



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Livskvalitet hos kvinnor med urininkontinens – en litteraturöversikt

Quality of Life in women with urinary incontinence – a literature review

Författare: Maliwan Lawsen & Jenny Persson

Handledare: Ann-Sofie Källberg

Granskare: Sanna Nordin

Examinator: Ann-Carin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2019-05-31

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: Urininkontinens är ett globalt folkhälsoproblem och mest förekommande hos kvinnor. Ur ett samhällsperspektiv ses urininkontinens som ett dolt problem då många kvinnor avstår från att söka vård, vilket kan orsaka ett lidande som i sin tur kan påverka livskvaliteten.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur urininkontinens påverkar kvinnors livskvalitet.

Metod: En litteraturöversikt baserad på 15 stycken vetenskapliga artiklar, varav 13 stycken kvalitativa och två stycken kvantitativa vetenskapliga studier.

Resultat: Urininkontinens påverkade kvinnors livskvalitet negativt. Fem tydliga kategorier som påverkade kvinnors livskvalitet framkom: *Begränsningar i dagliga aktiviteter, Påverkan på det sociala livet, Påfrestning på samlivet, Känslor av rädsla och oro samt Känslor av skam och skuld.*

Slutsats: Många kvinnor med urininkontinens känner skam, skuld och oro och på grund av detta är det få som söker vård för sina besvär. Sjuksköterskan har en viktig roll att skapa en positiv vårderfarenhet för att få kvinnor att känna förtroende för sjukvården och våga söka hjälp. Att öka kunskapen om urininkontinens i samhället kan göra att det känns tryggare att prata om detta ämne.

Nyckelord: kvinnor, litteraturöversikt, livskvalitet, urininkontinens

Abstract

Background: Urinary incontinence is a global public health problem and most common among women. From a societal perspective, urinary incontinence is seen as a hidden problem as many women refrain from seeking care, which can cause a suffering which in turn can affect the quality of life

Aim: The purpose of this literature review was to describe how urinary incontinence affected women's quality of life.

Method: A literature review based on 15 scientific articles, of which 13 qualitative and two quantitative scientific studies.

Result: Urinary incontinence adversely affected women's quality of life. Five clear categories that affected women's quality of life emerged: *Restrictions on daily activities, Impact on social life, Stress on cohabitation, Feelings of fear and anxiety and Feelings of shame and guilt.*

Conclusion: Many women with urinary incontinence feel shame, guilt and anxiety because of this, few are seeking care for their discomfort. The nurse has an important role in creating a positive nursing experience in order to get the women to feel confident in the healthcare and dare to seek help. Increasing knowledge about urinary incontinence in society can make it feel safer to talk about this subject.

Keywords: literature review, quality of life, urinary incontinence, women.

Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Urininkontinens	1
2.2 Olika typer av urininkontinens	1
2.3 Prevalens av urininkontinens	2
2.4 Riskfaktorer	3
2.5 Diagnostik	3
2.6 Förebyggande åtgärder och behandling	3
2.7 Livskvalitet	4
2.8 Lidande	5
2.9 Sjuksköterskans roll.....	6
2.10 Problemformulering	6
2.11 Syfte.....	7
3. Metod	7
3.1 Design.....	7
3.2 Urval	7
3.3 Tillvägagångssätt.....	8
3.4 Analys	8
3.5 Kvalitetsgranskning	9
3.6 Etiska överväganden	9
4. Resultat	10
4.1 Begränsningar i dagliga aktiviteter.	10
4.2 Påverkan på det sociala livet.....	11
4.3 Påfrestning på samlivet.	13
4.4 Känslor av rädsla och oro.....	14
4.5 Känslor av skam och skuld.....	15
5. Diskussion	16
5.1 Sammanfattning av huvudresultaten.....	16
5.2 Resultatdiskussion.....	16
5.3 Metoddiskussion.....	19
5.4 Etikdiskussion	20
5.5. Klinisk betydelse för samhället	21
5.6. Slutsats	21
5.7. Förslag till vidare forskning.....	21
6. Referenser	23
Bilagor	
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3a	
Bilaga 3b	

1. Inledning

Intresset för att skriva om urininkontinens har vuxit fram genom att problemet har uppmärksamrats under verksamhetsförlagd utbildning (VFU). I dagens samhälle är det många kvinnor som är drabbade av urininkontinens och ändå är det många som inte vill söka vård för detta då de upplever ämnet som skamligt. Vi hoppas på att genom detta arbete kunna få en bättre förståelse och kunskap om kvinnor med urininkontinens, deras upplevelser och behov. Denna kunskap kan bidra till att lindra lidande och att stödja de drabbade kvinnorna i att söka vård i större utsträckning.

2. Bakgrund

2.1 Urininkontinens

Med urininkontinens innebär det att man har ofrivilligt urinläckage eller kissar på sig. Hur allvarliga problemen är skiljer sig åt från person till person då det finns olika former av urininkontinens (Leander, 2001). Urininkontinens kan ses som ett folkhälsoproblem och kan påverka personernas livskvalitet. Detta problem kan vara svårt för de drabbade att prata om, vilket kan leda till att många kanske inte uppsöker vård och därmed inte får den hjälp de behöver. (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2000).

2.2 Olika typer av urininkontinens

Det finns många olika grupper av urininkontinens, de fyra viktigaste är;

Trängningsinkontinens innebär att man känner ett starkt och plötsligt behov av att tömma blåsan, ibland får man även falska trängningar utan att ha urinläckage. Trängningsinkontinens är lika vanligt förekommande för både män och kvinnor i hög ålder, dessutom kan personer med trängningsinkontinens kissa på sig i sömnen (Leander, 2001).

Ansträngningsinkontinens (stressinkontinens) innebär att det uppstår urinläckage vid någon form av ansträngning till exempel skratt, hosta, nysningar, tunga lyft och

fysisk träning. Ansträngningsinkontinens är vanligast hos kvinnor. Att urin kommer i bara några droppar eller en liten skvätt är ett typiskt tecken för ansträngningsinkontinens (Leander, 2001).

Blandinkontinens innebär att man har en kombination av trängningsinkontinens och ansträngningsinkontinens, den formen är vanlig bland både män och kvinnor (Leander, 2001).

Överrinningsinkontinens innebär att urin läcker då urinblåsan blir full, detta kan uppkomma om urinblåsan är försvagad eller om prostatakörteln är förstörd, vilket kan leda till svårigheter att tömma blåsan. Överrinningsinkontinens är vanligare förekommande hos män och kan även förekomma bland män och kvinnor med diabetes eller hos personer med neurologiska sjukdomar (Leander, 2001).

2.3 Prevalens av urininkontinens

I hela världen finns det ungefär 50 miljoner personer som är drabbade av urininkontinens. I Sverige är det cirka 500 000 personer som har dessa besvär. Av alla kvinnor i 20-årsåldern upplever 3–5 % läckage minst en gång/vecka, 10 % i 40-årsåldern och i 80-årsåldern är förekomsten av urininkontinens 25 %. Hos män är motsvarande siffror 2–3 % i 20-årsåldern, 7–10 % i 70-årsåldern och 20 % eller mer i åldern över 80 år. Det är ungefär hälften av de som drabbas av urininkontinens som avstår från att söka hjälp från detta problem (SBU, 2000).

Förekomsten av urininkontinens ökar med stigande ålder och är vanligare hos kvinnor än hos män vilket beror på att under graviditeten uppstår det fysiologiska och anatomiska förändringar hos kvinnor; livmoderns storlek ökar, styrka, elasticitet och fibros förändras vilket leder till ökad risk för ansträngningsinkontinens (Davidson & Kruger, 2018). Även östrogennivån är en betydande faktor som gör att kvinnor drabbas oftare än män. Kvinnornas östrogennivå minskar när de kommer in i klimakteriet vilket leder till fysiologiska förändringar, dessa förändringar kan ge besvär i de nedre urinvägarna som torra, tunna och blödande slemhinnor vilket i sin tur leder till försvagad bäckenbottenmuskulatur (Stewart, 2018).

2.4 Riskfaktorer

Kvinnor som är gravida har en ökad risk för att drabbas av urininkontinens. (Davidson & Kruger, 2018). Risken för urininkontinens ökar efter förlossningen, vid vaginal förlossning är risken 71 % högre än vid kejsarsnitt, risken att drabbas av urininkontinens är tre gånger högre vid vaginal förlossning än vid kejsarsnitt tio år efter förlossningen (Milsom & Gyhagen, 2018).

Patienter med kroniska luftrörssjukdomar till exempel astma, bronkit eller kronisk obstruktiv lungsjukdom har en ökad risk att drabbas av urininkontinens på grund av ett ökat tryck i bukmuskulaturen vid hosta (Barrie, 2018). Andra betydande faktorer för att drabbas av urininkontinens kan vara kronisk hosta, övervikt, återkommande urinvägsinfektioner, förstoppning och ålder (Seshan, Alkhasawneh & Hashmi, 2016). Neurologiska sjukdomar, diabetes, ryggmärgsbråck, multipel skleros (MS) ökar också risken för urininkontinens (Leander, 2001).

