

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
M2023:105

Äldre kvinnors erfarenheter av att leva med  
urininkontinens  
En systematisk litteraturöversikt

Maja Nehvonen

Kelly Truong



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens – En systematisk litteraturöversikt
Titel på engelska:	Older women's experiences of living with urinary incontinence – A systematic literature review
Författare:	Maja Nehvonen & Kelly Truong
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska
Handledare:	Gabriella Norberg Boysen
Examinator:	Ingrid Gustafsson

## Sammanfattning

Urininkontinens är ett folkhälsoproblem och förekomsten ökar med stigande ålder. Tidigare forskning visar att äldre kvinnor upplever urininkontinens som skamligt samt ser tillståndet som en oundviklig del av naturligt åldrande. Urininkontinens upplevs besvärande att prata om vilket medför att få äldre kvinnor söker vård. Distriktssköterskan har med sin kompetens om urininkontinens samt vårdande samtal möjlighet att möta den äldre kvinnans livsvärld. Syftet var att belysa äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens. En systematisk litteraturöversikt med induktiv ansats genomfördes och tio kvalitativa artiklar analyserades enligt Popeone, Langius-Eklöf, Stenwall och Jervaeus (2021) analysmetod. Analysen resulterade i en huvudkategori och fyra kategorier med två till tre underkategorier. Huvudkategorin var *stigmatiseringen kring urininkontinens tycks påverka äldre kvinnors livsvärld* och kategorierna följande: *samspel av känslor kring urininkontinens, betydelsen av påverkan på det dagliga livet, betydelsen av hälso- och sjukvårdens agerande samt strategier för att hantera urininkontinens*. Ur resultatet framkom det att urininkontinens är stigmatiserat och påverkar den äldre kvinnans livsvärld, främst genom en förändrad självbild och isolering. Resultatet visar vidare att vården både kan ge stöd och orsaka lidande beroende på bemötande. Sammanfattningsvis kan det konstateras att genom ett vårdande samtal med livsvärlden i fokus kan distriktssköterskan möta den äldre kvinnan ur ett holistiskt perspektiv, vilket kan leda till att värdighet och autonomi bevaras samtidigt som stöd erbjuds. Översikten kan vara av värde för fortsatt reflektion hos distriktssköterskor som möter äldre kvinnor med urininkontinens.

Nyckelord: Urininkontinens, äldre kvinnor, livsvärld, vårdande samtal, erfarenheter, distriktssköterska

## **Abstract**

Urinary incontinence is a public health problem, and the incidence increases with age. Previous research shows that older women experience urinary incontinence as shameful and see the condition as an inevitable part of natural aging. The condition is therefore perceived as troublesome to talk about, which means that few older women seek care. With the expertise in urinary incontinence and caring communication, the district nurse can meet the older women's lifeworld. The aim was to shed light on older women's experiences of living with urinary incontinence. A systematic literature review with an inductive approach was carried out and ten qualitative articles were analyzed according to Popeone, Langius-Eklöf, Stenwall and Jervaeus (2021) analysis method. The analysis resulted in one main category and four categories with two to three subcategories. The main category was *the stigma surrounding urinary incontinence seems to affect the life world of older women* and the categories were as follows: *interplay of feelings around urinary incontinence, the importance of the impact on daily life, the importance of the healthcare system's actions and strategies for managing urinary incontinence*. The results showed that urinary incontinence is stigmatized and affects the older woman's lifeworld, mainly through a changed self-image and isolation. Healthcare can both provide support and cause suffering depending on the treatment. In summary, it can be stated that through a caring conversation with the life world in focus, the district nurse can meet the older woman from a holistic perspective, which can lead to dignity and autonomy being preserved while offering support. The results may be of value for continued reflection by district nurses who meet older women with urinary incontinence.

**Key words:** Urinary incontinence, older women, lifeworld, caring communication, experiences, district nurse

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Urininkontinens</b>	<b>1</b>
<b>Utredning och behandling</b>	<b>2</b>
<b>Distriktssköterskans profession och uppdrag</b>	<b>2</b>
<b>Urininkontinens påverkan på äldre kvinnors liv</b>	<b>3</b>
<b>Teoretisk referensram</b>	<b>4</b>
Livsvärld	4
Vårdande samtal	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
<b>Design</b>	<b>6</b>
<b>Urval</b>	<b>6</b>
<b>Datansamling och kvalitetsgranskning</b>	<b>7</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>8</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>10</b>
<b>Stigmatiseringen kring urininkontinens tycks påverka äldre kvinnors livsvärld</b>	<b>10</b>
<b>Samspel av känslor kring urininkontinens</b>	<b>11</b>
En del av åldrandet	11
Besvärande känslor	11
Känslor av acceptans och tacksamhet	12
<b>Betydelsen av påverkan på det dagliga livet</b>	<b>12</b>
Sociala sammanhang och isolering	12
Stöd från omgivningen	12
<b>Betydelsen av hälso- och sjukvårdens agerande</b>	<b>13</b>
Faktorer som påverkar beslut om att söka vård	13
Bristande vård	13
Stödjande vård	14
<b>Strategier för att hantera urininkontinens</b>	<b>14</b>
Egenvård som strategi	14
Hjälpmiddel i form av inkontinensskydd	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>22</b>
<b>KLINISK IMPLIKATION OCH FRAMTIDA FORSKNING</b>	<b>22</b>

**REFERENSER** \_\_\_\_\_ **23**

**Bilaga 1. Artikelsökningar** \_\_\_\_\_

**Bilaga 2. Kvalitetsgranskning** \_\_\_\_\_

**Bilaga 3. Artikelmatris** \_\_\_\_\_

**Bilaga 4. Exempel på dataanalys** \_\_\_\_\_

# INLEDNING

Urininkontinens är ett ofrivilligt urinläckage och upp till 45% av världens kvinnor över 18 år är drabbade och förekomsten ökar med stigande ålder. Intresset för äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens väcktes under verksamhetsförlagd utbildning, där möten med äldre kvinnor som led av tillståndet ägde rum. Kvinnorna delade erfarenheten om svårigheter att prata om urininkontinens på grund av ämnets känsliga natur. Tidigare forskning visar att yngre kvinnor söker vård, medan äldre kvinnor inte söker hjälp i samma utsträckning då tillståndet ofta accepteras som en naturlig del av åldrandet. Vidare är yngre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens väl beforskat, medan äldre kvinnors erfarenheter inte studerats i samma grad. För att arbeta mot en hållbar utveckling är omvårdnad av urininkontinens fundamentalt ur både ett ekonomiskt, socialt och ekologiskt perspektiv. Det är därmed viktigt för distriktssköterskan att förstå äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens, för att få förutsättningar att erbjuda vård utifrån kvinnornas unika livsvärld. Kvalitativa artiklar från länder med varierande kulturer kommer därmed att granskas i syfte att sammanställa forskning kring äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens.

## BAKGRUND

### Urininkontinens

Urininkontinens definieras som ofrivilligt urinläckage och är ett folkhälsoproblem (Haylen et al. 2012; Kuchel & DuBeau 2009) och det finns tre huvudtyper: ansträngningsinkontinens, trängningsinkontinens och blandinkontinens. Ansträngningsinkontinens innebär att urinläckage uppstår när det intraabdominella trycket ökar, vilket kan ske vid träning eller hosta. Tillståndet orsakas av nedsatt funktion i urinröret, vilket i sin tur är resultatet av försvagade muskler och ligament. Ansträngningsinkontinens kan vidare bero på en nedsatt funktion i urinrörets slutningsmuskel, vilket medför ett minskat tryck i urinröret (Batami, Jalali, Mohammadi & Bokae 2021). Vid trängningsinkontinens uppkommer trängningarna hastigt och orsakar ett ofrivilligt urinläckage, vilket även är orsaken till nokturi, ett ökat behov av att tömma blåsan nattetid (Kuchel & DuBeau 2009). Blåsans sammandragningar har mestadels en okänd orsak men förklaras ibland av retningar i urinblåsan. Det kan bero på urinvägsinfektion, oklar inflammation, stenar i blåsan, tumörer eller sköra slemhinnor (Batami et al. 2021; Steers 2002). Blandinkontinens är vidare en kombination av ansträngnings- och trängningsinkontinens (Batami et al. 2021). Riskfaktorer för urininkontinens är bland andra hög ålder, högt body massindex, menopaus, upprepade urinvägsinfektioner, försvagad bäckenbotten samt diabetes och kronisk lungsjukdom (Kuchel & DuBeau 2009; Seshan, Al Khasawneh & Al Hashmi 2016).

