

Smutsig och värdelös

Kvinnors upplevelser av att leva med urinläckage

Examensarbete i: Vårdvetenskap

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 hp

Program/utbildning: Sjuksköterskeprogrammet

Kurskod: OVA018

Datum: 100427

Författare: Jessica Karlsson och Moa Johansson

Handledare: Åse Wigerblad och Birgitta Jönsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att alltid planera varje dag runt ett problem som uppstår när kroppens ursprungliga funktioner upphör att fungera skapar ett stort lidande för människan. Det här examensarbetet har sin grund i vårdvetenskapen. När kroppen inte fungerar som den brukar göra, uppfattas den som svag, opålitlig och bristande. Urinläckage är ett problem som människor över hela världen drabbas av. Att vården har bristande kunskap om problemet och att relationen med nära och kära blir förvanskad är faktorer som bidrar till lidande för den drabbade. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med urinläckage. **Metod:** Metoden som används i examensarbetet är en kvalitativ metod där kvalitativa artiklar analyserats enligt en beskrivning av Evans analysmetod. **Resultat:** Att inte bli förstådd och att ha förlorat kontroll leder till temat maktlöshet. Att vara smutsig och värdelös, lida i tysthet och känna skuld relateras till temat skam. Temat isolering uppkom genom upplevelsen av fysiska och psykiska begränsningar och sista temat blev upplevelsen av att ta kontroll. **Slutsats:** När kvinnan lider av ett ofrivilligt läckage av urin har hon tappat kontrollen över en viktig kroppsfunction. Smutsig och värdelös är något en kvinna med urinläckage kan känna sig och detta sätter spår i deras vardag.

NYCKELFYND: Kontroll, Lidande, Maktlöshet, Skam, Urinläckage, Vårdvetenskap

ABSTRACT

Background: It can create a great suffering for the human to always plan each day around a problem that occurs when the body's original features stops working. This thesis is based on health science. When the body is not working as normally do, it is seemed as weak, unreliable and inadequate. Urine leakage is a problem that people all over the world suffer. The healthcare has lack of knowledge about the problem and the victim's relationship with loved ones becomes corrupted, these are the factors contributing to the suffering of the victim. **Objective:** To describe women's experiences of living with urinary incontinence. **Method:** The method used in the thesis is a qualitative method, qualitative articles analyzed according to a description of the Evans method. **Result:** Not to be understood and to have lost control leads to the theme of powerlessness. Being dirty and worthless, suffer in silence and feel guilt is related to the theme of shame. The theme of isolation is arising from the experience of physical and mental limitations and the final theme was the experience of taking control. **Conclusion:** When the woman is suffering from an involuntary leakage of urine, she has lost control of a major bodily function. Dirty and worthless is something a woman with urinary incontinence may feel and this puts tracks in their daily lives.

KEY FIND: Control, Health Science, Powerlessness, Shame, Suffering, Urinary leakage

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Teoretiskt perspektiv	1
2.1.1 Kroppen	1
2.1.2 Lidande	2
2.2 Urinläckage	2
2.2.1 Förekomst	2
2.2.2 Orsaker	3
2.2.3 Samhällets syn på urinläckage	3
2.3 Tidigare forskning	3
2.3.1 Vårdarens syn på urinläckage	3
2.3.2 Anhörigvård	4
2.3.3 Riskfaktorer	4
2.3.4 Kateter som resultat av urinläckage	5
2.3.5 Att bära binda	5
2.4 Problemområde	5
3. SYFTE	6
4. METOD	6
4.1 Kvalitativ metod	6
4.2 Urval och sökvägar	6
4.3 Analys	7
4.4 Etiska överväganden	7
5. RESULTAT	8
5.1 Upplevelser av maktlöshet	8
5.1.1 Inte bli sedd	8
5.1.2 Förlorad kontroll	8
5.2 Upplevelser av skam	9
5.2.1 Smutsig och värdelös	9
5.2.2 Lida i tysthet	10
5.2.3 Skuld	10
5.3 Upplevelser av isolering	11
5.3.1 Fysiska begränsningar	11

5.3.2 <i>Psykiska begränsningar</i>	11
5.4 Upplevelser av att ta kontroll	12
6. DISKUSSION	13
6.1 Metoddiskussion.....	13
6.2 Resultatdiskussion	14
6.2.1 <i>Upplevelser av maktlöshet</i>	14
6.2.2 <i>Upplevelser av skam</i>	15
6.2.3 <i>Upplevelser av isolering</i>	16
6.2.4 <i>Upplevelser av att ta kontroll</i>	16
6.3 Etiskdiskussion.....	17
6.4 Förslag till fortsatt forskning.....	17
7. SLUTSATS	17
8. REFERENSLISTA.....	18
Bilaga 1. Tabell 1. Sökvägar till analyserade artiklar.....	20
Bilaga 2. Tabell 2. Översikt över analyserade artiklar	21
Bilaga 3. Tabell 3. Översikt av teman	23

1. INLEDNING

Tänk att planera varje dag i förväg och planera varje minut i förebyggande syfte, för risken finns att det kan komma en synlig våt fläck på byxorna. Tänk att bära binda varje dag på grund av urinläckage, att anpassa sina kläder för problemet, att inte kunna sitta för länge vid släktmiddagar på grund av rädsla för att efterlämna synliga spår av sitt problem på sittdynan. Tänk att undvika att visa sig i samhället på grund av risken att synliggöra problemet för alla andra. Det ligger som en stor börda på ens axlar och ingen förstår. Detta kan kännas som ett nederlag då ens dagliga liv förändras och intresse och passioner sakta raderas ut.

Enligt våra erfarenheter av arbete inom äldreomsorgen är läckage av urin ett stort besvär för den som är drabbad. Personen är alltid rädd för att sprida en doft omkring sig och känslan av att ha tappat kontrollen över sin egen kropp är otroligt påfrestande. Till följd av läckaget kommer känslan av att ständigt vara beroende av någon eller något. Eksem och hudirritationer är också en jobbig konsekvens av läckaget. I yrket som sjuksköterskor kommer vi att möta många människor som lider av urinläckage. Det finns olika typer av urinläckage som uttrycker sig på olika sätt och kan vara till besvär vid minsta lilla rörelse eller hostning. Vi har en viktig roll i yrket att stödja dessa människor och ge dem möjlighet att dela med sig av tankar och ställa frågor om urinläckage. Det är även viktigt med information om vilka hjälpmedel som finns att tillgå och vilken inverkan läckage av urin kan ha på värdigheten och välbefinnandet. För att förstå det är det viktigt att ha kunskap om detta utifrån människornas egna upplevelser och tankar.

2. BAKGRUND

I detta avsnitt redogörs examensarbetets teoretiska perspektiv, därefter följt om urinläckage. Sist följer ett avsnitt om tidigare forskning där det påvisas att problemet urinläckage existerar.

2.1 Teoretiskt perspektiv

Nedan kommer examensarbetets teoretiska perspektiv beskrivas och dess centrala begrepp. Kroppen och lidandet enligt Lindwall (2004) och Eriksson (1990, 2005) kommer att förtydligas.

2.1.1 Kroppen

Kroppen är för de flesta lika självklar som den luft vi andas. Det är vanligt att människor ägnar stor tid åt sin kropp varje dag, men funderar sällan över hur kroppen egentligen fungerar. Uppmärksamheten riktas mot kroppen först när den inte fungerar som den brukar göra. Ju mer kunskap om kroppen vi har, desto mer lär vi känna och förstå människans värld. Kroppen ses som något självklart i varje människas dagliga liv och när den börjar svikta leder detta till ett lidande då den inte klarar av vardagen som den tidigare gjort. Den egna kroppen och dess funktioner ses som något privat och intimt. När detta hotas, hotas hela människan (Lindwall, 2004).

Människan strävar efter makt över sin egen kropp. När en människa känner kontroll över sin egen kropp känner denne också makt över den. I vissa fall då kontrollen är förlorad kan känslor som vanmakt uppträda och kroppen vill inte lyda. Att kunna ha kontroll över sin egen kropp är något positivt, en kropp som lyder skapar en känsla av trygghet. När kroppen inte fungerar som den brukar göra kan den uppfattas som svag, opålitlig och bristande. Oro över

att kroppen inte längre lyder leder till funderingar över vad som händer med kroppen. Då har människan tappat kontroll över kroppen. Det påverkar människans tillvaro och resurser i livet. När en sjukdom eller något drabbar människan som gör att kroppen inte fungerar som den brukar, blir den en motståndare mot människan. Människan känner sig fast i sin egen kropp och det går inte undkomma den. Sjukdomen kan i vissa fall ta över människan och detta kan leda till maktlöshet. Kroppen blir en fiende och styr människans val och gör denne bunden. Upplevelser som pinsamhet kan uppkomma då ens sjukdom inte går att dölja för samhället. Människan är då inte längre sig själv (Lindwall, 2004).

2.1.2 Lidande

Människan har svårt att uttrycka sitt lidande och saknar språk för att kunna beskriva sina innersta känslor. Lidandet förenklas ofta till sjukdomsspråk vilket gör det svårt för den som lider att kunna prata om det för möjligheter till växt, utveckling och försoning för att lindra lidandet (Eriksson, 2005).

Det finns olika lidande som uttrycker sig på olika sätt. Dessa är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som uppstår från sjukdomens symtom och problem. Hit hör de fysiska symtomen från sjukdomen. Detta kan göra att människan känner sig begränsad i sitt liv och kan inte genomföra olika aktiviteter som hör till ett gott liv. Människan försöker undfly lidandet genom att förskjuta och bortförklara det, detta är ett sätt att kontrollera lidandet. Vårdlidande är det lidande som patienten upplever på grund av brister i vårdandet och behandlingar. Att inte bli tagen på allvar då människan berättar om sina problem kan kännas kränkande. En felaktig eller utebliven vård kan leda till att människans symtom och problem förvärras. Utebliven eller inställd behandling kan upplevas som att människovärdet fråntas. Livslidandet påverkar hela människans liv och självuppfattning. Detta lidande hänger samman med hela människans existens. Livslidandet är knutet till en upplevelse av att inte kunna leva upp till sin roll som människa och ha samma ställning som förut, både socialt och på arbetsplatsen. Existentiella funderingar dyker upp och människan undrar vad denne gjort för att kunna dra på sig detta problem (Eriksson, 2005).

