

Att leva med endometriosis

En kvantitativ litteraturöversikt av påverkan på livskvaliteten

Jonasson Ida

Jonsson Sofie

Examensarbete

Huvudområde: Omvårdnad

Högskolepoäng: 15 hp

Termin/år: 6/2019

Handledare: Sara Gavelin

Examinator: Bosse Ek

Kurskod/registreringsnummer: OM080G/OM082G

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeutbildning, 180 hp

Abstrakt och nyckelord

Bakgrund: Endometrios är en gynekologisk sjukdom som uppskattningsvis drabbar var tionde kvinna i fertil ålder. Lågt sittande buksmärta var ett utmärkande symptom och kvinnorna hade även smärtsam menstruation samt samlagssmärta. Kunskapen om endometrios hos vårdpersonal var bristfällig och kvinnorna upplevde sig ofta osynliggjorda och misstrodda. Sjuksköterskan behöver kunskap om dessa kvinnors livskvalitet för att kunna ge en god omvårdnad. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur kvinnors livskvalitet påverkas av att leva med endometrios. **Metod:** Litteraturstudie med kvantitativ ansats. Vetenskapligt granskade originalartiklar söktes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Analysen utfördes deduktivt utifrån WHO's definition av livskvalitet med delarna; *fysisk hälsa, psykisk hälsa och sociala relationer*. **Resultat:** Resultatet visade att kvinnor med endometrios hade signifikant nedsatt livskvalitet jämfört med kontrollgrupperna. Endometrios påverkade kvinnornas sexuella funktion, arbetsliv och sociala liv negativt. Kvinnorna hade även signifikant mer ångest och depressiva symptom än kontrollgrupperna. **Diskussion:** Kvinnor med endometrios kunde ha god hjälp av copingstrategier för att hantera de svårigheter som sjukdomen medför. Användbara strategier var både emotionsfokuserade och problemfokuserade. Sjuksköterskan hade en uppgift i att stötta och se dessa kvinnor samt lyfta frågor som kan kännas obekväma. Sjuksköterskan behövde även vara uppmärksam på depressiva symptom hos kvinnorna. **Slutsats:** Kvinnor med endometrios hade en negativ påverkan på sin livskvalitet, vilket i de flesta fall var relaterat till smärta. Denna litteraturöversikts resultat kan öka sjuksköterskans förståelse för dessa kvinnor, vilket bör leda till ett bättre bemötande av dem i vården. Ytterligare forskning behövs rörande kvinnornas behov samt sjukdomens ursprung.

Endometrios, fysisk hälsa, litteraturstudie, livskvalitet, psykisk hälsa, sociala relationer

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund.....	1
Endometrios	1
Sjuksköterskans roll	2
Livskvalitet	3
Coping	3
Problemformulering	4
Syfte.....	4
Metod	4
Design.....	4
Inklusions- och exklusionskriterier.....	5
Litteratursökning	5
Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning.....	5
Analys	6
Etiska överväganden.....	6
Resultat	7
Tabell 1 <i>Livskvalitet utifrån SF-36 och SF-12</i>	7
Fysisk hälsa	8
Tabell 2 <i>Sexuell påverkan hos kvinnor med endometrios</i>	9
Psykisk hälsa	9
Tabell 3 <i>Förekomst av ångest och depression hos kvinnor med endometrios</i>	10
Sociala relationer	10
Tabell 4 <i>Endometrios påverkan på det dagliga livet</i>	11
Tabell 5 <i>Endometrios påverkan på arbetet</i>	12
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	15
Slutsats	19
Referenser	20
Bilaga 1, 2, 3, 4	

Introduktion

Sjukdomar som förekommer hos mer än en procent av befolkningen klassas vanligen som folksjukdomar (Nationalencyklopedin, u.å.). Endometrios är en sjukdom som uppskattas förekomma hos tio procent av kvinnor i fertil ålder världen över (Marions & Brodda Jansen, 2018). Trots detta är sjukdomen fortfarande relativt okänd och kunskapen är även bristfällig hos vårdpersonal.

Bakgrund

Endometrios

Endometrios är en gynekologisk sjukdom som uppskattningsvis drabbar var tionde kvinna i fertil ålder (Marions & Brodda Jansen, 2018). Endometrios är ett tillstånd där livmodersslemhinna, som normalt sett endast ska finnas inuti livmodern, finns belägen ektopiskt, det vill säga utanför livmodern där den orsakar inflammation. Den ektopiska slemhinnan, även kallad lesioner, är vanligen lokaliserad till äggstockar, bukhinna och livmoderns baksida men kan även förekomma på urinblåsa och tarmar (Liu & Lang, 2011). Sjukdomen delas in i fyra stadier utifrån lesionernas utbredning. Vid stadie ett finns få, och ytliga lesioner och vid grad fyra går lesionerna djupare in i vävnaden och förekommer på flera organ (Denny & Mann, 2007). Orsaken till sjukdomen är ännu inte helt klarlagd men beror sannolikt på retrograd menstruation, det vill säga att menstruationsblödningen går bakåt via äggledarna ut i buken, i kombination med ett nedsatt immunförsvar som inte kan ta hand om den slemhinna som läckt ut i buken. Miljö och genetiska faktorer är även möjliga orsaker. Den ektopiska slemhinnan är, liksom slemhinnan i livmodern, styrd av hormoner och följer därför kvinnans menstruationscykel vilket orsakar blödning i buken. Symtomen vid endometrios är smärtsam menstruation, samlagssmärter samt buk- eller bäckensmärter, ibland i samband med blås- och tarmtömning (Gökyıldız & Beji, 2012). Ungefär 80 % av kvinnorna har bäckensmärter (Liu & Lang 2011), bäckensmärten kan vara kronisk, vilket innebär att den är konstant eller återkommande under minst sex månader. Symtomen

debuterar vanligtvis när kvinnan är mellan 20 och 30 år (Gökyıldız & Beji, 2012). Hälften av kvinnorna är även infertila (Liu & Lang 2011).

Endometriosis diagnostiseras genom titthålskirurgi och det finns idag inget icke-invasivt sätt att diagnostisera kvinnor med endometriosis. På grund av detta dröjer det ofta innan kvinnorna får sin diagnos (Liu & Lang, 2011; Mounsey, Wilgus & Slawson, 2006). Andra orsaker till dröjsmålet är vårdens och kvinnans attityder till och normalisering av menstruationssmärta, men även användning av p-piller som i många fall dämpar symtomen (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, s. 179). Endometriosis behandlas i första hand med smärtlindrande läkemedel, exempelvis NSAID-preparat, eller hormonbehandling som syftar till att hämma menstruation och/eller ägglossning. Om inte detta hjälper kan lesionerna avlägsnas kirurgiskt. Resultatet av behandlingen är varierande och det finns således inget botemedel mot sjukdomen (Liu & Lang, 2011; Mounsey et al., 2006).

Sjuksköterskans roll

I kontakt med vården känner sig kvinnor med endometriosis (KME) ofta osynliggjorda och misstrodda, och upplever det som påfrestande när vårdpersonal saknar kunskap och förbiser viktiga symtom (Grundström, Alehagen, Kjølhede & Berterö, 2017). Kunskapen om endometriosis är bristfällig hos såväl vårdpersonal som allmänheten (Borgfeldt et al. 2019). KME har ett behov av en närvarande sjuksköterska som kan svara på frågor som uppkommer när läkaren inte är tillgänglig. En önskvärd egenskap hos vårdpersonal är social kompetens, något som ofta upplevs vara förknippat med en god pedagogisk förmåga. När KME blir bekräftade och sedda av sjuksköterskan stärks självkänslan och sättet de ser på sig själva (Grundström et al., 2017). Sjuksköterskan har en viktig roll i såväl koordinering av vården som i det patientnära arbetet. Sjuksköterskan har ofta en bred bild av kvinnan och vad som fungerat tidigare vad gäller exempelvis smärtlindring då hen är den som oftast träffar kvinnan i vården (Gökyıldız & Beji, 2012). Sjuksköterskan har fyra primära ansvarsområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (The

ICN code of ethics for nurses, 2012). I vården av kvinnor med endometriosis är främja hälsa och lindra lidande mest relevanta.

Livskvalitet

Begreppet livskvalitet är mångdimensionellt och det saknas samförstånd om en tydlig definition av begreppet. Livskvalitet kan ses som ett paraplybegrepp som innefattar en persons funktion, hälsa, uppfattningar, levnadsförhållande, beteenden, lycka, livsstil och symtom. En persons livskvalitet är föränderlig och det finns en växande enighet i att livskvalitet är subjektivt och bestäms utifrån individens upplevelse av sitt välbefinnande (Moons, Budts & De Geest, 2006). Livskvalitet handlar alltså om en persons uppfattning av sitt liv, men även uppfattningen av sitt liv i relation till kultur och normer samt individuella mål, förväntningar och problem. Fysisk- och psykisk hälsa samt sociala relationer har således en komplex inverkan på individens upplevda livskvalitet (World Health Organization [WHO], u.å.).