Världshälsoorganisationen (2022) samt Förenta nationerna (2023) definierar äldre som personer över 60 år eftersom kroppen då fysiologiskt påverkas av åldrandet. Enligt Världshälsoorganisationen (2020) kommer andelen äldre människor att öka och prognoser indikerar att två miljarder av jordens befolkning kommer att bestå av äldre år

2050. En åldersrelaterad förändring relaterad till urininkontinens är reducering av urinblåsans kapacitet. Det beror på att den glatta muskulaturen i urinblåsan försvagas och blir stelare. Vidare påverkas urinblåsans tömningsreflex och signaleringen om behovet av att tömma blåsan kommer först när blåsan är full (DuBeau, Kuchel, Johnsson, Palmer & Wagg 2010). Äldre människor har vidare en större mängd residualurin i blåsan, vilket kan leda till ofrivilligt urinläckage (Batami et al. 2021). Både män och kvinnor drabbas av urininkontinens oavsett ålder, men äldre kvinnor är en utsatt grupp eftersom de förutom åldersrelaterade förändringar även drabbas av förändringar relaterat till den kvinnliga anatomin (Göransson, Carlsson & Larsson 2023; Mendes, Hoga, Goncalves, Silva & Pereira 2017; Milsom & Gyhagen 2018). Orsaker till urininkontinens hos äldre kvinnor är att urinrörets slemhinnor blir skörare på grund av östrogenbrist samt försvagad muskulatur i bäckenbotten relaterat till tidigare förlossningar och graviditet (Lüthje, Lindén Hirschberg & Brauner 2014).

## **Utredning och behandling**

Utredning och behandling av urininkontinens bör betraktas som en helhetsvård omfattande både omvårdnad och medicinsk behandling, vilken ska utgå från patienten och identifiera bakomliggande faktorer i syfte att kunna erbjuda ett korrekt omhändertagande (Wagg, Gove, Leichsenring & Ostaszkiwicz 2019). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvården i största mån utformas i samråd med patienten och patienten ska informeras om tillgängliga behandlingsalternativ. Om egenvård blir aktuell ska den utgå från patientens önskemål.

I Sverige baseras inkontinensutredningen på patientens anamnes och urinmätninglista. Vidare görs en fysiologisk undersökning som inkluderar provtagning av blod och urin samt för kvinnor en gynekologisk undersökning. Behandlingen består av en farmakologisk del som individanpassas och främst fokuserar på att öka urinblåsans funktionella kapacitet eller förbättra slutningsfunktionen hos sfinkterna. Den farmakologiska behandlingen kompletteras med ytterligare åtgärder, som bäckenbottenträning, viktnedgång och normalisering av vätskeintag. Om den farmakologiska behandlingen och de nämnda åtgärderna inte är tillräckliga kan kirurgisk behandling bli aktuell (Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för urinvägssjukdomar 2023). Behandlingen kompletteras med förbrukningsartiklar, exempelvis inkontinensskydd. I Sverige subventioneras inkontinensskydd av staten och förskrivs av en distriktssköterska eller en sjuksköterska som är särskilt utsedd av vårdgivaren alternativt en läkare (HSLF-FS 2022:28). I andra länder förekommer det att patienten får bekosta inkontinensskydd själv (Andersson, Johansson, Nilsson & Sahlberg-Blom 2008).

## **Distriktssköterskans profession och uppdrag**

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården arbeta för att förebygga ohälsa. I kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor anges att distriktssköterskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande för folkhälsa. Distriktssköterskan har med sin kompetens och förebyggande förhållningssätt, möjlighet att identifiera risker och därmed främja människors hälsa. Det görs genom att vården som erbjuds är säker, personcentrerad, effektiv och evidensbaserad. Vidare betonas vikten av att

distriktssköterskan tillvaratar patientens berättelser och använder dem som grund när omvårdnadsplaner utformas (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Mendes et al. (2017) menar att kvinnor drabbade av urininkontinens är mer villiga att prata om ämnet om distriktssköterskan nämner ämnet först. Det gör att distriktssköterskan har en unik position i att stödja patientgruppen och erbjuda en god omvårdnad utifrån deras unika livsvärld. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) ska distriktssköterskan agera stöd för patienten, med respekt för patientens rätt till självbestämmande, värdighet och autonomi. Det stöds av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som skriver att vård ska ges med respekt för den enskildas värdighet. Även Borglin et al. (2019) betonar vikten av respekt och värdighet vid inkontinensvård. Vidare ska distriktssköterskan självständigt kunna bedöma behovet av samt förskriva förbrukningsartiklar (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Enligt Göransson et al. (2023) bör distriktssköterskan arbeta personcentrerat vid förskrivning av förbrukningsartiklar till äldre kvinnor. Målet med omvårdnaden bör vara att stärka den äldre kvinnans självbestämmande och självständighet vid inkontinensbesvär, vilket görs genom att distriktssköterskan möter den äldre kvinnans behov. Distriktssköterskan ska därmed inneha en medvetenhet om den äldre kvinnans unika behov och ha dem som utgångspunkt vid förskrivning av inkontinensskydd. Borglin, Hew Thach, Jeppsson och Sjögren-Forss (2019) beskriver att distriktssköterskor ser förskrivning av inkontinensskydd som en av de viktigaste arbetsuppgifterna vid omvårdnad av urininkontinens.

För att sträva mot hållbar utveckling ska distriktssköterskan arbeta hälsofrämjande (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Agenda 2030 är en global handlingsplan med syfte att ställa om till ett hållbart samhälle för planeten, välståndet och människorna. Handlingsplanens mål omfattar samtliga tre dimensioner av hållbar utveckling: den sociala, ekonomiska och ekologiska. Mål nummer tre i Agenda 2030 handlar om att säkerställa god hälsa och välbefinnande för samtliga människor i alla åldrar (Regeringskansliet 2022). Sjuksköterskan ska säkerställa en god folkhälsa och arbeta för att FN:s mål för en hållbar utveckling uppnås. Genom att sjuksköterskan har en medvetenhet kring de hälsofrämjande och förebyggande val som görs i det preventiva arbetet främjas därmed hållbar utveckling (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Borglin et al. (2019) beskriver vikten av att tidigt introducera omvårdnadsåtgärder för att förhindra att urininkontinens uppstår eller om möjligt mildra konsekvenserna av tillståndet, vilket i sin tur bidrar till en hållbar utveckling.

## **Urininkontinens påverkan på äldre kvinnors liv**

Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) har äldre människor en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa vilket härleds till ökad ensamhet, kroppsliga sjukdomar samt sociala och psykosociala förändringar. Urininkontinens påverkar den äldre kvinnans psykiska, fysiska och sociala hälsa samt reducerar välbefinnandet. Urininkontinens kan därmed leda till sämre självkänsla och en känsla av skam (Kasikci, Kilic, Avsar & Sirin 2015; Mendes et al. 2017; Siddiqui et al. 2013). Enligt Mendes et al. (2017) kan känslorna bero på att kvinnorna inte har tillräcklig kunskap om urininkontinens och dess behandling. Det kan i sin tur härledas till faktumet att få kvinnor söker vård för urininkontinens (Mendes et al. 2017; Siddiqui et al. 2013). Tidigare forskning visar att en anledning till att få kvinnor söker vård är att tillståndet är tabubelagt och pinsamt (Lim et al. 2018; Mendes et al. 2017). Ytterligare en anledning till att få söker vård är att tillståndet uppfattas som



ett personligt problem snarare än hälsorelaterat, vilket leder till att behandling inte betraktas som nödvändig (Mendes et al. 2017). Äldre kvinnor beskrev snarare tillståndet som en naturlig del av åldrandet eller som en konsekvens av graviditet och förlossning (Mendes et al. 2017; Milsom & Gyhagen 2018). Genom att förklara tillståndet som en naturlig del av åldrandet, kunde de äldre kvinnorna distansera sig från det medicinska perspektivet, vilket gav dem möjlighet att se sig själva som människan de var innan de drabbades av urininkontinens (Andersson, Johansson, Nilsson & Sahlberg-Blom 2008).

