studiepopulationen hade samlats på ett acceptabelt sätt. Kriterierna för studiepopulationen var att de måste vara över 18 år, ingen hormonellbehandling åtminstone 3 månader före undersökning, kvinnan måste vara heterosexuell, dyspareuni som varat i över 6 månader, inte gjort någon kirurgisk behandling för endometrios, inte ha någon annan gynekologisk sjukdom, inte ha andra smärtsymtom. 1p
3. Ja, exponeringen var noggrant mätt eftersom studiepopulationen måste ha vissa kriterier för att vara medräknade i studien. 1p
4. Ja, resultatet var noggrant mätt. 1p
5. a) Ja, alla viktiga faktorer är identifierade. En viktiga faktor i arbetet är att patienterna inte fick ha hormonell behandling före operation eftersom de läkemedlen kan påverka resultatet. 1p
b) Ja, de tog hänsyn till felkällor i analysen. Det var 128 patienter med i studien från början, men 96 patienter var med i den slutliga analysen. 1p
6. a) Ja, uppföljningen av studien var fullständig. 1p
b) Ja, uppföljningen var tillräckligt länge. 1p
7. Resultatet visar att en operation minskade smärtan för samlag.
8. Studien är pålitlig.
9. Ja, jag tillförlitar mig till resultatet. 1p

10. Ja, studien kan tillämpa den lokala befolkningen. 1p
11. Ja, studien stödjer tidigare forskning. 1p
12. Slutsatsen med denna studie visar även att reduktion av smärtsymtomen ger en positiv inverkan på dessa kvinnors sexuella psykologiska välbefinnande.

Studien fick 11 av 11 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

11 poäng: 100 %

Studien fick 11 poäng: 100 %

4) "Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study" (Roomaney & Kagee 2016)

För den här studien är CASP checklista för kvalitativa studier använd. Checklistan har 10 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 9 poäng.

1. Ja, syftet för studien var klart och tydligt. 1p
2. Ja, en kvalitativ metod var lämplig eftersom det var en mindre studiepopulation som undersöktes och analyserades. 1p
3. Ja, forsknings designen var lämplig för studien. 1p
4. Ja, de tog upp i studien vilken studiepopulation de har valt och hur de har avgränsat den. Vilket passade in på studien. 1p
5. Ja, de samlade in det data de behövde för studien. De avsluta intervjuerna efter att de ansåg att de inte kunde få ut mera information från flera intervjuer. 1p
6. Ja, de två som gjorde studien kontrollera varandras analyser för att säkerställa att data-analysen var konsekvent. Intervjuerna gjordes hemma hos deltagaren, på deras arbete, forskarens kontor eller på ett café. Alla deltagare fick en livsmedelskupong för att de deltog i studien. 1p
7. Ja, studien hade fått godkännande från Hälsoforsknings etiska kommitté från Stellenbosch universitet och tillåtelse att göra studien fick de från Western Cape avdelning för hälsa. Deltagarna fick också ge ett skriftligt samtycke för att de deltog och de försäkrades om att uppgifterna de gav ut var anonyma. 1p
8. Ja, data-analysen var tillräckligt tydlig. 1p
9. Ja, resultatet är tydligt presenterat. 1p
10. Studien är värdefull eftersom den ger en bild att förstå patienter med endometriosis. Hurdana deras erfarenheter är att leva med sjukdomen. Vilket gör att

man kan bedöma patienterna behov att utveckla interventioner och kunna förbättra deras välbefinnande.

Studien fick 9 av 9 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

9 poäng: 100 %

Studien fick 9 poäng: 100 %

5) "Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: An Italian preliminary study" (Giuliani m.fl. 2016)

För den här studien är CASP checklista för kohortstudier använd. Checklistan har 12 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 11 poäng.

1. Ja, studiens frågeställning och mål är klart och tydligt. 1p
2. Ja, studiepopulationen hade samlats på ett acceptabelt sätt. Det hade även vissa kriterier för sin studiepopulation. 1p
3. Ja, exponeringen var noggrant mätt eftersom studiepopulationen måste ha vissa kriterier för att vara medräknade i studien. 1p
4. Ja, resultatet var noggrant mätt. 1p
5. a) Nej, studien tar inte upp faktorer som hindrar studien. 0p
b) Nej, de har inte tagit hänsyn till felkällor i designen eller analysen. 0p
6. a) Ja, uppföljningen av kvinnorna till undersökningen var fullständig. 1p
b) Ja, det fanns tillräckligt med tid för uppföljningen. 1p
7. Resultatet av studien visar att kvinnor med endometriosis hade lägre poäng i undersökningen för livskvalitet än vad kontrollgruppen hade.
8. Studien är pålitlig.
9. Ja, jag förlitar mig på studien. 1p
10. Ja, studien kan tillämpa den lokala befolkningen. 1p
11. Ja, studien stödjer andra resultat. 1p
12. Resultatet av studien kan berika litteratur om endometriosis. Framtida forskning kan ha sitt syfte till undersöka aspekter som förekomst av sexuella dysfunktioner och känslomässiga problem som är relaterade till sjukdomen så man kan öka kunskap om endometriosis.

Studien fick 9 av 11 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

11 poäng: 100 %

Studien fick 9 poäng: 81,818181.. %

6) "Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis". (Lövkvist m.fl. 2015)

För den här studien är CASP checklista för fall-kontrollstudier använd. Checklistan har 11 frågor och varje fråga är värd 1 poäng. Max poäng för studien är 10 poäng.