Coping

Coping beskrivs som en persons kognitiva och beteendemässiga försök att hantera yttre- och/eller inre krav som upplevs övermäktiga. Coping innefattar allt en person gör eller tänker för att försöka hantera situationen, oavsett hur bra eller dåligt det fungerar (Lazarus & Folkman, 1984, s. 142). Enligt teorin finns tre typer av coping; problemfokuserad, emotionsfokuserad och meningsfokuserad. Problemfokuserad coping syftar till att söka en lösning på ett problem. Problemet identifieras sedan söks alternativa lösningar, för- och nackdelar jämförs mellan olika alternativ innan ett beslut tas om hur personen ska agera. Emotionsfokuserad coping innebär att försöka förändra sina känslor och tankar, att se det positiva även i negativa händelser (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141, 142, 150, 152). Meningsfokuserad coping syftar till att finna en mening i det som sker (Folkman, 1997). Vilken typ av copingstrategi som används är inte detsamma för alla med en viss sjukdom,

utan individuellt utifrån vad den enskilde upplever (Audulv, Packer, Hutchinson, Roger & Kephart, 2016).

Problemformulering

Endometriosis är en sjukdom som i de allra flesta fall orsakar kvinnan svår smärta och lidande. Tio procent av alla kvinnor i fertil ålder uppskattas ha endometriosis. Som sjuksköterska är det viktigt att veta hur livskvaliteten påverkas för att kunna stötta kvinnorna i processen mot en diagnos men även efteråt. Det finns stora kunskapsluckor vilket leder till att det är svårt att få rätt diagnos, vård och behandling. Genom att beskriva hur sjukdomen påverkar kvinnors livskvalitet ökar kunskapen och förståelsen om detta. Ökad kunskap och förståelse för dessa kvinnor torde leda till att färre kvinnor blir misstrodda och feldiagnostiserade.

Syfte

Syftet var att beskriva hur kvinnors livskvalitet påverkas av att leva med endometriosis.

Metod

Design

Arbetet utformades som en litteraturöversikt med kvantitativ ansats. En litteraturöversikt innebär att kunskapsläget inom ett specifikt område kartläggs genom att söka redan befintlig forskning. För att studera kunskapsläget inom ett fält söks vetenskapliga artiklar. En litteraturöversikt kräver ett systematiskt arbete där alla steg i arbetet redovisas grundligt (Segesten, 2017, s. 108).

Inklusions- och exklusionskriterier

Alla artiklar som inkluderades skulle vara vetenskapligt granskade originalartiklar av kvantitativ- eller mixad ansats. De skulle vara skrivna på svenska eller engelska och vara publicerade mellan 2009-2019. Artiklarna skulle tydligt spegla den drabbade kvinnans perspektiv. Samtliga studier skulle vara godkända av en etisk nämnd. Alla artiklar som inkluderades skulle vara av hög kvalitet. Artiklar som endast utvärderade effekter av läkemedel, behandling eller operation har exkluderats.

Litteratursökning

Utifrån syftet utsågs endometriosis och livskvalitet som de informationsbärande begreppen. För att få relevanta träffar användes boolesk sökteknik för att kombinera dessa begrepp (Östlundh, 2017, s. 72). De sök-operatorer som användes var AND och OR. Sökningarna gjordes i tre relevanta databaser; CINAHL (Headings), PubMed (MeSH) och PsycINFO (Thesaurus) med ämnesorden endometriosis, quality of life, attitude to life och health related quality of life. Se även *Bilaga 1*.

Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning

Urvalet skedde i fyra steg. Först lästes artiklarnas titel, på de artiklar där titeln överensstämde med litteraturöversiktens syfte lästes även abstraktet. Utifrån relevant abstrakt lästes hela artikeln och slutligen kvalitetsgranskades de artiklar som stämde överens med litteraturöversiktens syfte. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Fribergs granskningsfrågor för kvantitativa studier (Friberg, 2017, s. 187-188). Det ansågs inte vara relevant utifrån litteraturöversiktens syfte om artiklarna hade en omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven, därför uteslöts den frågan. Ett system utvecklades för att avgöra kvaliteten på artiklarna. Varje frågeställning graderades med noll till två poäng, där två poäng var att artikeln mötte kravet fullt ut. Ett poäng var att kravet delvis var uppfyllt och noll poäng att artikeln inte uppfyllde kravet på frågeställningen. Var summan mer än 22/24

på artiklarna bedömdes de ha hög kvalitet. Utöver detta ställdes även krav på att metoden skulle vara tydligt beskriven och syftet relevant och klart formulerat.

Analys

Analysen utfördes deduktivt utifrån WHO's definition av livskvalitet och delarna fysisk hälsa, psykisk hälsa och sociala relationer. Analysen inleddes med att samtliga artiklar lästes igenom var för sig upprepade gånger för att skapa förståelse för innehåll och sammanhang. Därefter diskuterades innehållet. Varje artikels resultat sammanfattades enskilt utifrån litteraturöversiktens syfte. Sedan sammanställdes alla artiklar i en översiktstabell. Se även *Bilaga 2*. Därefter upprättades två tabeller utifrån forskningsfrågorna; "Vad påverkade livskvaliteten?" och "Hur påverkades livskvaliteten?" för att sortera resultatet. Sedan färgkodades allt i tabellen "Hur påverkades livskvaliteten?" utifrån om det kategoriserades som *fysisk hälsa*, *psykisk hälsa* eller *sociala relationer*. Se även *Bilaga 3*. Därefter jämfördes artiklarnas resultat för att urskilja likheter och skillnader för att sedan sammanställas i resultatet (Friberg, 2017, s. 148-149).

Etiska överväganden

Samtliga artiklar lästes enskilt och diskuterades sedan för att undvika misstolkningar. Lexikon har används i översättningen från engelska till svenska för att minska risken för tolkningsfel. Innehållet i litteraturöversiktens resultat är lånat och har respekterats genom noggrann bearbetning för att inte förvanska fakta. Förförståelsen för såväl endometriosis som att leva med en långvarig sjukdom var ringa och bör därför inte ha påverkat resultatet. Allt i artiklarna som svarade på litteraturöversiktens syfte har inkluderats i resultatet.

Resultat

Resultatet baseras på en mixad- och 16 kvantitativa vetenskapliga originalartiklar. Av dessa var majoriteten genomförda i europeiska länder, se även *Bilaga 2*. Totalt har litteraturoversiktens resultat 8102 stycken deltagare varav 5156 stycken hade endometrios, resterande var deltagare i kontrollgrupper.

Kvinnor med endometrios (KME) hade signifikant lägre livskvalitet än kvinnor i kontrollgrupperna (KG) (De Graaff, Van Lankveld, Smits, Van Beek & Dunselman, 2016; Melis et al., 2015; van Aken et al., 2017) gällande såväl fysisk- (Melis et al, 2015; Verket et al., 2018) som psykisk livskvalitet (De Graaf et al, 2016; Fourquet, Báez, Figueroa, Iriarte & Flores, 2011; Gallagher et al., 2018; Verket et al., 2018) (Tabell 1).

Tabell 1
Livskvalitet utifrån SF-36 och SF-12

	↓ QoL	↓ PCS	↓ Fysisk funk- tion	↓ Fysisk roll- funk- tion	↑ Fysisk smärta	↓ Fysisk hälsa	↓ Vital- itet	↓ MCS	↓ Social funk- tion	↓ Psykisk roll- funk- tion	↓ Psykisk hälsa
Författare	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
De Graaff et al. *	<,001	<,001						<,001			
Fourquet et al. *		<,05						<,05			
Friedl et al.						<,001	<,001			<,001	<,001
Gallagher et al.		<,001						,01			
Melis et al.	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
Nnoaham et al.					,024						
van Aken et al.	<,001										
Verket et al.		<,001	<,001	<,001	<,001			<,001			

*SF-12. Alla värden är signifikanta jämfört med kontrollgrupper. QoL: Livskvalitet. PCS: Summan av de fysiska komponenterna. MCS: Summan av de psykiska komponenterna.

Nedan presenteras resultatet under rubrikerna från den deduktiva analysen; Fysisk hälsa, Psykisk hälsa och Sociala relationer.

Fysisk hälsa

De symtom som hade störst negativ effekt på livskvaliteten var kraftig menstruationsblödning, bäckensmärta mellan menstruationer, menstruationsblödningar med koagel, oregelbunden menstruation och samlagssmärta ($p < 0,05$) (Soliman, Coyne, Zaiser, Castelli-Halley & Fuldeore, 2017). Infertilitet var det som hade minst påverkan på livskvaliteten ($p < 0,05$) (Soliman et al., 2017).