Urininkontinens påverkan på äldre kvinnors liv är kopplat till kultur och religion (Mendes et al. 2017; Siddiqui et al. 2013). Äldre kvinnor utvecklade liknande strategier för att hantera urininkontinens oberoende kulturellt och religiöst ursprung, men upplevelserna av att leva med urininkontinens skiljde sig. Exempelvis kunde kvinnor från västerländsk kultur se urininkontinens som ett medicinskt problem medan kvinnor från minoritetskulturer i större omfattning la skuld på sig själva, och såg urininkontinens som ett resultat av sin livsstil och tidigare val i livet. Då erfarenheterna av urininkontinens varierar mellan olika kulturer och religioner, måste distriktssköterskan inneha en medvetenhet om kvinnors upplevelser för att ha möjlighet att ge en god omvårdnad utifrån patientens unika perspektiv (Siddiqui et al. 2013).

Det råder ett socialt stigma kring urininkontinens som gör att tillståndet leder till isolering (Andersson et al. 2008; Mendes et al. 2017), vilket kan leda till ofrivillig ensamhet. Socialstyrelsen (2022) definierar ofrivillig ensamhet som ett minskat socialt nätverk vilket kan leda till nedsatt funktionsförmåga och psykisk ohälsa. Ofrivillig ensamhet förekommer i alla åldersgrupper men är mest utbredd bland äldre personer. Genom att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet kan äldre uppnå bättre hälsa och livskvalitet. Vidare har yngre kvinnor en större tendens att söka vård för sina besvär än äldre, sjukvården måste därför uppmärksamma äldre kvinnor som lever med urininkontinens och erbjuda dem stöd och behandling utifrån deras förutsättningar (Mendes et al. 2017). Det finns begränsad forskning kring äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens (Mendes et al. 2017; Siddiqui et al. 2013).

## **Teoretisk referensram**

I vårdande samtal möter vårdaren patientens livsvärld och unika berättelser (Ekebergh & Dahlberg 2022, s.146). Vårdande samtal med livsvärlden i fokus ökar därmed förståelsen för äldre kvinnor drabbade av urininkontinens (Andersson et al. 2008).

### **Livsvärld**

Livsvärlden kan ses som ett förhållningssätt till en persons tillvaro och dagliga aktiviteter. I de dagliga aktiviteterna reflekterar inte människan aktivt över sina upplevelser och tar ofta dagen förgivet. Livsvärlden bygger på att händelser och handlingar i vardagen redan har betydelse och innebörd för den enskilda individen. Människan upplever världen genom de erfarenheter som hon förvärvat inom de historiska, kulturella och sociala sammanhang som hon befinner sig i. Livsvärlden integrerar alla dimensioner av en individs tillvaro, vilket innebär kroppsliga erfarenheter, känslor, tankar, relationer med andra individer och samhället i stort, samt interaktionen med den omgivande miljön (Ekebergh 2022b, ss. 19–22). Galvin (2021) beskriver vidare livsvärlden som upplevelser av det vardagliga livet. Upplevelserna utgör känslan om hur vi ser oss själva, känslan av

värdighet och sårbarhet samt välbefinnande och dess frånvaro. Ekebergh (2022c, ss. 31–32) menar att hälsa är en subjektiv upplevelse och erfarenhet. Hälsa ur ett livsvärldsperspektiv innebär därmed att förstå hälsa utifrån individens unika perspektiv och livsvärld. Världshälsoorganisationen definierar hälsa som ett tillstånd av fysisk, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom. Hälsa är därmed mångdimensionellt (Folkhälsomyndigheten 2022). Hälsa är en upplevelse som påverkar hela människan, där både inre balans och harmoni upplevs i relation med andra människor och livet i stort. Upplevelsen av hälsa är relativ och återspeglar människans livsvärld. När människan drabbas av sjukdom kan upplevelsen av hälsa påverkas negativt, även om människan känner sig frisk. Känslan av hälsa kan försvagas när människan upplever sig nedstämd eller utsätts för stress vilket kan leda till en känsla av illabefinnande (Ekebergh 2022c, ss. 31–32).

Urininkontinens påverkar kvinnors vardagliga liv och känslor (Göransson, Carlsson & Larsson 2023; Mendes et al. 2017; Siddiqui et al. 2013). En konsekvens kan därmed bli att livsvärlden rubbas, eftersom den levda kroppen är bärare av erfarenheter och självbild. En händelse eller sjukdom upplevs och påverkar individer på olika sätt, därför är det angeläget att distriktssköterskan förstår, möter och erbjuder behandling utifrån individens livsvärld. Om vården utgår från patientens egna upplevelser av sin levda värld och kropp, kommer det att främja patientens delaktighet i vården (Ekebergh 2022b, ss. 19–20).

### **Vårdande samtal**

Ekebergh och Dahlberg (2022, ss. 146–147) uppger att det vårdande samtalet är centralt i omvårdnaden och har potential att stödja och stärka patienten. Vårdande samtal bygger på gemenskap och ömsesidig respekt, samt kräver öppenhet och lyhördhet från vårdaren. Samtalet bör innebära att kvinnan och vårdaren talar tillsammans och kommunicerar med varandra snarare än till varandra. För att genomföra ett samtal av god kvalitet är det viktigt att kvinnans livsvärld står i centrum. Genom ett vårdande samtal kan vårdaren komma i kontakt med kvinnans livsvärld och låta hennes berättelse ta form. Det finns en risk att vårdaren dominerar samtalet genom att använda vetenskapligt språk, vilket kan leda till att viktig information om kvinnans upplevelser, tankar och känslor förbises. Vårdaren måste därför vara lyhörd för kvinnan eftersom det ger en förståelse för hur hon uppfattar sin sjukdom. Det ger vidare en förståelse för hur livssituationen påverkas, vilket kan ge information om hur patientens hälsoprocesser bäst stöds (ibid).

Urininkontinens är ett tabubelagt ämne som är svårt att prata om (Andersson et al. 2008; Lim et al. 2018). Mendes et al. (2017) påtalar vikten av att sjukvårdspersonal ger kvinnor möjlighet att dela med sig av sina upplevelser av tillståndet, för att kunna ge stöd och vård utifrån deras preferenser. Det gör det vårdande samtalet fundamentalt i mötet med kvinnan, eftersom det vårdande samtalet är ett sätt att närma sig hennes livsvärld och förståelse. För att möta kvinnan på bästa sätt krävs det att distriktssköterskan lyssnar och ser personen bakom samtalet. Vårdaren bör inta en öppen, reflekterande samt välkomnande ställning och bjuda in till samtalet med hjälp av sin erfarenhet och yrkesskicklighet. Kvinnan bör känna att hennes berättelse är betydelsefull och det är vårdarens ansvar att bekräfta det (Ekebergh & Dahlberg 2022, ss. 148–150).

## **PROBLEMFORMULERING**

Den äldre befolkningen ökar globalt och urininkontinens är ett folkhälsoproblem vars förekomst ökar med stigande ålder. Bland äldre kvinnor ses i många fall urininkontinens som en oundviklig del av det naturliga åldrandet och flera lider i tysthet av dess besvär. På grund av tillståndets känsliga natur är det få som söker vård och ämnet upplevs besvärande att samtala om. Många äldre kvinnor är inte medvetna om de behandlingsmöjligheter och stöd som finns att tillgå vilket påverkar den psykiska, fysiska och sociala hälsan. Tidigare forskning visar att yngre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens är väl beforskat, medan det finns mindre forskning om äldre kvinnors perspektiv. Distriktssköterskan har med sin kompetens om urininkontinens samt kunskap om vårdande samtal möjlighet att erbjuda stöd till de äldre kvinnorna, som både är förebyggande och behandlande. Genom att sammanställa kvalitativ forskning från olika kulturer om äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens, får distriktssköterskan stöd i att möta äldre kvinnor med urininkontinens och därmed anpassa omvårdnaden efter den äldre kvinnans livsvärld.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens.

## **METOD**

### **Design**

För att besvara syftet valdes en systematisk kvalitativ litteraturoversikt med induktiv ansats. Designen valdes eftersom den beskriver och sammanställer aktuellt kunskapsläge inom forskningsområdet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 5–6). Kvalitativ metod har ursprung i ett holistiskt synsätt och studerar människors levda erfarenheter av ett specifikt fenomen (Henricson & Billhult 2017, ss. 111–112), vilket gör metoden lämplig för syftet. Induktiv ansats valdes då litteraturoversikten utgår från empirin (Priebe & Landström 2017, ss. 30–31). Den systematiska litteraturoversikten grundas i Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 8–11) tillvägagångssätt i nio delar.