1. Ja, frågeställningen var klar och tydlig. 1p
2. Ja, det var en lämplig metod som var vald för studien. 1p
3. Ja, studien skickades ut till kvinnor som man vet att har endometrios och de var av olika åldersgrupper. Frågeformuläret var uppbyggt att frågornas skulle besvaras för hur det har varit inom 1-12 månader. Tiden för studien är relevant eftersom de vill veta hur det är för de olika åldersgrupperna som har endometrios och att sådan studie inte har gjorts i Sverige förut. 1p
4. Ja, urvalet av studiepopulationen av väl valt. 1p
5. Ja, exponeringen var noggrant mätt. 1p
6. Nej, de har inte tagit hänsyn till felkällor i designen eller analysen. 0p
7. Resultatet i studien visar att kvinnor som har endometrios har sämre livskvalitet än kvinnor som inte har sjukdomen generellt i Sverige. Yngre kvinnor har mera symtom och hade lägre poäng i livskvalitetsundersökningen när de jämfördes med gruppen av äldre kvinnor.
8. Ja, studien är tillförlitlig. Trots att kvinnorna blev kontaktade via post istället för att ha en öppen kontakt med de som deltog, så är en av de största styrkorna i den här studien att de uppnådde en hög utvärderingsfrekvens. Ett faktum är att föreningen har goda förbindelser med sina medlemmar och det var lätt att komma åt de specialiserade klinikerna i Sverige. Kvinnorna som deltog i studien var mycket motiverande att svara på frågorna. De anser att det är också en styrka att det nu har ett nytt fynd i Sverige som visar skillnader på de olika åldersgrupperna och att de är från olika källor som ökar generaliserbarheten av data 1p
9. Ja, jag tror på studien. 1p
10. Ja, studien kan tillämpas till befolkningen i Sverige. 1p
11. Ja, studien stödjer tidigare forskning. 1p

Studien fick 9 av 10 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

10 poäng: 100 %

Studien fick 9 poäng: 90 %

7) "Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain" (Mel- lado m.fl. 2015)

För den här studien är CASP checklista för kvalitativa studier använd. Checklistan har 10 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 9 poäng.

1. Ja, syftet för studien var klart och tydligt. 1p
2. Ja, en kvalitativ metod var lämplig eftersom det var en mindre studiepopulation som undersöktes och analyserades. 1p
3. Ja, de tar upp vilken forskningsdesign de har valt för studien och att de har fått godkännande för den. Den var lämplig för deras mål för studien. 1p
4. Ja, de tog upp i studien vilken studiepopulation de har valt och hur de har avgränsat den. Vilket passade in på studien. 1p
5. Ja, data samlades in tills de hade fått den information de behövde och gjorde inte flera fokusgruppsdiskussioner eftersom de inte kunde få ut någon ny information mera till sin studie. 1p
6. Ja, det var tre personer med i diskussionerna som var lämpligt utbildade för att hålla dem. 1p
7. Ja, studien var godkänd av Institutionen för etiska granskningsnämnden och de har bett om samtycke av alla deltagare. 1p
8. Ja, data-analysen var tillräckligt tydlig. 1p
9. Ja, de presentera sitt resultat i både resultat delen av studien och i deras diskussion. Deras undersökning gjorde att de fick svaret på orsaken till att kvinnorna med endometriosis isolerar sig. 1p
10. Studien är värdefull eftersom den tar fram varför kvinnor med endometriosis isolerar sig.

Studien fick 9 av 9 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

9 poäng: 100 %

Studien fick 9 poäng: 100 %

8) "Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study" (Chen m.fl. 2015)

För den här studien är CASP checklista för kohortstudier använd. Checklistan har 12 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 11 poäng.

1. Ja studiens frågeställning var klar och tydlig. 1p
2. Ja, studiepopulationen hade samlats in via NHID. 1p
3. Ja, studien inkluderade lika många kvinnor med endometriosis och kvinnor som inte har endometriosis. 1p
4. Ja, resultatet var noggrant mätt. 1p
5. a) Nej, studien tar inte upp faktorer som hindrar studien. 0p
b) Nej, de har inte tagit hänsyn till felkällor i designen eller analysen. 0p
6. a) Ja, uppföljningen av kvinnorna till undersökningen var fullständig. 1p
b) Ja, det fanns tillräckligt med tid för uppföljningen. 1p
7. Resultatet av studien visar att kvinnor med endometriosis hade högre risk att utveckla depression eller ångest senare i livet än kontrollgruppen.
8. Studien är pålitlig.
9. Ja, jag förlitar mig på studien. 1p
10. Ja, studien kan tillämpa den lokala befolkningen. 1p
11. Ja, studien stödjer andra resultat. 1p
12. Som slutsats så hade studien inte undersökt sambandet mellan medicinering för endometriosis och risken för depression eller ångest. De hade inte heller utvärderat effekten för dysmenorré, dyspareuni och bäckensmärta som ger risk för humör störningar så framtida studier kan istället klargöra dessa potentiella faktorer.

Studien fick 9 av 11 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

11 poäng: 100 %

Studien fick 9 poäng: 81,81818..%

9) "Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences". (Hudelist m.fl. 2012)

För den här studien är NIH checklista för kohort- och tvärsnittsstudier använd. Checklistan har 12 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 12 poäng.