Lidandet kränker människans värdighet och varje gång en människa lider känner hon sig kränkt. Denna känsla leder i sin tur till att människan drar sig undan från att tala ut om sitt lidande, allra helst när hon befinner sig mitt i det (Eriksson, 1990). Föreningen med lidandet är grunden för att kunna uppleva hälsa (Eriksson, 2005).

Att möta en lidande människa och dela dennes lidande är en mycket avancerad uppgift. Det krävs stor finkänslighet. En lidande människa behöver få bekräftelse på sin värdighet. Ett lidande är när människan ber om hjälp och sedan upplever att ingen ser eller förstår vad hon behöver. Ett felaktigt bemötande kan skapa ett lidande hos människan. Otillräcklig kunskap och ointresse för människan är förödande för dess hälsa (Eriksson, 2005).

2.2 Urinläckage

Ett återkommande uttryck i texten är urinläckage. Urinläckage innebär att individen förlorar sin förmåga att kontrollera sitt urinflöde (Chiarelli, 2007).

2.2.1 Förekomst

I studier har det visat sig att förekomsten av urinläckage är så pass stor att det finns fler rapporterade fall om detta än för andra kroniska sjukdomar som t.ex. diabetes. Urinläckage är den mest vanliga bland urinvägssjukdomar. Problemet förekommer i hela världen i alla åldrar,

men förekommer vanligen i högre åldrar. Med tanke på den växande åldrande befolkningen kommer urinläckage att bli vanligare (Bradway, Coyne, Irwin & Kopp, 2008).

2.2.2 Orsaker

Urinläckage är vanligare hos kvinnor än hos män av många olika orsaker. Hos kvinnan uppstår urinläckage vid dålig eller utslagen funktion av den inre sfinktern. Mannen kan däremot behålla kontrollen av urinflödet även om den inre sfinktern slås ut. Detta beror på att muskulaturen i yttre sfinktern skiljer sig mellan man och kvinna (Järhult & Offenbartl, 2006). En annan orsak är på grund av den anatomiska skillnaden mellan mannens och kvinnans urinrör. Kvinnan har ett rakt kort urinrör som är ungefär 3 till 5 centimeter långt. Mannens urinrör är s-format och är ungefär 18 till 22 centimeter långt. Då kvinnans urinrör är mycket kortare ökar det risken för urinvägsinfektioner och detta medför ökad risk för urinläckage. Andra orsaker till varför kvinnan drabbas främst är på grund av förändring i vävnader som minskar styrkan i bäckenbottenmuskulaturen efter t.ex. graviditet, förlossning och hormonförändringar under klimakteriet (Heath & Watson, 2002).

2.2.3 Samhällets syn på urinläckage

Urinläckage är ett problem som ökar i världen på grund av att den åldrande befolkningen växer och blir större, problemet kommer bli vanligare och då också leda till ekonomiska problem. Både personliga och samhälleliga kostnader kommer sannolikt att eskalera (Bradway et al., 2008). Urinläckage är ett problem en människa kan leva med länge utan att söka hjälp för. Det sker hela tiden nedtystning av problemet med urinläckage. Det är få som talar om det och problemet känns ofta intimt och tabubelagt (Zeznock, Gilje & Bradway, 2009). Det tillverkas en uppsjö av olika engångshjälpmedel för att den drabbade ska kunna leva med sitt läckage utan att behöva söka hjälp (Fader, Bain & Cottenden, 2004). Det sänder signaler till samhället att urinläckage inte är något allvarligt problem utan någonting som är naturligt för människan och som denne ska kunna dölja och ta hand om själv. Detta leder till att många drabbade människor tycker urinläckage är accepterat att leva med (Brittain & Shaw, 2007).

2.3 Tidigare forskning

Nedan redogörs tidigare forskning om upplevelser som urinläckage kan ge upphov till. I detta avsnitt beskrivs vårdarens syn på urinläckage, anhörigvård, riskfaktorer, kateter som resultat av urinläckage samt att bära binda.

2.3.1 Vårdarens syn på urinläckage

Urinläckage är ett vanligt hälsoproblem med inte bara fysiska utan också psykiska påfrestningar för den drabbade, deras familjer och vårdpersonal. Vårdpersonal har ofta inte tillräckliga kunskaper för att vårda och bemöta en patient med urinläckage. Det har visat sig att beroende på vilken form av vårdutbildning vårdaren har finns olika kunskaper om läckage. Vårdare uppger att de har fått undervisning om miktion, men när det handlar om läckage är vetskapen lägre. Det visar sig att kunskap om urinläckage är starkt negligerad. Endast mellan 13 % - 55 %, beroende på utbildning, kände att de hade tillräckligt med utbildning för att undervisa patienten om urinläckage, uppkomst av fenomenet och förebyggande åtgärder. Vårdpersonalen tycker att det är viktigt med information och att det ska finnas möjligheter att uppdatera och utveckla sin kunskap om urinläckage. Drygt två tredjedelar medger att de inte fått någon ytterligare information efter grundutbildningen om människans ofrivilliga läckage av urin. Urinläckage beskrivs alltså vara ett lågt prioriterat vårdområde. Detta leder tyvärr till att det är svårt att lyfta fram relevansen och kunskapen som krävs för terapeutisk och rehabiliterande vård av kvinnor som drabbats av ofrivilligt läckage av urin (Cheater, 1991).

Att förebygga problemet med urinläckage hos speciellt äldre människor är ett problem för vårdarna. Ointresse och okunskap visar sig vara de stora bristerna i vården av människor med urinläckage. Vårdarna kände att de inte hade tillräcklig kunskap om förebyggande åtgärder för urinläckage och hur den drabbade upplevde psykiska och fysiska begränsningar. Vårdarna hade stöd av läckagespecialister men de menade att den största delen av utbildningen handlade om absorberingsprodukter. Alla vårdare som deltog i studien menade att urinläckage hade hög prioritet för dem själva personligen, men ingen av dem tyckte att det var deras kliniska ansvar. Prioriteten för att belysa problemet med läckage var låg (Dingwall & McLafferty, 2006).

2.3.2 Anhörigvård

Osmakliga upplevelser uppfattas inte bara av det vi ser utan också utav våra andra sinnen så som känsel och lukt. Att som anhörig vårda sin respektive som lider av urinläckage i hemmet kan vara en riktigt jobbig utmaning. Arbetet att vårda en anhörig med urinläckage ses som ett smutsigt arbete som bryter mot de sociala och personliga gränser människan har. En förbisedd faktor är påverkan på den vårdgivande anhörige som urinläckage skapar, på både den känslomässiga hälsan och det sociala livet. Hur hemmet förändras för att praktiskt kunna passa vårdaren och den som drabbats av läckageproblem. Nattsömnen störs ständigt för den anhörige på grund av oändliga toalettbesök och byten av våta säng- och nattkläder. Många beteendemässiga förändringar hos anhörigvårdaren har gjorts för att kunna kontrollera urinläckaget hos sin respektive. Hemmagjorda redskap är ett exempel, som olika gummi- och plastinpackningar av dynor och madrasser, för att urinen inte ska blöta ner när det läcker, det ska vara lätt att byta och göra rent (Brittain & Shaw, 2007).

De anhöriga beskriver att läckaget begränsar rörelsen utanför hemmet då det alltid krävs stora förberedelser, mycket och speciella kläder för att underlätta om läckage sker. Att alltid ha en memorerad karta över toaletter leder till att spontaniteten med utflykter dör ut och sociala aktiviteter och interaktioner begränsas. De sociala kontakterna försämras också i och med att de anhöriga och den drabbade själv inte vill riskera läckageolyckor offentligt. De anhöriga berättar att de är villiga att ge upp spontanitet och sociala tillhörighet för att behålla sin och sin partners integritet och slippa känna genans inför andra människor. Vårdarna talade om den känslomässiga uppoffringen för att sköta om en partner med urinläckage problem och vilka negativa influenser det har på livet. De beskriver hur det känns genant att se sin partner i blöta kläder omgiven av en hemska odör. Just lukten är speciellt svår att dölja och kan kännas, oavsett hur mycket skydd personen med läckage än har. Odören kan av vissa vårdare till och med beskrivas som outhärdlig. Psykisk stress påverkar vardagen i och med att vårdaren ofrivilligt känner att den inkontinente är en skamfläck för umgängeskretsen. De beskriver att det är som att ta hand om en stor baby (Brittain 2007).

2.3.3 Riskfaktorer

Det finns många risker med urinläckage hos äldre människor. En överaktiv blåsa är ett tillstånd då de känner starka trängningar. Detta kan ha en betydande försämring av de äldres livskvalitet och de är mer benägna för att utsättas för fallolyckor och frakturer vid brådska till toaletten. Läckage av urin stör det dagliga livet, sömnen och därmed den drabbades allmänna hälsotillstånd (Chiarelli, 2007). Då människor undviker att vara aktiva och motionera till följd av urinläckage ökar risken för att drabbas av andra följsjukdomar, så som hypertoni, diabetes, cancer och fetma. Urinläckage leder till att kvinnorna undviker sociala situationer och därmed minskar sannolikheten att leva ett aktivt liv (Anthony Peterson, 2008). Urinläckage och trycksår har ett samband med varandra. Människor som är sängliggande är

svåra att byta inkontinensskydd på och därmed leder blöta bindor till tryck och skavsår i underlivet (Fader, Bain & Cottenden, 2004).

2.3.4 Kateter som resultat av urinläckage

Kateter kan vara ett sätt att lösa problemet med urinläckage. Katetern kan vara något som gör vardagen hanterbar och hygien en lättare att sköta, eller så blir resultatet tvärtom (Brittain 2007). Äldre påverkas inte av kateter och upplever att katetern inte skadade deras identitet. De uppfattade det som något de lever med nu och är en del av deras liv. Andra kan uppleva kateterbärandet negativt och upplever förlust av värdighet och får därmed en annan kroppsuppfattning. De kände att de inte var sig själva och upplevde sig inte som hel människa längre. De tyckte det var förläget att ha någonting uppstucket i sig och upplevde känslor som oro, olust, rädsla och förlägenhet. Deltagarna uttryckte kateterbärandet som något som bidrar till fysisk återhållsamhet, att de är fastkedjade vid sin kateter och kan inte göra vad de vill. Detta bidrog till en känsla av handikapp (Godfrey 2008).