### **Urval**

Forskningsproblemet strukturerades utifrån PEO som står för Population, Exposure och Outcome. PEO används för att strukturera frågeställningar inom kvalitativ metod, se tabell 1 (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 23–24). Tydliga inklusions- och

exklusionskriterier ökar den systematiska litteraturöversiktens kvalitet (ibid, s. 87). Inklusionskriterier i litteraturöversikten grundas i PEO och är följande: kvalitativa originalartiklar utifrån syftet, kvinnor är över 60 år, omfatta åren 2013–2023 samt vara skrivna på engelska eller svenska.

Tabell 1. PEO

Population	Exposure	Outcome
Kvinnor över 60 år	Urininkontinens	Erfarenheter

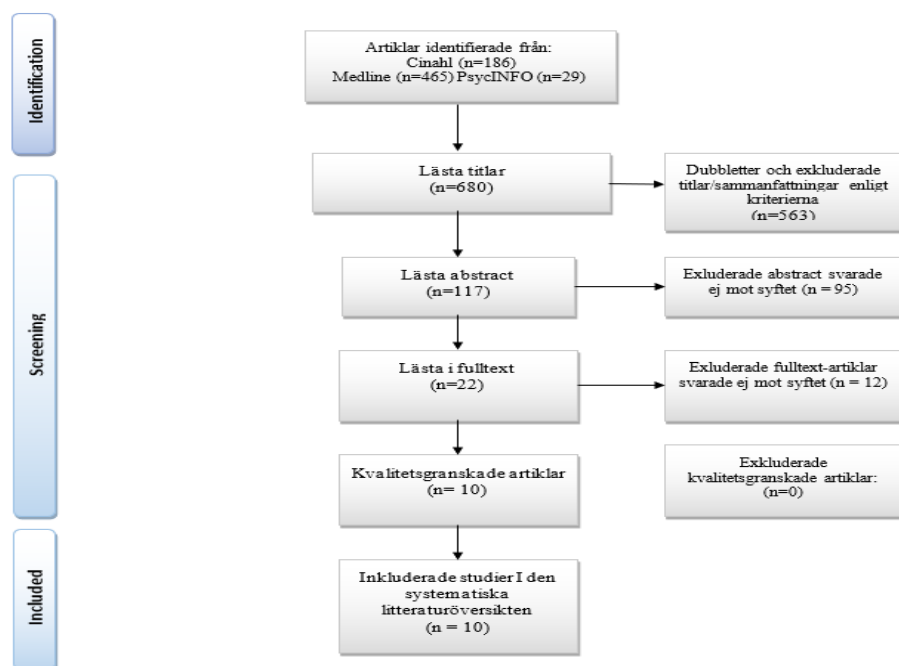
## Datansamling och kvalitetsgranskning

Databaserna Cinahl, Medline och PsycINFO användes för att genomföra en systematisk sökning. Dessa valdes eftersom de är erkända och stora databaser inom medicin och omvårdnad (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 113; Rosén 2017, s. 381). Inledande sökningar genomfördes för att få en överblick om ämnesområdet samt identifiera relevanta sökord till problemområdet. Valda sökord skapades utifrån PEO-strukturen. För att identifiera ytterligare sökord granskades referenslistor och sökord i relevanta artiklar. Ämnesord kopplade till valda sökord identifierades med hjälp av MeSH-termer i Medline samt Cinahl Headlines i Cinahl (Karlsson 2017, s. 89). Ämnesordlistor används för att identifiera söktermer anpassade till problemområdet och specifik databas (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 110).

För att säkerställa sökningens specificitet och sensitivitet identifierades synonymer till sökorden (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 102). Synonymerna kombinerades med hjälp av booleska sökoperatörer AND och OR, vilka avgränsade respektive breddade sökningen (Karlsson 2017, s. 90). Trunkering användes för att få med samtliga böjningar av ett ord, se bilaga 1, Artikelsökningar (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 107). När ovanstående steg var utförda skapades sökblock (ibid ss. 113–114). I Medline användes samma begränsningar förutom peer-reviewed då begränsningen ej är möjlig i databasen. Artiklarna från Medline kontrollerades i UlrichsWeb för att säkerställa att de var peer-reviewed. Vidare uppmuntrar Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 107) till att konsultera en bibliotekarie för att optimera sökningen. Därmed granskade en bibliotekarie från högskolan sökblocken för att se om ytterligare justeringar på sökningen behövdes göras, inga ytterligare justeringar ansågs nödvändiga. Sökningen i Cinahl genererade 186 artiklar, sökningen i Medline 465 artiklar och sökningen i PsycINFO 29 artiklar. Totalt lästes 680 titlar, 117 abstracts, 22 artiklar i fulltext och tio artiklar valdes slutligen ut till kvalitetsgranskning. Ett flödesschema enligt PRISMA skapades, se figur 1 (Page et al. 2021).

Tio artiklar kvalitetsgranskas mot SBU:s kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ forskning och tillhörande vägledning användes för att säkerställa granskningens kvalitet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU 2020a). Författarna

kvalitetsgranskade enskilt för att sedan jämföra resultaten, enligt Henricson (2017, s. 414). Kvalitetskraven uppnås om de kvalitativa studierna har ett tydligt syfte, problemformulering, metod samt urval, se bilaga 2, Kvalitetsgranskning. Artiklarna graderades i enlighet med SBU (2020a) som obetydliga eller mindre brister, måttliga brister eller stora brister. Inga artiklar föll bort i kvalitetsgranskningen. Inkluderade artiklar presenteras i bilaga 3, Artikelmatris.



Figur 1. Prisma flödesdiagram (Page et al. 2021)

## Dataanalys

Popeone, Langius-Eklöf, Stenwall och Jervaeus (2021) analysmetod för litteraturoversikter används (ibid). Dataanalysmetoden valdes eftersom den tydligt beskriver varje steg i analysprocessen och upplevs som lättförståelig, vilket underlättar att följa och analysera varje steg i processen. Analysmetoden innebär att samtliga artiklar lästes flertalet gånger, för att sedan påbörja analysmetodens tre steg: identifiera relevanta fynd i varje enskild studie, kondensera och sammanfatta fynden samt kategorisera dem tematiskt till kategorier som svarar på syftet. Det första steget innebär att identifiera relevanta meningsbärande enheter i relation till den systematiska litteraturoversiktens syfte. Relevanta meningsbärande enheter extraherades genom att färgmarkeras. Innehåll i artiklarna som inte direkt svarade på syftet ströks. I steg två kondenserades de extraherade fynden för att bilda koder. I det tredje och sista steget grupperades de sammanfattande meningsbärande enheterna till subkategorier som sedan bildade kategorier. Författarna läste och analyserade artiklarna i samtliga steg var för sig för att sedan jämföra resultaten och diskutera likheter och skillnader, se bilaga 4, Exempel på dataanalys. Fyra kategorier framkom av dataanalysen: samspel av känslor kring urininkontinens, betydelsen av påverkan på det dagliga livet, betydelsen av hälso- och sjukvårdens agerande samt strategier för att hantera urininkontinens. Utöver beskriven

analysmetod valdes i samråd med handledaren att skapa en huvudkategori, med syfte att abstrahera och öka förståelsen för resultatet. Huvudkategorin var följande: stigmatiseringen av urininkontinens tycks påverka äldre kvinnors livsvärld.

Enligt SBU (2020b) ska forskarna vara medvetna om sin förförståelse och aktivt arbeta för att inte låta förförståelsen påverka forskningsprocessen. Författarna har tidigare arbetat med patientgruppen, både på sjukhus och inom hemsjukvård. Inom hemsjukvården har en författare dagliga samtal med äldre kvinnor som lever med urininkontinens. Vidare har den andra författaren vårdat kvinnor med urininkontinens på sjukhus. Författarna har upplevt att urininkontinens är ett stigmatiserat ämne som äldre kvinnor har svårt att prata om vilket ställer krav på distriktssköterskans omvårdnad och bemötande. Popeone et al. (2021) menar att det är svårt att inte låta förförståelsen påverka analysprocessen, men att det är av största vikt att inte göra det. Författarna kommer därmed att fokusera på forskningsfrågan för att undvika att påverkas av sina förutfattade meningar samt ha kontinuerlig reflektion i syfte att säkerställa en opartisk analys, resultatpresentation och slutsats.