1. Ja, frågeställningen var klar och tydlig i studien. 1p
2. Ja studiepopulationen var tydligt utvald. 1p
3. Ja, alla i studien var patienter som hade endometriosis. Men det är bara 171 personer inräknade i studien och då är det en population från två länder. ½ p
4. Ja, alla som var med i det slutliga resultatet var med av samma kriterier. De hade även avgränsat sin studiepopulation genom kriterierna att de skulle vara över 18 år, de skulle inte ha genomgått kirurgisk behandling för endometriosis, ingen annan gynekologisk sjukdom, de skulle inte ha smärtsymtom från annat ursprung och de fick inte ha andra gynekologiska sjukdomar. Men de hade selektions fel på grund av att de hade med kirurgiska patienter men de var inte inräknade i resultatet. 1p
5. Ja, de hade motivering till sin studiepopulation och beskrivit vilken del av population de ha begränsat. Men det fanns ett urvalsfel på grund av att de hade valt kirurgiska patienter. 1p
6. Nej, studien genomfördes mellan september 2010 och februari 2012. Men all data som samlats in analyserades sedan tillsammans. 0p
7. Nej, eftersom det är en tvärsnittsstudie så fanns det inte tid att se någon effekt. 0p
8. Ja, det självadministrerade frågeformuläret bestod av 26 frågor som utvärdera demografisk data, medicinsk data, obstetrisk och reproduktiv historia och information om deras känslor kring första menstruationen och dysmenorré under tonåren. De andra frågorna analyserade attityder kring menstruation, användning av hormonella och smärtstillande behandlingar. Och vilken typ, kvalitet och antal invasiva och noninvasiva undersökningar som gjorts för patientens problematik och symtom. Hur många doktorer de träffat och antalet fel diagnostiseringar. 1p
9. Ja, metoden för mätningen är tillförlitlig eftersom all data som samlats in är konsekvent och tillförlitligt genomförd för hela studiepopulationen. 1p
10. Nej, exponeringen är inte mätt flera gånger. 0p
11. Ja, resultatet var presenterat i detalj. 1p

12. Ja, studien har mätt demografisk karaktär av endometriosis, klinisk karaktär av endometriosis, fel diagnostisering av olika symtom, försenings intervaller av historisk påvisad endometriosis och samband mellan psykosociala/kliniska karaktärer och försenad diagnostisering. 1p

Studien fick 8 ½ av 12 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

12 poäng: 100 %

Studien fick 8 ½ poäng: 70,8333.. %

10) "Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries" (Nnoaham m.fl. 2011)

För den här studien är NIH:s checklista för cohort- och tvärsnittstudier använd. Checklistan har 12 frågor och varje fråga är värt 1 poäng. Max poäng för studien är 12 poäng.

1. Ja, frågeställningen och målet för studien var klart och tydligt. 1p
2. Ja, studiepopulationen var tydligt specificerad och definierad. 1p
3. Ja, över 50 % av deltagarna var passande för studien. 1p
4. Ja, studiepopulationen var vald av samma kriterier för de tre olika resultatgrupperna. 1p
5. Ja, forskarna av studien har presenterat varför de har valt vilka personer som ingår i studien. De tar upp vilka kriterier de hade för sin studie och presenter vilka som avslagits från studien. 1p
6. Nej, studien är gjord mellan augusti 2008 fram till januari 2010 men sedan granskad tillsammans. 0p
7. Nej, eftersom det är en tvärsnittsstudie så ger studien inte tid att se en effekt. 0p
8. Ja, studien hade tre olika resultatgrupper de mätte data ifrån. 1p
9. Ja, metoden för mätningen är tillförlitlig eftersom all data som samlats in är konsekvent och tillförlitligt genomförd för hela studiepopulationen. 1p
10. Nej, exponeringen är inte mätt flera gånger. 0p
11. Ja, utfallsmåttet var klart definierad, giltig, tillförlitlig och konsekvent genom hela studien för hela studiepopulationen. 1p
12. Ja, de tog upp viktiga faktorer som kan påverka. Studien var utformad att ha begränsningar från tidigare studier. Även den hälsorelaterade livskvaliteten och arbetsproduktionen kan påverkas av att de har en planerad operation veckorna före

operationen. Data som samlades in för förlust av arbetsproduktiviteten var självrapporterade. De ändrade också deras 7 dagars period för att göra enkäten innan operation till 4 veckor istället. 1p

Studien fick 9 av 12 poäng och studien svarar på frågeställningen för denna studie.

12 poäng: 100 %

Studien fick 9 poäng: 75 %

10 RESULTAT

Resultatet av de 10 granskade artiklarna svara på studiens första frågeställning. Alla 10 artiklar stödjer frågeställningen om det finns evidensbaserad forskning för att endometriosis påverkar livskvaliteten. Av de 10 artiklarna gav 8 artiklar hög kvalitet medan två gav medelhög kvalitet. För att en artikel ska få vara medräknad med i resultatet behöver artikeln ha över 70 % i poängsättningen. Vilket alla artiklar har och det gör att alla artiklar får räknas in i resultatet. Tabell 4 visar de 10 studiernas poängsättning. Eftersom checklistorna är valda från olika källor för studien är poängen uträknade i procent och avrundade till en decimal för att få en överblick vilken grad av kvalitet studierna är i jämförelse med varandra. Procenten är uträknad med kalkylator.