2.3.5 Att bära binda

Om en binda skulle läcka vid urinläckage för kvinnor när de bär den är det lätt för dem att tappa förtroendet för skyddet och sluta göra vardagliga saker. En våt binda är mycket obekvämt då bindan ofta blir knölig och tung då. Den våta bindan gör huden fuktig och detta skapar klåda och hudutslag. Kvinnor försöker byta bindan så ofta de kan och längden på tid mellan byte av binda är också viktigt för dem då en del lever ett hektiskt liv med arbete, detta kan vara ett problem då de alltid måste ha bindor med om de går utanför hemmet. Användning av binda under nattetid resulterade i sämre sömn och trötthet om dagarna då de måste upp och byta binda nattetid. Kvinnor med urinläckage är tvungna att tänka på vilka kläder de tar på sig för att inte visa kanter av bindan. Att bindan är diskret och håller lukt borta är viktigt för dem då den blir lättare att dölja för omgivningen (Getliffe, Fader, Cottenden, Jamieson & Green, 2006).

2.4 Problemområde

Att kroppen sviker kan vara svårt att förstå för den drabbade. Det är svårt att acceptera för människan då ens uppfattningar om sin egen kropp inte längre ser ut som innan. Detta leder till att människan inte känner igen sin kropp längre och får en annan syn på sig själv som människa. Kvinnor är drabbade av ofrivilligt läckage av urin i störst utsträckning jämförbart med män på grund av den anatomiska skillnaden, hormonella förändringen och att de kanske har fött barn. Det visar sig i tidigare forskning att urinläckage påverkar människan både fysiskt och psykiskt. De drabbade kvinnornas relationer till sin partner påverkas av problemet och deras sociala och aktiva liv begränsas. Urinläckage leder också till försämrad fysisk aktivitet som kan leda till kroniska sjukdomar och ett försämrat hälsotillstånd som därmed kan leda till en försämrad livskvalité. Samhället ger ut signaler om att urinläckage är en naturlig del av livet som kan döljas med hjälp av inkontinensskydd. När någon av kroppens funktioner sviker blir personen i fråga beroende av hjälpmedel och av omgivningen. Kvinnor kan med detta budskap få en bild av att urinläckage är ett problem som ska skötas på egen hand och får kanske uppfattningen om att det inte finns några behandlingar eller professionell hjälp att få.

Tidigare studier visar att det inte finns tillräcklig kunskap om urinläckage hos vårdare. Vårdaren vet inte vilket bemötande och vilket stöd kvinnor med läckage behöver, vilket kan leda till att vårdsökande kvinnor upplever ett lidande. Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap om och förståelse för kvinnor med urinläckage, för att främja hälsa och lindra lidandet för dessa kvinnor.

3. SYFTE

Syftet är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med urinläckage.

4. METOD

I detta avsnitt beskrivs examensarbetets metodbeskrivning. Här nedan beskrivs vad en kvalitativ metod innebär, därefter följer datainsamling och sökvägar. Sedan kommer ett avsnitt om analysmetod och avslutas med ett avsnitt om etiska överväganden.

4.1 Kvalitativ metod

När forskare gör en kvalitativ studie inom vårdvetenskap fördjupas förståelsen för ett valt problem genom att beskriva patienters förväntningar, behov, erfarenheter och upplevelser. En kvalitativ studie skapar förståelse för patienten och dennes situation. För att förstå ett vårdvetenskapligt problem kan forskaren söka information i den tidigare kvalitativa vårdforskningen. En kunskapsammansättning görs genom att granskade artiklar analyseras och sammansätts. Den nya kunskapen leder till vägledning för praxis i vårdsituationer (Friberg, 2006). I det här examensarbetet kommer en systematisk litteraturstudie av bearbetade kvalitativa vetenskapliga artiklar ligga som grund för arbetets resultat. Enligt Polit och Beck (2006) kan kvalitativa artiklar fördjupa förståelsen för det valda forskningsproblemet då de i resultatet beskriver förväntningar, upplevelser, behov och erfarenheter. Friberg (2006) menar att en sammanställning av flera olika kvalitativa artiklars resultat kan leda till ett omfattande kunskapsvärde. Denna kunskap kommer sedan kunna leda till praktisk lämpad kunskap.

4.2 Urval och sökvägar

Examensarbetet har utförts utifrån ett patientperspektiv vilket ledde till att endast artiklar som handlade om drabbade kvinnors upplevelser av att leva med urinläckage inkluderades. För att hitta relevanta artiklar till examensarbetet började författarna att göra sökningar av noggrant utvalda sökord (se bilaga 1, tabell 1) detta för att avgränsa träffarna från artiklar som inte överensstämde med syftet. Då Abstract var markerat på sökningen så kunde författarna enkelt skilja ut vilka artiklar som kunde vara viktiga för arbetet genom att först läsa Abstract. De artiklar som visades vara relevanta lästes i fulltext. Några artiklar valdes då ut och några bedömdes inte vara relevanta för arbetet. Detta gjordes vid varje sökning och tio artiklar ansågs vara adekvata för examensarbetets syfte.

Då arbetet handlar om upplevelser av att leva med urinläckage var sökorden urinary incontinence, caring och experiences givna. Det engelska ordet för urininkontinens användes i sökningen för att det gav ett bredare urval av artiklar då de inte påträffades några artiklar som handlade om urinläckage (se bilaga 1, tabell 1). Sökandet gick vidare för att leta efter kvinnors upplevelse av att leva med urinläckage, därför ersattes ordet experiences ut mot meaning och ett fåtal användbara artiklar påträffades även nu. Detta visar sig mer tydligt i en tabell över sökvägarna (se bilaga 1, tabell 1). Sökningen avgränsades ytterligare för att få fram kvinnors upplevelser av att leva med urinläckage och fler sökord lades till, detta förtydligas i tabellen (se bilaga1, tabell 1).

Sökningen gjordes i databaserna PubMed och CINAHL och i sökmotorn ELIN@MÅLARDALEN. Den databas där de flesta artiklarna hämtades var CINAHL för den gav en rik bas för forskningen (se bilaga 2, tabell 1), men även PubMed användes. Varje sökning gjordes genom Advanced search. Inklusionskriterierna för arbetet var att artiklarna

skulle vara etiskt granskade och publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Därför valdes *peer-reviewed* och *journal-article* i sökningen. Med dessa kriterier var varje sökning inställd på *english, female, abstract* och *full text*. Alla artiklar som söktes skulle vara publicerade efter 1990 enligt de inställningarna som gjordes. De exklusionskriterier examensarbetet har, var att utesluta artiklar som visade sig handla om den medicinska orsaken till urinläckage. Detta bedömdes inte vara passande för det här arbetet. Även kvantitativa artiklar uteslöts då de inte var relevanta för studiens syfte, då de inte ger en lika ingående förståelse för upplevelser.

4.3 Analys

Analysen utgick från den metod som Evans (2002) beskriver, vilket innebär en insamling och systematisering av data för att få en förståelse för ett fenomen. Det finns två metoder, tolkande och beskrivande syntes. I det här arbetet användes en beskrivande syntes och denna metod gjordes genom att ge en beskrivande sammanfattning av texter (Evans, 2002). Det sker genom fyra olika steg:

Första steget innebär att författarna avgränsar och beskriver examensarbetets problemområde så att analysmetod kan bestämmas. I detta fall användes en beskrivning av Evans analysmetod. Därefter avgörs vilka ingå då artiklar till resultatet ska sökas. Sedan söks artiklarna i databaser och sökmotorer med kriterier som grund. Sedan valdes artiklar som passade in på arbetets syfte ut. Andra steget innebär att nyckelfynd som hittas i artiklarna och ska nu plockas ut. Båda författarna läste igenom alla artiklar för att skaffa sig en helhetsuppfattning om var och en för att eliminera egna tolkningar i största mån. I det tredje steget ska de nyckelfynd som hittades delades upp i likheter och skillnader (Evans, 2002). Skillnaderna gjorde så att olika teman kan urskiljas. Likheterna samlades in i de nya teman som skapades. Temana som skapades var *Upplevelsen av maktlöshet*, *Upplevelsen av skam*, *Upplevelsen av isolering* och *Upplevelsen av att ta kontroll*. För att organisera upp nyckelfynden i temana skapades även subteman. Dessa blev *Inte bli sedd*, *Förlorad kontroll*, *Smutsig och värdelös*, *Lida i tysthet*, *Skuld*, *Fysiska begränsningar* och *Psykiska begränsningar*. Enligt beskrivningen av Evans (2002) metod innebär det fjärde steget att analysera de stycken som framkommit under teman och subteman och kontrollerar att de stämmer överens med nyckelfynden. Detta för att minska feltolkning. Efter detta skrivs en slutsats av arbetets resultat.

De här fyra stegen utfördes för att kunna sönderdela olika studiers resultat för att sedan sätta ihop dem igen med varandra och få en ny synvinkel på fenomenet och därmed besvara syftet. Examensarbetet använde sig av det svenska språket i analysen för att underlätta för läsaren. Dock kom citaten ur artiklarnas resultat att stå på engelska för att bli korrekta.

4.4 Etiska överväganden

Artiklarna som analyserades i examensarbetet var vårdvetenskapliga artiklar. Dessa artiklar har blivit granskade av en etisk kommitté som framkom i några av artiklarnas etiska ställningstaganden. Resterande artiklar sökte författarna etiskt godkännande på tidskriftens hemsida. Det är viktigt att artiklarna som kommer att vara underlag för studiens resultat har granskats av någon utomstående som kontrollerar att de är etiskt korrekta (Forsman, 2007). Artiklarna som valdes ut hade studier där respondenterna gett sitt medgivande till att vara med i studien och skyddade därmed deras integritet. Då författarna inte gjorde någon empirisk studie kan de endast se till att de arbetar med etiskt godkänt material och inte förvränger någonting som framkommer i artiklarnas resultat som då senare skulle leda till ett felaktigt resultat i det nya arbetets resultat.