Kvinnornas samliv påverkades av att leva med endometrios (Tabell 2). Kvinnor med endometrios (KME) hade signifikant lägre sexuell funktion jämfört med kontrollgruppen (KG) ($p < 0,001$) (De Graaff et al., 2016). KME hade signifikant färre genomförda, och försök till, samlag än KG ($p < 0,022$) (De Graaff et al., 2016). Av KME uppgav 61,54 % ($n=182$) att de hade låg frekvens av samlag, varav 73,3 % av dessa uppgav att bäckenproblem var den största orsaken (Montanari et al., 2013). KME avbröt samlag relaterat till smärta i signifikant högre utsträckning än KG ($p < 0,016$) (De Graaff, 2016). De kvinnor som inte led av sexuell dysfunktion hade signifikant fler samlag per månad än de som hade sexuell dysfunktion ($p < 0,01$) (Fritzer et al., 2013). Att ha sexuell dysfunktion och sexuella svårigheter var signifikant associerat med att genomlida smärta för att tillfredsställa sin partner ($p < 0,01$, $p < 0,04$) (Fritzer et al., 2013). KME som hade svår samlagssmärta hade signifikant sämre sexuell funktion än de med mild/måttlig samlagssmärta ($p < 0,007$). Signifikanta försämringar fanns gällande orgasm ($p < 0,006$), njutning ($p < 0,013$) (Montanari et al., 2013) och lust ($p < 0,025$, $p < 0,05$) (Melis et al., 2015; Montanari et al., 2013). KME som hade vaginala lesioner hade en signifikant påverkan på den sexuella aktiviteten till skillnad från kvinnor som hade lesioner på andra ställen ($p < 0,042$) (Montanari et al., 2013).

Tabell 2

Sexuell påverkan hos kvinnor med endometriosis

	Undviktt samlag på grund av smärta	Rädsla för smärta vid samlag	Utstår smärta för att tillfredställa partner	Samlag främst för re- produktion	Psykiska spänningar under samlag	Sexuell dysfunktion	Sexuella svårigheter	Inga sexuella svårigheter
Författare Deltagare	% <i>p</i>	%	%	%	% <i>p</i>	% <i>p</i>	%	%
De Graaff et al. n= 83	22,9 ,004*				51,8 <,001*	51,8 <,001*		
Fritzer et al. n= 125	80	66	46	30	34	32	78	21
Lökvist et al. n= 431	42,7							

*Signifikant mer/oftare jämfört med kontrollgrupp

Psykisk hälsa

Kvinnor med endometriosis (KME) hade signifikant mer ångest och depression än kvinnorna i kontrollgrupperna (KG) (Tabell 3). Det fanns ett signifikant samband mellan hög smärtintensitet och svårare ångest ($p < 0,0001$) (Supulcri & Amaral, 2009). Det fanns ett signifikant negativt samband mellan lägre nivåer av depressiva symtom och mer sexuell lust ($p < 0,05$), upphetsning ($p < 0,05$), vaginal lubrikation ($p < 0,001$), orgasm ($< 0,05$), njutning ($p < 0,05$) och smärta ($p < 0,05$) (Melis et al., 2015). KME som hade svår smärta hade signifikant sämre psykisk hälsa än KME som hade måttlig smärta ($p < 0,03$) (Gallagher et al., 2018). KME hade signifikant högre nivåer av katastroftankar kring smärta jämfört med KG ($p < 0,001$) (De Graaff et al., 2016). 61 % ($n=193$) av KME kände att ingen förstod hur de mådde och 68 % hade humörsvängningar (Fourquet et al., 2011). KME hade även signifikant sämre självbild än KG ($p < 0,001$) (Melis et al., 2015). Känslor som dåligt samvete och frustration fanns hos KME över att inte kunna ha samlag (Lökvist et al., 2016), samt rädsla att förlora sin partner på grund av sin nedsatta sexuella funktion (De Graaff et al., 2016).

Tabell 3

Förekomst av ångest och depression hos kvinnor med endometriosis

Författare Deltagare	Ångest		Depressiva symtom		Ångest & depressiva symtom
	%	<i>p</i>	%	<i>p</i>	%
De Graaff et al. n= 83		<,001*		<,001*	
Fourquet et al. n= 193			35		
Friedl et al. n= 62	29		14,6		12,9
Gallagher et al. n= 360	25,6		16,4		
Laganà et al. n= 166		,03*		,01*	
Rush & Misajon n= 500					82
Sepulcri & Amaral n= 104	87,5		86,5		
Soliman et al. n= 1269	77		65		

* Signifikant högre förekomst än i KG

KME utan sexuell dysfunktion hade mindre skuldkänslor gentemot sin partner ($p < 0,01$) samt mindre rädsla att förlora sin partner på grund av samlagssmärta ($p < 0,01$) än KME med sexuell dysfunktion (Fritzer et al., 2013). 56 % ($n = 193$) av KME kände sig ofta deprimerade vid tanken på att kanske aldrig kunna få barn (Fourquet et al, 2011). Endometriosrelaterade symtom hade en signifikant negativ påverkan på känslan av kontroll ($p < 0,05$) (Soliman et al., 2017).

Sociala relationer

Hos de allra flesta påverkades det dagliga livet negativt av att ha endometriosis (Tabell 4). Yngre kvinnor, <30 år, med endometriosis hade svårt att prata om sjukdomen med sina närstående och många kände sig ensamma (Lövkvist et al., 2016). Det fanns ett signifikant samband mellan samlagssmärta och negativ påverkan på relationen ($p 0,004$, $p < 0,01$) (Fagervold et al., 2009; Fritzer et al., 2013). Det fanns ett signifikant samband mellan högre antal endometriosrelaterade symtom och negativ påverkan på det sociala livet ($p 0,001$) (Fagervold et al., 2009).

Tabell 4

Endometriosis påverkan på det dagliga livet

	Sjukdomen kontrollerar livet	Kunde inte delta i dagliga aktiviteter (fysiskt ansträngande aktiviteter)	Påverkan på det sociala livet	Påverkan på förhållandet (orsakat uppbrott)	Ingen påverkan på livskvalitet
Författare Deltagare	%	% <i>p</i>	%	%	%
De Graaff et al. n= 83				52**	
Fagervold et al. n= 78				15,4 (7,7)	
Fourquet et al. n= 193	41	61 (73,0)	38	38**	<10
Friedl et al. n= 62		<,001*			
Fritzer et al. n= 125				30	
Gallagher et al. n= 360		(47,5)			
Lövkvist et al. n= 431	45	41,1	33,9	34,1**	

* Signifikant högre än KG. ** Relaterat till att inte kunna ha samlag.

Endometriosis hade en negativ påverkan på arbetet (Tabell 5). De kvinnor som hade måttlig/svår endometriosis hade signifikant högre sjukfrånvaro (p 0,019), sjuknärvaro (p 0,033) och förlust av effektiv arbetstid (p 0,014) än kvinnor med mild endometriosis (Nnoaham et al., 2011). Det fanns signifikanta samband mellan antal endometriosisrelaterade symtom och antal dagar med smärta per månad, samt påföljande negativ påverkan på utbildning, jobb och relationer (p 0,000-0,023) (Fagervold et al., 2009). KME hade svårare smärtor än KG innan de sjukskrev sig från jobbet (p <0,001). Det fanns ett signifikant samband mellan svår daglig smärta och lägre arbetsförmåga (p <0,001). Den största riskfaktorn för låg arbetsförmåga var att känna sig trött (p <0,001) följt av frekvent smärta (p <0,001) (Hansen, Kesmodel, Baldursson, Schultz & Forman, 2013).

Tabell 5

Endometriosis påverkan på arbetet

Författare Deltagare	Sjukfrånvaro/ sjukskrivning			Sjuknärvaro	Nedsatt effektivitet på arbetet			Begränsad på arbetet		Gått ned i arbetstid
	h/v	d/m	p	p	%	h/v	p	%	p	%
Fagervold et al. n= 78		Me 0,9								5,1
Fourquet et al. n= 193	Me 7,41				64			66,2 /66		
Friedl et al. n= 62								<,001 *		
Hansen et al. n= 610			<,001 *		27,8		<,001*	<,001 *		
Nnoaham et al. n= 745				<,001*		Me 10,8	<,001*			

* Signifikant högre/mer än KG. d/m: dagar/månad. h/v: timmar/vecka. Me = Medelvärde. Sjuknärvaro: Arbeta trots sjukdom.

Diskussion

Metoddiskussion

Detta examensarbete utformades som en litteraturöversikt för att ge en bild av redan befintlig forskning. En styrka med vald design är att genom analys av befintliga artiklar kunna fastställa kunskapsläget, vilket visar på vilka områden som studerats respektive inte studerats tidigare (Segesten, 2017, s. 108). Hade istället en empirisk studie gjorts hade denna kunnat bidra till ny kunskap inom området.

Endast artiklar med kvantitativ ansats inkluderades då livskvalitet ofta mäts kvantitativt. Sökningarna gjordes med sökordet "quality of life" för att generera kvantitativ forskning. En styrka med kvantitativ metod är att studien görs på en större population. Hade kvalitativa studier inkluderats i denna litteraturöversikt hade resultatet kunna bli mer skildrande gällande personliga upplevelser (Polit & Beck, 2017, s. 741). För att få ett bredare resultat hade sökordet "daily life" kunnat kombineras med "quality of life", vilket sannolikt gett mer

kvalitativ forskning, som i sin tur skulle ha kunnat skapa ytterligare en dimension till resultatet. Inom kvantitativ omvårdnadsforskning används ofta standardiserade frågeformulär för att undersöka livskvalitet (Forsberg & Wengström, 2015, s. 90). Studierna i denna litteraturöversikt innefattade både allmänna-, sjukdomsspecifika- och symtomspecifika frågeformulär, där alla standardiserade mätinstrument var validerade vilket kan ses som en styrka.