## **Forskningsetiska överväganden**

När ett vetenskapligt arbete genomförs måste etiska överväganden utföras löpande under forskningsprocessen. Etiska frågeställningar uppkommer i varje del av arbetet och kräver reflektion. I den systematiska litteraturöversikten måste etiska koder, lagar och riktlinjer tas i beaktande för att nå en hög kvalitet (Kjellström 2017, ss. 61–63). För att säkerställa god etisk kvalitet har författarna genomgående, innan och under arbetets gång, diskuterat etiska aspekter som rättvisa, jämlikhet, integritet och jämlikhet (SBU 2020b). Litteraturöversikten inkluderar artiklar från olika delar av världen, vilket kräver noggrann granskning ur etisk synvinkel. Eftersom olika länder kan ha olika lagar och riktlinjer för etiskt godkännande, måste varje inkluderad artikel tydligt motivera sin etik, behandla viktiga och relevanta frågor samt upprätthålla god vetenskaplig kvalitet. Valda resultatartiklar bör också skydda sina deltagare genom konfidentialitet, där känsliga personuppgifter skyddas så att de inte kan härledas till enskilda individer (Kjellström 2017, s. 73). Artiklarna ska därmed följa Helsingforsdeklarationen som är fundamental inom forskningsetik då den betonar att den enskilda människans välfärd och intressen väger tyngre än forskningens och samhällets behov (World Medical Association 2022). Artiklar med avsaknad av etiskt resonemang exkluderades.

Enligt Kjellström (2017, ss. 72–73) kan etiska svårigheter uppstå när studier utförs på personer med nedsatt autonomi och i utsatta situationer. Det kräver ett professionellt förhållningssätt från forskarna för att de äldre kvinnorna med urininkontinens inte ska utsättas för en emotionell risk, vilket kan leda till rädsla och skam. Vidare innebär omvårdnadsforskning att förbättra kunskapsläget samt öka förståelsen för människan. Ur en etisk synvinkel är det fördelaktigt om resultaten kan gynna patienterna (ibid. ss. 61–63). Författarna till den systematiska litteraturöversikten strävar efter att öka förståelsen för äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens, med målet att förbättra vården för patientgruppen. Litteraturöversiktens resultat kan därför vara till nytta för kvinnorna och bidra till en förbättrad vård som främjar deras välbefinnande.

## RESULTAT

I den systematiska litteraturöversikten inkluderades tio kvalitativa artiklar. Analysen utmynnade i en huvudkategori och fyra kategorier, med två till tre subkategorier (tabell 2).

Tabell 2. Resultatöversikt

<b>Huvudkategori</b>	<b>Stigmatiseringen kring urininkontinens tycks påverka äldre kvinnors livsvärld</b>			
<b>Kategorier</b>	<b>Samspel av känslor kring urininkontinens</b>	<b>Betydelsen av påverkan på det dagliga livet</b>	<b>Betydelsen av hälso- och sjukvårdens agerande</b>	<b>Strategier för att hantera urininkontinens</b>
<b>Subkategorier</b>	En del av åldrandet	Sociala sammanhang och isolering	Faktorer som påverkar beslut om att söka vård	Egenvård som strategi
	Besvärande känslor	Stöd från omgivningen	Bristande vård	Hjälpmedel i form av inkontinensskydd
	Känslor av acceptans och tacksamhet		Stödjande vård	

### **Stigmatiseringen kring urininkontinens tycks påverka äldre kvinnors livsvärld**

Ur resultatet framträdde huvudkategorin *stigmatisering kring urininkontinens tycks påverka äldre kvinnors livsvärld*. Resultatet belyser komplexa och mångsidiga aspekter av hälsoproblemet och dess inverkan på äldre kvinnors fysiska, psykiska, sociala och emotionella hälsa. Stigmatiseringen medförde känslor av skuld och skam samt en förändrad självbild vilket påverkade de äldre kvinnornas livsvärld. Den förändrade livsvärlden ledde till att äldre kvinnor i många fall höll tillståndet för sig själva vilket resulterade i en isolering från omvärlden. Resultatet visade dock att omgivningens stöd var betydelsefullt och att de äldre kvinnorna erfor en känsla av sammanhang när de blev bemötta med förståelse och värdighet. Stigmatiseringen påverkade vidare de äldre kvinnornas vilja att söka vård vilket ledde till att en del blev utan stöd från sjukvården, vilket resulterade i att egenvårdsstrategier utvecklades med syfte att bibehålla livsvärlden.

## **Samspel av känslor kring urininkontinens**

Urininkontinens sågs i många fall som en del av åldrandet och medförde varierande känslor. En del äldre kvinnor erfor urininkontinens som skamligt och pinsamt, men det förekom även acceptans av tillståndet och tacksamhet över att inte vara drabbad av allvarligare sjukdomar.

### **En del av åldrandet**

En del upplevde urininkontinens som en naturlig del av åldrandet (Avery, Mayer, Duggan, Taylor & Stocks 2015; Esparza et al. 2018; Fu, Jackson, Nelson, Iles-Smith & McGowan 2023; Javanmardifard, Gheibizadeh, Shirazi, Zarea & Ghodsbin 2022; Róin & Nord 2015; Park, Yeoum, Kim & Kwon 2017; Vethanayagam, Orrell, Dahlberg, McKee, Orme, Parker & Gilhooly 2016). Att höra andra drabbade äldre kvinnor berätta förstärkte tron om att tillståndet var kopplat till åldern (Esparza et al. 2018). Det förekom att läkare informerade om att tillståndet berodde på förlossningar men att de äldre kvinnorna ansåg att urininkontinens var relaterat till åldern. Vidare ansåg sig äldre kvinnor misslyckade eftersom de inte åldrats framgångsrikt och lade därmed skulden på sig själva (Róin & Nord 2015). Det upplevdes betungande att tillståndet härstammade från åldern och sågs inte som en förmildrande faktor. Vidare upplevde äldre kvinnor skam över att de åldrats och därmed förlorat förmågan att kontrollera blåsan (Park et al. 2017).

### **Besvärande känslor**

Urininkontinens kunde ge negativa och stigmatiserade känslor (Esparza et al. 2017; Fu et al. 2023; Hunter, Dahlke, Smith, Lin, Rajabali & Wagg 2021; Park et al. 2017; Róin & Nord 2015; Smith, Hunter, Rajabali, Fainsinger & Wagg 2019; Takahashi, Sase, Kato, Igari, Kikuchi & Jimba 2015; Vethanayagam et al. 2017), som skuld och skam (Esparza et al. 2017; Fu et al. 2023; Hunter et al. 2021; Róin & Nord 2015; Vethanayagam et al. 2017) samt irritation, ilska, sorg och hjälplöshet (Esparza et al. 2017; Fu et al. 2023). Pinsamhet härleddes till att inkontinensskyddet inte absorberade väl samt att inte ha förmåga att kontrollera blåsan (Róin & Nord 2015). Även förlust av värdighet och minskad självkänsla förekom (Fu et al. 2023; Park et al. 2017). En del äldre kvinnor upplevde nedvärdering från omgivningen relaterat till urininkontinens (Hunter et al. 2021).

Urininkontinens ansågs besvärande och skambelagt eftersom de behövde hjälp med inkontinensvård från vårdpersonal (Hunter et al. 2021; Smith et al. 2019). Vidare erfor en del äldre kvinnor urininkontinens som en känsla av orenhet (Park et al. 2017). Urininkontinens kunde vara en psykisk börda som ledde till att de höll tillståndet för sig själva (Takahashi et al. 2015), eller erfors vara ett personligt problem som inte bör pratas om då det är besvärande (Fu et al. 2023; Park et al. 2017; Róin & Nord 2015; Takahashi et al. 2015). Urininkontinens jämfördes med att blöda näsblod. Det ansågs naturligt att samtala om näsblod eftersom kroppsdelen inte är stigmatiserad, medan det upplevdes skambelagt att samtala kring urininkontinens eftersom tillståndet involverar privata delar av kroppen (Róin & Nord 2015).