2.5 Diagnostik

Hur patienten upplever sina besvär och dess livsföring och hälsa är det första steget i diagnostiseringen av urininkontinens, sedan kartläggs besvären; mängden urin som kommer, i vilka situationer urinläckaget uppstår samt vilken karaktär urinläckaget uppvisar. En miktionslista under några dygn där alla blåstömningar noteras samt att väga inkontinensskydden på en våg är ett sätt för patienten att kunna ge en tydlig bild av sina besvär. Neurologiska undersökningar, urinprov och gynekologiska undersökningar kan behöva genomföras för att utesluta andra bakomliggande orsaker till läckaget (SBU, 2000). Det är viktigt att patienten är utredd och diagnostiserad innan behandling påbörjas för att kunna ge en adekvat behandling (Rantell & Vosloo, 2008).

2.6 Förebyggande åtgärder och behandling

Att ge personer som har besvär med urininkontinensutbildning i olika livsstilsfaktorer, olika typer av urininkontinens, riskfaktorer, bäckenbottenhälsa, normala blåsvanor och kvinnors anatomi är betydande för att förbättra symtomen hos dessa personer. Utbildningen leder även till att minska den negativa upplevelsen av urininkontinens vilket i sin tur leder till att personerna kan få en

diagnos tidigare. Livsstilsfaktorer som kan förbättra symtomen kan vara att minska intaget av koffein och vätska, upprätthålla en hälsosam vikt och ha regelbundna eliminations vanor (Cera & Twiss, 2018).

För kvinnor som är mellan 35–80 år med måttliga besvär av urininkontinens, är bäckenbottenträning en framgångsrik förebyggande metod för att urininkontinensen inte ska försämras (Bali, Mahalingam, Bala, 2016). Bäckenbottenträning kan förebygga och minska symtomen vid urininkontinens därför rekommenderas det som ett förstahandsval i behandlingen. Det ger ett effektivt resultat om träningen görs kontinuerligt och med rätt teknik (Nie, Ouyang, Wang & Redding, 2017).

Blåskontrollövningar är en behandlingsmetod där syftet är att uppmuntra kvinnan att hålla sig när hon har behov av att gå på toaletten, det spelar ingen roll om det handlar om 30 sekunder eller 10 minuter. Detta för att hon ska få en bättre kontroll över sin urinblåsa. Över tid minskar symtomen och frekvensen av urinläckage (Stewart, 2018).

Läkemedelsbehandling kan vara ett alternativ då inte livsstilsförändringar vid urininkontinens gett någon effekt. Antikolinergika (verkar avslappnande på glatt muskulatur) rekommenderas som ett förstahandsval vid urininkontinens av olika slag (Stewart, 2018). Antikolinergika leder till avslappning av urinblåsan därmed minskar trängningskänslan (Janusinfo, 2018). Behandling med intravaginalt östrogen kan vara ett bra alternativ vid en överaktiv blåsa för kvinnor i klimakteriet (Stewart, 2018).

Kirurgisk behandling kan övervägas vid ansträngningsinkontinens. Den vanligaste kirurgiska behandlingen är slyngplastik, ett nätband av vävnadsvänlig plast läggs som stöd under urinröret. Resultatet av behandlingen visar både ett minskat urinläckage och en ökad livskvalitet (Stenzelius & Andersson, 2014).

2.7 Livskvalitet

Livskvalitet är ett begrepp som definieras utifrån den enskilde individens uppfattning och erfarenheter. Upplevelsen av livskvalitet påverkas utifrån

individens fysiska hälsa, psykologiska tillstånd och sociala relationer (World Health Organization [WHO], 2019). Livskvalitet är enligt SBU (2012) relativt i förhållande till varje enskild patient. Det som får den ena människan att må bra fungerar tvärtom på en annan. Människans subjektiva upplevelse av livskvalitet måste respekteras, det är bara människan själv som vet vad som är bra eller dåligt för denne. Livskvalitet påverkas av förändringar i livssituationen och variera med tiden. Den objektiva synen på livskvalitet är däremot förknippad med kroppen och påverkas av hälsan. Livskvalitet kan mätas utifrån olika formulär, dessa formulär delas in i allmänna och sjukdoms- eller tillståndsspecifika. De specifika formulären ger en detaljerad bild av hälsoproblem medan de allmänna formulären ger en jämförelse av patientgrupper (a.a.).

2.8 Lidande

Lidandet är ett av Erikssons grundbegrepp i hennes omvårdnadsteori (Eriksson, 1994). Lidande är en del av hälsan och att lindra lidande är ett mål för all vård. Att vara lidande innebär att vara i en känsla av hopp och hopplöshet. Hoppet finns i en ömsesidighet av att hjälpa och att bli hjälpt, genom att lida övervinner man lidandet. Att eliminera eller lindra lidandet i vården ses som den största utmaningen. Lidande i vården delas in i tre olika former; *Sjukdomslidande*, *Vårdlidande*, *Livslidande* (Eriksson, 1994).

Sjukdomslidande uppstår i relation till sjukdom och behandling som patienten kan uppleva framförallt i form av smärta. Kroppslig smärta kan vara outhärdlig som kan leda till en själslig och andlig död för människor. Själsligt och andligt lidande är lidande som orsakas av de upplevelser av förnedring, skam och skuld som uppstår från människors erfarenheter relaterat till sjukdom eller behandling. *Vårdlidande* upplevs i själva vårdsituationen som uppstår när patienten blir behandlad på ett ovärdigt sätt av vårdpersonalen. Denna typ av lidande kan även kallas för det onödiga lidandet. *Livslidande* innefattar hela livssituationen vid individens insjuknande av sjukdom då personen upplever situationen som genant och har en rädsla för vad samhället och omgivningen ska tänka. Dessa upplevelser kan dels vara från patientens egen erfarenhet, dels från vårdpersonal eller orsakas från det sociala sammanhanget (Eriksson, 1994). Urininkontinens är inte en livshotande

sjukdom men den kan skapa besvär för den drabbade vilket kan leda till ett lidande (Oh & Ku, 2006).

2.9 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad. Omvårdnad grundar sig på det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet. Sjuksköterskan har som skyldighet att erbjuda människor att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet. Sjuksköterskan ska även kunna bedöma patientens hälsotillstånd utifrån patientens subjektiva upplevelser (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). En bra grundläggande förståelse för orsakerna till urininkontinens bör sjuksköterskan ha för att kunna göra en första bedömning, kunna identifiera symtomen genom att ställa rätt frågor för att sedan erbjuda adekvat behandling (Leaver, 2017). Omvårdnad ska ske med respekt för personens värdighet, integritet och självbestämmande. I omvårdnaden är det viktigt att bekräfta lidandet hos personer för att kunna lindra det lidande som går att lindra. Det sårbara hos personen i vårdsituationen är betydelsefullt för att personen ska ges möjlighet att uppleva tillit, mening, hopp och ett lindrat lidande trots ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2016). En av sjuksköterskans fyra ansvarsområden är att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2014).

2.10 Problemformulering

I dagens samhälle är det många som drabbas av urininkontinens och kvinnor drabbas tre gånger oftare än män, vilket bland annat beror på att kvinnors anatomi förändras under graviditeter och efter förlossningar. Det är ungefär hälften av de som drabbas av urininkontinens som avstår från att söka hjälp för detta problem. Det är viktigt att som sjuksköterska ha kunskap och kännedom om hur kvinnor som drabbas av urininkontinens upplever sin livskvalitet för att kunna öka förståelsen om sjukdomens konsekvens samt ge bästa omvårdnad till de som drabbas. Genom ökad kunskap om hur urininkontinens påverkar kvinnors livskvalitet kan sjuksköterskan identifiera de drabbade kvinnorna och därmed bidra till att kvinnor ska söka hjälp i större utsträckning.

2.11 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur urininkontinens påverkar kvinnors livskvalitet.

3. Metod

3.1 Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt. Litteraturöversikten utfördes genom att använda vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Att göra en litteraturöversikt innebär att utföra en sökning, analys och en sammanställning av vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, inom ett visst kunskapsområde för att skapa en översikt över just det specifika området som är valt (Segesten, 2017).