Utifrån att sökningen begränsats till artiklar skrivna på svenska och engelska kan relevant material ha missats. Med detta i åtanke gjordes ändå begränsningen då det är dessa språk som behärskas. Orsaken till att artiklar som endast utvärderade effekter av läkemedel, behandling eller operation exkluderades var för att de inte hade omvårdnadsfokus. Vissa delar av de studiernas resultat hade eventuellt kunnat tillföra resultatet något men exkluderades ändå då litteraturöversikten inte är en utvärderande studie. Ingen begränsning tillämpades gällande stadie av endometrios hos kvinnorna, vilket kan ha resulterat i att resultatet fick en större bredd gällande hur livskvaliteten påverkades. Sambandet mellan sjukdomsstadie och symtomens svårighetsgrad är dock svagt, kvinnor med stadie ett kan ha svåra symtom medan kvinnor med stadie fyra kan vara asymtomatiska (Liu & Lang, 2011). Detta stärker trovärdigheten i att detta resultat speglar hur kvinnors livskvalitet påverkas av endometrios. Publiceringsår avgränsades till 2009-2019 då aktuell forskning eftersöktes. En provsökning gjordes med avgränsningen 1999-2009 vilken gav markant färre träffar. Ämnet har således studerats mer de senaste tio åren än tidigare, vilket även speglats och uppmärksammats i media. Att en sjukdom lyfts och börjar erkännas skulle kunna påverka upplevelsen av livskvalitet.

Det var ett krav att metoden skulle vara tydligt beskriven och syftet relevant samt klart formulerat. Kraven tillämpades för att öka sannolikheten för att inkluderade studier skulle ha hög reliabilitet och validitet (Polit & Beck, 2017, s. 160-161). Under kvalitetsgranskningen uppstod bortfall av sex artiklar relaterat till detta. Bortfallet bör inte ha påverkat resultatet då

dessa artiklars resultat överensstämde med inkluderade artiklar. Flera studier hade ett stort externt bortfall, kvaliteten på dessa studier bedömdes trots detta att vara hög, då det vid enkätundersökningar är vanligt att svarsprocenten är runt 50 % (Ehnfors & Söderström, 1995). Vissa av resultatets artiklar hade ett större bortfall än 50 %. Ju högre bortfall en studie har, desto större är risken att deltagarnas svar skiljer sig från de som valde att inte delta. Vilket kan påverka studiens reliabilitet och därmed bidra till systematiska fel, bias, vilket leder till sänkt generaliserbarhet (Bowling, 2005).

Analysen gjordes deduktivt som hjälp för att strukturera materialet, vilket kan ha lett till att delar ur artiklarnas resultat fallit bort under analysen. Samtidigt är begreppen från WHO's definition av livskvalitet omfattande begrepp, därför torde resultatet vara relativt likvärdigt som om analysen gjorts induktivt. Forskningsfrågor användes under analysen som ett hjälpmedel för att särskilja *vad* som påverkade sjukdomen, symtom, från syftet som var *hur* dessa symtom påverkar livskvaliteten.

I flertalet inkluderade artiklar var kvinnor med måttlig till svår endometrios överrepresenterade, detta kan ha lett till att litteraturöversiktens resultat inte är representativt för alla kvinnor med endometrios. I de flesta studier hade enkäter skickats ut online, en svaghet med detta kan vara att svaren är självrapporterade vilket innebär att kvinnorna själva skattat exempelvis vilken grad av endometrios de har. En annan svaghet med enkätundersökningar är att högutbildade personer är mer benägna att svara (Bowling, 2005) vilket kan påverka generaliserbarheten (Polit & Beck, 2017, s. 164). Artiklarna hade en viss geografisk spridning, dock var alla utom ett fåtal gjorda i västvärlden vilket begränsar generaliserbarheten till hela världen. Chansen att resultatet är generaliserbart för Europa är något högre då 75 % av studierna är utförda i europeiska länder.

I en av artiklarna jämfördes KME med både en kontrollgrupp av friska kvinnor samt en grupp av kvinnor med reumatism, jämförelser mellan KME och denna grupp har helt

exkluderats från litteraturöversiktens resultat. I en annan artikel fanns även partners till KME med samt en kontrollgrupp av partners till kvinnor utan endometrios, även dessa har exkluderats. Orsaken till det var att det inte svarade på syftet.

En svaghet med genomförandet var att kunskapen om sammanställning och analys av kvantitativ forskning var bristfällig. I efterhand hade arbetet förenklats och resultatet hade kunnat bli tydligare om endast ett eller ett fåtal mätinstrument hade inkluderats. Styrkor med genomförandet var att allt arbete är utfört gemensamt och metodiskt samt att allt material lästs var för sig och upprepade gånger för att sedan diskuterats, vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att endometrios påverkade kvinnors livskvalitet negativt vad gällde såväl fysiska, psykiska som sociala aspekter. Med tanke på att sjukdomen drabbar var tionde kvinna i fertil ålder, samt i hur hög grad den påverkar kvinnors livskvalitet är det uppseendeväckande att sjukdomen än idag är relativt okänd och att kunskapen inom vården fortsatt är bristfällig. Beror detta på att det är en kvinnosjukdom? Precis som i övriga samhället, menar Sveriges kommuner och landsting (2014) att mannen varit normen för forskning inom vård och medicin, vilket leder till att kvinnor inte får vård på sina premisser, i lika stor utsträckning som män.

Resultatet visade att samlivet påverkades negativt av att kvinnan hade endometrios, vilket i sin tur påverkade hennes livskvalitet, detta styrks även av Bernuit et al. (2011) som menar att hälften av alla kvinnor med endometrios (KME) upplever att problem med samlivet har störst negativ påverkan på livskvaliteten (n=21749). Samlagssmärta är ett av de vanligaste symtomen hos KME (Gökyıldız & Beji, 2012). Kvinnorna upplever att det är genant att berätta om sin samlagssmärta och undviker därmed att ta upp det med vårdpersonal (Young, Fisher & Kirkman, 2015). Som sjuksköterska är det därför av vikt att våga fråga

kvinnor, särskilt de med endometriosis, om hur de ser på sitt samliv för att kunna stötta och hjälpa dem.

Samtliga kvinnor i resultatet som levde i ett förhållande var i ett heterosexuellt förhållande. Det skulle kunna ha påverkat resultatet gällande samlagssmärta, då den förknippades med penetrerande samlag, vilket sannolikt är mer vanligt förekommande i heterosexuella relationer.

Resultatet visade att mellan 38-52 % av kvinnorna upplevde en negativ påverkan på förhållandet på grund av sina sexuella svårigheter. Motsvarande siffra för parternas upplevelse var 56 %, och 74 % ansåg att endometriosis även påverkade samlivet negativt (Ameratunga, Flemming, Angstetra, Ng & Sneddon, 2017). En möjlig orsak till att fler män är missnöjda med förhållandet och även sexlivet kan vara att de önskar mer sex. KME önskar sannolikt inte mer sex, då det för dem ofta är förknippat med smärta. Uppenbarligen påverkar endometriosis båda parter i ett förhållande, därför bör paren erbjudas såväl parterapi som sexualrådgivning, gärna redan vid första vårdkontakt där kvinnan lyfter sina endometriosisrelaterade symtom. Enligt Howard (2012) har paren ofta haft problem en längre tid innan de söker hjälp. Genom att sjuksköterskan informerar om de möjligheter som finns till hjälp kan paren i bästa fall finna strategier för att hantera sjukdomen och förbättra den sexuella relationen.

Resultatet visade att kvinnor uthärdade smärta för att tillfredsställa sin partner, detta styrks i Young et al. (2015) som även beskriver att KME hanterar detta genom att anpassa samlagsställning utefter vilken som gör minst ont eller att de har sex utan penetration. Andra strategier som kvinnorna använder sig av för att undvika smärta, är att avbryta eller helt avstå samlag. Att ha sex för partners skull och som kvinna uthärda smärta har även psykiska konsekvenser. Donaldson och Meana (2011) beskriver att dessa kvinnor känner sig onormala, har låg självkänsla och lågt egenvärde, de har även depressiva känslor och känner

ilska gentemot sig själv och sin kropp. Resultatet visade även ett signifikant samband mellan högre nivåer av depressiva symtom och lägre sexuell funktion. Detta samband finns även hos kvinnor med depressiva symtom utan endometrios (Frohlich & Meston, 2002). En slutsats av detta skulle kunna vara att det även finns en psykisk komponent i KME's nedsatta sexuella funktion.