## **Känslor av acceptans och tacksamhet**

Det förekom även positiva erfarenheter kopplat till urininkontinens vilket gav en acceptans av tillståndet (Avery et al. 2015; Fu et al. 2023; Javanmardifard et al. 2022; Róin & Nord 2015). Tacksamhet associerat till urininkontinens härleddes till att inte vara drabbad av värre sjukdomar (Avery et al. 2015) och urininkontinens ansågs tolererbart vid jämförelse med andra sjukare kvinnor (Javanmardifard et al. 2022). Äldre kvinnor drabbade av urininkontinens samt andra sjukdomar, erfor urininkontinensen som hanterbar eftersom de andra sjukdomarna upplevdes mer besvärande (Fu et al. 2023).

Ytterligare en anledning till acceptans av urininkontinens var att de lärt sig leva med tillståndet (Avery et al. 2015; Róin & Nord 2015). Äldre kvinnor hade rimliga förväntningar på tillståndet vilket gjorde att de hanterade urininkontinens bättre än yngre kvinnor. Vid acceptans och rimliga förväntningar minskade den psykiska belastningen (Avery et al. 2015). Det ansågs fundamentalt att lära sig leva med tillståndet för att bibehålla självkänsla, moral och motståndskraft. En del äldre kvinnor upplevde även att religion och en tillit till Gud hjälpte dem att acceptera urininkontinensen (Javanmardifard et al. 2022).

## **Betydelsen av påverkan på det dagliga livet**

Urininkontinens hade en påverkan på det dagliga livet genom bland annat social isolering, eftersom tillståndet begränsade de äldre kvinnornas deltagande i sociala sammanhang. När de äldre kvinnorna fick stöd från omgivningen kände de sig värdefulla och accepterade. Omgivningens stöd gav trygghet och en känsla av sammanhang.

## **Sociala sammanhang och isolering**

Å ena sidan innebar urininkontinens anpassningar och begränsningar av det dagliga livet vilket ledde till isolering. Undvikande av sociala sammanhang som att umgås med familj och vänner, resa eller handla förekom (Fu et al. 2023; Park et al. 2017; Róin & Nord 2015; Takahashi et al. 2015). Urininkontinens medförde även undvikande av sociala interaktioner och aktiviteter som exempelvis dans. Upplevelsen av rädsla att lukta urin fick äldre kvinnor att hålla sig på avstånd och undvika längre besök hos sina barn och familj. Ibland visste familjen om tillståndet vilket inte uppskattades av de äldre kvinnorna (Park et al. 2017). Urininkontinens påverkade även förmågan att utföra religiösa ritualer och sammankomster. En del hade slutat att utföra religiösa ritualer, som exempelvis böner, på grund av känslan av orenhet (Javanmardifard et al. 2022). Vidare ökade risken för isolering vid bristande kännedom om vart närmsta toalett fanns (Takahashi et al. 2015). Å andra sidan gick en del äldre kvinnor ut dagligen trots sin urininkontinens för att delta i olika sociala aktiviteter. De äldre kvinnornas motivation att vara socialt aktiva påverkades dock av den psykologiska stress som urininkontinens medförde. Viljan att delta i sociala sammanhang var dock större än den psykologiska påfrestningen, vilket ledde till fortsatt deltagande i sociala sammanhang (Takahashi et al. 2015).

## **Stöd från omgivningen**

De äldre kvinnorna sökte i många fall information från familj och vänner, internet, medicinska tv-program eller från böcker i syfte att få stöd för tillståndet (Javanmardifard

et al. 2022; Park et al. 2017). Stöd från vänner, familj och staten gjorde att äldre kvinnor kände sig värdefulla och accepterade, minskade stress och ökade självkänslan. Även familj och vanners förståelse ökade när kvinnorna berättade om sitt tillstånd. Förståelsen ledde till en större möjlighet att stötta kvinnorna både i och utanför hemmet vilket gav dem en känsla av trygghet (Javanmardifard et al. 2022). Trots att det inte pratades om urininkontinens ansåg flera att de ingick i en större grupp som var drabbade av tillståndet, vilket gjorde att de kände sig mindre ensamma och gav dem stöd (Róin & Nord 2015). En del äldre kvinnor samtalade med familj och vänner om besvären, men de gick inte in på några detaljer om personen de samtalade med inte själv hade erfarenhet av urininkontinens (Fu et al. 2023).

## **Betydelsen av hälso- och sjukvårdens agerande**

Faktorer som påverkade om de äldre kvinnorna sökte vård var bland andra ekonomiska bekymmer samt uppmuntran från vänner och familj. Det förekom även en variation av positiva och negativa erfarenheter från hälso- och sjukvården. En del erfor att de inte bemöttes med förståelse eller fick tillräcklig utredning och behandling, medan andra ansåg att de fick bra hjälp och information om tillståndet.

## **Faktorer som påverkar beslut om att söka vård**

Tron om att urininkontinens var kopplat till åldersrelaterade förändringar resulterade i att äldre kvinnor avstod från att söka vård, eftersom de förmodade att behandling inte fanns eller inte var nödvändig (Vethanayagam et al. 2016; Fu et al. 2023; Park et al. 2017). Ytterligare en orsak till att inte söka vård var bristande information om urininkontinens från läkare (Fu et al. 2023; Vethanayagam et al. 2017). Även ekonomi hindrade äldre kvinnor att söka vård. Genom att få finansiellt stöd från staten eller familjen kunde fler uppsöka vård, vilket bidrog till att äldre kvinnor fick tillgång till behandling (Javanmardifard et al. 2022). En del äldre kvinnor erfor att de varit med som en betydande händelse relaterat till urininkontinens som påvisat allvaret i situationen, vilket gjort att de uppsökt vård. En betydande händelse kunde vara läckage genom kläder i offentliga situationer. Andra sökte vård efter att ha genomgått en omfattande geriatrisk undersökning hos en läkare, där urininkontinensen noterades (Vethanayagam et al. 2017). Äldre kvinnor fick vidare uppmuntran av familj och vänner till att söka vård (Fu et al. 2023; Vethanayagam et al. 2017).

## **Bristande vård**

En del äldre kvinnor erfor att läkare inte uppmärksammade urininkontinens (Esparza et al. 2018; Róin & Nord 2015; Vethanayagam et al. 2016), vilket resulterade i upplevelsen att inte bli bemött med förståelse (Esparza et al. 2018). Andra blev inte erbjudna någon undersökning eller remiss till specialistvård utan fick endast råd om inkontinensskydd (Esparza et al. 2018; Róin & Nord 2015). Vidare tvingades en del äldre kvinnor att upprepa problemet för läkaren, eftersom läkaren prioriterat bort det (Vethanayagam et al. 2016). Det förekom att allmänläkare och gynekologer gav olika förklaringar till urininkontinens. Gynekologer förklarande tillståndet som ett resultat av förlösning och allmänläkare som en del av åldrandet (Esparza et al. 2018).

Det erfors besvärande när vårdpersonal på äldreboenden inte erbjöd hjälp tillräckligt fort och läckage uppstod. Vidare tog vårdpersonal i många fall för givet att äldre kvinnor använde inkontinensskydd vilket ansågs nedvärderande. Några äldre kvinnor ansåg att de inte erhöll tillräckligt med skriftlig information om urininkontinens av vårdpersonal (Fu et al. 2023; Park et al. 2017).

### **Stödjande vård**

En del äldre kvinnor fick stöd i form av information, bäckenbottenträning, utskrivna mediciner och remiss till specialistvård (Fu et al. 2023; Javanmardifard et al. 2022). Det förekom även att sjuksköterskan hjälpte till att prova ut inkontinensskydd för att säkerställa rätt storlek, vilket uppskattades (Hunter et al. 2021; Smith et al. 2019). Det uppskattades även när vårdpersonal gav tips om hantering av urininkontinens vid utskrivning från vårdavdelning (Hunter et al. 2021). Flera upplevde att de fick information om tillgängliga, individanpassade behandlingar av vårdpersonal och att de kunde lita på vårdpersonalen. Äldre kvinnor ansåg det betydelsefullt med försiktig kommunikation från vårdpersonalen eftersom de ibland hade negativa upplevelser med sig från tidigare vårdtillfällen, samt för att urininkontinens ansågs som ett känsligt ämne (Smith et al. 2019). Sjuksköterskans närvaro och stöttning uppskattades. De äldre kvinnorna ansåg att sjuksköterskan tog sig tid att samtala med dem och besatt en stor kunskap om ämnet. Det uppskattades vidare att sjuksköterskan sett och hört många patienters berättelser (Fu et al. 2023). För de äldre kvinnor som fortfarande var arbetsföra ansågs det betydelsefullt när läkaren skrev ett intyg till arbetsgivaren, som beskrev att de äldre kvinnorna behövde uppsöka toaletten frekvent under arbetstid (Esparza et al. 2015).