3.2 Urval

Sökning av artiklar skedde genom sökningar på Högskolan Dalarnas Biblioteks hemsida i databaser som fokuserade på omvårdnad. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut till litteraturöversikten för att kunna återge ett resultat ur både ett individ- och grupperspektiv. Databaser som användes till sökningarna var PubMed och Cinahl med fulltextdokument. När sökning i databaserna gjordes användes MeSH-termerna *urinary incontinence* och *quality of life*, dessa termer kontrollerades via Karolinska Institutets hemsida (<http://mesh.kib.ki.se>). Sökord som i olika kombinationer användes var: *urinary incontinence*, *quality of life* och *women*. Vid sökning användes booleska operatörn AND för att ämnesorden skulle få ett samband till varandra. Boolesk sökmetod används när flera sökord ska tillämpas i samma sökning. Genom att använda AND förbands sökorden ihop och sökresultatet visade dokument som innehöll samtliga sökord (Östlundh, 2017).

Titel lästes först på samtliga sökträffar för att bedöma relevansen gentemot litteraturöversiktens syfte. Sedan lästes abstractet i de artiklar som överensstämde med syftet. Artiklar som ej var relevanta exkluderades. De kvarvarande artiklarna laddades ner i PDF – format och sparades i datorn, sedan lästes artiklarna i sin helhet, med tanke på miljön valde författarna att inte skriva ut artiklarna i

pappersformat. Efter genomläsningen granskades 15 stycken relevanta artiklar som sedan användes till resultatet.

De artiklar som kom att utses till litteraturöversikten resultat presenteras i en artikelmatris, se bilaga 2.

Vid sökning av artiklar i databaser genom sökorden gjordes en avgränsning enligt följande:

Inklusionskriterier: Artiklar publicerade och skrivna på engelska mellan 2009–2019 inkluderades. Artiklarna var peer reviewed, originalartiklar samt publicerade som free fulltext.

Exklusionskriterier: Artiklar som hade låg kvalitet (<50%) efter kvalitetsgranskning valdes bort. Studier med män och barn under 15 år som har urininkontinens exkluderades då de inte är relevanta till syftet. Sökningen av de vetenskapliga artiklarna presenteras i en sökmatrix se bilaga 1.

3.3 Tillvägagångssätt

Författarna till denna litteraturöversikt bor på olika orter och har arbetat tillsammans genom alla uppsatsens delar genom fysiska träffar men främst genom träffar över internet, daglig telefonkontakt eller mailkontakt för att minska miljöpåverkan valde författarna att undvika onödiga resor och pendling. Bibliotekarie kontaktades för genomgång av relevanta sökord samt sökstrategi. Sökning samt läsning av artiklarna gjordes individuellt vilket sedan diskuterades och granskades tillsammans för att få en gemensam förståelse. Arbetet har bearbetats och skrivits genom Google drive då båda parter kunnat arbeta samtidigt i dokumentet utan att träffas fysiskt. Sedan överfördes texten från Google dokumentet till ett Word dokument vilket följde mallen enligt Högskolan Dalarna.

3.4 Analys

Analysen av de 15 artiklarna som användes i litteraturöversiktens resultat skedde utifrån tre stegs modellen som beskrivs av Friberg (2017). I första steget i analysen lästes artiklarna var för sig ett flertal gånger för att kunna få en helhetsbild och förståelse av innehållet. Det väsentliga fynd från de utvalda artiklarnas resultat

färgmarkerades för att få en översikt över insamlat material. I steg två sammanställdes författare, land, publikationsår, titel, syfte, design, metod, resultat och kvalitetsgrad i en artikelmatris, bilaga 2. Detta gav en bra översikt och underlag för att kunna identifiera likheter och olikheter av artiklarna (centrala fynd). I sista steget sammanställdes de centrala fynd från artiklarna i olika kategorier. De centrala fynd som hade gemensamma områden skapade en kategori som namngavs.

3.5 Kvalitetsgranskning

Artiklarna som användes i studien granskades utifrån en modifierad version av granskningsmallar av både kvalitativ och kvantitativ ansats utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008), se bilaga 3a & 3b. Granskningsmallarna innehåller ja och nej frågor som handlar om artikelns struktur och innehåll. De kvalitativa artiklarnas mall innehåller 25 frågor och kan ge max 25 poäng. De kvantitativa artiklarnas mall innehåller 29 frågor och kan ge max 29 poäng. Ja - svaren ger ett poäng och nej - svaren ger noll poäng, bedömningen ger sedan en poängsumma som räknas om i procent (Willman, Stoltz, & Bahtsevani 2016). Bedömningen graderades med hög, medel och låg kvalitet. Vid granskning av studierna var kvaliteten hög mellan 80 – 100 %, medel vid 50 – 79 % under 50 % var studien av låg kvalitet och exkluderades.

3.6 Etiska överväganden

I denna litteraturöversikt har det strävats av att ha ett objektiva förhållningssätt och resultaten från studierna har återgetts sanningsenligt genom att inte förvanska eller förvränga studiens resultat, även egna värderingar i resultatet har undvikits. Artiklar som användes i denna studie har granskats av en etisk kommitté eller motsvarande och har haft noggranna etiska överväganden. World Medical Association (2019) har år 1964 antagit Helsingforsdeklarationen som är en central forskningsetisk riktlinje som innehåller etiska regler för forskning på människor. Deklarationen beskriver grunden för forskningsetiska principer bland annat att individens välmående alltid kommer i första hand före vetenskapliga och samhällets intressen. Det är av stor vikt att deltagarna i studierna deltagit av egen fri vilja och att de blivit informerade. Individens privatliv måste respekteras så att dennes integritet behålls (a.a.). Codex (2019) beskriver att forskningsetik handlar om att inte forskaren plagierar och förvränger data avsiktligt. Då artiklarna är publicerade på engelska

har det lagts stor vikt på översättningen för att det skulle bli så korrekt som möjligt. I översättningen användes digitala lexikon för att minska risken för feltolkningar.

4. Resultat

Resultatet i denna litteraturoversikt grundades på 15 vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2009 - 2019 varav 13 stycken var kvantitativa och två stycken var kvalitativa. De länder som studierna är utförda i är: Saudi Arabien (n=1), Malaysia (n=1), Storbritannien (n=1), Turkiet (n=2), Portugal (n=1), Brasilien (n=1), Iran (n=2), Polen (n=1), Italien (n=1), USA (n=2), Frankrike (n=1) och Nederländerna (n=1). Resultatet är uppdelat i olika kategorier, de centrala fynd som gjorde utifrån syftet är; *Begränsningar i dagliga aktiviteter, Påverkan på det sociala livet, Påfrestning på samlivet, Känslor av rädsla och oro samt Känslor av skam och skuld.*

4.1 Begränsningar i dagliga aktiviteter

Vissa studier hade gemensamt att kvinnor upplevde svårigheter att utföra sina dagliga aktiviteter i olika situationer, vilket påverkade deras livskvalitet. Kvinnor med urininkontinens påvisade att det ofrivilliga urinläckaget påverkade deras dagliga och fysiska aktiviteter (Lasserre et al., 2009; Saboia et al., 2017). Många kvinnor upplevde att frekvens, mängd och typ av ofrivilligt urinläckage påverkade dem i olika utsträckning när det gällde att utföra hushållssysslorna (Abrams, Smith, & Cotterill, 2014; Lim et al., 2017). De som hade svår och måttligt urinläckage det vill säga de som hade urinläckage hela tiden eller flera gånger per dag upplevde större svårigheter att utföra hushållssysslorna i större utsträckning än dem med lätt urininkontinens det vill säga de med urinläckage mindre en gång i veckan (Abrams et al., 2014).

Ansträngningsinkontinens gav besvär vid fysiska aktiviteter, hälften av de som hade ansträngningsinkontinens hade svårt att utföra sina arbeten. Däremot i vissa situationer kunde kvinnor som var drabbade av denna typ av inkontinens i större utsträckning ha kontroll över sina läckage och kunde därmed bli mindre påverkade,

eftersom denna typ av inkontinens uppträdde under ansträngning (Lim et al., 2017). De flesta kvinnor i arbetsförålder med urininkontinens upplevde att besvären minskade deras förmåga att utföra dagliga fysiska aktiviteter såsom i arbete och träning av den orsaken att de blev våta ofta och var därmed tvungna att byta underkläder ofta, detta för att undvika obekväma känslor samt ogynnsamma dofter (Abrams et al., 2014; Bakarman & Al-Ghamdi, 2015).

Studierna visade även att urininkontinens påverkade sömnen hos en del kvinnor genom att de tvingades att kliva upp flera gånger under natten för toalettbesök detta i sin tur ledde till trötthet och energilöshet på dagtid (Abrams et al., 2014; Bakarman & Al-Ghamdi, 2015; Lim et al., 2017; Hamid, Pakgohar, Ibrahim, & Dastjerdi, 2015).