Resultatet visade att det var mer vanligt förekommande med ångest och depressiva symtom hos KME än i kontrollgrupperna vilket även styrks i Chen et al. (2015) där KME har högre incidens av djup depression, depressiva symtom och ångest än kontrollgruppen. Det är inte helt klarlagt om detta beror på samsjuklighet eller om det är så att de endometriosrelaterade symtomen ökar risken för att utveckla depression/ångest. Hos KME är förekomsten av depression betydligt högre hos de med kronisk bäckensmärta, 86 %, än hos de utan smärta, 38 % (Lorenatto, Petta, José Navarro, Bahamondes & Matos, 2006). En slutsats utifrån detta skulle kunna vara att kronisk smärta ökar risken för depression.

Som sjuksköterska är det viktigt att vara uppmärksam på om kvinnan uppvisar depressiva symtom, då obehandlad depression har en negativ påverkan på kvinnans förmåga att hantera smärta, dagliga liv och livskvalitet (Poleshuck et al., 2010). Att hitta sätt att hantera sin smärta kan vara svårt. Ett sätt att få stöd i att finna strategier och ändra sitt tanke- och beteendemönster skulle kunna vara kognitiv beteende terapi (KBT) där målet är att förbättra sin förmåga att hantera känslomässiga svårigheter (Beck, 1970). KBT förutses kunna förbättra en persons coping-strategier och minska smärta, ångest samt depressiva symtom (Mendes & Figueiredo, 2012).

Resultatet visade att endometrios påverkade kvinnors arbete och utbildning på flera sätt, liknande fynd framkom även i De Graaff et al. (2013) där 51 % (n= 931) uppger att endometrios påverkar arbetet. Att leva med kronisk bäckensmärta påverkar troligtvis kvinnans förutsättningar att fullfölja studier vilket i sin tur påverkar möjligheten till

anställning, detta styrks i Gilmour, Huntington & Wilson (2008). Att vara arbetslös påverkar såväl ekonomin som välmåendet negativt (Green, 2011). Resultatet visade att KME hade hög sjukfrånvaro och nedsatt effektivitet på arbetet. Vilket betyder att även om kvinnan har en anställning påverkas ekonomin negativt. Den nedsatta effektiviteten på arbetet kan ha en ekonomisk påverkan då begränsad arbetsförmåga sannolikt leder till en sämre löneutveckling, även detta styrks i Gilmour et al. (2008). Uppskattningsvis förlorar KME i snitt \$ 9911, nära SEK 100 000, per person och år i indirekta kostnader så som sjukfrånvaro, arbetslöshet och nedsatt effektivitet på arbetet (Soliman, Yang, Du, Kelley & Winkel, 2016). Utöver de indirekta kostnaderna finns även direkta kostnader som läkemedel, behandling och vård (Facchin, Saita, Barbara, Dridi & Vercellini, 2018). Dessa kostnader skiljer sig åt beroende på var i världen kvinnan bor men oavsett så finns en ekonomisk påverkan för kvinnor som har endometrios.

För att hantera sitt liv planerar KME vardagen, och arbetet, efter sin menstruationscykel. De försöker arbeta mer effektivt då de inte har symtom för att kunna vila mer under menstruationen då smärtorna är som värst. Kvinnorna väljer även bort sociala aktiviteter för att orka med sitt arbete (Roomaney & Kagee, 2016). Detta skulle kunna ses som problemfokuserad coping där personen fokuserar på att finna alternativa lösningar på problem. KME använder sig även av emotionsfokuserad coping för att hantera smärtan. Några strategier är att påminna sig själva om att smärtan kommer att gå över samt att försöka slappna av (Roomaney & Kagee, 2018). Även Lazarus och Folkman (1984, s. 150-151) beskriver avslappning/meditation som en del i emotionsfokuserad coping. De menar även att trots att emotionsfokuserad coping kan användas för att hantera verkligheten, finns alltid en risk att personen förtränger de verkliga problemen och lever i en illusion av att verkligheten är en annan. Vilket i detta fall skulle kunna vara att KME intalar sig själva att smärtan kommer att gå över, när den i själva verket kan vara kronisk. Det har inte framkommit att KME använder sig av meningsfokuserad coping, en möjlig orsak till detta kan vara att smärta sällan genererar mening.

Sjuksköterskan har en viktig roll i att diskutera med KME om vilka förväntningar de har gällande behandling och att leva med sjukdomen, samt att stötta kvinnorna i att ha realistiska mål (Kaatz, Solari-Twadell, Cameron & Schultz, 2010). Att ha mål och förväntningar som är realistiska skulle kunna vara viktigt för att kvinnan inte ska bli besviken och känna att målen inte uppfylls. Samtidigt som sjuksköterskan bör stötta kvinnan i att ha realistiska förväntningar är det viktigt att inge hopp (Kaatz et al., 2010). Detta kan vara en svår balansgång då detta kan ses som motsägelsefullt, därför krävs det mycket av sjuksköterskan som bör ha god kompetens i att genomföra stödjande samtal. För att ha givande samtal krävs att kvinnan känner förtroende för sjuksköterskan och att de etablerat en god relation. Enligt Grundström et al. (2017) är detta särskilt viktigt hos KME då de ofta känner sig osynliggjorda och misstrodda i mötet med vården.

Slutsats

Det framkommer i litteraturöversikten att endometriosis har en negativ påverkan på såväl fysisk och psykisk hälsa som på sociala relationer. Det blev tydligt att endometriosisrelaterade symtom, framförallt smärta, många gånger genomsyrade hela kvinnornas liv. Denna litteraturöversikt har sammanställt och synliggjort hur endometriosis påverkar dessa kvinnors samliv, psykiska hälsa, sociala liv samt arbetsliv. Kunskap om detta ökar sjuksköterskans förståelse för kvinnornas situation vilket bör leda till ett bättre bemötande. Detta är av vikt då tidigare forskning visat att kvinnor med endometriosis ofta känner sig misstrodda i mötet med vården.

Ytterligare forskning behövs om vad kvinnorna har för behov men även bakgrunden till sjukdomen behöver klarläggas. Det kan också vara av värde att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda dessa kvinnor samt hur kvinnorna bemöts i vården. Detta skulle sannolikt leda till att dessa kvinnors problematik erkänns, de får bättre vård och i förlängningen en ökad livskvalitet.

Referenser

* Artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat.

Ameratunga, D., Flemming, T., Angstetra, D., Ng, S. K., & Sneddon, A. (2017). Exploring the impact of endometriosis on partners. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(6), 1048-1053. doi 10.1111/jog.13325

Audulv, Å., Packer, T., Hutchinson, S., Roger, K. S. & Kephart, G. (2016). Coping, adapting or selfmanaging - what is the differens?: A concept review based on the neurological literature. *Journal of advanced nursing*, 72(11), 2629-2643. doi:10.1111/jan.13037

Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior therapy*, 1(2), 184-200. doi.10.1016/S0005-7894(70)80030-2

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi: För sjuksköterskor* (5. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bowling, A. (2005). Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of public health*, 27(3), 281-291. doi:10.1093/pubmed/fdi031

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

De Graaff, A. A., D'hooghe, T. M., Dunselman, G. A. J., Dirksen, C. D., Hummelshoj, L., WERF EndoCost Consortium & Canis, M. (2013). The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. *Human reproduction*, 28(10), 2677-2685. doi:10.1093/humrep/det284

*De Graaff, A. A., Van Lankveld, J., Smits, L. J., Van Beek, J. J., & Dunselman, G. A. J. (2016). Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected. *Human reproduction*, 31 (11), 2577-2586. doi:10.1111/jsm.12133

Denny, E., & Mann, C. H. (2007). A clinical overview of endometriosis: a misunderstood disease. *British journal of nursing*, 16(18), 1112-1116. Hämtad från databasen CINAHL

Donaldson, R. L., & Meana, M. (2011). Early dyspareunia experience in young women: Confusion, consequences, and help-seeking barriers. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 814-823. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02150.x

Ehnfors, M., & Söderström, A. (1995). Patienters tillfredsställelse med vård och omvårdnad. *Vård i Norden*, 15(1), 19-29. doi:10.1177/010740839501500105

Eskenazi, B., & Warner, M. L. (1997). Epidemiology of endometriosis. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 24(2), 235-258. doi:10.1016/S0889-8545(05)70302-8

Facchin, F., Saita, E., Barbara, G., Dridi, D., & Vercellini, P. (2018). "Free butterflies will come out of these deep wounds": A grounded theory of how endometriosis affects women's psychological health. *Journal of health psychology*, 23(4), 538-549. doi:10.1177/1359105316688952

*Fagervold, B., Jenssen, M., Hummelshoj, L., & Moen, M. H. (2009). Life after a diagnosis with endometriosis-a 15 years follow-up study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 88(8), 914-919. doi:10.1080/00016340903108308

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturöversikter* (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur

*Fourquet, J., Báez, L., Figueroa, M., Iriarte, R. I., & Flores, I. (2011). Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. *Fertility and sterility*, 96(1), 107-112. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.04.095

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 187-188). Lund: Studentlitteratur.