5. RESULTAT

I resultatet redovisas kvinnors upplevelser av urinläckage genom teman och subteman som framkommit under analysens gång. Fyra teman har framkommit, vilka är *upplevelser av maktlöshet, upplevelser av skam, upplevelser av isolering* och *upplevelser av att ta kontroll*. Av de här fyra teman har det framkommit sju subteman som är *inte bli förstådd, förlorad kontroll, vara smutsig och värdelös, lida i tysthet, skuld, fysiska begränsningar* och *psykiska begränsningar* (se bilaga 3, tabell 1).

5.1 Upplevelser av maktlöshet

Kvinnor har upplevt att läkare påstått att det inte finns någon behandling för urinläckage (Bradway 2005) och när kvinnan söker hjälp för sitt urinläckage och inte får någon, leder det till att de drabbade ser sitt problem som något obotligt och känner sig då maktlösa då det inte finns något att göra åt problemet (Komorowski & Chen 2006). När den drabbade kvinnan mister kontrollen över sin kropp infinner sig även en känsla av maktlöshet. Känslor som hjälplöshet och ångest är relaterat till kontrollförlusten. Att inte kunna kontrollera sin egen kropp kan leda till frustration, ilska och upprördhet (Hägglund & Ahlström 2007). Utifrån detta tema har två subtemans framkommit. De är *inte bli förstådd* och *förlorad kontroll*.

5.1.1 Inte bli sedd

Resultatet visar att kvinnorna upplevde att de inte blev sedda av vårdpersonalen och kände att de inte insåg problemets allvarliga inverkan på kvinnornas liv. Rädslan för förnedring och att vårdaren skulle minimera problemet var bidragande orsaker till att kvinnorna inte sökte professionell hjälp (Hägglund & Wadensten 2007; Andersson, Nilsson, Johansson & Sahlberg-Blom 2008). De drabbade kvinnorna hade känt sig vid några tillfällen sårade av vårdpersonal då de sökt professionell hjälp, detta på grund av att de känt sig bortglömda personalen när de inte fått någon uppföljning av problemet. I vissa situationer hade kvinnorna också blivit behandlade med nonchalans och känt att de inte blivit tagna på allvar av vårdpersonalen (Hägglund & Ahlström 2007). Även avslag om åtgärder har lett till att problemet med urinläckage inte känts tillräckligt prioriterat problem för de drabbade att söka hjälp för (Andersson et al., 2008; Hägglund & Ahlström 2007; Komorowski & Chen 2006). Det har även visat sig att vården har utstrålat fientlighet mot kvinnor som söker hjälp för deras problem. Kvinnorna upplevde att fientligheten kom främst från läkare (Ashworth & Hagan 1993). Urinläckage är ett problem som inte syns för allmänheten, det ledde till att kvinnorna inte kände sig sedda av någon och en fick känsla av att vara unik och ensam om problemet (Komorowski & Chen 2006). Kvinnorna antog rutinmässigt att ingen annan hade urinläckage och var rädda för att de skulle vara "fruktansvärt unika" om det upptäcktes (Ashworth & Hagan 1993). "*Others do not understand this disease. They do not consider me to be sick because I look fine*" (Komorowski & Chen, 2006, p.177).

5.1.2 Förlorad kontroll

Ofrivilligt läckage av urin ledde till att kvinnorna upplevde att de inte längre hade någon kontroll över sin kropp. Bristen på kontroll ledde till osäkerhet på sin kropp. De drabbade kände sig hjälplösa över sitt problem. Denna hjälplöshet skapade ångest som var förknippat med hela känslan av att förlora kontrollen (Hägglund & Ahlström 2007; Cathy et al., 2007). Förlusten av kontroll upplevdes som ett mörkt hot mot den egna människan (Ashworth & Hagan 1993) och känslan av osäkerhet över situationen ledde till att kvinnorna kände att kroppen var obekant och opålitlig, att den inte var som den brukade vara innan de fått urinläckage (Komorowski & Chen 2006).

When urine runs down your legs, it's a feeling you can't compare to anything else. No, there's nothing you can compare it to, there really isn't. It's very, very hard to take, not being in control of your body. You feel upset, and pretty often angry. Getting angry's best, it's easier that way (Hägglund & Ahlström, 2007, p.1950)

Samband med kontrollförlusten upplevdes sårbarhet, desperation och maktlöshet (Hägglund & Ahlström 2007). Sårbarheten visade sig annorlunda i olika situationer. Det framkommer att de värsta tillfällena att tappa kontrollen var under sex och när kvinnorna var ute bland allmänheten. Sådana situationer ledde till tankar om att något måste göras åt problemet. Lukten visade sig vara något som påminner kvinnorna om sitt läckage och ledde till att de ständigt tänkte på problemet. Om de drabbade kände att de hade någon kontroll över problemet så kunde de undvika att bli sedda som inkontinenta. Att bli sedd som inkontinent var något som kvinnorna absolut inte ville då de var rädda för att bli kategoriserade med föraktade grupper, de som har brist på kontroll (Ashworth & Hagan 1993). Resultatet visar också att kvinnorna inte hade tillräcklig kunskap om urinläckage och kände därmed brist på kontroll över sitt problem. Kvinnorna kände att om de hade haft mer kunskap om själva läckaget kanske de också kunde förhindra det på något sätt (Komorowski & Chen 2006). Den mentala statusen hade en avgörande inverkan på hur stor utsträckning urinläckage var ett problem. Ängslan och oro fick kvinnorna att känna större förlust av kontroll på problemet. När dessa känslor kom upp upplevde kvinnorna att urinläckaget ökade, de tyckte att det blev något sorts fel med blåsan då de blev känsllosamma. Ibland upplevde de att det bara blev någon skvätt, det berodde på hur upprörda kvinnorna var (Bradway 2005).

5.2 Upplevelser av skam

Urinläckage är svårt att leva med och är associerad med känslor som skam och skuld (Cathy et al., 2007). Kvinnorna kände sig generade att prata om problemet och hanterade det ibland genom att skämta bort problemen. Att inte kunna hålla sin urin ledde till blöta illaluktande kläder som fick kvinnorna att känna sig ruttna (Andersson et al., 2008). Utifrån detta tema har tre subteman framkommit och de är *smutsig och värdelös, lida i tysthet* och *skuld*.

5.2.1 Smutsig och värdelös

Resultatet visar att urinläckage är kopplat till barndomen, då kvinnorna lärde sig som barn att inte kissa på sig och väta sig i sängen (Andersson et al., 2008; Ashworth & Hagan 1993; Cathy et al., 2007; Hägglund & Ahlström 2007; Hägglund & Wadensten 2007). Att inte kunna hålla sin urin fick de drabbade kvinnorna känslan av att vara en stor bebis, de kände sig inte som en vuxen människa. Denna upplevelse skapade känslor som förlorad värdighet (Cathy et al., 2007). Det visar sig att kvinnorna tyckte att samhället hade sina normer angående urinläckage och upplevde att samhället såg dem som värdelösa då de bara ville ha perfekta människor. Kvinnorna skämdes över sig själva när de var blöta och luktade illa och kände att de inte kunde uppfylla samhällets normer av en perfekt människa. De upplevde också att folk runt omkring tog avstånd från dem då de luktade illa. Detta gjorde att urinläckaget upplevdes som något avskyvärt för den drabbade och denna känsla hade en stor inverkan på kvinnornas syn på sig själva och deras kroppar. Konsekvensen av denna syn resulterade i att de vände bort sina kroppar och sig själva i avsmak och upplevde sig själva som en "sjuk människa" (Ashworth & Hagan 1993). "You associate it (incontinence) with old women who have degenerated into senility and can't control themselves, they're dirty and useless" (Ashworth & Hagan, 1993, p.1420). Det visar sig att de drabbade kvinnorna såg sitt urinläckage som något negativt och att problemet hade en stor negativ inverkan på deras självupplevelse och självförtroende (Bradway & Strumpf 2008). Även hjälpmedel mot urinläckage hade en negativ inverkan på kvinnorna. De upplevde att de inte kände sig som en

riktig kvinna då de var tvungna att bära binda jämt och ständigt (Hägglund & Ahlström 2007). En del kvinnor uppgav att de kände sig väldigt upprörda över att bära binda, då de ansåg att detta endast skulle bäras under menstruation, inte hela tiden (Roe & May, 1999).

5.2.2 Lida i tysthet

Resultatet visar att kvinnorna upplevde att urinläckage var för intimt och jobbigt att tala om. De kände att de inte kunde prata fritt om det (Ashworth & Hagan 1993; Cathy et al., 2007; Hägglund & Ahlström 2007; Hägglund & Wadensten 2007). Kvinnorna ansåg att problemet var ”ofint” eller oacceptabelt att prata om öppet eftersom det handlade om saker ”där nere”. Det var en generande sak att tala om då det var så intimt. Trots denna genans sökte kvinnorna ett sätt att tala ut om sina problem och ville gärna kunna prata ut om sina problem (Ashworth & Hagan 1993). Även i hemmet upplevde kvinnorna att de inte kunde tala om sitt problem med familjen. De upplevde att deras problem sågs som något obetydligt, detta för att urinläckaget användes i ett humoristiskt sammanhang av andra. Det skämtades om problemet och människor runt omkring skrattade som om det vore ett skämt, även deras partner tog det inte på allvar. Kvinnorna behöll därför sitt problem för sig själva och försökte dölja det för familj och vänner (Mason, Glenn, Walton & Appleton, 1999).

I don't have sauna with my husband and children any more. I've never been ashamed of the stitches on my stomach that I got when I had an operation, I could explain it. But urine leakage I can't explain, it's sort of too intimate for them – it doesn't exist for them.
(Hägglund & Ahlström, 2007, p.1950)

Det visar sig att kvinnorna upplevde att det var för riskabelt att prata om urinläckaget då de inte ens kunde sätta ord på sitt eget problem. Ordet inkontinens för dem var för starkt laddat ord för att beskriva deras problem och kände därför att de bara vill beröra ämnet när det absolut var nödvändigt (Ashworth & Hagan 1993). Det kändes inte naturligt för den drabbade att prata om något så intimt som blåsproblem. De upplevde att problemet handlade om att muskulaturen var försvagade i underlivet. Då problemet har med underlivet att göra kände kvinnorna att det var kopplad till en känsla av skam (Hägglund & Wadensten 2007). De upplevde också att de hade svårigheter att tala med någon professionell människa om sitt urinläckage, då de tror att det ska genera vårdaren. De ansåg att de inte ville utsätta någon annan för denna genans (Cathy et al., 2007; Mason et al., 1999). De drabbade kvinnorna ansåg dock att det skulle vara mycket enklare att få fram problemet om vårdare lyfte fram ämnet och hade mer förståelse om problemet (Hägglund & Wadensten 2007). Det visar sig att möte med andra som hade samma problem underlättade för de drabbade att tala om problemet. De kände att det var lättare att samtala med någon som upplevde samma sak och var i samma sits (Andersson et al., 2008).