4.2 Påverkan på det sociala livet

En av konsekvenserna av urininkontinensen var att det skapades ett undvikande och begränsande beteende, svårighetsgraden av urininkontinensen inverkade på kvinnors begränsningar i de sociala aktiviteterna. Med dessa begränsningar upplevde kvinnorna att det påverkade deras livskvalitet (Barentsen et al., 2012; Kang, Phillips & Kim, 2010). I två studier framkom det tydligt att kvinnorna försökte undvika vissa situationer i sociala sammanhang, de undvek att hälsa på sina barn, släktingar och vänner då de var rädda för urinläckage (Abrams et al., 2014; Hamid et al., 2015). Simning var en av de sociala aktiviteter som kvinnorna undvek då de upplevde att urinläckaget förvärrades i vatten (Hamid et al., 2015). De avstod även från resor, utflykter och shopping som en följd av urininkontinensen (Abrams et al., 2014; Hamid et al., 2015). Anledningen till att de avstod från att resa, åka på utflykter och shopping var att utifrån kvinnornas perspektiv var det av stor vikt att ha tillräckligt med toaletter tillgängliga på platsen där de befann sig då det kunde bli bråttom på grund av urinträngningar (Zeznock & Gilje, 2009). Kvinnor med lätt urininkontinens hade inga svårigheter att resa medan de med måttlig och svår hade en begränsad möjlighet (Abrams et al., 2014). Det var frekvensen av toalettbesök som begränsade kvinnornas möjlighet att resa (Bakarman & Al-Ghamdi, 2015). Frekvensen av toalettbesök skapade även en

känsla av hopplöshet till livet (Hamid et al., 2015). Från en intervju berättade en kvinna *“I go to toilet so often that I get tired. I do not want to stay alive anymore. I have to go to toilet ten to twenty times a day and rush to pray”* ... (Hamid et al., 2015, s. 518).

En del kvinnor som var drabbade av urininkontinens hittade lösningar för att underlätta för sig själva i vardagen. Det kunde vara saker som att inte använda tajta och ljusa kläder då kvinnorna upplevde att urinfläckarna och inkontinensskyddet syndes mer på ljusare än på mörka kläder, de begränsade även vätskeintaget för att minska antalet toalettbesök (Abrams et al., 2014; Hamid et al., 2015; Zeznock & Gilje, 2009). I situationer med släkt och vänner undvek kvinnorna att skratta på grund av rädsla att läcka urin inför andra. Det fanns kvinnor som inte hade skrattat på länge då de endast log när de ville uttrycka glädje och lycka (Hamid et al., 2015). Inkontinensskydd var ett återkommande hjälpmedel hos kvinnorna för att minska oron för läckage och urindoft vilket underlättade deras vardag (Abrams et al., 2014; Zeznock & Gilje, 2009).

Kvinnor med blandinkontinens påverkades mer i de psykosociala faktorerna än kvinnorna med ansträngningsinkontinens och trängningsinkontinens (Ozkan, Oge & Carik, 2011). Även i de sociala begränsningarna påverkade blandinkontinensen kvinnorna mer än de andra typerna av urininkontinens medan trängningsinkontinens gav mest konsekvenser i de sociala funktionerna (Saboia et al., 2017). Det fanns äldre kvinnor som ansåg att urininkontinens inte var ett hälsoproblem och därmed påverkades de inte i deras sociala sammanhang (Goksin & Asiret, 2018).

Kvinnor som var drabbade av urininkontinens ville inte prata med någon om sina besvär de dolde problemet även för sina familjemedlemmar. De tyckte att det var ett privat område och obekvämt att prata om, då höll de hellre problemet för sig själva (Hamid et al., 2015; Zeznock & Gilje, 2009).

I would think there's a lot of people out there that have this problem, and they just don't want to talk about it. Because it's personal! It's like...who wants to be peeing on themselves... It's not a really comfortable subject to talk about to too many people . . . (Zeznock & Gilje, 2009, s. 160).

4.3 Påfrestning på samlivet.

Många studier hade deltagare som levde i ett äktenskap och visade att urininkontinens påverkade deras sexliv negativt (Abrams et al., 2014; Barentsen et al., 2012; Goksin & Asiret, 2018; Kang et al., 2010; Saboia et al., 2017; Mallah et al., 2013; Ozkan et al., 2011; Stadnicka, Lepecka-Klusek, Pilewska-Kozak & Jakiel, 2015). Studier visade att kvinnorna upplevde smärta under samlaget (Caruso et al., 2017; Ozkan et al., 2011). De kvinnorna som hade blandinkontinens och ansträngningsinkontinens upplevde mest smärta under samlaget (Ozkan et al., 2011).

Ofrivilligt urinläckage under samlaget skapade en känsla av skam och förnedring, detta i sin tur ledde till att kvinnorna kände sig oattraktiva och fick därmed en minskad sexlust (Caruso et al., 2017; Hamid et al., 2015). Kvinnor kände ångest vid tanken på att ha sex, de kände även en oro under samlaget att de skulle läcka urin (Lasserre et al., 2009). En kvinna berättade *“Now because of my incontinence while having intercourse was another situation, I try not to have any intercourse and bring excuses like I feel sick, I am tired [sic] and I don't feel well”* (Hamid et al., 2015, s. 517).

Det fanns ett samband mellan sexliv, frekvens och mängd av urinläckage i påverkan på livskvaliteten. De kvinnor som hade hög frekvens av ofrivilligt urinläckage värderade sitt sexliv lägre än dem som hade måttlig och lätt frekvens och mängd urinläckage (Abrams et al., 2014; Bakarman & Al-Ghamdi, 2015). De kvinnorna som var nöjda med sitt sexliv upplevde att de också hade en bra livskvalitet. Däremot de kvinnor som uppskattade sitt sexliv lägre upplevde då en sämre livskvalitet (Senra & Pereira, 2014). Kvinnor med ansträngningsinkontinens och blandinkontinens upplevde skam under samlaget på grund av urinläckage i

större utsträckning än de andra typerna av urininkontinens. De kvinnor med trängningsinkontinens och blandinkontinens fick urinläckage samtidigt som de fick orgasm under vaginalt samlag, den övervägande delen av kvinnorna kunde ej få orgasm (Caruso et al. 2017).

4.4 Känslor av rädsla och oro

Urininkontinens kunde påverka kvinnans känslor negativt vilket visade sig som oro, ångest och depression. De negativa känslorna gjorde att kvinnorna inte var nöjda med sig själva och sitt liv, dessa känslor inverkade på livskvaliteten (Bakarman & Al-Ghamdi, 2015; Lim et al. 2017; Mallah et al., 2013; Stadnicka et al., 2015). Intensiteten av urinläckage hade en betydande inverkan på kvinnornas mentala besvär som uppvisades som nedstämdhet eller depression (Stadnicka et al., 2015). Omfattningen av oron för att de skulle lukta urin ökade med svårighetsgraden av urininkontinens, de med svår urininkontinens hade oro hela tiden i större utsträckning än de med lätt och måttlig urininkontinens (Abrams et al., 2014). En studie visade tydligt att kvinnorna hamnade i obekväma situationer över sin oförmåga att hålla urinen, detta gjorde att kvinnorna upplevde känslor som skam och oro. Obekväma situationer uppstod när kvinnorna hade fått en blöt fläck på byxorna efter det läckt urin och andra personer påpekade detta på offentliga platser (Zeznock & Gilje, 2009)

I en iransk studie gjord av Hamid et al. (2015) visade att kvinnor hade en rädsla inför framtiden, de var rädda för att tappa kontrollen över situationen eller att symtomen skulle förvärras. Då kvinnorna inte berättade om sina urininkontinensbesvär för någon inklusive deras familjer fanns där en rädsla för att familjen skulle få reda på detta och därmed inte accepterade deras problem, som ett resultat för att bli ensamma eller beroende av andra. I en intervju berättade en kvinna *“I am worried about the future that as I get older, my problem will get more severe and worse and because of the smell of my urine, my children do not want to come and see me”* (Hamid et al. 2015, s. 518).

4.5 Känslor av skam och skuld

Kvinnor som var drabbade av urininkontinens upplevde detta problem som skamligt och pinsamt, dessa känslor hade en betydelse för deras livskvalitet. Att ständigt ha våta kläder, inkontinensskydd och en obehaglig lukt samt en känsla av skam var vanliga förekommande problem hos kvinnor med urininkontinens (Stadnicka et al., 2015; Zeznock & Gilje, 2009).

I was working, and I changed my pad in the morning, and I think maybe that was overflow because all of a sudden, I knew I was really soaking the pad. And I was in school with my kids, and all of a sudden, one of them said, "There's a wet spot on the back of your slacks." And I said, "Oh my God," and for a kid to recognize it. "You wet your pants!" Just out loud in front of everybody in the class, and that was my most embarrassing moment. I ran out of the classroom (Zeznock & Gilje, 2009, s. 160).