*Friedl, F., Riedl, D., Fessler, S., Wildt, L., Walter, M., Richter, R., ... Böttcher, B. (2015). Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian

- perspective. *Archives of gynecology and obstetrics*, 292(6), 1393-1399. doi:10.1007/s00404-015-3789-8
- *Fritzer, N., Haas, D., Oppelt, P., Hornung, D., Wölfler, M., Ulrich, U., ... Hudelist, G. (2013). More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 169(2), 392-396. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.04.001
- Frohlich, P., & Meston, C. (2002). Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. *Journal of sex research*, 39(4), 321-325. doi:10.1080/00224490209552156
- *Gallagher, J. S., DiVasta, A. D., Vitonis, A. F., Sarda, V., Laufer, M. R., & Missmer, S. A. (2018). The Impact of Endometriosis on Quality of Life in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 63(6), 766-772. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.06.027
- Gilmour, J. A., Huntington, A., & Wilson, H. V. (2008). The impact of endometriosis on work and social participation. *International journal of nursing practice*, 14(6), 443-448. doi:10.1111/j.1440-172X.2008.00718.x
- Green, F. (2011). Unpacking the misery multiplier: How employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *Journal of health economics*, 30(2), 265-276. doi:10.1016/j.jhealeco.2010.12.005
- Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhed, P., & Berterö, C. (2017). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 205-211. doi:10.1111/jocn.13872
- Gökyıldız, Ş., & Beji, N. K. (2012). Chronic pelvic pain: gynaecological and non-gynaecological causes and considerations for nursing care. *International Journal of Urological Nursing*, 6(1), 3-10. doi:10.1111/j.1749-771X.2011.01137.x
- *Hansen, K. E., Kesmodel, U. S., Baldursson, E. B., Schultz, R., & Forman, A. (2013). The influence of endometriosis-related symptoms on work life and work ability: a study of Danish endometriosis patients in employment. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 169(2), 331-339. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.03.008
- Howard, H. S. (2012). Sexual adjustment counseling for women with chronic pelvic pain. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(5), 692-702. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01405.x

- International Council of Nurses (ICN). (2012). *The ICN code of ethics for nurses* [Broschyr]. Geneva: ICN. Från: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- Kaatz, J., Solari-Twadell, P. A., Cameron, J., & Schultz, R. (2010). Coping with endometriosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39(2), 220-226. doi:10.1111/j.1552-6909.2010.01110.x
- *Laganà, A. S., Condemi, I., Retto, G., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Zoccali, R. A., ... & Cedro, C. (2015). Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 194, 30-33. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.08.015
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Liu, H., & Lang, J. H. (2011). Is abnormal eutopic endometrium the cause of endometriosis?: The role of eutopic endometrium in pathogenesis of endometriosis. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 17(4), 92-99. doi:10.12659/MSM.881707
- Lorenatto, C., Petta, C. A., José Navarro, M., Bahamondes, L., & Matos, A. (2006). Depression in women with endometriosis with and without chronic pelvic pain. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 85(1), 88-92. doi:10.1080/00016340500456118
- *Lökvist, L., Boström, P., Edlund, M., & Olovsson, M. (2016). Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis. *Journal of Woman's Health*, 25(6), 646-653. doi:10.1089/jwh.2015.5403
- Marions, L., & Brodda Jansen, G. (2018). Endometriosis ska behandlas som ett smärtsyndrom: Kliniköverskådande team är en grundbult för vården. *Läkartidningen*, 115(41), 1. Från <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2018/07/Endometriosis-ska-behandlas-som-ett-smartsyndrom/>
- *Melis, I., Litta, P., Nappi, L., Agus, M., Melis, G. B., & Angioni, S. (2015). Sexual function in women with deep endometriosis: correlation with quality of life, intensity of pain, depression, anxiety, and body image. *International Journal of Sexual Health*, 27(2), 175-185. doi:10.1080/19317611.2014.952394

- Mendes, N., & Figueiredo, B. (2012). Psychological approach to endometriosis: women's pain experience and quality of life improvement. *Psicologia, Saúde e Doenças, 13*(1), 36-48. Från <https://www.redalyc.org/pdf/362/36224324004.pdf>
- *Montanari, G., Di Donato, N., Benfenati, A., Giovanardi, G., Zannoni, L., Vicenzi, C., ... & Schioppa, C. (2013). Women with deep infiltrating endometriosis: sexual satisfaction, desire, orgasm, and pelvic problem interference with sex. *The journal of sexual medicine, 10*(6), 1559-1566. doi:10.1111/jsm.12133
- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies, 43*(7), 891-901. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015
- Mounsey, A. L., Wilgus, A., & Slawson, D. C. (2006). Diagnosis and management of endometriosis. *American family physician, 74*(4), 594-600. Från <https://pdfs.semanticscholar.org/5211/c70c4e339e500d4903c51b82e7dc865eabb3.pdf>
- Nationalencyklopedin. (u.å.). Folksjukdomar. Hämtad 27 oktober, 2019, från Nationalencyklopedin, <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/folksjukdomar>
- *Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., ... Zondervan, K. T. (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertility and sterility, 96*(2), 366-373. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.090
- Poleshuck, E. L., Gamble, S. A., Cort, N., Hoffman-King, D., Cerrito, B., Rosario-McCabe, L. A., & Giles, D. E. (2010). Interpersonal psychotherapy for co-occurring depression and chronic pain. *Professional Psychology: Research and Practice, 41*(4), 312. doi:10.1037/a0019924
- Polit, D. F., & Tatano Beck, C. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Roomaney, R., & Kagee, A. (2016). Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting. *Journal of health psychology, 21*(10), 2259-2268. doi:10.1177/1359105315573447

- Roomaney, R., & Kagee, A. (2018). Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study. *Journal of health psychology, 23*(7), 905-916. doi: 10.1177/1359105316643069
- *Rush, G., & Misajon, R. (2018). Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. *Health care for woman international, 39*(3), 303-321. doi:10.1080/07399332.2017.1397671
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.
- *Sepulcri, R. D. P., & do Amaral, V. F. (2009). Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 142*(1), 53-56. doi:10.1016/j.ejogrb.2008.09.003
- *Soliman, A. M., Coyne, K. S., Zaiser, E., Castelli-Haley, J., & Fuldeore, M. J. (2017). The burden of endometriosis symptoms on health-related quality of life in women in the United States: a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 38*(4), 238-248. doi:10.1080/0167482X.2017.1289512
- Soliman, A. M., Yang, H., Du, E. X., Kelley, C., & Winkel, C. (2016). The direct and indirect costs associated with endometriosis: a systematic literature review. *Human Reproduction, 31*(4), 712-722. doi:10.1093/humrep/dev335
- Sveriges kommuner och landsting. (2014). *(O)jämställdhet i hälsa och vård* [Broschyr]. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:911376/FULLTEXT01.pdf>
- *van Aken, M. A., Oosterman, J. M., van Rijn, C. M., Ferdek, M. A., Ruigt, G. S., Peeters, B. W. M. M., ... Nap, A. W. (2017). Pain cognition versus pain intensity in patients with endometriosis: toward personalized treatment. *Fertility and sterility, 108*(4), 679-686. doi:10.1016/j.fertnstert.2017.07.016
- *Verket, N. J., Uhlig, T., Sandvik, L., Andersen, M. H., Tanbo, T. G., & Qvigstad, E. (2018). Health-related quality of life in women with endometriosis, compared with the general population and women with rheumatoid arthritis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 97*(11), 1339-1348. doi:10.1111/aogs.13427

World Health Organization [WHO]. (u.å.). *Health statistics and information systems*. Hämtad 9 oktober, 2019, från WHO, <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2015). Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 41(3), 225-234. doi: 10.1136/jfprhc-2013-100853

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Översikt av sökningar

Databas Datum	Sökord	Avgr.	Antal relevanta träffar	Urval* 1	Urval* 2	Urval* 3	Urval* 4	Antal valda*	Artikel
CINAHL 190902	((MH "Quality of Life") OR (MH "Attitude to Life")) AND (MH "Endometriosis")	090101- 191231 Svenska Engelska Peer Reviewed	158	33	22	14	11	11	De Graaff et al. (2016); Friedl et al. (2015); Fritzer et al. (2013); Hansen et al. (2013); Laganà et al. (2015); Lökvist et al. (2016); Melis et al. (2015); Rush & Misajon (2018); Soliman et al. (2017); Van Aken et al. (2017); Verket et al. (2018)
PsycINFO 190903	(MAINSUBJECT.EXACT("Health Related Quality of Life") OR MAINSUBJECT.EXACT("Quality of Life")) AND endometriosis	090101- 191231 Svenska Engelska Peer Reviewed	26	15	13	7	5	2	Gallagher et al. (2018); Montanari et al. (2013)
PubMed 190902	("Endometriosis"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]	090101- 191231 Svenska	233	61	34	21	13	4	Fagervold et al. (2009); Fourquet et

Engelska

al. (2011);
Nnoaham et
al. (2011);
Sepulcri &
Amaral
(2019)

*Urval 1: Artiklarnas titel lästes, Urval 2: Artiklarnas abstract lästes, Urval 3: Hela artikeln lästes, Urval 4: Artiklarna kvalitetsgranskades, Antal valda: Efter att dubletter sållats bort.