5.2.3 Skuld

Resultatet visar att kvinnorna kände skuld och beskyllde sig själva för att de fått urinläckage. De tyckte att det var deras egna fel då de inte hade sökt hjälp för problemet tidigare eller för att de inte hade gjort sina bäckenbottensövningar efter barnafödande tillräckligt regelbundet, eller inte gjort dem alls. En del sökte inte hjälp för sina problem för att de hade dessa skulkänslor. De trodde att läkaren skulle klandra dem för att de nu hade dessa problem och påstå att om de hade skött sina bäckenbottensövningar som var sagt, skulle de inte vara här nu för att få hjälp (Mason et al., 1999). De drabbade kvinnorna förväntade sig ingen sympati eller hjälp från andra då de ansåg det var deras eget fel för de har varit slarviga. De upplevde sig själva som väldigt skyldiga, lata och inkompetenta på grund av detta slarv. ”*I would be embarrassed in a supermarket queue, imagining that (other were) thinking, “What a stupid*

women thus is in front of me, with these problems” (Ashworth & Hagan, 1993, p.1420). Denna skuld känsla fick dem att tycka att alla andra är möjliga anklagare och försökte därmed att dölja problemet så gott det gick (Ashworth & Hagan 1993).

Det har visat sig att andra kvinnor ansåg att de inte följt de restriktioner som skulle följas efter de fött barn, såsom att ligga kvar i sängen och vila efter förlossning. De tror också att det kan bero på hur de levt sitt liv och hur de har skött sig som barn. Att som barn haft en dålig vana att gå på toaletten väldigt ofta har lett till att dem nu har fått urinläckage. Kvinnorna upplevde att de själva bar skulden för att de har drabbats av urinläckage och kände därför skam för att söka hjälp (Komorowski & Chen 2006).

5.3 Upplevelser av isolering

Urinläckage leder till att kvinnor upplever både fysiska och psykiska begränsningar i sina liv som har en stor negativ inverkan på deras vardagliga liv (Mason et al., 1999). Urinläckage leder till förändrade livsvanor som kan vara förödande för den drabbade. Saker som de innan värderat högt kunde kvinnorna inte längre fortsätta göra (Hägglund & Ahlström 2007). Det påverkade kvinnornas sociala förhållanden och fick därmed minskad kontakt med både vänner och familj (Komorowski & Chen 2006). Utifrån detta tema har två subteman framkommit. Dessa subteman är *fysiska begränsningar* och *psykiska begränsningar*.

5.3.1 Fysiska begränsningar

Resultatet visar att kvinnorna upplevde de var tvungna att förändra sina livsvanor på grund av urinläckaget, och därmed alltid tänka på vad för aktivitet de klarar av och inte klarar av (Cathy et al., 2007; Hägglund & Wadensten 2007; Komorowski & Chen 2006). Aktiviteter som lyfta, hoppa, springa och träna fanns inte längre i dessa kvinnors värld (Andersson et al., 2008; Hägglund & Ahlström 2007; Komorowski & Chen 2006). ”*When I go for walks, I must change my pants because sometimes the entire pants will be wet. Now I do not want to go for walks*” (Komorowski & Chen, 2006, p.177). Det visar sig att de ständigt försökte undvika aktiviteter och ”farliga” rörelser som kunde leda till ett urinläckage. Allt som kvinnorna gjort innan kunde de inte längre utöva, och kände därmed väldigt begränsade i sitt dagliga liv (Andersson et al., 2008). De lärde sig att leva med problemet genom att tömma blåsan så ofta de kunde som en vana för att minska risken för läckage (Hägglund & Ahlström 2007). ”*When I go out I have to bring two skirts, just in case. It makes me not want to eat. I am always thinking about it (UI)*” (Komorowski & Chen, 2006, p.177). När kvinnorna var ute i samhället hade de som vana att hålla ett öga på att en toalett fanns i närheten. De kände rädsla för att väta sina kläder ute i samhället och hade därför alltid med sig extra kläder i beredskap om det skulle hända en olycka. (Andersson et al., 2008; Hägglund & Ahlström 2007; Komorowski & Chen 2006). De köpte också kläder som var anpassade till att kunnas tvättas ofta (Andersson et al., 2008). Att läcka urin ledde till fysiska obehagligheter och uppgav en känsla av att vara våt, kall och fuktig. Detta ledde till hudirritationer som gjorde det svårt för kvinnorna att sova om nätterna (Cathy et al., 2007). De tänkte ofta på problemet och försökte så gott som det gick att minska på problemen, detta genom att medvetet minska på vätskeintaget och skydda sina möbler hemma från att bli fuktiga (Andersson et al., 2008).

5.3.2 Psykiska begränsningar

Resultatet visar att kvinnorna upplevde att deras urinläckage isolerade dem socialt på grund av att de undvek sociala aktiviteter (Cathy et al., 2007, Komorowski & Chen 2006). Att inte kunna träffa vänner eller gå till andra människors hem för att det kan hända en olycka påverkade dem negativt, de blev isolerade och stannade hemma från olika aktiviteter (Andersson et al., 2008, Komorowski & Chen 2006). ”*I mean, I can't do anything, I've give*

up. Well I mean that's it – I'm restricted to what I can do. As I say, I don't do any outside activities” (Ashworth & Hagan, 1993, s.1421). När de undvek sociala aktiviteter upplevde kvinnorna sig ensamma och uteslutna (Komorowski & Chen 2006). Urinläckaget hade även en negativ inverkan på relationen till kvinnornas partners. De undvek att gå på middagar med sin partner på grund av känslan av osäkerhet inför läckage av urin (Bradway & Strumpf 2008). Det visar sig även att kvinnorna upplevde att urinläckaget påverkade deras sexuella hälsa negativt (Hägglund & Wadensten 2007; Komorowski & Chen 2006). De var beredda på att anpassa sina liv åt problemet till en viss gräns men de ansåg att urinläckage hade påverkat deras sexuella hälsa negativt för länge och kände därför att de behövde göra något åt problemet. Sex kunde inte vara spontant och kul som det tidigare varit. För att kunna genomföra intima stunder var de nu tvungna att alltid förbereda dessa stunder eftersom det inte skulle kännas fräscht om det inte var planerat (Hägglund & Wadensten 2007).

It doesn't matter that he says he doesn't notice anything or that it doesn't matter to him, there is still that feeling you're not fresh. Being intimate with him and our sex life is definitely inhibited. And that is a real health issue; because I believe a good sex life is important for people. (Hägglund & Wadensten, 2007, s.309)

I resultatet framkommer det att sexlivet hämmades på grund av att kvinnorna fick en annan uppfattning om deras kroppar. De kände också att de var tvungna att klä sig omodernt just för att inte rikta uppmärksamheten mot kroppen (Ashworth & Hagan 1993). Kvinnorna ansåg att val av kläder är ett sätt att uttrycka sin sexualitet och de var tvungna att anpassa sin klädsel till deras problem. De kände att de inte kunde använda kjolar i snygga ljusa färger utan alltid kläder i mörkt eller mönstrade material (Roe & May, 1999). De upplevde sig själva ofräscha inför intima stunder och kände en motbjudande känsla då trosorna var blöta av kiss varje dag. Detta gav en försämrad hälsa för både den drabbade kvinnan och hennes partner (Hägglund & Wadensten 2007). För en del kvinnor hade det gått så långt att efter deras man gått bort valt att leva celibat för att undvika genans under intima stunder. De hade valt att inte ha ett sexliv alls och kände sig inte bekväma med att bli tagen på deras genitala områden (Roe & May, 1999).

5.4 Upplevelser av att ta kontroll

Resultatet visar att kvinnor med urinläckage upplevde att problemet var lättare att hantera om de minimerade problem genom olika strategier. De kände att bäckenbottenövningar gav dem känslan av att ha kontroll över sitt urinläckage (Ashworth & Hagan 1993; Hägglund & Ahlström 2007; Mason et al., 1999). De drabbade intalade sig själva att det fanns större problem än just urinläckage och att detta bör istället uppmärksammas (Hägglund & Ahlström 2007; Hägglund & Wadensten 2007). Andra sjukdomar de hade ansågs vara mycket viktigare än själva urinläckaget och problemet sågs bara som ett klagomål till utöver alla deras andra sjukdomar (Andersson et al., 2008). Kvinnorna upplevde att de var tvungna att normalisera sitt problem till deras dagliga rutiner för att kunna behålla och kontrollera sin självkänsla (Cathy et al., 2007; Mason et al., 1999). Detta kunde vara genom att dricka mindre, använda många bindor, använda puder och springa på toaletten ofta. Rädsla för att det ska lukta urin gjorde att de bytte binda väldigt ofta och skötte sin hygien extra noga (Andersson et al., 2008). Ett annat sätt att minimera känslan av problemet var att sätta ett annat namn för det som ”det är bara en läcka, jag är inte inkontinent”. (Ashworth & Hagan 1993).

Det visar sig att kvinnorna upplevde att urinläckaget var en jobbig del av livet. Dock kände de att det är ett problem som måste accepteras och läras leva med (Andersson et al., 2008; Ashworth & Hagan 1993; Bradway 2005). *”I've gone through menstruation, had children,*

and learned to live with this during my life. So that made me feel secure, and I think... this is also a part of life” (Andersson et al., 2008, s.118). De var väldigt trötta av kontrollbehovet som urinläckaget gav. Kvinnorna försökte därför avsiktligt att inte tänka på urinläckaget genom att distansera sig själva genom att tänka på andra saker som inte handlar om dem. De upplevde att det hjälpte för att hantera problemet och ta kontroll över situationen. Genom att ha många bollar i luften hade inte kvinnorna tid för att tänka på sig själva (Hägglund & Wadensten, 2007).