Känslor av skuld gentemot sig själva och sin religion förekom hos en del kvinnor (Hamid et al., 2015). Skuld gentemot sig själva uppkom när de inte kunde kontrollera urinen och de kände på sig vilket medförde att de fick känslor av återgång till barndomen. Medan skuld till religionen uppstod när de tvingas att avbryta bönen på grund av toalettbesök samt att urinläckage gjorde kroppen och kläderna ständigt orena under den religiösa ceremonin (a.a.). I en intervju berättade en kvinna *"It's difficult to pray. I ask God for forgiveness as I can't pray well; I am always rushed in praying because I am afraid of leaking urine"* (Hamid et al, 2015, s.517).

De flesta av kvinnorna använde sig av någon form av inkontinensskydd för att hålla sig torra och rena samt att undvika urindoft (Lim et al. 2017; Stadnicka et al., 2015). En del kvinnor som hade mycket läckage eller som inte använde skydd tvingades att byta underkläder flera gånger om dagen då de blev våta. De var också tvungna att tvätta sig ofta för att de inte skulle lukta urin (Abrams et al., 2014). Urinen kunde skapa hudirritation hos de kvinnorna som hade läckage hela tiden dessutom att tvätta sig ofta skapade hudproblem hos en del av kvinnorna (Hamid et al., 2015).

5. Diskussion

I detta avsnitt kommer huvudresultaten att sammanfattas kortfattat. Sedan diskuteras de kategorier som resultatet består av. Resultatdiskussionen följs av en metoddiskussion och en etikdiskussion.

5.1 Sammanfattning av huvudresultaten

Sammanfattningen utgår från de kategorier som presenteras i resultatet; *Begränsningar i dagliga aktiviteter, Påverkan på det sociala livet, Påfrestning på samlivet, Känslor av rädsla och oro samt Känslor av skam och skuld.*

De mest framträdande resultatet påvisade att urininkontinens hade en påverkan på kvinnornas livskvalitet genom att de begränsades i sitt dagliga liv. En del kvinnor kände sig besvärade av urinläckaget som uppstod vid de aktiviteter de utförde, även sömnen påverkades därav fick kvinnorna minskad energi under dagtid.

Negativa känslor förekom ofta hos de drabbade där skam och oro var de mest förekommande känslorna. Skam och oro skapade en otrygghet i sociala situationer vilket gjorde att kvinnorna isolerade sig. Många kvinnor upplevde även känslor av skam och oro i samlivet vilket i sin tur gav en minskad sexlust och ett sämre sexliv.

5.2 Resultatdiskussion

Ett återkommande resultat i flera studier var att kvinnorna kände skam, skuld och oro relaterat till deras urininkontinens (Abrams et al., 2014 ; Bakarman & Al-Ghamdi, 2015; Hamid et al., 2015; Lim et al. 2017; Mallah et al., 2013; Stadnicka et al., 2015; Zeznock & Gilje, 2009). Känslor av skam och oro inför andra uppstod när urinläckaget kom i oväntade situationer, till exempel när de skrattade, nös eller hostade (Abrams et al., 2014; Hamid et al., 2015). Rädsla och oro kunde även uppstå i sexuallivet hos kvinnorna då de hade en oro för urinläckage under samlaget (Lasserre et al., 2009). Om urinläckage uppstod under samlaget skapade det en känsla av skam och förnedring hos kvinnorna vilket kunde leda till att de kände sig mindre attraktiva och kunde få en minskad sexlust (Caruso et al., 2017; Hamid et al., 2015). Känslor av skuld gentemot sig själva och sin religion uppstod hos

kvinnorna när de inte kunde kontrollera urinblåsan i vuxen ålder samt kunde inte utföra religiösa ceremonier på grund av frekvensen av toalettbesök (Hamid et al., 2015).

Då det endast är hälften av dem med urininkontinens som söker vård (SBU, 2000) kan känslor som skam, skuld och oro vara en orsak till att kvinnorna låter bli att uppsöka vård. En tidigare studie visade att den vanligaste orsaken till att kvinnor med urininkontinens inte sökte vård var för att de kände skam och de betraktade urininkontinensen som en vanlig del av åldrandet (El-Azab & Shaaban, 2010). De yngre och medelålders som hade besvär av urininkontinens avstod från att söka vård på grund av skam medan kvinnor i högre ålder prioriterade bort urininkontinensen när de sökte vård då de ansåg att besvären inte var så allvarliga när de jämförde med sina andra eventuella sjukdomar (Andersson, Johansson, Nilsson & Sahlberg-Blom, 2008; El-Azab & Shaaban, 2010). När de drabbade inte söker vård och accepterar symtomen påverkar detta även deras familjemedlemmar i det dagliga livet. Detta framgick i en tidigare studie där det påvisades att familjemedlemmar till den drabbade påverkades känslomässigt i olika situationer. Känslor som irritation och skam förekom hos familjemedlemmarna när de var tvungna att vänta medan den drabbade behövde uppsöka toaletten ofta (Coyne, Matza, & Brewster-Jordan, 2009). Vidare framkom av studien att partnern till den drabbade kände besvikelse över att sexlivet med varandra hade blivit sämre i samband med urinläckage vid samlag (a.a.). Eftersom kvinnor upplever sina urininkontinensbesvär som förnedrande, skamliga och skuldbelagda kan detta kopplas samman till Erikssons teori som ett sjukdomslidande. Detta lidande handlar om andligt och själsligt lidande som uppstår från människors erfarenheter relaterat till sjukdom eller behandling (Eriksson, 1994).

Vidare framgick det i resultatet att kvinnorna blev begränsade i sina aktiviteter på grund av urininkontinens besvären. Det kunde vara att de inte kunde vara fysiskt aktiva med träning och arbete då urinläckage förekom (Abrams et al., 2014; Bakarman & Al-Ghamdi, 2015). De kände sig även begränsade i att resa då det inte alltid fanns toaletter tillgängliga (Bakarman & Al-Ghamdi, 2015). Kvinnor med urininkontinens kände sig ofta begränsade med att utföra sociala och fysiska

aktiviteter utanför hemmet, på lång sikt kunde detta leda till social isolering och depression (Bilgic & Beji, 2010). Brist på fysisk aktivitet kan även öka risken för att drabbas av kroniska sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, fetma och diabetes typ 2 (Folkhälsomyndigheten, 2013). Även detta kan kopplas till Erikssons teori om livslidande, då kvinnorna begränsades att delta i sina vardagliga aktiviteter. Livslidande uppstår när sjukdomen påverkar hela livssituationen och relationen till andra människor (Eriksson, 1994). Reflektioner kring detta är att kvinnorna har ett lidande relaterat till sin urininkontinens, då de ständigt har känslor av skam och oro gentemot sig själva och sin omgivning. Dessa känslor som kvinnorna har påverkar livssituationen samt den sociala relationen vilken i sin tur försämrar deras livskvalitet (SBU, 2000).

Resultatet visade att kvinnorna upplevde att urininkontinens var ett genant ämne och ett personligt område att prata med andra personer om. Därför valde kvinnorna att hålla problemen för sig själva (Hamid et al., 2015; Zeznock & Gilje, 2009). Vidare reflektioner är då urininkontinens är svårt att prata om för de drabbade kan detta vara en anledning till att de undviker att söka vård. Att lindra lidande är ett av sjuksköterskans ansvarsområden (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2014). Därför anser författarna att det är betydelsefullt att sjuksköterskan får som vana att lyfta ämnet hos kvinnor som har hög risk att drabbas av urininkontinens. Reflektionerna stöds i en studie som beskrev att sjuksköterskan bör använda sin kompetens för att kunna identifiera personer med urininkontinens, detta bör göras i både primär och slutenvården (Ostle, 2016). Uppföljning av bedömning bör göras för att identifiera typen av inkontinensen och kunna sätta in adekvat behandling (a.a.). Att sjukvårdspersonal ökade medvetenheten hos de äldre om att urininkontinens är behandlingsbar och inte del av normal åldringsprocess kunde stödja de äldre att söka vård för sina besvär (Vethanayagam et al., 2017).

Sjuksköterskan kan därmed fånga upp besvären och ge stöd, råd och behandling utifrån den enskildes situation varefter personens lidande lindras. Det visas i studier att sjuksköterskan hade en viktig roll att utmana och bryta ner de motstånd som hindrade kvinnor från att söka hjälp för detta tillstånd. När sjuksköterskan lyckades

bryta ner motstånden underlättades det för kvinnor med urininkontinens att diskutera deras problem (Horrocks, Somerset, Stoddart & Peters, 2004; Strickland, 2014). Studierna påpekade att vissa kvinnor skulle bara diskutera problemet när en sjuksköterska hade tagit upp det (a.a.).