### **Strategier för att hantera urininkontinens**

Äldre kvinnor använde flera strategier för att hantera urininkontinens. Egenvård innefattade bland annat bäckenbottenträning, undvikande av att dricka för mycket vätska och planering av toalettbesök. Vidare användes hjälpmedel i form av inkontinensskydd frekvent.

#### **Egenvård som strategi**

Egenvård var en fundamental strategi för hanterande av urininkontinens. En av de vanligaste strategierna för egenvård i syfte att hantera urininkontinensen var reglering av vätskeintag (Esparza et al. 2018; Fu et al. 2023; Javanmardifard et al. 2022; Park et al. 2017; Smith et al. 2019; Róin & Nord 2015). De äldre kvinnorna undvek att dricka på kvällen eller innan de begav sig hemifrån. Vidare konsumerades mindre eller inget koffein (Fu et al. 2023; Javanmardifard et al. 2022). Även mat med högt vätskeinnehåll, som frukt, undveks. Varm mat upplevdes minska besvären. Ibland gav vårdpersonal egenvårdsrådet om att öka vätskeintaget för att förebygga urinvägsinfektioner (Javanmardifard et al. 2022). Bristande vätskeintag kunde resultera i dehydrering (Esparza et al. 2018).

Egenvård innefattade planering av vardagen. Det var av stor betydelse att identifiera närmsta toalett och planera toalettbesök (Fu et al. 2023; Javanmardifard et al. 2022; Park et al. 2017; Róin & Nord 2015; Takahashi et al. 2015), vilket gav en känsla av trygghet (Fu et al. 2023; Park et al. 2017). Vidare innebar planering av vardagen att besöka

toaletten innan sänggående, att ha en potta nära sängen eller att sova i ett rum nära toaletten. Planerande strategier användes även för att genomföra religiösa ritualer. Strategierna inkluderade att tvätta sig ren från urinlukt och gå på toaletten före ritualen började (Javanmardifard et al. 2022).

Ytterligare egenvård var att utföra bäckenbottenträning (Fu et al. 2023; Javanmardifard et al. 2022; Park et al. 2017), vilket erfors vara en effektiv metod för att få kontroll över urininkontinensen (Javanmardifard et al. 2022; Park et al. 2017). Kvinnorna hade lärt sig om bäckenbottenträning från en läkare eller genom medicinska tv-program (Fu et al. 2021; Park et al. 2017; Róin & Nord 2015). Ibland upplevdes svårigheter med genomförande av bäckenbottenträning på grund av bristande kunskap eller tidsbrist (Fu et al. 2021; Róin & Nord 2015). Aktiviteter som belastade bäckenbotten, som tunga lyft, undveks eftersom det erfors att risken för urinläckage då minskade. En del äldre kvinnor uppgav även att de försökte minska trycket på urinblåsan vid tillfällena som nysningar, genom att böja överkroppen, vilket minskade det upplevda trycket på urinblåsan. Dessutom valde en del att sitta på marken i stället för på huk när olika sysslor utfördes (Javanmardifard et al. 2022).

Andra egenvårdsstrategier som erfors effektiva var att minska stress och behålla ett lugn i vardagen (Javanmardifard et al. 2022; Park et al. 2017). Vidare var en strategi att klä sig i mörka kläder för att dölja eventuellt läckage (Javanmardifard et al. 2022; Park et al. 2017; Róin & Nord 2015), eller att flera lager av underkläder användes i syfte att dölja urinläckage (Park et al. 2017). När sjukvårdens behandlingar inte hjälpte, sökte en del äldre kvinnor alternativa behandlingsmetoder som örtmedicin (Park et al. 2017). En del äldre kvinnor minskade sina sexuella aktiviteter eftersom de upplevde att urininkontinensen förvärrades vid samlag (Javanmardifard et al. 2022).

### **Hjälpmedel i form av inkontinensskydd**

Inkontinensskydd användes för att förebygga urinläckage (Esparza et al. 2018; Fu et al. 2023; Hunter et al. 2021; Javanmardifard et al. 2022; Park et al. 2017; Róin & Park 2015; Smith et al. 2019; Takahashi et al. 2015; Vethanayagam et al. 2017). Inkontinensskydd erfors som ett säkert sätt att hantera urininkontinens (Esparza et al. 2017; Fu et al. 2023; Smith et al. 2019). En del äldre kvinnor använde inkontinensskydd som en extra säkerhetsåtgärd, antingen under dagen eller natten, medan andra bar dem dygnet runt (Fu et al. 2023; Javanmardifard et al. 2022; Takahashi et al. 2015).

Förutom att inkontinensskydd gav en känsla av säkerhet, erfors ibland bekymmer med klåda, dålig lukt och hudirritation. Inkontinensskydd uppfattades även som obekväma och synliga (Fu et al. 2023). Ibland användes pappershanddukar eller servetter som ett alternativ till eller tillsammans med inkontinensskydd (Fu et al. 2023; Park et al. 2017). En anledning till att pappershanddukar eller servetter användes var för att inkontinensskydd var dyrt eller otillgängliga (Fu et al. 2023; Park et al. 2015).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

En systematisk litteraturöversikt med induktiv ansats av kvalitativa artiklar valdes eftersom det sammanställer aktuellt forskningsläge (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 5–6). Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 14) är det värdefullt för sjuksköterskor att läsa systematiska litteraturöversikter eftersom det är ett enkelt sätt att ta till sig sammanställd aktuell forskning. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska hälso-och sjukvårdspersonal erbjuda evidensbaserad vård. Vald metod ses som en styrka då aktuell forskning sammanställs vilket bidrar till vetenskapligt förankrad utveckling inom området. Även en kvalitativ intervjustudie hade kunnat genomföras för att besvara syftet. Det hade varit intressant att undersöka äldre kvinnor som bor i Sveriges erfarenheter av att leva med urininkontinens eftersom aktuell forskning om ämnet är begränsad. På grund av tidsbegränsningen för examensarbetet valdes dock en systematisk litteraturöversikt.

Enligt Priebe & Landström (2017, ss. 30–31) är en risk med induktiv ansats att resultatet blir en upprepning av insamlat empiriskt material och inte ökar förståelsen för fenomenet. Författarna anser dock att induktiv ansats är lämplig eftersom syftet belyser erfarenheter vilket ökar förståelsen för patientgruppen och kan leda till förbättrad omvårdnad. Trovärdigheten kan dock påverkas av induktiv ansats, eftersom forskarnas förförståelse riskerar påverka resultatet. Popeone et al. (2021) betonar vikten av att kontinuerligt återkomma till syftet med litteraturöversikten för att minimera risken för att påverkas av förförståelsen. Författarna har därmed gemensamt reflekterat över sin förförståelse kontinuerligt under forskningsprocessen för att belysa reflexiviteten, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017 ss. 431–432) ökar pålitligheten och därmed trovärdigheten.

Sökord identifierades genom PEO för att sedan översättas till engelska genom Swedish Mesh. Samma sökord användes i samtliga databaser för att få en enhetlig sökning vilket enligt SBU (2020b) stärker tillförlitligheten. Både de booleska operatorerna AND och OR användes samt en kombination av fritext och ämnesord, vilket enligt Henricson (2017, ss. 413–414) ökar specificiteten. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 13) är en svaghet med systematiska litteraturöversikter att de tenderar att bli partiska om inte all tillgänglig forskning i området inkluderas. Icke-engelskspråkiga artiklar har exkluderats vilket gör att forskningsområdet riskerar att inte bli helt uttömt. Artiklar skriva på svenska fanns med som inklusionskriterie eftersom det är ett språk författarna behärskar, men inga svenska artiklar framkom ur sökningarna. Vidare valdes flertalet artiklar bort på titelnivå vilket kan innebära att relevanta artiklar missades. En styrka är användningen av tre olika databaser, vilket ökar sannolikheten att hitta lämpliga artiklar. Dessutom återfanns flera av de inkluderade artiklarna i de olika sökningarna, vilket enligt Henricson (2017, s. 414) stärker litteraturöversiktens sensitivitet och därmed trovärdighet. Vilka databaser samt sökord som använts kan ha påverkat den mängd artiklar som återfanns. I sökningen återfanns flertalet kvantitativa artiklar. Dessa exkluderades eftersom det ansågs att en kvalitativ metod skulle vara mer lämplig för att besvara syftet då det belyser erfarenheter och strävar efter att nå en djupare förståelse. Författarna valde dock att inte inkludera sökordet “qualitative” för att begränsa sökningen

ytterligare eftersom relevanta artiklar riskerar att exkluderas. Eftersom det återfanns begränsat med forskning som svarar på syftet inkluderades äldre artiklar i bakgrund och resultatdiskussion.