Tabell 3 Resultat av data-analysen

Artikel	Poäng	Grad av kvalitet
1. Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls.	10/12 83,3%	Hög
2. Quality of life of the women carrier of endometriosis: systematized review.	10/10 100 %	Hög
3. When sex is not on fire: a prospective multicenter	11/11 100 %	Hög

study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia.		
4. Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study.	9/9 100 %	Hög
5. Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: An Italian preliminary study.	9/11 81,8 %	Hög
6. Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis.	9/10 90 %	Hög
7. Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain.	9/9 100 %	Hög
8. Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study.	9/11 81,8 %	Hög
9. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences.	8 ½ / 12 70,8 %	Medel

10. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries.	9/12 75 %	Medel
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-------

10.1 Sänker endometriosis livskvaliteten?

Studiens första frågeställning var att ta reda på om finns det evidensbaserad forskning som påvisar att endometriosis sänker livskvaliteten? De 10 utvalda artiklarna tar alla upp en sänkt livskvalitet som endometriosis ger.

1) *Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls*. Studien tar upp att endometriosis sänker tonåringarnas livskvalitet. Men med hjälp av en medicinsk- eller kirurgisk behandling kan deras smärtsymtom minska och det gör att livskvaliteten förbättras. (Suvitie m.fl. 2016)

2) *Quality of life of the women carrier of endometriosis: systematized review*. Studien visar att endometriosis har stor inverkan på deras fysiska, emotionella och sociala välbefinnande. Detta har en negativ effekt på deras livskvalitet. En medicinsk- eller kirurgisk behandling kan förbättra livskvaliteten. (Ferreira m.fl. 2016)

3) *When sex is not on fire: a prospective multicenter study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia*. Studien visar att endometriosis sänker deras sexuella livskvalitet men med hjälp av en kirurgisk behandling kan livskvaliteten förbättras. (Fritzer m.fl. 2016)

4) *Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study*. Studien visar att endometriosis påverkar livskvaliteten negativt. Det påverkar deras relationer med vänner, familj och partners. Det sociala livet påverkas, den sexuella

aktiviteten påverkas och även deras yrkesmässiga funktion påverkas. (Roomaney & Kagee 2016)

5) *Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: An Italian preliminary study.* Studien visar att kvinnor med endometrios är mindre tillfredsställda med sin livskvalitet än kvinnor som inte har sjukdomen. Sjukdomen påverkar deras fysiska hälsa, psykiska och sociala relationer. (Giuliani m.fl. 2016)

6) *Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis.* Studien visar att kvinnor med endometrios har en lägre livskvalitet än kvinnor som inte har sjukdomen. Speciellt yngre kvinnor med endometrios. Kvinnornas utbildning, arbete och deras sociala välbefinnande påverkas negativt och sänker livskvaliteten. (Lökvist m.fl. 2015)

7) *Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain.* Studien visar att kvinnor med endometrios isolerar sig på grund av smärtan som endometrios ger. Vilket påverkar deras relationer med vänner, familj och partners vilket ger en sänkt livskvalitet. (Mellado m.fl. 2015)

8) *Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study.* Studien visar att kvinnor med endometrios har en högre risk att utveckla ångest eller depression, vilket sänker livskvaliteten. (Chen m.fl. 2015)

9) *Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences.* Studien visar att endometrios orsakar en sämre livskvalitet på grund av smärtsymtom och problematiken att bli gravid. (Hudelist m.fl. 2012)

10) *Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries.* Studien visar att kvinnors livskvalitet påverkas mer negativt än kvinnor som inte har sjukdomen. (Nnoaham m.fl. 2011)

10.2 Hur påverkar kvinnors livskvalitet av endometrios?

Studiens andra frågeställning var att ta reda på hur endometrios påverkar kvinnornas livskvalitet. Alla forskningar gav svar på olika sätt som sjukdomen påverkar dem beroende på vad forskningen hade för syfte med sin studie.

Smärta:

9 av 10 artiklar presentera hur smärtan påverkar kvinnor med endometrios som ger en försämrad livskvalitet. Endast artikeln ”*Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study*” som inte presentera smärtan. Smärtan förekommer som dysmenorré, smärta vid samlag, kronisk bäckensmärta, ryggsmärta och dyschezia. Studier visar att det är smärtan som är det som påverkar livskvaliteten mest. Smärtan orsakar frånvaro från skola och fritidsintressen hos tonåringar. Kvinnornas arbete blir lidande på deras arbetsplats för att effektiviteten av arbete minskar på grund av smärtan. Även sociala relationer påverkas för de blir och isolera sig och den sexuella aktiviteten påverkas av smärtan. Smärtan orsakar även rädsla hos dessa kvinnor vid samlag. (Suvitie m.fl. 2016, Ferreira m.fl. 2016, Fritzer m.fl. 2016, Roomaney & Kagee 2016, Giuliani m.fl. 2016, Lökvist m.fl. 2015, Mellado m.fl. 2015, Hudelist m.fl. 2012 & Nnoaham m.fl. 2011)

Infertilitet:

3 av 10 artiklar tar upp att det är svårt för kvinnan att bli gravid när hon har sjukdomen endometrios. (Ferreira m.fl. 2016, Lökvist m.fl. 2015 & Hudelist m.fl. 2012)

Artikeln ”*Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study*” som inte uttala sig om smärtproblematiken, presenterar hur kvinnor med endometrios har en högre risk att utveckla ångest och depression. (Chen m.fl. 2015)

10.3 Den teoretiska referensramen tillsammans med resultatet

I den här delen av arbetet presenteras en tolkning av de utvalda artiklarna och hur de svarar på studiens andra frågeställning ”Hur påverkar endometriosis kvinnornas livskvalitet?” som presenteras med det valda teoretiska perspektivet. För denna studie valdes Siri Næss definition av livskvalitet som teoretisk referensram.