5.3 Metoddiskussion

Detta examensarbete genomfördes som en litteraturöversikt. Både kvalitativa och kvantitativa studier användes till resultatet i denna litteraturöversikt. Genom att ha använt båda metoderna gav det ett bredare perspektiv som svarade på syftet. Kvantitativa studier gav en övergripande statistisk bild av livskvalitet på gruppnivå hos kvinnor med urininkontinens. Enligt Dahlborg Lyckhage (2013) används mätningar, jämförelser i kvantitativa studier för att hitta samband. Kvalitativa studier däremot gav ett mer subjektivt perspektiv och en mer personlig bild av hur kvinnorna upplevde sina besvär. I kvalitativa studier läggs fokus på egenskaper, upplevelser och ska ses i sitt sammanhang (Dahlborg Lyckhage, 2013). Även då det endast användes två stycken kvalitativa studier i denna litteraturöversikt ansåg författarna att det bidrog till ett mer subjektivt perspektiv vilket ses som en styrka. Om det i litteraturöversikten enbart hade använts kvantitativa studier hade detta påverkat resultatet genom att det hade uteslutits personliga beskrivningar av dagliga situationer och känslor.

Cinahl och PubMed är databaser som användes vid sökningarna till denna litteraturöversikt då de är tillförlitliga och författarna kände sig mest bekväma med att använda dessa. Det finns vissa skillnader mellan Cinahl och PubMed, i Cinahl finns det möjlighet att välja studier som är peer review vilket inte kan göras i PubMed, för att säkerställa att dessa artiklar var peer review användes Ulrichweb, vilket innebär att artiklarna är granskade av experter inom området. PubMed är en databas som är inriktad på medicinsk vetenskap och omvårdnad medan Cinahl är en databas som är inriktad på omvårdnadsvetenskap (Willman et al, 2016). Författarna ansåg att kombinera båda dessa databaser gav ett bredare och mer relevant sökresultat. I början upplevdes PubMed svår att söka i då författarna

saknade kunskaper om rätt sökteknik, med hjälp från bibliotekarie ökade författarnas kunskaper och förståelse om söktekniken vilket underlättade sökningarna.

Studierna som användes till resultatet genomfördes i olika länder, var skrivna på engelska och publicerade mellan år 2009–2019. Detta kan innebära att en del resultat från artiklarna var inaktuellt, Forsberg och Wengström (2016) rekommenderar att en litteraturöversikt skall inkludera artiklar som publicerats de senaste tre till fem åren då forskningen kan ha förändrats. Att begränsa årtalen i sökningen kan ses som en svaghet då relevanta artiklar kan ha utelämnats. För att få ett globalt perspektiv från kvinnor med urininkontinens valdes studier från olika delar av världen, detta ses som en styrka. Samtliga studier var skrivna på engelska, då engelska inte är författarnas modersmål är detta en svaghet men översättningen av alla texter gjordes utifrån bästa förmåga med hjälp av översättningsverktyg för att undvika feltolkningar. Enligt Östlund (2017) är det en hjälp att ha ett lexikon till hands, antingen via webben eller i bokform. Engelska ord kan vara svåra att översätta till svenska, detta diskuterades noggrant mellan författarna innan översättning.

5.4 Etikdiskussion

Alla de 15 studier som användes till resultatet i litteraturöversikten hade genomgått en etisk prövning enligt World Medical Association (2019) och Codex (2019). I vissa studier framkom det tydligare än i andra om hur den etiska prövningen gått till, exempelvis att deltagarna informerades om studierna och deras valmöjligheter. I de studier som det inte framkom tydligt beskrivet hur den etiska prövningen gått till har författarna ändå valt att inkludera dessa studier då det tydligt står i studierna att etiska prövningar genomförts.

Litteraturöversikten har fokuserat på enbart kvinnor med urininkontinens vilket kan uppfattas som oetisk då även män kan drabbas av urininkontinens. Prevalensen av kvinnor som drabbades av urininkontinens var högre än hos män (Buckley &

Lapitan, 2010). Av denna anledning valde författarna att inrikta sig endast mot kvinnor.

Då studierna som användes till litteraturöversiktens resultat kom från olika länder fanns det kulturella aspekter som bör tas hänsyn till, författarna anser att dessa kulturella aspekter inte påverkade studiernas huvudresultat på ett negativt sätt, däremot kan det påverka den enskilda kvinnans situation.

5.5. Klinisk betydelse för samhället

I denna litteraturöversikt framkom det att urininkontinens minskade kvinnors livskvalitet. Symtomen som uppstod vid urininkontinens skapade känslor som skam, oro och rädsla hos kvinnorna vilket medförde att de dolde sina problem för omgivningen. För att minska dessa negativa känslor är det viktigt som sjuksköterska att identifiera och lyfta fram urininkontinens problemen till en dialog med de kvinnor som kontaktar vården i olika sammanhang och som har en ökad risk för att drabbas av urininkontinens. Att som sjuksköterska ha en ökad kunskap om hur urininkontinens påverkar kvinnors livskvalitet leder till en förståelse, på så vis kan sjuksköterskan stödja de drabbade med att våga söka hjälp samt främja dessa kvinnors välmående vilket ger en ökad livskvalitet.

5.6. Slutsats

Utifrån litteraturstudiens resultat var negativa känslor som skam, oro och rädsla vanligt förekommande hos de drabbade. Dessa negativa känslor gav en påverkan på det sociala och sexuella livet samt på de dagliga aktiviteterna, vilket resulterade i en minskad livskvalitet. Det framkom i resultatet att typ och svårighetsgrad av urininkontinens påverkade kvinnornas livskvalitet i olika utsträckning.

5.7. Förslag till vidare forskning

Det behövs fortsatt kontinuerlig forskning om hur urininkontinens påverkar kvinnors livskvalitet för att utvärdera om annat resultat uppkommer. Fler kvalitativa studier behövs för att få fram ett perspektiv som är mer detaljerat och personligt,

detta kan ge en mer tydlig bild hur de drabbade upplever sin situation. Urininkontinens är ett vanligt hälsoproblem som kan drabba alla åldersgrupper ytterligare förslag till vidare forskning är kvalitativa studier ur sjuksköterskans perspektiv och hur de kan identifiera problemen och underlätta för de drabbade att söka hjälp med detta minska deras känslor av skam och oro.

6. Referenser

Abrams, P., Smith, A.P. & Cotterill, N. (2014). The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in a real-world population of women aged 45–60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. *BJU International*, 115. 143–152. doi:10.1111/bju.12852

Andersson, G., Johansson, J-E., Nilsson, K., & Sahlberg-Blom, E. (2008). Accepting and Adjusting: Older Women's Experiences of Living With Urinary Incontinence. *Urologic Nursing*, 28(2), 115–121.

Bakarman, M. A., & Al-Ghamdi, S.S. (2015). The Effect of Urinary Incontinence on Quality of Life of Women at Childbearing Age in Jeddah, Saudi Arabia. *Global Journal of Health Science*, 8(2), 281–287. doi: 10.5539/gjhs.v8n2p281

Bali, P., Mahalingam, G., & Bala, K. (2016). Effectiveness of Kegal Exercise on Women with Urinary Incontinence. *International Journal of Nursing Education*, 8(3), 155–162. doi:10.5958/0974-9357.2016.00109.4

Barentsen, J.A., Visser, E., Hofstetter, H., Maris, A.M., Dekker J.H., & Bock, G.H. (2012). Severity, not type, is the main predictor of decreased quality of life om elderly women with urinary incontinence: a population-based study as part of randomzied controlled trial in primary care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(153). 1–8. doi:10.1186/1477-7525-10-153

Barrie, M. (2018). Respiratory conditions and urinary incontinence. *Journal of Community Nursing*, 32(1), 20–26.

Bilgic, D & Beji, N.K. (2010). Lower urinary tract symptoms in women and quality of life. *International Journal of Urological Nursing*, 4 (3), 97-105.

Buckley, B.S., & Lapitan, M. C. (2010). Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children-current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology*, 76, 265–271 doi:10.1016/j.urology.2009.11.078

Caruso, S., Brescia, R., Matarazzo, M.G., Giunta, G., Rapisarda, A.M.C., & Cianci, A. (2017). Effects of Urinary Incontinence Subtypes on Women's Sexual Function and Quality of Life. *Urology*. 1–18. doi: 10.1016/j.urology.2017.06.02

Cera, J.L., & Twiss, J.J. (2018). Focused Integrative Review Of Current Continence Care and Prevention Strategies: Expanding The Role of the Nurse Practitioner. *Urologic Nursing*, 38(4),169–176. doi:0.7257/1053-816X.2018.38.4.169

Codex. (2019) *Om forskningsetik: Forskarens etik*. Hämtad 30 maj, 2019, från CODEX- regler och riktlinjer för forskning, <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Coyne, K.S., Matza, L.S., & Brewster-Jordan, J. (2009).“We Have to Stop Again?!”: The Impact of Overactive Bladder on Family Members. *Neurourology and Urodynamics*, 28, 969–975. doi:10.1002/nau.20705

Dahlborg Lyckhage, E. (2013). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl. s.23–35). Lund: Studentlitteratur.