6. DISKUSSION

Här följer ett avsnitt om metoddiskussion, resultatdiskussion och etiskdiskussion. Metoddiskussionen beskriver hur författarna upplevde val av metod samt fördelar och nackdelar med vald metod. I resultatdiskussionen kopplas resultatet, teoretiska perspektivet och tidigare forskning ihop. I den etiska diskussionen beskrivs examensarbetets etiska ställningstaganden.

6.1 Metoddiskussion

Examensarbetet består av kvalitativ data som analyserats enligt en metod som Evans (2002) beskriver. Bearbetade kvalitativa vetenskapliga artiklar har legat som grund för resultatet. Valet av metod är just lämpigt för arbetets syfte som är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med urinläckage. Den valda metoden har studerats många gånger genom att läsa genom den flera gånger, detta för att förstå metoden på rätt sätt. Genomläsningar har skett på olika håll av författarna till en början. Efter alla genomläsningar diskuterades metoden mellan författarna för att få olika synvinklar. Det visade sig att författarna uppfattade metoden som lämplig för arbetet och uppfattades vara strukturerad och okonstlad. Metoden har därför varit enkel att följa och beskriva. Den metod som Evans (2002) beskriver är noga följd under arbetets gång för att ge resultatet en hög trovärdighet.

Metoden enligt Evans (2002) innefattar en tolkande- och beskrivande syntes. Det här arbetet har använt sig av en beskrivande syntes vilket innebär en analys av minsta möjliga omtolkning. Resultatet är då en sammanfattning av tidigare studiers resultat. En svårighet med den beskrivande syntesen är att det alltid sker ett litet tolkande eftersom det är svårt som författare att helt bortse från sin egen förförståelse. Då författarna har mött detta problem hos många kvinnor genom tidigare erfarenhet fanns många tankar om hur det är att leva med urinläckage redan innan arbetet gjorts. Genom att författarna diskuterade läst material ledde diskussionen fram till vad som var deras förförståelse och vad texten egentligen handlade om. De egna tankarna som tillhörde författarna sorterades bort i största mån. Detta för att en så liten egen tolkning som möjligt skulle ske.

Enligt Polit och Beck (2004) är trovärdigheten i en studie hög om studiens resultat motsvarar respondenternas ursprungliga känslor och upplevelser. Det är även viktigt att analysen stämmer överens med metoden. I det här fallet innebär det att kvinnornas upplevelser är korrekt beskrivna i examensarbetets resultat. En beskrivande analys är grunden för resultatet i det här examensarbetet. Det innebär att de använda artiklarnas resultat är återgivna med minimal egen tolkning. I arbetets resultat används många citat som stärker trovärdigheten i temana. Polit och Beck (2004) beskriver överförbarhet när resultatet kan användas till andra respondenter och situationer inom samma ämne. Artiklarna till arbetet är utförda i länder i olika världsdelar vilket visar att urinläckage är ett problem som drabbar kvinnor över hela världen. De flesta artiklarna som användes i arbetets resultat har gjorts i västvärlden. Ytterst få kulturella skillnader påträffades mellan kvinnorna i artiklarna oberoende vilken världsdel

de kom ifrån. Det innebär att överförbarheten i detta arbete är hög då kvinnor över hela världen kan känna igen samma upplevelser som de själva upplever i tidigare studiers resultat.

Artiklarna är skrivna på engelska och detta kan vara något negativt för resultatet. När artiklarna är skrivna på ett annat språk kan orden analyseras på olika sätt och därmed ge en felaktig översättning än vad artiklarna var avsedda att uttrycka. Artiklarnas resultat har därför blivit översatta så noggrant och korrekt som möjligt. Båda författarna till arbetet har läst och analyserat alla artiklarna, till att börjar med på varsitt håll. Detta för att inga viktiga nyckelfynd skulle gå mistes om. Det visade sig vara positivt då vissa nyckelfynd inte uppmärksammats av oss båda och hade gått förlorade om detta tillvägagångssätt inte använts. Hela examensarbetet har författarna skrivit ihop tillsammans.

En empirisk metod hade kunnat användas som metod för detta arbete då intervjuer direkt till drabbade kvinnor genomförts. Detta ansågs inte vara genomförbart då denna metod är för tidkrävande för just detta examensarbetets tidskrav. Som student med lite erfarenheter och kunskap om problemet är det också svårt att kunna intervjua dessa personer då det anses vara ett intimt problem. Då metoden kräver mer tid och engagemang, hade detta kanske lett till otillräcklig data och inte lika omfattande resultat som en litteraturstudie ger. En annan metod som skulle kunna vara lämplig för det här arbetet är en innehållsanalys med självbiografier och dagboksanteckningar skrivna av kvinnor med urinläckage där de belyser egna erfarenheter och upplevelser. Självbiografier och dagboksanteckningar ger mycket rika berättelser av personens upplevelser av problemet och hade varit ett bra alternativ till arbetet. Innehållsanalysen kunde inte heller genomföras på grund av brist på självbiografier. Det hittades inga självbiografier eller dagboksanteckningar till arbetet då vi sökte i biblioteksdatabanken Libris. Därför gjorde författarna ett arbete på redan gjorda studiers resultat med Evans analysmetod.

6.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer examensarbetets resultat diskuteras och relateras till den tidigare forskningen och arbetets teoretiska perspektiv. Temana som kommer att diskuteras är de som framkom under analysen och dessa är *Upplevelsen av maktlöshet*, *upplevelsen av skam*, *upplevelsen av isolering* och *upplevelsen av att ta kontroll*.

6.2.1 Upplevelser av maktlöshet

Resultatet framkom det att kvinnor med urinläckage upplevde maktlöshet då de hade förlorat kontrollen över sin kropp. Rädsla för förnedring och att vårdaren skulle minimera problemet var bidragande orsaker till att kvinnorna inte sökte professionell hjälp. Kvinnorna hade upplevt att de blivit kränkta av vårdpersonal när de sökt hjälp för problemet, de kände sig då inte sedda. Vårdare hade behandlat dem med nonchalans och de drabbade kände att de blivit bortglömda då de inte fått någon uppföljning av problemet. De kände att ingen förstod hur det var att leva med urinläckage. Detta visar sig som Eriksson (2005) kallar vårdlidande. Med detta menas att kvinnan känner sig kränkt då hon talar ut om sina problem och sedan inte blir tagen på allvar. Kvinnan kan då känna att hennes värde fråntas när behandlingar och vård blir utebliven eller inställd. När kvinnan blir kränkt upplever hon lidande. Lidandet kränker kvinnans värdighet, när kvinnan lider känner hon sig därmed kränkt. Detta leder i sin tur till att kvinnan drar sig undan från att tala ut om sitt lidande, precis som det visar sig i arbetets resultat. Här är det viktigt för en vårdare att se till att bevara människans värdighet och inte kränka på något sätt. Även tidigare forskning har visat att det finns stora brister i vårdande av människor med urinläckage. De största bristerna i detta problem visar sig vara okunskap och ointresse hos vårdarna. Det visar sig att kunskap om urinläckage är starkt negligerad och visar

sig vara ett lågt prioriterat vårdområde och därmed blir det svårt att lyfta fram problemet. Vårdare upplever att de inte har tillräckligt kunskap om förebyggande åtgärder och hur urinläckaget påverkar den drabbade både psykiskt och fysiskt (Dingwall & McLafferty, 2006). I resultatet framkom det att vårdare behandlar de drabbade kvinnorna på ett fel sätt och får dem att känna sig obetydliga. Detta visar sig som Eriksson (2005) menar att möta en lidande människa. Det är en mycket svår uppgift där det krävs mycket. Den lidande kvinnan behöver få bekräftelse på sin värdighet. Det är ett stort lidande för kvinnan som ber om hjälp och sedan uppleva att ingen ser eller förstår vad hon behöver. Otillräcklig kunskap och ointresse hos vårdare kan därmed vara förödande för kvinnans hälsa. Vårdare får inte minimera problemet genom att själva se urinläckage som en del av livet. Tidigare forskning visar att urinläckage är ett mycket stort problem världen över och drabbar människor i alla åldrar, främst äldre. Medelåldern ökar i samhället vilket innebär att gruppen äldre blir större, därför kommer vårdare att till största del möta äldre människor inom vården. Vårdare behöver därmed mer kunskap om urinläckage för att kunna ge den drabbade bekräftelse på alla sina problem, även de som inte anses vara "viktiga". Hela människan måste ses i det sammanhang vården sker för att inte skapa ett lidande. Dock anses inte urinläckage vara ett prioriterat ämne att ha kunskap inom.

I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde att de inte hade någon kontroll över sin egen kropp. Det kan relateras till vad Lindwall (2004) beskriver om kroppen. När kroppen inte lyder uppfattas den som svag och bristande. Detta kan leda till att kvinnans liv förändras och kvinnan är då inte sig själv längre (Lindwall, 2004). Den drabbade kvinnan upplevde en osäkerhet på sig själv och sin kropp som inte lyder henne. De kände sig maktlösa över sitt problem som förändrade kvinnans liv. På grund av denna kontrollförlust kunde inte kvinnorna leva som förut och de skämdes mycket över sitt problem. Lindwall (2004) säger också att när problemet inte kan döljas för samhället upplevs detta som generande (Lindwall 2004). Just genans var det kvinnorna kände i samband med kontrollförlusten. De försökte ta kontroll över urinläckaget för att undvika att bli sedda som inkontinenta. Att bli sedd som inkontinent var något som kvinnorna absolut inte ville då de var rädda för att bli kategoriserade med föraktade grupper, de som har brist på kontroll..

6.2.2 Upplevelser av skam

Resultatet visade att skam är en känsla som de drabbade kvinnorna upplevde. Denna skamkänsla var relaterad till smutsighet och värdelöshet. De upplevde sig själva som något smutsig då de inte kunde hålla sin urin, de luktade illa och kände att de inte kunde uppfylla samhällets normer av att vara en perfekt människa. De kände sig avskyvärda och detta hade en stor inverkan på hur de drabbade kvinnorna såg på sig själva och sina kroppar. Precis som Eriksson (2005) beskriver påverkar livslidandet hela människans liv och sin självuppfattning. Att döma av resultatet så kände kvinnorna att de hade fått en annan syn på sina kroppar, då de vände sina kroppar och sig själva i avsky. Detta för att de skämdes över sig själva och kände sig som en sjuk människa. Även andra känslor som att inte vara en vuxen människa kunde dyka upp. Konstant bärande av binda kunde ge kvinnorna en känsla av okvinnlighet. Detta visar sig som Eriksson (2005) beskriver om existens där lidandet hänger samman med hela människans existens. I detta fall menas existensen det som framkom i resultatet med kvinnans känsla av att vara en stor bebis och inte känna sig vuxen och kvinnlig. De här känslorna får dem att förlora sin verklighet, de känner sig inte som samma person som innan problem uppkom.