”En person har det bra och har hög livskvalitet i den mån personen:”

(Rustøen 1992 s. 18)

är aktiv; enligt Næss har denna person livslust. Läger sitt eget intresse i sådant hon tycker att är meningsfullt för henne själv. Studierna visar att tonåringar blir hemma från skolan och sina fritidsintressen på grund av de symtom som endometriosis ger. Kvinnor som har sjukdomen vill lära sig mera om vad det finns för behandlingar som skulle kunna hjälpa dem på bästa sätt. Smärtan är en viktig fråga för dem eftersom det är smärtan som påverkar största delen av deras livskvalitet. Även den sexuella aktiviteten minskar på grund av dyspareuni. Det finns en brist på förståelse för sjukdomen. Effektiviteten på deras arbeten minskar på grund av symtomen. (Rustøen 1992 s. 18, Suvitie m.fl. 2016, Ferreira m.fl. 2016, Fritzer m.fl. 2016, Mellado m.fl. 2015 & Nnoaham m.fl. 2011)

har en gemenskap; denna person känner en samhörighet med andra människor. Studier visar att en majoritet av tonåringarna hade vågat tala om sina symtom med deras föräldrar. Sjukdomen skapar även problem hos kvinnor i deras intima relationer på grund av den smärta de har vid samlag. Kvinnor med endometriosis isolerar sig från sina sociala kontakter, vilket påverkar deras relationer med vänner, familj och partners. Eftersom de isolerar sig leder det till slutet på deras förhållanden med deras partner. (Rustøen 1992 s. 18, Suvitie m.fl. 2016, Ferreira m.fl. 2016 & Mellado m.fl. 2015)

har en självkänsla; självkänslan uttrycks i personens självförtroende. Man vågar lita på sig själv. Kvinnorna som har endometriosis får känslan av att känna sig otillräcklig som kvinna på grund av de har svårt att bli gravida. Känslan att känna sig otillräcklig som kvinna uppstår även gentemot sin partner när det blir avbrott vid samlag och en lägre

sexuell funktion på grund av de symtom som endometriosis ger. Dessa kvinnor blir och undvika intimitet istället. Självkänslan påverkas även av att de upplever att de inte blivit tagna på allvar från sjukvården för sina symtom. (Rustøen 1992 s. 18, Ferreira m.fl. 2016, Fritzer m.fl. 2016, Mellado m.fl. 2015 & Hudelist m.fl. 2012)

har en grundstämning av glädje; när en person känner glädje och njutning av livet. Personen känner sig trygg och har ingen ångest eller oro. Personen lider inte av smärta, obehag eller ledsamhet. Endometriosis ger smärtsymtom som kan vara till exempel dysmenorré, buksmärta och smärta vid samlag. Det visar även att sjukdomen ger stora smärtsymtom. Kvinnorna kan även känna rädsla före och under samlag. Trots att de har fått en kirurgisk behandling finns även känslan att det är svårt att slappna av under samlag. Studier visar även att kvinnor med endometriosis har en högre benägenhet att utveckla depression och ångest. (Rustøen 1992 s. 18-19, Suvitie m.fl. 2016, Ferreira m.fl. 2016, Fritzer m.fl. 2016, Giuliani m.fl. 2016, Lökvist m.fl. 2015, Mellado m.fl. 2015, Chen m.fl. 2015 & Hudelist m.fl. 2012)

11 DISKUSSION

I det här kapitlet kommer resultatets betydelse fram och hur man kan fortsätta forska kring ämnet.

Denna studie som är ett samarbetsprojekt med stiftelsen för vårdforskning Hotus, har nu kvalitetsgranskat tio artiklar som ger svar på att kvinnor med endometriosis har en försämrad livskvalitet. Resultatet ger svar på studiens två frågeställningar. De utvalda artiklarna ger svar på att smärtsymtomen är den största orsaken till en sänkt livskvalitet.

Fortsatt forskning skulle kunna studera hur man kan förbättra livskvaliteten. Forskning visar att laparoskopi förbättrar livskvaliteten, men flera studier visar att det kan ta flera år innan det görs en operation. Vilket det skulle kunna undersökas mera om, varför det tar så lång tid att få göra en laparoskopi.

Forskning skulle även kunna ta fram hur man kan ge ett mera psykiskt stöd till de kvinnor som lider av sjukdomen eftersom endometriosis också påverkar det psykiska välbefinnandet och livskvaliteten. Hur vårdpersonal skulle kunna ge mera stöd åt dessa kvinnor bör undersökas.

Studier som detta borde publiceras till den lokala befolkningen så att sådana som har endometriosis symtom men inte vänt sig till vården ännu får en förståelse till varför de har de symtom de har och kan få ett svar på sina frågor till varför de har dessa symtom och vända sig till hälso-och sjukvården.

Studien som hade gjorts i Finland som ville ta reda på om det finns smärtsymtom som tyder på endometriosis hos tonåringar är en studie som skulle kunna utvecklas för flera undersökningar i Finland eller i andra länder. De ultimata skulle vara om de tonårsflickor som lider av sjukdomen skulle kunna få sin diagnos redan som ung och få den hjälp de behöver redan i tonåren istället för att gå i flera år och vänta på diagnosen och leva med symtomen. Skolhälsovården och skolläkaren skulle kunna ställa frågor för att få fram ifall det finns tecken på endometriosis och sedan remittera dessa unga kvinnor vidare till specialsjukvård. Detta skulle kunna leda till snabbare diagnos och de skulle inte behöva lida av sjukdomen utan behandling och istället få den behandling de behöver i tid och på det viset minska en försämrad livskvalitet.