Bilaga 2

Översikt av inkluderade artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (Bortfall) Medelålder	Datainsamling Analys (Signifikansnivå)	Huvudresultat	Kvalitet
De Graaff et al. 2016 Nederländerna	Syftet var att undersöka i vilken utsträckning endometrios, med sina fysiska och psykiska symtom, är kopplat till upplevd sexuell funktion hos kvinnor och deras manliga partners.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med jämförande design.	n= 223 (40,7 % i gruppen av kvinnor med endometrios, 47,7 % av de som var partners till kvinnor med endometrios, 56,8 % kvinnlig kontrollgrupp och 72,6 % kontrollgrupp med partners) 34,3 år endometrios- 32,4 år kontrollgrupp	Enkätundersökning SF-12 FSFI PCS SSCS HADS Statistisk analys SPSS 21 Kolmogorov-Smirnov test Chi-square test Students <i>t</i> -test Mann-Whitney <i>U</i> -test Logistisk regression	Resultatet visade att kvinnor med endometrios hade signifikant mer frekvent smärta under samlag, högre nivåer av kronisk smärta, mer försämring av sexuell funktion, mer försämring i livskvalitet, mer katastroftankar kring smärta samt mer depression och ångestsymtom än den kvinnliga kontrollgruppen.	Hög
Fagervold et al. 2009 Norge	Syftet var att longitudinellt undersöka konsekvenserna av sjukdomen hos kvinnor som diagnostiserades med endometrios för 15 år sedan.	Kvantitativ retrospektiv studie med deskriptiv design.	n =78 46 premenopaus 32 postmenopaus (40 %, externt) Medelålder oklar, deltagarna var mellan 20-49 år.	Enkätundersökning Statistisk analys SPSS 14 Mann-Whitney <i>U</i> -test Kruskall-Wallis test Chi-square test (<i>p</i> <0,05)	Resultatet visade att 19,2 % aldrig haft magsmärtor, 21,8 % hade aldrig behövt gynekologisk vård efter diagnos, nästan 70 % hade fått farmakologisk behandling för sin sjukdom. 89,9% blev hjälpta i sin smärta efter en eller flera operationer. Av de infertila kvinnorna hade 75,6 % fått biologiska	Hög

					barn. 50 % av kvinnorna upplevde att endometrios hade påverkat deras liv negativt.	
Fourquet et al. 2011 Puerto Rico	Syftet var att kvantifiera endometriosrelaterade symtoms påverkan på fysisk- och mental hälsa, hälsorelaterad livskvalitet (HRQOL) samt jobbrelaterade aspekter.	Kvantitativ tvärsnittsstudie	n= 193 (60 %, externt) 33,2 år	Enkätundersökning SF-12 EHP-5 WPAI Statistisk analys Epi-Info SPSS 15 (<i>p</i> <0,05)	Resultatet visade på en signifikant nedsatthet gällande såväl fysiska som mentala komponenter. Kvinnor med endometrios förlorade 13 % i arbetstid på grund av sjukdomen, 65 % gick till arbetet trots symtom och 64 % upplevde att de hade nedsatt arbetsförmåga.	Hög
Friedl et al. 2015 Österrike	Syftet var att undersöka hur endometrios påverkar det psykiska välbefinnandet och livskvaliteten samt förekomsten ångest och depression hos dessa patienter.	Kvantitativ retrospektiv tvärsnittsstudie med jämförande design.	n= 123 (61,8 %, externt) 33,4 år endometrios- 29,6 år kontrollgrupp	Enkätundersökning SF-36 EHP-30 HADS-D Statistisk analys SPSS 21 <i>t</i> -test Chi-square test ANCOVA Pearson product- moment-correlation coefficients (<i>p</i> <0,05)	Resultatet visade att 29 % av kvinnorna med endometrios hade måttlig till svår ångest, 14,5 % hade depressiva symtom. Kontrollgruppen upplevde signifikant bättre hälsa, vitalitet, psykisk hälsa och emotionell rollfunktion.	Hög
Fritzer et al. 2013 Österrike & Tyskland	Syftet var att undersöka förekomsten av sexuell dysfunktion, sexuella besvär och mellanmänskliga	Kvantitativ kohortstudie med deskriptiv design.	n= 125 (3 st, externt) 30,8 år	Enkätundersökning FSDS FSFI NAS	Resultatet visade att 77,6 % av kvinnorna hade sexuella besvär, 32 % upplevde sexuell dysfunktion. Det fanns	Hög

	relationer samt hur dessa påverkar kvinnor som har endometrios.			Statistisk analys Chi-square test Fisher's exact test SPSS 15 <i>t</i> -test (<i>p</i> <0,05)	ett signifikant samband mellan sexuell dysfunktion och smärta under/efter samlag. 46 % hade sex för att tillfredsställa sin partner.	
Gallagher et al. 2018 USA	Syftet var att fastställa om endometrios har en signifikant påverkan på livskvaliteten hos ungdomar och unga vuxna.	Kvantitativ longitudinell kohortstudie med jämförande design.	n= 567 (oklart) Medelålder oklar, deltagarna var mellan 10-24 år.	Enkätundersökning SF-36 SAS Multivariat linjär regression Wald test	Resultatet visade att ungdomar med endometrios hade signifikant lägre fysisk och psykisk livskvalitet jämfört med kontrollgruppen. Fler i gruppen med endometrios hade psykiska sjukdomar, använde smärtstillande läkemedel och undvek att träna under menstruation jämfört med kontrollgruppen. Tidig menstruationsdebut, svårare buksmärta och lång tid till diagnos var associerade med lägre livskvalitet.	Hög
Hansen et al. 2013 Danmark	Syftet var att undersöka relationen mellan endometriosrelaterade symtom och arbetsförmåga.	Kvantitativ kohortstudie med jämförande design.	n= 1361 (20 %, externt) Medelålder oklar, deltagarna var <19- >50år.	Enkätundersökning Chi-squared test Mann-Whitney <i>U</i> -test Logistisk regression SPSS 19 (<i>p</i> <0,025)	Endometrios var kopplat till fler sjukdagar, sämre koncentration på arbetet på grund av symtom, lägre arbetsförmåga samt flera andra komponenter som påverkade arbetslivet. Mer smärta och svårare symtom var kopplat till låg arbetsförmåga.	Hög

Laganà et al. 2015 Italien	Syftet var att undersöka livskvalitet, negativa känslor så som ilska, ångest och depression samt möjlig psykopatologisk samsjuklighet hos personer med endometrios.	Kvantitativ prospektiv kohortstudie med jämförande design.	n= 214 (oklart) 36 år endometrios- 38,4 år kontrollgrupp	Enkätundersökning Egengjord SCL-90-R STAXI-2 SAS SDS QoL Deskriptiv statistisk analys SPSS x2test Pearson´s correlation test (<i>r</i>)	Resultatet visade att kvinnor med endometrios hade signifikant lägre livskvalitet än de som inte hade endometrios. Somatisering, depression, känslighet och fobisk ångest var signifikant mer förekommande hos kvinnor med endometrios än i kontrollgruppen.	Hög
Lövkvist et al. 2016 Sverige	Syftet var att utvärdera endometrios påverkan på livskvalitet i olika åldersgrupper.	Kvantitativ retrospektiv observationsstudie med deskriptiv design.	n= 431 (46 %, externt) 36,7 år	Enkätundersökning SF-36 Deskriptiv statistik FAS <i>t</i> -test Tukey´s HSD (<i>p</i> <0,05)	Resultatet visade att kvinnor med endometrios hade signifikant lägre livskvalitet än kontrollgruppen. Yngre kvinnor med endometrios upplevde mer symtom och lägre livskvalitet än äldre kvinnor med endometrios.	Hög
Melis et al. 2015 Italien	Syftet var att undersöka sexuell funktion, livskvalitet och kroppsuppfattning hos kvinnor med djup endometrios i jämförelse med friska kvinnor.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med jämförande design.	n= 81 (oklart) 31,49 år endometrios- 30,37 år kontrollgrupp	Enkätundersökning Individuell intervju SF-36 FSFI BDI BAI BAT Statistisk analys Statistical Package for the Social Sciences	Resultatet visade att djup endometrios hade en signifikant påverkan på sexualitet och kroppsuppfattning. Kvinnor med endometrios hade signifikant mer smärta i samband med samlag.	Hög