Det framkommer att kvinnorna hade svårt att prata med vårdare om sitt urinläckage. Eriksson (2005) beskriver att en människa kan ha svårt att uttrycka sitt lidande, då de saknar språk för

att kunna beskriva de innersta känslorna. I detta fall visste inte kvinnorna hur de skulle ta upp sitt problem med sjukvården då de inte fann ord för sitt eget problem och ett lidande uppstod. Lindwall (2004) säger att den egna kroppen och de kroppsliga funktionerna ses som något privat och intimt. Resultatet visar att kvinnorna upplever just det här. De led i tysthet för att urinläckage var någonting som var för intimt och generande att prata om med allmänheten. Även tidigare forskning visar att människor kan leva med problemet utan att få hjälp, det sker nedtytning av urinläckage och det är få som pratar om det då det anses vara tabubelagt.

6.2.3 Upplevelser av isolering

Resultatet visade att kvinnorna upplevde både fysisk och psykisk isolering då de var tvungna att förändra sina livsvanor på grund av sitt urinläckage. Kvinnorna isolerade sig socialt. De kunde inte gå till vänners hus eller visa sig i samhället på grund av rädsla att det kan hända en olycka när som helst. De isolerade sig själva och undvek aktiviteter de innan haft. De kände sig väldigt ensam och utesluten. Detta visar sig i det Lindwall (2004) säger. Där känslan av fångenskap upplevs när kroppen inte fungerar som den brukar göra. Kvinnan känner sig då fast i sin egen kropp och det går inte undkomma den. Kroppen blir en fiende och styr kvinnans val och gör henne bunden. Detta visar sig i tidigare forskning där problemet visat sig sätta spår i det vardagliga livet. Spontanitet och sociala band försvinner och både den drabbade kvinnan och hennes närstående drabbas av problemet.

De försökte undvika aktiviteter som kunde leda till urinläckage. De kunde inte längre hoppa, springa och skratta utan att läcka. Kvinnorna lärde sig att anpassa sig till problemet till en viss del. De försökte undvika läcka genom frekventa toalettbesök och anpassade sig till problemet genom vissa åtgärder som att köpa tvättstarka kläder, skydda möbler och så vidare. Detta visar sig som Eriksson (2005) menar med sjukdomslidande, då sjukdomslidande hör till de fysiska symtomen. Det kan göra att kvinnan känner sig begränsad i sitt liv och kan inte genomföra olika aktiviteter som hör till ett gott liv. Kvinnorna i resultatet kände sig väldigt begränsade på grund av sitt problem. dejtning och middagar ute med sina män var nu uteslutet ur deras liv. De kunde inte leva sitt liv fullt ut som innan och undvek att skratta och leka med barnen. Att inte kunna skratta, leka och springa med sina barn eller ha ett fungerande sexliv med sin man försämrar livskvalitén, då kvinnorna i resultatet ansåg att sexliv hör till en god hälsa.

6.2.4 Upplevelser av att ta kontroll

I resultatet visade det att kvinnor med urinläckage hade lättare att hantera problemet om de minimerade det. De intalade sig själva att det finns större problem är just läcka och upplevde att de var tvungna att normalisera problemet till dagliga rutiner för att kunna behålla sin självkänsla. Detta kunde vara genom att dricka mindre, använda många bindor, använda puder och gå på toaletten väldigt ofta. Kvinnorna distanserade sig själva genom att tänka och göra andra saker, att hålla dem sysselsatta hela tiden fick dem att glömma problemet en stund. Detta visar som Eriksson (2005) säger att människan försöker undfly lidandet genom att förskjuta och bortförklara det, detta är ett sätt att kontrollera lidandet. Då kvinnorna försöker att tänka på andra saker än just urinläckaget är ett tecken på att de försöker att undfly lidandet. De försökte att ha många bollor i luften så de hade mindre tid att tänka på sig själva. Tidigare forskning visar också att problemet kan skötas själv genom att tillverkas mycket inkontinensskydd. Samhället sänder signaler att det inte är något problem utan är något naturligt för människan och minimerar problemet med urinläckage. Kvinnor med urinläckage kanske har fått uppfattningen om att problemet inte är något att söka hjälp för genom reklam och andra signaler som samhället sänder ut om problemet.

6.3 Etiskdiskussion

Arbetet utgår ifrån vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar har tidigare blivit granskade och godkända av en etisk kommitté. I de valda artiklarna har varje respondent gett sitt medgivande till att vara med i studien och dess integritet är skyddad. Studien kränkte inte författarna till artiklarna och resultatet av det här arbetet har författats okränkande mot de analyserade artiklarnas respondenter. Arbetet är skrivet med egna ord av författarna utan att förvränga eller förfälska resultatet. Arbetet är skrivet ur ett objektivi synsätt och den egna förståelsen hos författarna har inte påverkat resultatet. Referering har skett korrekt efter angiven refereringsmall (Polit och Beck 2006). Inga etiska problem har uppstått under examensarbetets gång.

6.4 Förslag till fortsatt forskning

Av arbetets resultat framkommer det att det finns ett lidande hos de urinläckagedrabbade kvinnorna. De drabbas både fysiskt och psykiskt. Kvinnorna upplevde att de inte fick tillräcklig förståelse när de sökte professionell hjälp. I tidigare forskning medger även vårdpersonalen att de inte har tillräcklig kunskap om urinläckage. Det framkommer att urinläckage är ett lågt prioriterat problem även fast det är många som drabbas. Resultatet i arbetet visar att kvinnor upplever att vårdare inte tar problemet på allvar. Hur kommer det sig att en del vårdare har detta förhållningssättet till dessa kvinnor? Är det på grund av låg kunskap om ämnet eller för att de verkligen tycker att det är ett litet problem? Det finns ett intresse från författarna att veta vad det är som påverkar vårdare med mötet med kvinnor som drabbas av urinläckage.

7. SLUTSATS

I detta examensarbete har det framkommit att kvinnor drabbade med urinläckage upplevde att problemet förändrade dem som människa och de inte kunde leva sitt liv som de gjort tidigare. De kände sig sårbara av den kontrollförlust urinläckage medgav och var måna om att inte visa sitt problem för allmänheten då de var rädda för att bli kategoriserade inom en viss grupp som människor på brist av kontroll. Problem associerat med underlivet får dem att känna genans för att tala ut om det och upplever skam över hela situationen. Kvinnorna upplevde sig själva som smutsiga och värdelösa, som var bidragande upplevelser till att kvinnorna inte vågade tala ut om problemet. För att inte utsätta sig själva för förnedring undvek kvinnorna att vistas ute i samhället där problemet kunde upptäckas om det skedde ett läckage. Kvinnorna upplevde att de inte blev tagna på allvar hos vårdare. Dessa kvinnor lider och känner sig kränkta, denna upplevelse leder också i sin tur till att de drar sig undan från att tala ut om sitt lidande. Föreningen med lidandet är grunden för att kunna försonas med det. Som vårdare är det viktigt att kunna se människan, då den lidande människan behöver bekräftelse på sin värdighet. Ett lidande skapas då människan känner att hon inte blir förstådd. Tidigare forskning visar att det finns mycket okunskap om urinläckage hos vårdare. Kunskapen bör vara större då det är ett vanligt förekommande problem. Vårdares otillräckliga vetskap om urinläckage kan med stor sannolikhet leda till ett felaktigt bemötande till den lidande människan och kan på detta vis vara förödande för dess hälsa. Istället för att avvisa en kvinna med urinläckage kan en vårdare skicka den drabbade vidare till speciella kliniker som har mer kunskap om problemet.

8. REFERENSLISTA

*Andersson, G., Nilsson, K., Johansson, J-E., Sahlberg-Blom, E. (2008). Accepting and Adjusting: Older Womens Experiences of Living With Urinary Incontinence. *UROLOGIC NURSING* 28(2),115-121

Anthony Petersson, J. (2008). Minimize Urinary Incontinence: Maximize Physical Activity in Women, *Urologic Nursing*. 28(6), 351-356.

*Ashworth, P., Hagan, T. (1993) The meaning of incontinence: a qualitative study of non-geriatric urinary incontinence sufferers. *Journal of Advanced Nursing* (18),1415-1423

*Bradway, C. (2005) Women's narratives of long-term urinary incontinence. *UROLOGIC NURSING* 25(2),337-344

Bradway, C., Coyne, K., Irwin, D., Kopp, Z. (2008). Lower urinary tract symptoms in women – A common but neglected problem. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* (20), 311-318.

*Bradway, C., Strumpf, N. (2008) Seeking Care: Womens Narratives Concerning Long-Term Urinary Incontinence. *UROLOGIC NURSING* 28 (2) 123-128

Brittain, K. R., Shaw, C. (2007) The social consequences of living with and dealing with incontinence- A carers perspective. *Social Science & Medicine* (65), 1274-1283.

*Cathy, D. MacDonald, MN., Butler, L. (2007) Silent no more: elderly women's stories of living with urinary incontinence in long-term care. *JOURNAL OF GERONTOLOGICAL NURSING*. 33(1), 14-20

Chiarelli, P. (2007). Urinary stress incontinence and overactive bladder symptoms in older women. *Contemporary Nurse*. 26(2), 198-207.

Cheater, M. F. (1992) Nurses educational preparation and knowledge concerning continence promotion. *Journal of Advanced Nursing*. (17), 328-338.

Dingwall, L. & McLafferty, E. (2006) Do nurses promote urinary continence in hospitalized older people?: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1276-1286

Eriksson., K (2000). *Hälsans idé*. – Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (2005). *Den lidande människan*. Malmö: Liber AB

Eriksson, K. (1990). *Vårdprocessen*. Stockholm: Nordstedts förlag AB

Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20(2), 22-26.