Det borde finnas mera utbildningskurser för gynekologer, läkare och sjukskötare så att symtomen som dessa kvinnor har får en snabbare diagnos. Vilket kan göra att det blir lättare att känna igen diagnosen om vårdpersonalen har mera kunskap om sjukdomen. Speciellt i primärvården dit kvinnorna söker sig först innan de får komma vidare till specialsjukvården.

Denna studie tar inte upp vad utbildad personal inom sjukvården har för kunskap om endometriosis. Gynekologer, läkare, sjukskötare etc. som har kunskapen om sjukdomen borde fara ut föreläsa mera om den kunskap de sitter på.

12 KRITISK GRANSKNING

I det här kapitlet kommer det fram studiens svaga och starka sidor. Vad som har varit positivt och negativt. Även olika synpunkter som har blivit beaktade under studieprocessen. Denna studie är en litteraturstudie men en litteraturstudie kvalitetsgranskas på samma sätt som en systematisk litteraturstudie kvalitetsgranskas, av den orsaken presenteras granskningen av en systematisk litteraturstudie från Forsberg och Wengströms bok.

En kvalitetsgranskning kan göras på flera sätt. SBU (29) har tagit fram 8 faktorer som bör finnas med i studien: (1) Finns det en tydlig och klar frågeställning eller bestämd hypotes? (2) Är studien gjord för att kunna svara på frågeställningen eller hypotesen? (3) Är studiepopulationen tillräckligt stor? (4) Finns det en acceptabel kontrollgrupp? (5) Är beräkningen och mätningarna tillförlitliga? (6) Klargörs alla huvudsakliga uppgifter? (7) Finns det faktorer som har påverkat resultatet som var oönskad eller oväsentlig? (8) Är de statistiska metoderna likvärdiga? (Forsberg & Wengström 2003 s.121)

Denna forskning hade från början sitt syfte att ta reda på om sjukskötaren har tillräckligt med kunskap om endometriosis. Efter att ha sökt och granskat artiklar fanns det inte tillräckligt med evidensbaserad forskning för att kunna utföra studien. Efter att ha läst artiklar och granskat dem så hade de flesta i sitt innehåll frågor och syften som tog upp livskvaliteten hos kvinnor som har endometriosis. Det hade även kommit ut ny forskning under våren som behandla detta ämne. Då blev syftet till arbetet istället att ta reda på om det finns evidensbaserad forskning som påvisar att endometriosis sänker livskvaliteten och att ta reda på vilka faktorer som påverkas av sjukdomen.

Bakgrunden i arbetet tar fram vilken sorts smärtsymtom som endometriosis ger. De presenterar smärta i form av dysmenorré, bäckensmärta och samlagssmärter. (Borgfeldt m.fl. 2010 s. 232) Artiklarna som är valda för arbetet har också presenterat denna smärta vilket knyter ihop bakgrunden och artiklarna.

I bakgrunden presenteras vad livskvalitet är för något, vad endometriosis är för något och vad lagen säger om patientens rättigheter, i efterhand kunde bakgrunden tagit upp mera

vad som anses vara en är en god livskvalitet eftersom studien undersöker den sänkta livskvalitet hos de kvinnor som lider av sjukdomen. Livskvalitet hade flera olika definitioner och det var svårt att välja endast en och anse att det var den rätta definitionen för livskvalitet.

Studiens tidigare forskning har även bytts ut till tre artiklar som tar upp livskvaliteten hos kvinnor med endometrios, det var tidigare forskningar som tog upp vilken kunskap sjukskötaren har om sjukdomen.

Studien skulle gärna fått ha flera artiklar från Finland eller Norden för att få en insyn mera hur det är för kvinnor i vårdverkligheten i Norden. Men efter att ha sökt och granskat artiklar var de 10 utvalde artiklarna i arbete de som passade bäst in på studien och studiens syfte.

Metoden har fungerat bra för att utföra denna studie, eftersom det nu har kommit ut ny forskning som tar upp livskvaliteten hos kvinnor med endometrios och det gjorde att det gick att få evidens för frågeställningarna. Fem av forskningarna i studien är från 2016 och de resterande är högst 5 år gamla och alla forskningar visar ett medel till hög grad av evidens vilket gör att denna studie är tillförlitlig. Dock hade det tidigare påståendet för studien som tog upp sjukskötarens kunskap om endometrios varit mera lämplig som en intervjustudie.

I en av forskningarna var ett av kriterierna att kvinnorna skulle vara heterosexuella. I studiernas kriterier borde det inte finnas krav som påverkar vad kvinnan har för sexuell läggning eftersom symtomen inte påverkas av det.

Studien hade före sitt byte av påstående Katie Erikssons omvårdandsteori ansa, leka och lära som vald teoretisk referensram. Eftersom mera tid hade lagts ner på att presentera resultatet kring dessa påståenden är den nuvarande resultat som presenterat inte lika väl presenterat på grund av tidsbrist.

KÄLLOR

Arcada. 2012. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 25.1.2016

Borgfeldt Christer, Åberg Anders, Andersberg Eva, Andersson Ulla-Britt. 2010, *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB, 376 s.