Davidson, M. J., & Kruger, J. A. (2018). Prevalence of urinary incontinence during pregnancy: A narrative review. *Australian & New Zealand Continence Journal*, 24(4), 112–117.

El-Azab, A. S., & Shaaban, O. M. (2010). Measuring the barriers against seeking consultation for urinary incontinence among Middle Eastern women. *BMC Women's Health* 10(3), 1–6. doi:10.1186/1472-6874-10-3

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2013). Fysisk aktivitet. Hämtad 14maj, 2019, från Folkhälsomyndigheten, [http:// https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/](http://https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/)

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s.141–152). Lund: Studentlitteratur.

Goksin, I. & Asiret, G. D. (2018). Determination of Quality of Life in 65 and Above Age Women with Urinary Incontinence. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 303–308.

Hamid, T.A., Pakgozar, M., Ibrahim, R., & Dastjerdi, M.V. (2015). Stain in life: The meaning of urinary incontinence in the context of Muslim postmenopausal women through hermeneutic phenomenology. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 60(3), 514–521. doi: 10.1016/j.archger.2015.01.003

Horrocks, S., Somerset, M., Stoddart, H & Peter, T. J. (2004). What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community Continence services. *Family Practic*, 21(6), 689–696, Doi: 10.1093/fampra/cmh622

Janusinfo. (2018). Riktlinjer för behandling av urininkontinens. Hämtad 11 mars,2019,

<https://janusinfo.se/behandling/expertradsutlatanden/urologi/urologi/riktlinjerforbehandlingavurininkontinens.5.6081a39c160e9b3873180d1.html>

Kang, Y. Phillips, L. R. & Kim, S.S. (2010). Incontinence Quality of Life among Korean-American Women. *Urologic Nursing*, 30(2), 130–136.

Lasserre, A., Pelat, C., Gue´roult, V., Hanslik, T., Chartier-Kastler, E., Blanchon, T., ... Bloch, J. (2009). Urinary Incontinence in French Women: Prevalence, Risk Factors, and Impact on Quality of life. *European Urology* 56. 177–183. doi:10.1016/j.eururo.2009.04.006

Leander, G. (2001). *Behandling av urininkontinens - frågor och svar*. Hämtad 1 februari, 2019, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, <https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/behandling-av-urininkontinens/>

Leaver, R. (2017). Assessing patients with urinary incontinence: the basics. *Journal of Community Nursing*, 31(1), 40–46.

Lim, R., Liong, M.L., Leong, W.S., Lau, Y.K., Khan, N.A.K., & Yuen, K.H. (2017). The Impact of Stress Urinary Incontinence on Individual Components of Quality of Life in Malaysian Women. *Urology*, 112. 38–45. doi: 10.1016/j.urology.2017.10.019

Mallah, F., Montazeri, A., Ghanbari, Z., Tavoli, A., Haghollahi, F., & Azimineko, E. (2013). Effect of Urinary Incontinence on Quality of Life among Iranian Women. *Journal of Family and Reproductive Health*, 8(1). 13–19.

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2018). The Prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 1–5. doi: 10.1080/13697137.2018.1543263

Nie, X.-F., Ouyang, Y.-Q., Wang, L., & Redding, S.R. (2017). A metaanalysis of pelvic floor muscle training for the treatment of urinary incontinence. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, 138(3), 250–255. doi: 10.1002/ijgo.12232

Oh, S-J., & Ku, J. H. (2006). Is a generic quality of life instrument helpful for evaluating women with urinary incontinence?. *Quality of Life Research* 15, 493–501 doi: 10.1007/s11136-005-2487-6

Ostle, Z. (2016). Assessment, diagnosis and treatment of urinary incontinence in women. *British Journal of Nursing*, 25(2), 84–91. doi: 10.12968/bjon.2016.25.2.84

Ozkan, S., Ogce, F. & Carik, D. (2011). Quality of life and sexual function of women with urinary incontinence. *Japan Journal of Nursing Science*, 8, 11–19. doi:10.1111/j.1742-7924.2010.00155.x

Rantell, A., & Vosloo, R. (2008). *Managing urinary incontinence in women. Practice Nursing*, 19(5), 235–240.

Saboia, D. M., Firmiano, M. L. V., Bezerra, K. C., Neto, J. A. V., Oriá, M. O. B., & Vasconcelos, C. T. M. (2017). Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. *Journal Of School Of Nursing*, 5(1), 1–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>

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.

Senra, C., & Pereira, M.G. (2014). Quality of life in women with urinary incontinence. *Rev Assoc Med Bras*, 61(2), 178–183. doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.178.

Seshan, V., Alkhasawneh, E., & Hashmi, IH AL. (2016). Risk factors of urinary incontinence in women: a literature review. *International Journal of Urological Nursing*, 10(3), 118–126. doi: 10.1111/ijun.12107

Stadnicka, G., Łepecka-Klusek, C., Pilewska-Kozak, A.B., & Jakiel, G. (2015). Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 22(3), 499–503. doi: 10.5604/12321966.1167723

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2000). *Behandling av urininkontinens: En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, nr 143). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2012). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Hämtad 31 maj, 2019, från Statens beredning för medicinsk utvärdering, <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

Stenzelius, K., & Andersson, G. (2014). *Äldre och urininkontinens: Ökad kunskap för en bättre vård och omsorg* [Broschyr]. Stockholm: SBU. Från <https://www.sbu.se/contentassets/740a8b7a57c44c7fafdad401feal470/aldre-och-urininkontinens.pdf>

Stewart, E. (2018). Assessment and management of urinary incontinence in women. *Nursing Standard* 33(2), 75–81. doi: 10.7748/ns.2018.e11148

Strickland, R. (2014). Reasons for not seeking care for urinary incontinence in older community-dwelling women: A contemporary review. *Urologic Nursing*, 34(2), 63–68, 94. doi:10.7257/1053-816X.2014.34.2.63

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-
publikationer/sjuuskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuusköterskeförening. (2016). *Evidensbaserad vård och omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuusköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjuuskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard_2016_2016_webb.pdf

Svensk sjuusköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuusköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuusköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuusköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuusköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuuskoterska-2017-for-webb.pdf>

Vethanayagam, N., Orrell, A., Dahlberg, L., McKee, K. J., Orme, S., Parker, S. G., & Gilhooly, M. (2017). Understanding help-seeking in older people with urinary incontinence: an interview study. *Health and Social Care in the Community* 25(3), 1061–1069. doi: 10.1111/hsc.12406

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2019). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Hämtad 10 februari, 2019, från World Health Organization, <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

World Medical Association. (2019). WMA Declaration Of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 03 march, 2019, från World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zeznock, D. E., & Gilje, F.L. (2009). Living with Urinary Incontinence: Experiences of Women from 'The Last Frontier. *Urologic Nursing*, 29(3), 157–163.

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

Bilagor

Bilaga 1.

Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15
CINAHL Begränsningar: English language 2009–2019 Women Age from 13 years PDF fulltext Peer Reviewed	Urinary Incontinence AND Quality of Life AND Women	1932 533 331	0 0 60	0 0 17	0 0 3
PubMed Begränsningar: English language 10 years Free fulltext Women Age from 13 years	Urinary incontinence AND Quality of life AND Women	2200 586 353	0 30 60	0 10 30	0 0 12

Bilaga 2.