Fader, M., Bain, D., Cottenden, A. (2004) Effects of absorbent incontinence pads on pressure management mattresses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 569–574

Friberg, F. (red.). (2006) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Getliffe, K., Fader, M., Cottenden, A., Jamieson, K., & Green N. (2006). Absorbent products for incontinence, treatment effect and impact on quality of life. *Journal of Clinical Nursing*.16, 1936-1945.

Godfrey, H. (2008). Living with a long-term urinary catheter: older people's experiences. *Journal of Advanced Nursing*. 62(2), 180-190.

Heath, T. & Watson, R. (2002). The causes of urinary incontinence in men. *Mostly male*.14(6) 15-19.

*Hägglund, D., Ahlström, G. (2007) The meaning of women's experience of living with long-term urinary incontinence is powerlessness. *The Authors*.16, 1946-1954

*Hägglund, D., Wadensten, B. (2007) Fear of humiliation inhibits women's care-seeking behaviour for long-term urinary incontinence. *The Authors*. 21, 305-312

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber AB.

*Komorowski, L., Chen, B. (2006) Female Urinary Incontinence in China: Experiences and Perspectives. *Health Care for Women International* 27,169-181.

Lindwall, L. (2004) *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Avhandling. Åbo akademis förlag

*Mason, L., Glenn, S., Walton, I. & Appleton, C. (1999). The Experience of Stress Incontinence After Childbirth. *BIRTH* 26(3) 164-171

Melville, J.L., Wagner, L.E., Fan, M-Y., Katon, W.J. & Newton, K.M. (2008) Women's Perceptions about the Etiology of Urinary Incontinence. *Journal of Women's Health*. 17(7), 1093-1098.

Newman, D. K. (2004) Incontinence Products And Devices for the Elderly. *UROLOGIC NURSING* 24 (4), 316-334

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research - Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott

*Roe, B. & May, C. (1999). Incontinence and sexuality: findings from a qualitative perspective. *Journal of Advanced Nursing* 30(3) 573-579

Zeznock, D. E., Gilje F. L. & Bradway, C. (2009). Living with Urinary Incontinence: Experiences of Women from 'The Last Frontier': *Urologic Nursing*. 29(3), 157-185.

* analyserade artiklar

Bilaga 1. Tabell 1. Sökvägar till analyserade artiklar

Nr	Sökord	Tidskrift	Artikelnamn	Databas
1	Urinary incontinence, Qualitative, Experience, Caring	Journal of Clinical Nursing	The meaning of women's experience of living with long-term urinary incontinence is powerlessness	CINAHL
2	Urinary incontinence, Qualitative, Experience, Caring	Journal of Gerontological Nursing	Silent no more: elderly women's stories of living with urinary incontinence in long-term care.	CINAHL
3	Urinary incontinence, Meaning	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Fear of humiliation inhibits women's care-seeking behaviour for long-term urinary incontinence.	CINAHL
4	Urinary incontinence, Nursing, Caring	BIRTH	The Experience of Stress Incontinence After Childbirth.	Pubmed
5	Urinary incontinence, Meaning	Urologic Nursing	Women's narratives of long-term urinary incontinence	CINAHL
6	Urinary incontinence, Meaning	Journal of Advanced Nursing	The meaning of incontinence: a qualitative study of non-geriatric urinary incontinence sufferers.	CINAHL
7	Urinary incontinence, Health	Urologic Nursing	Accepting and Adjusting: Older Womens Experiences of Living With Urinary Incontinence	CINAHL
8	Urinary incontinence, Health	Journal of Advanced Nursing	Incontinence and sexuality: findings from a qualitative perspective	CINAHL
9	Urinary incontinence, Perceptions	Health Care for Women International	Female Urinary Incontinence in China: Experiences and Perspectives	CINAHL
10	Urinary incontinence, Narratives	UROLOGIC NURSING	Seeking Care: Womens Narratives Concerning Long-Term Urinary Incontinence	CINAHL

Bilaga 2. Tabell 2. Översikt över analyserade artiklar

Författare/år	Typ av studie	Data analys metod	Syfte	Huvudsakligt resultat
Andersson, G. Nilsson, K. Johansson, J.E., Sahlberg-Blom, E. (2008)	Kvalitativa intervjuer	Fenomenologisk metod	Beskriva upplevelser av att leva med urinläckage utan behandling.	Kvinnorna var rädda för att söka hjälp. De kände att de var tvungna att lära sig leva med läckaget vilket ledde till minimering av problemet för att acceptera det.
Ashworth, P. D., Hagan, T. (1993)	Kvalitativa intervjuer	Fenomenologisk metod	Beskriva upplevelsen av att leva med urininkontinens vid låg ålder.	Kvinnorna upplevde fientlighet i vården. De skämdes över sig själva och kände sig inte vuxna vid läckage. Ämnet var tabu att tala om. Sexlivet påverkades negativt.
Bradway, C. (2005)	Kvalitativa intervjuer.	Kognitiv antropologi och kritisk medicinsk antropologi.	Beskriva kvinnors upplevelser av att leva med långvarigt urinläckage.	Kvinnorna kände förlorad kontroll över sin kropp. Känner att samhället tittar snett på dem. Känner genans. De tyckte att läckage var en del av livet som de var tvungna att lära sig att leva med.
Bradway, C. Strumpf, N. (2008)	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys	Beskriva vårdsökande kvinnors upplevelser av långvarigt urinläckage + sexuella relationer vid urinläckage.	Kvinnorna trodde att tidigare sexuella relationer var källan till deras läckage. Urinläckage hade negativ inverkan på självkänslan.
Cathy, D., MacDonald, MN., Lorna Butler, PhD. (2007)	Kvalitativa intervjuer	Tematisk analys	Beskriva äldre kvinnors upplevelser av urinläckage när de bor på ett äldreboende.	Kände att de förlorat värdighet. Kvinnorna hade tappat kontrollen över sin kropp. Inte ett socialt accepterat att tala om urinläckage. Kände sig generade inför andra människor.
Hägglund, D. Ahlström, G. (2005)	Kvalitativa intervjuer	Fenomenologisk, hermeneutisk metod	Belysa innebörden av att leva med urinläckage.	Kvinnorna hade tappat kontrollen över sin kropp. Kände sig ej sedda av vårdpersonalen. De kände skam och att urinläckage var tabu att tala om.
Hägglund, D. Wadensten, B. (2007)	Kvalitativa intervjuer	Fenomenologisk, hermeneutisk metod	Belysa hur kvinnor med långvarigt urinläckage upplever sitt beteende vid vårdsökande.	Kvinnorna trodde att de skulle bli förnedrade vid vårdsökande. De kände sig generade över att ta upp ämnet och önskar att vårdaren skulle göra det. Påverkar den sexuella hälsan negativt.
Komorowski, L. Chen, B. (2006)	Kvalitativa intervjuer	Fenomenologisk metod	Belysa kinesiska kvinnors upplevelser av urinläckage.	Kvinnorna kände att de själva bar skulden för sitt läckage. De kände sig obekanta och osäkra på sin kropp. Kände sig oförstådda av

				vårdpersonal.
Mason, L., Glenn, S., Walton, I. & Appleton, C. (1999)	Kvalitativa intervjuer	Fenomenologisk metod	Belysa kvinnors upplevelser av att leva med urinläckage till följd av urinläckage.	Kvinnorna upplevde att de inte kunde tala med någon om sitt problem. De beskyllde sig själva för att de blivit drabbade av urinläckage.
Roe, B. & May, C. (1999)	Kvalitativa intervjuer	Fenomenologiska, hermeneutisk metod	Belysa hur kvinnor upplever sin sexualitet efter de drabbats av urinläckage.	Kvinnorna kände att hela deras livssituation hade förändrats efter de drabbats av urinläckage. Kvinnornas sexliv blev förändrat och de upplevde att deras män inte längre var lika attraherade av dem som innan.

Bilaga 3. Tabell 3. Översikt av teman

EXEMPEL PÅ NYCKELFYND	SUBTEMAN	TEMA
<p>De drabbade upplevde fientlighet från vården, främst från läkare (Ashworth & Hagan, 1993).</p> <p>I vissa situationer hade kvinnorna blivit behandlade med nonchalans och inte blivit tagna på allvar (Hägglund & Ahlström, 2007).</p>	Upplevelsen av att inte bli förstådd	Upplevelsen av maktlöshet
<p>De drabbade kommer ihåg de situationer då de tappat sin kontroll såsom kissat på sig under sex och ute för allmänheten (Ashworth & Hagan, 1993).</p> <p>Deras kropp upplevdes som okontrollerbar när de inte kunde stoppa urinflödet (Hägglund & Ahlström, 2007).</p>	Upplevelsen av förlorad kontroll	
<p>Problemet upplevdes som avskyvärt och det har en stor inverkan på hur de drabbade uppfattade sig själva och deras kroppar (Ashworth & Hagan, 1993).</p> <p>Lärt sig som barn att inte kissa på sig (Andersson m.fl. 2008).</p>	Upplevelsen av att vara smutsig och värdelös	Upplevelsen av skam
<p>Inte socialt acceptabelt att prata om (Cathy m.fl. 2007).</p> <p>Det handlar om saker ”där nere” och det är generande att prata om (Ashworth & Hagan, 1993).</p>	Upplevelsen av att lida i tysthet	
<p>Kvinnorna upplever att de själva bär skulden för att de har drabbats av urinläckage och därför känner de skam för att söka hjälp (Komorowski & Chen, 2006).</p> <p>De upplevde sig själva som väldigt skyldiga, lata och inkompetenta (Ashworth & Hagan 1993).</p>	Upplevelsen av skuld	Upplevelsen av isolering
<p>Går inte till andra människors hem för att det kan hända en olycka (Andersson m.fl. 2008).</p> <p>Minskar på vätskeintaget (Cathy m.fl. 2007).</p>	Upplevelsen av fysiska begränsningar	
<p>Negativ inverkan på den sexuella relationen (Komorowski & Chen, 2006).</p> <p>Isolering till följd av undvikelse av sociala aktiviteter (Komorowski & Chen, 2006).</p>	Upplevelsen av psykiska begränsningar	
<p>De intalade sig själva att det finns större problem (Hägglund & Ahlström, 2007).</p> <p>Kvinnorna försökte avsiktligt att inte tänka på urinläckaget (Hägglund & Wadensten, 2007).</p>		Upplevelsen av att ta kontroll