Chen Li-Chi, Hsu Ju-Wei, Huang Kai-Lin, Bai Ya-Mei, Su Tung-Ping, Li Cheng-Ta, Yang Albert C, Chang Wen-Han, Chen Tzeng-Ji, Tsai Shih-Jen & Chen Mu-Hong. 2015, Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study, *Journal of Affective disorders*, s. 282-285.

Cox Helen, Henderson Lorraine, Andersen Natalie, Cagliarini Glenda, Ski Chantal. 2002, Focus group study of endometriosis: Struggle, loss and the medical merry-go-round, *International Journal of Nursing Practice* 2003; 9:2-9.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 2013. Tillgänglig: <http://www.casp-uk.net/#!/checklists/cb36> Hämtad: 18.4.2016

Eriksson, Katie. 1984, *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts Förlag, 146 s.

Ferreira Ana Luiza Leite, Bessa Maria Misrelma Moura, Drezett Jefferson & De Abreu Luiz Carlos. 2016, Quality of life of the women carrier of endometriosis: systematized review, *Reprodução & Climatério* s.1-7.

Finlex. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sjukv%C3%A5rd> Hämtad: 10.12.2015.

Forsberg Christina, Wengström Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, 208 s.

Fritzer Nadja, Tammaa Ayman, Haas Dietmar, Oppelt Peter, Renner Stefan, Hornung Daniela, Wölfler Monika, Ulrich Uwe & Hudelist Gernot. 2016, When sex is not on fire: a prospective multicenter study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia, *European journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, s. 36-40.

Giuliani M, Cosmi V, Pierleoni L, Recine A, Pieroni M, Ticino A, Porpora M.G & Simonelli C. 2016, Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: An Italian preliminary study, *Sexologies*, volym 25 s. 12-19.

Hudelist G, Fritzer N, Thomas A, Niehues C, Oppelt P, Haas D, Tammaa A & Salzer H. 2012, Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences, *Human Reproduction*, volym 27 Nr 12 s. 3412-3416.

Lövkvist Lena, Boström Per, Edlund Måns & Olovsson Matts. 2015, Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis, *Journal of women's health*, s. 1-7

Mellado Bruno H, Falcone Ananda C.M, Poli-Neto Omero B, Rosa e Silva Julio C. Nogueira Antonio A, Candido-dos Reis Francisco J. 2015, Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, s. 199-201.

National Institutes of Health (NIH). 2014. Tillgänglig: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/in-develop/cardiovascular-risk-reduction/tools/cohort> Hämtad: 18.4.2016.

Nnoaham Kelechi E., Hummelshoj Lone, Webster Permila, d'Hooghe Thomas, de Cicco Nardone Fiorenzo, de Cicci Nadone Carlo, Jenkinson Crispin, Kennedy Stephen H. & Zondervan Karna T. 2011, Impact of endometriosis on quality of life and work productive: a multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility*, volym 96 s.366-373

Roomaney Rizwana & Kagee Ashraf. 2016, Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study, *Journal of Health Psychology*, s.1-12.

Rustøen Tone. 1992. *Livskvalitet, En utmaning för sjuksköterskan*. Sverige: Almqvist & Wiksell Förlag AB, 134 s.

Seear, Kate. 2009, "Nobody really knows what it is or how to treat it": Why women with endometriosis do not comply with healthcare advice, *Health, Risk & Society*, volym 11, nr 4, s. 367-385.

Sepulcri Roderigo de P & do Amarial Vivian F. 2009, Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, s. 53-56.

Setälä Marjaleena, Härkki Päivi, Matomäki Jaakko, Mäkinen Juhu & Kössi Jyrki. 2012, Sexual functioning, quality of life and pelvic pain 12 months after endometriosis surgery including vaginal resection, *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology*, s. 692-698.

Souza Carlos A., Oliveira Luciano M., Scheffel Camila, Genro Vanessa K., Rosa Virginia, Chaves Marcia F. & Filho João S. Cunha. 2011, Quality of life associated to chronic pelvic pain is independent of endometriosis diagnosis-a crosssectional survey, *Health and Quality of life outcomes*, s. 41-45.

Suvitie P.A, Hallamaa M.K, Matomäki J.M, Mäkinen J.I, Perheentupa A.H. 2016, Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls (TEENMAPS Study), *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*. Volym 29 s. 97-103.

Van der Zanden Moniek & Nap Annemiek W. 2016, Knowledge of, and treatment strategies for, endometriosis among general practitioners, *Reproductive BioMedicine Online* volym 32 s. 527-531

BILAGOR

Bilaga 1

Academic Search Elite (EBSCO)

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Endometriosis	8041	0
Endometriosis AND Knowledge	164	0
Endometriosis AND nursing AND education	0	0

Bilaga 2

Cinahl (EBSCO)

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Endometriosis AND knowledge AND nursing education	1	0
Endometriosis AND knowledge AND nursing	5	0
Endometriosis AND Information	106	0
Endometriosis AND nursing education	3	0
Endometriosis AND experience AND women	51	0
Endometriosis AND communication AND patient	5	0
Endometriosis AND nurse	44	0
Endometriosis AND communication AND nurse	1	0
Endometriosis AND patient AND nurse	16	0
Guideline AND treatment AND Endometriosis	8	0
Guideline AND Endometriosis	16	0
Endometriosis AND women AND experience	51	0
Endometriosis AND experience AND health	31	0