Montanari et al. 2013 Italien	Syftet var att undersöka sexuell funktion hos kvinnor med djup endometriosis och att undersöka symtomen och lesionernas inverkan på den sexuella funktionen.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	n= 182 (18 st, internt) 34,4 år	version 17.0 Kolmogorov-Smirnov test Tvådimensionell statistisk analys Spearman's Rho coefficient <i>t</i> -test (<i>p</i> <0,05)	Enkätundersökning SF-36 VAS SHOW-Q Statistisk analys Lilliefors test ANOVA <i>t</i> -test Kolmogorov-Smirnov test Ansari-Bradleytest F-test Linjär regression (<i>p</i> <0,05)	Resultatet visade låg sexuell funktion. Njutningen var det som påverkades mest, följt av orgasm. Det fanns ett samband mellan och sexuell dysfunktion och nedsatt livskvalitet. Samlagssmärta och djup vaginal endometriosis påverkade signifikant hur sexuellt aktiva kvinnorna var.	Hög
Nnoaham et al. 2011 Argentina, Belgien, Brasilien, Irland, Italien, Kina, Nigeria, Spanien, Storbritannien, USA	Syftet var att bedöma hur endometriosis påverkar hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) och arbetsförmåga.	Kvantitativ prospektiv tvärsnittsstudie med jämförande design.	n= 1418 (11 %, externt) 32,5 år endometriosis- 33,1 år kontrollgrupp 1 37,2 år kontrollgrupp 2	Enkätundersökning SF-36 2 WPAI:GH Chi-square Fisher's exact test <i>t</i> -test/Mann-Whitney <i>U</i> test Logistisk och linjär regression (<i>p</i> <0,05)	Resultatet visade att det i snitt dröjde 6,7 år från första symptom till diagnos. Det fanns ett samband mellan lång tid till diagnos och antal symptom och högt BMI. Kvinnor med endometriosis hade signifikant lägre livskvalitet jämfört med andra kvinnor med liknande symptom. Kvinnorna förlorade, i	Hög	

					snitt, 10,8 timmar effektiv arbetstid per vecka.	
Rush & Misajon 2018 Australien	Syftet var att undersöka välmående, hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) och erfarenheter hos kvinnor med endometrios.	Mixad tvärsnittsstudie.	n= 500 (10,2 %, externt) Medelålder oklar, deltagarna var mellan 18-36 år.	Enkätundersökning EHP-30 SPSS 24 MANOVA Tematisk analys ($p < 0,05$)	Resultatet visade att kvinnor med endometrios hade lägre upplevt välmående än snittet. Resultatet visade även att kvinnorna upplevde en låg hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL).	Hög
Sepulcri & Amaral 2009 Brasilien	Syftet var att bedöma depressiva symtom, ångest och livskvalitet hos kvinnor med endometrios i bäckenet.	Kvantitativ prospektiv studie med deskriptiv design.	n= 104 (oklart) 34,6 år	Enkätundersökning VAS BDI HAM-D STAI HAM-A WHOQOL-BREF Pearson's correlation coefficient Student's <i>t</i> -test Mann-Whitney test Chi-square test Fisher's exact test ($p < 0,05$)	Resultatet visade att 86,5 % av kvinnorna med endometrios hade depressiva symtom och 87,5 % av kvinnorna hade ångest av olika grad. Kvinnornas livskvalitet var nedsatt. Det fanns ett signifikant samband mellan behandling under längre tid och sämre livskvalitet.	Hög
Soliman et al. 2017 USA	Syftet var att undersöka hur symtomatisk endometrios påverkar hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) hos kvinnor i USA.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	n= 1269 (oklart) 34,3 år	Enkätundersökning EHP-30 Statistisk analys SAS version 9.3 Deskriptiv statistik Multivariat statistik ($p < 0,05$)	Resultatet visade att minst 75 % upplevt något av följande symptom: smärta under menstruation, oro/stress, smärta i ländryggen eller fatigue/trötthet/anemi. De som hade endometriosrelaterade symtom hade signifikant	Hög

lägre livskvalitet i jämförelse med de som inte hade symtom.

van Aken et al.
2017
Nederländerna

Syftet var att undersöka hur smärtintensitet och smärtuppfattning är relaterade till hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) hos kvinnor med endometrios.

Kvantitativ tvärsnittsstudie.

n= 83
(10 %, externt)
34,5 år

Enkätundersökning
SF-36
EHP-30
NRS

Statistisk analys
SPSS 22
t-test/Mann-Whitney *U* test
Cohen´s d
Pearson correlation coefficient/Spearman´s rho correlation coefficient
Multivariat linjär regression
(*p* <0,05)

Resultatet visade att den hälsorelaterade livskvaliteten (HRQoL) var signifikant försämrad hos kvinnor med endometrios jämfört med friska kvinnor. Smärtintensitet och smärtuppfattning påverkade, oberoende av andra faktorer, kvinnornas hälsorelaterade livskvalitet. Kvinnor med endometrios hade signifikant mer negativ smärtuppfattning.

Hög

Verket et al.
2018
Norge

Syftet var att jämföra hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) mellan kvinnor med endometrios, kvinnor från den allmänna befolkningen och kvinnor med reumatoid artrit (RA).

Kvantitativ tvärsnittsstudie.

n= 1150
(58,1 % endometrios-, 85,1 % kontrollgrupp, 40,3 % RA, externt)
35,2 år endometrios-
32,6 år kontrollgrupp
37,9 år RA-grupp

Enkätundersökning
SF-36

Statistisk analys
SPSS 22
t-test
Linjär regression
(*p* <0,05)

Resultatet visade att kvinnor med endometrios hade signifikant lägre resultat på alla delar i SF-36 jämfört med kontrollgruppen. Den största skillnaden var i "kroppssmärta".

Hög

Bilaga 3

Hur påverkas livskvaliteten?

Artikel	↓ QoL	↓ Hälsostatus	↓ SF-36 SF-12	↓ Välmående	Problem i relationen	Sexuella problem	Sexuell dysfunktion	↓ Kroppsbild	↓ Dagliga aktiviteter	↓ Socialt liv	Depression	Ångest	Ensamhet, ingen förstår	Jobbiga känslor	↓ Aktivitet	Sjukdom styr liv	Sjuk från jobb	↓/avsl. arbete, skola	Påverkan på arbetet
1			x			x				x	x		x	x	x	x	x	x	
2	x										x	x							
3	x										x	x							
4			x		x	x					x	x							
5	x	x		x	x						x	x		x					
6			x																
7			x						x		x	x							x
8			x												x		x		x
9	x				x	x				x							x	x	
10						x	x												
11	x		x																
12			x		x	x			x	x			x	x	x	x	x		x
13			x			x		x			x	x	x						
14	x										x	x							
15	x		x								x	x			x				
16															x		x		x
17			x			x													
Summa	7	1	10	1	4	7	1	1	2	3	9	8	3	3	5	2	5	2	4

Bilaga 4

Mätinstrument använda i studierna

Mätinstrument	Vad mäter det?	Antal artiklar som använt sig av mätinstrumentet
BAI *	<i>Beck Anxiety Inventory</i> Mäter ångest.	I
BAT *	<i>Body Attitude Test</i> Mäter kroppsuppfattning.	I
BDI *	<i>Beck Depression Inventory</i> Mäter depressiva symtom.	II
EHP-5 *	<i>Endometriosis Health Profile-5</i> Mäter livskvalitet hos kvinnor med endometrios.	I
EHP-30 *	<i>Endometriosis Health Profile-30</i> Mäter livskvalitet hos kvinnor med endometrios	IIII
HAM-A *	<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> Mäter ångest.	I
HAM-D *	<i>Hamilton Rating Scale for Depression</i> Mäter depressiva symtom.	I
HADS *	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> Mäter ångest och depression.	I
FSDS *	<i>Female Sexual Distress Scale</i> Mäter sexuella svårigheter hos kvinnor.	I
FSFI *	<i>Female Sexual Function Index</i> Mäter sexuell funktion hos kvinnor.	III
NAS * – VAS * -NRS *	<i>Numeric Analogue Scale</i> <i>Visual Analogue Scale</i> <i>Numerical Rating Scale</i> Mäter smärta.	III
PASS *	<i>Pain Anxiety Symtoms Scale</i> Mäter smärtekognition.	I
PCS *	<i>Pain Catastrophizing Scale</i> Mäter smärtekognition.	I
PVAQ *	<i>Pain Vigilance and Awareness Questionnaire</i> Mäter smärtekognition.	I
PWI *	<i>Personal Well-beeing Index</i> Mäter upplevt välmående	I
QoL *	<i>Quality of Life Index</i> Mäter livskvalitet.	I
SAS *	<i>Self-Rating Anxiety Scale</i> Mäter ångest.	I
SCL-90-R *	<i>Symptom Checklist-90-R</i> Mäter psykiska symtom.	I
SDS *	<i>Self-Rating Depression Scale</i> Mäter depressiva symtom.	I
SF-12 *	<i>Short Form-12</i> Mäter hälsorelaterad livskvalitet.	II
SF-36 *	<i>Short Form-36</i> Mäter hälsorelaterad livskvalitet.	IIII, III
SHOW-Q *	<i>Sexual Health Outcomes in Woman Questionnaire</i> Mäter sexuell funktion hos kvinnor.	I

SSCS *	<i>Sexual Self-Consciousness Scale</i> Mäter självkänsla, kopplat till sex.	I
STAI *	<i>Spielberger State-Trait Anxiety Inventory</i> Mäter ångest.	I
STAXI-2 *	<i>State-Trait Anger Expression Inventory-2</i> Mäter ilska och kontroll av ilska.	I
WAI *	<i>Work Ability Index (short form)</i> Mäter arbetsförmåga.	I
WHOQOL-BREF *	<i>World Health Organization quality of life instrument.</i> Mäter livskvalitet	I
WPAI:GH *	<i>Work Productivity and Activity Impairment</i> Mäter arbetsförmåga och aktivitet.	II

*Validerade