Sammanställning av artiklar (n=15) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare Kontext	Resultat	Kvalitetsgrad
Abrams, P., Smith, A.P. & Cotterill, N. (2014) Storbritannien	The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in a real-World population of women aged 45–60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA	To develop a clear understanding of the relationship between severity of urinary incontinence (UI) and health-related quality of life (HRQoL) and mental well-being in a population of women of working age with the requisite demands of a busy, active life.	Kvantitativ. Enkät.	n =1203 45–60 år Via internet	Det visar att en lägre svårighetsgrad av urininkontinens påverkar livskvaliteten och välbefinnande i mindre utsträckning och en högre svårighetsgrad har större inverkan på livskvaliteten och välbefinnandet.	82 % Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare Kontext	Resultat	Kvalitetsgrad
Bakarman,M.A.,& Al-Ghamdi,S.S. (2015). Saudi Arabien	The Effect of Urinary Incontinence on Quality of Life of Women at Childbearing Age in Jeddah, Saudi Arabia	Objectives in this study were to estimate the prevalence and assess the impact of different clinical types of incontinence on quality of life among women of childbearing age	Kvantitativ Enkät .	n=1200 15–50 år Sjukhusmiljö	Visar att prevalensen är 34% och att de som är drabbade av urininkontinens påverkas i deras livskvalitet; känslor, fysiska-och sociala aktiviteter negativt.	80 % Hög
Barentsen, J.A., Visser, E., Hofstetter, H., Maris, A.M., Dekker J.H., & Bock, G.H. (2012) Nederländerna	Severity, not type, is the main predictor of decreased quality of life om elderly women with urinary incontinence: a population-based study as part of randomized controlled trial in primary care	To compare the effects of different types and levels of severity of urinary incontinence of quality of life.	Kvantitativ Enkät	n=225 55 år och äldre Primärvård	Olika typer och grader av urininkontinens påverkar den allmänna och specifika livskvaliteten.	70% Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare Kontext	Resultat	Kvalitetsgrad
Caruso, S., Brescia, R., Matarazzo, M.G., Giunta, G., Rapisarda, A.M.C., & Cianci, A. (2017) Italien	Effects of Urinary Incontinence Subtypes on Women's Sexual Function and Quality of Life	To evaluate the effect of different subtypes of UI on sexual function and quality of life (QOL).	Kvantitativ Enkät.	n=93 18 år och äldre Gynekologisk klinik	Olika typer av urininkontinens påverkar den sexuella funktionen på olika vis.	83 % Hög
Goksin, I. & Asiret, G.D. (2018) Turkiet	Determination of Quality of Life in 65 and Above Age Women with Urinary Incontinence	This descriptive study was conducted to determine the quality of life and the influencing factors of women over 65 years of age with urinary incontinence.	Kvantitativ Enkät.	n = 108 65 år och äldre Sjukhus och kliniker	Sociodemografiska faktorer kan öka risken för kvinnor i äldre år att drabbas av UI. Äldre kvinnor som anser att UI är ett hälsoproblem påverkas mer i deras livskvalitet medan äldre kvinnor som inte anser UI som ett hälsoproblem påverkas i mindre grad i sin livskvalitet.	70 % Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare Kontext	Resultat	Kvalitetsgrad
Hamid, T.A., Pakgozar, M., Ibrahim, R., & Dastjerdi, M.V. (2015) Iran	“Stain in life”: The meaning of urinary incontinence in the context of Muslim postmenopausal women through hermeneutic phenomenology	The purpose of this study was to illuminate the experience of Muslim community- dwelling postmenopausal women who were living with urinary incontinence (UI)	Kvalitativ Intervjuer	n = 17 52 - 68 år Kvinnor i privata hus och ett rum i kliniken	Resultatet visade att kvinnor upplevde hur det är att leva med UI. Resultatet delades upp i tre huvudteman: - Störning av kvinnors normala funktioner. - Självvalda begränsningar. -Känslor av förtvivlan.	88 % Hög
Kang, Y., Phillips. L.R., & Kim S.S. (2010) U.S.A.	Incontinence Quality of Life among Korean- American Women	The purpose of this study was to explore UI specific QOL among Korean- American women with UI	Kvantitativ Enkät	n=149 30 år och äldre Kyrka och tempel	Demografiska variabler har ingen större inverkan på livskvalitet medan svårighetsgraden av UI har en viss negativ betydelse på livskvaliteten.	70 % Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare Kontext	Resultat	Kvalitetsgrad
Lasserre, A., Pelat, C., Gue'roult, V., Hanslik, T., Chartier-Kastler, E., Blanchon, T., Ciofu, C., Montefiore, E.D., Alvarez, F.P., & Bloch, J. (2009) Frankrike	Urinary Incontinence in French Women: Prevalence, Risk Factors, and Impact on Quality of Life	To determine the prevalence of UI and to assess its impact on the quality of life (QOL)	Kvantitativ Enkät	n = 496 18 år och äldre Sjukhus	Resultatet visade att förekomsten av UI var 26,8 % där ansträngningsinkontinens var den vanligaste typen, 45,2 % var drabbade av denna typ. Det visade även att 92,1 % av deltagarna svarade att UI hade en negativ inverkan på deras livskvalitet.	76 % Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare Kontext	Resultat	Kvalitetsgrad
Lim, R., Liong, M.L., Leong, W.S., Lau, Y. K., Khan, N. A. K., & Yue, K. H. (2017). Malaysia	The Impact of Stress Urinary Incontinence on Individual Components of Quality of Life in Malaysian Women	To assess the impact of SUI on individual components of QoL using the condition-specific (International Consultation of Incontinence-Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life) and the generic (EQ-5D) health-related QoL questionnaires, and to compare the results of the 2 instruments with a control group.	Kvantitativ Enkät.	N = 265 21 år och äldre Sjukhus	Visar att urininkontinens försämrar livskvaliteten genom påverkan i kvinnornas dagliga liv; socialt och emotionellt.	83 % Hög
Mallah, F., Montazeri, A., Ghanbari, Z., Tavoli, A., Haghollahi, F., & Azimineko, E. (2013) Iran	Effect of Urinary Incontinence on Quality of Life among Iranian Women	Present study aimed to evaluate the effects of stress, urge and mixed urinary incontinence on the quality of life and mental health of Iranian women with urinary incontinence (UI).	Kvantitativ Enkät.	n=140 30 år och äldre Urogynekologisk klinik.	Det visar att det finns en skillnad i den mentala hälsan bland de olika grupperna. Den gruppen som ej har UI visar en bättre mental hälsa jämfört med de olika grupperna som har UI. I de tre grupper med UI visar det en skillnad i livskvaliteten.	80 % Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare Kontext	Resultat	Kvalitetsgrad
Ozkan, S., Ogce, F. & Carik, D. (2011) Turkiet	Quality of life and sexual function of women with urinary incontinence.	The aim of this study was to examine the urinary incontinence (UI) types on the sexual function and quality of life (QOL) of women with UI and the correlation between sexual function and QOL.	Kvantitativ Enkät	n =122 18 år och äldre Öppenvård	Olika typer av urininkontinens påverkar den sexuella funktionen på olika vis. Den sexuella funktionen påverkar i sin tur livskvaliteten hos kvinnorna	80 % Hög
Saboia, D. M., Firmiano, M. L. V., Bezerra, K. C., Neto, J. A. V., Oriá, M. O. B., & Vasconcelos, C. T. M. (2017) Brasilien	Impact of urinary incontinence types on women's quality of life	To identify the most frequent type of urinary incontinence in women assisted in two outpatient clinics of urogynecology, and to compare general and specific quality of life among the different types of incontinence measured through validated questionnaires	Kvantitativ. Enkät	n = 556 18 år och äldre Polikliniker	Det visar att blandinkontinens är den vanligaste typen bland populationen och alla typer av urininkontinens påverkar livskvaliteten negativt.	75 % Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare Kontext	Resultat	Kvalitetsgrad
Senra, C., & Pereira, M.G. (2014) Portugal	Quality of life in women with urinary incontinence	The aim of this study is to examine the relationship among psychological, clinical and sociodemographic variables, and quality of life in women with urinary incontinence.	Kvantitativ Enkät	n = 80 27–80 år Sjukhus	De psykologiska, kliniska och sociodemografiska faktorerna hos kvinnor med urininkontinens har ett förhållande till varandra, detta ger konsekvenser i olika utsträckning på livskvaliteten	60 % Medel
Stadnicka, G., Łepecka-Klusek, C., Pilewska-Kozak, A.B., & Jakiel, G. (2015) Poland	Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence	The aim of the study was evaluation of the influence of stress urinary incontinence on women's quality of life.	Kvantitativ Enkät	n=275 30–65 år Gynekologisk klinik	Ansträngningsinkontinens (SUI) påverkar livskvaliteten negativ. Majoriteten av deltagarna (93,5%) påvisade att symtomen från SUI orsakar vissa psykiska besvär som nedstämdhet och depression	72 % Medel
Zeznock, D.E., & Gilje, F.L. (2009) Alaska, U.S.A.	Living with Urinary Incontinence: Experiences of Women from 'The Last Frontier'	The purpose of this study was to describe living with UI among Alaskan women	Kvalitativ Intervjuer	n=17 18 år och äldre Intervjuer skedde på ett hotellrum	Sex teman framkom för att beskriva erfarenheten av att leva med urininkontinens.	88 % Hög

Bilaga 3a

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

Fråga	Ja	Nej
Motsvarar titeln studiens innehåll?		
Återger abstraktet studiens innehåll?		
Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problem?		
Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
Är studiens syfte tydligt formulerat?		
Är den kvalitativa metoden beskriven?		
Är designen relevant utifrån syftet?		
Finns inklusionskriterier beskrivna?		
Är inklusionskriterierna relevanta?		
Finns exklusionskriterier beskrivna?		
Är exklusionskriterierna relevanta?		
Är urvalsmetoden beskriven?		
Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrund?		
Anges var studien genomfördes?		
Anges när studien genomfördes?		
Anges vald datainsamlingsmetod?		
Är data systematiskt insamlade?		
Presenteras hur data analyserats?		
Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
Besvaras studiens syfte?		
Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studien?		
Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa		

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3b

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Finns populationen beskriven?		
15	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16	Anges bortfallets storlek?		
17	Kan bortfallet accepteras?		
18	Anges var studien genomfördes?		
19	Anges när studien genomfördes?		
20	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24	Besvaras studiens frågeställningar?		
25	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).