Endometriosis AND coping	7	0
Endometriosis AND experience AND women	51	0

Bilaga 3

De utvalda artiklarna

Artikel	Publiceringsår	Land
Prevalence of pain symptoms suggestive of endometriosis among Finnish adolescent girls.	2016	Finland
Quality of life of the women carrier of endometriosis: systematized review.	2016	Brasilien
When sex is not on fire: a prospective multicenter study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia.	2016	Tyskland & Österrike
Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: a qualitative study.	2016	Sydafrika
Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: An Italian preliminary study.	2016	Italien
Age-related difference in quality of life in Swedish women with endometriosis.	2015	Sverige
Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain.	2015	Brasilien
Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: a longitudinal follow-up study.	2015	Taiwan
Diagnostic delay for in Austria & Germany: Causes and possible consequences.	2012	Österrike

Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across countries.	2011	Storbritanien.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	----------------

Bilaga 4

NIH Checklista för tvärsnittsstudier och kohort studier:

1. Was the research question or objective in this paper clearly stated?	Yes	No
2. Was the study population clearly specified and defined?	Yes	No
4. Were all the subjects selected or recruited from the same or similar populations (including the same time period)? Were inclusion and exclusion criteria for being in the study pre-specified and applied uniformly to all participants?	Yes	No
5. Was a sample size justification, power description, or variance and effect estimates provided?	Yes	No
6. For the analyses in this paper, were the exposure(s) of interest measured prior to the outcome(s) being measured?	Yes	No
7. Was the timeframe sufficient so that one could reasonably expect to see an association between exposure and outcome if it existed?	Yes	No
8. For exposures that can vary in amount or level, did the study examine different levels of the exposure as related to the outcome (e.g., categories of exposure, or exposure measured as continuous variable)?	Yes	No
9. Were the exposure measures (independent variables) clearly defined,	Yes	No

valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?		
10. Was the exposure(s) assessed more than once over time?	Yes	No
11. Were the outcome measures (dependent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?	Yes	No
12. Were the outcome assessors blinded to the exposure status of participants?	Yes	No
13. Was loss to follow-up after baseline 20% or less?	Yes	No
Were key potential confounding variables measured and adjusted statistically for their impact on the relationship between exposure(s) and outcome(s)?	Yes	No

Bilaga 5

CASP checklista för systematisk bedömning

1. Did the review address a clearly focused question?	Yes	Can't tell	No
2. Did the authors look for the right type of papers?	Yes	Can't tell	No
3. Do you think all important, relevant studies were included?	Yes	Can't tell	No
4. Did the review's authors do enough to assess the quality of the included studies?	Yes	Can't tell	No
If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?	Yes	Can't tell	No

6. What are the overall results of the review?			
7. How precise are the results?			
8. Can the results be applied to the local population?	Yes	Can't tell	No
9. Were all important outcomes considered?	Yes	Can't tell	No
Are the benefits worth the harms and costs?	Yes	Can't tell	No

Bilaga 6

CASP checklista för fallkontrollstudier

1. Did the study address a clearly focused issue?	Yes	Can't tell	No
2. Did the authors use an appropriate method to answer their question?	Yes	Can't tell	No
3. Were the cases recruited in an acceptable way?	Yes	Can't tell	No
4. Were the controls selected in an acceptable way?	Yes	Can't tell	No
5. Was the exposure accurately measured to minimise bias?	Yes	Can't tell	No
6. a) What confounding factors have the authors accounted for?			
6. b) Have the authors taken account of the potential confounding factors in the design and/or in their analysis?	Yes	Can't tell	No
7. What are the results of this study?			
8. How precise are the results? How			

precise is the estimate of risk?			
9. Do you believe the results?	Yes		No
10. Can the results be applied to the local population?	Yes	Can't tell	No
11. Do the results of this study fit with other available evidence?	Yes	Can't tell	No

Bilaga 7

CASP checklista för kvalitativa studier

1. Was there a clear statement of the aims of the research?	Yes	Can't tell	No
2. Is a qualitative methodology appropriate?	Yes	Can't tell	No
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Yes	Can't tell	No
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Yes	Can't tell	No
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Yes	Can't tell	No
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	Yes	Can't tell	No
7. Have ethical issues been taken into consideration?	Yes	Can't tell	No
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	Yes	Can't tell	No

9. Is there a clear statement of findings?	Yes	Can't tell	No
10. How valuable is the research?	Yes	Can't tell	No

Bilaga 7

CASP checklista för kohort studier

1. Did the study address a clearly focused issue?	Yes	Can't tell	No
2. Was the cohort recruited in an acceptable way?	Yes	Can't tell	No
3. Was the exposure accurately measured to minimise bias?	Yes	Can't tell	No
4. Was the outcome accurately measured to minimise bias?	Yes	Can't tell	No
5. a) Have the authors identified all important confounding factors?	Yes	Can't tell	No
5. b) Have they taken account of the design and/or analysis?	Yes	Can't tell	No
6. a) Was the follow up of subjects complete enough?	Yes	Can't tell	No
6. b) Was the follow up of subjects long enough?	Yes	Can't tell	No
7. What are the results of this study?			
8. How precise are the results?			
9. Do you believe the results?	Yes	Can't tell	No
10. Can the results be applied to the local population?	Yes	Can't tell	No
11. Do the results of this study fit	Yes	Can't tell	No

with other available evidence?			
12. What are the implications of this study for practice?			