Urvalsprocessen resulterade i tio artiklar och samtliga artiklar var av kvalitativ metodik. Inkluderade artiklar hade ursprung i olika länder, vilket betraktades öka trovärdigheten eftersom flera länder hade undersökt samma fenomen. En utmaning var att hitta artiklar som enbart undersökte äldre kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens, vilket gjorde att artiklar inkluderades där även yngre åldrar och män förekom. Enligt Popeone et al. (2021) kan artiklar som delvis innehåller resultat som inte är relevant för översiktens syfte inkluderas, om det irrelevanta resultatet direkt stryks för att inte påverka analysprocessen. Tre artiklar inkluderade yngre kvinnor och fyra artiklar inkluderade män. Deltagarnas ålder och kön redovisades dock tydligt i artiklarna samt vilken deltagare som hade vilken erfarenhet. En artikel inkluderade kvinnor från 58 år. Samtliga deltagare definierades som äldre kvinnor. Medelåldern i artiklen var 78,7 år och eftersom 58 år inte är långt ifrån 60 år samt med tanke på forskningsläget, ansågs artikeln ändå lämpligt att inkludera.

När artiklar återkom i flera databaser och sökningar, ansågs sökningarna vara tillräckliga, sökorden vara relevanta, och forskningsområdet vara uttömt. Genom att samtliga artiklar var peer-reviewed säkrades tillförlitligheten. Kvalitetsgranskning utfördes med hjälp av SBU:s (2020a) kvalitetsgranskningsprotokoll. Författarna har tidigare genomfört kvalitetsgranskning med hjälp av kvalitetsgranskningsprotokollet vilket är en styrka för litteraturöversikten. Enligt Henricson (2017 s. 414) stärks trovärdigheten om artiklarna granskas enskilt för att sedan jämföra utfallet, vilket författarna gjorde. Artiklar med obetydliga eller mindre brister inkluderades. En svaghet som identifierades i en del artiklar var bristfällig diskussion om författarnas förförståelse. Det är fundamentalt inom kvalitativ forskning att diskutera förförståelsen för att minimera risken för att påverka resultatet och för att säkra pålitligheten. De inkluderade artiklarna höll för övrigt hög kvalitet och var publicerade i erkända tidskrifter vilket gjorde att de inkluderades. Samtliga inkluderade artiklar har ett etiskt resonemang eller erhållit etiskt godkännande. Det innebär bland annat att författarna till artiklarna har följt forskningsprinciper enligt Vetenskapsrådet (2017): deltagarna har informerats om studien och rätten till medverkan, deltagarnas uppgifter behandlats konfidentiellt samt att de insamlade uppgifterna och data enbart används för forskningsändamål.

Litteraturöversiktens trovärdighet stärktes genom att författarna analyserade artiklarna enskilt för att sedan jämföra och diskutera analysen. En svaghet i analysen är att författarna hade begränsad erfarenhet av analysmetoden från Popenoe et al. (2021) vilket kan påverka trovärdigheten. Författarna har dock klart och tydligt beskrivit analysprocessen och verifierat ställningstaganden mot primärkällorna genom forskningsprocessen, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017 ss. 432–433) ökar studiens bekräftelsebarhet. Samtliga artiklar är skrivna på engelska och eftersom engelska inte är författarnas modersmål finns det enligt Kjellström (2017, ss. 72–73) risk att översättningarna tolkas på olika sätt och därmed får olika betydelser. För att stärka trovärdighet och pålitlighet har ord och meningar från artiklarna, vid behov, översatts med hjälp av lexikon för att minska risken för missförstånd och felaktigheter. Om trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet uppnås kommer överförbarheten i

resultatet att öka (Mårtensson & Fridlund 2017, ss. 432–433). Enligt SBU (2020b) ökar överförbarheten om en teoretisk förståelse som går att applicera på flera sammanhang framkommer ur resultatet. I studien inkluderades artiklar från olika länder, vilket kan göra det svårt att överföra resultaten till en enskild kontext. Även om resultatet innehåller artiklar från flera olika länder, kan det vara applicerbart på svensk sjukvård eftersom Sverige är ett mångkulturellt land, vilket ställer krav på att vården anpassas efter den enskilda människans livsvärld. Däremot ska det tas i beaktning att förutsättningar för att få vård och kvalitén på erbjuden vård skiljer sig mellan olika länder, vilket kan påverka de äldre kvinnornas erfarenheter av att leva med urininkontinens i de olika inkluderade studierna. Det är dock viktigt att betona att det är läsaren som bedömer om resultatet är överförbart på en enskild kontext (Polit & Beck 2021, s. 570).

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens. Resultatet visade att åldrandet uppfattades med både sorg och acceptans som en orsak till urininkontinens. Tillståndet orsakade vidare isolering och påverkade förmågan att utföra religiösa ritualer. De äldre kvinnorna uppskattade stöd och förståelse från omgivningen, vars agerande kunde påverka livsvärlden både positivt och negativt. Det förekom varierande erfarenheter av vården och anledningar till att antingen söka eller inte söka vård. Vidare var ett frekvent använt hjälpmedel inkontinensskydd i syfte att hantera urininkontinens.

Resultatet visade att många äldre kvinnor förklarade urininkontinens som en naturlig del av åldrandet vilket gav känsla av misslyckande men även acceptans. Det stöds av Shaw, Rajabali, Tannenbaum och Wagg (2019) som beskriver att det råder en tro om att urininkontinens är accessionerat med normalt åldrande och att tillståndet påverkar äldre kvinnors livskvalitet negativt. Uppfattningen om urininkontinens som en opåverkbar del av livet gav dock en acceptans. Hörberg, Ozolins och Ekeberg (2011) menar att sjukdom hindrar och stör det dagliga livet, något människan vill undkomma vilket leder till försök att återfå hälsa innan sjukdom inträffar. Det stöds av Andersson et al. (2008) som menar att äldre kvinnor genom att se urininkontinens som en naturlig del av åldrandet, distanserade sig från besvären och såg sig därmed som den person de var innan de drabbades av urininkontinens. Det framkommer vidare ur resultatet att äldre kvinnor genom att acceptera tillståndet hanterade urininkontinens bättre än yngre kvinnor. Ekebergh (2022c, ss. 32–33) menar att livet har en biologisk bestämdhet som innebär att livet är ändligt. Genom en medvetenhet om livets skörhet kan nya möjligheter och perspektiv uppstå. Det är därför tänkbart att äldre kvinnor, med sin livserfarenhet, har fått bredare syn på livet vilket kan leda till ökad acceptans för urininkontinensen. Dock visade resultatet att en del äldre kvinnor hade svårt att acceptera urininkontinensen och upplevde besvikelse och pinsamhet relaterat till tillståndet, eftersom deras livssituation och självbild förändrats. Det betonar vikten av att omvårdnaden utgår från den enskilda individens livsvärld och erbjuds med respekt och medkänsla i syfte att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2021).

Resultatet visade att äldre kvinnor upplevde att begränsningarna urininkontinens medförde i det vardagliga livet orsakade isolering. Det stöds av Yip, Dick, McPencow, Martin, Ciarleglio och Erikson (2013) som konstaterar att urininkontinens hos äldre

kvinnor var associerat med isolering, som bidrog till minskad social interaktion och en känsla av ensamhet. Det bekräftas av Ekebergh (2022a, ss. 77–78) som menar att människan har en stark vilja att vara i ett sammanhang och utan sammanhang riskerar människan känna sig vilsen och ensam. När en människa drabbas av isolering påverkas livsvärlden, eftersom livsvärlden karakteriseras av de sammanhang som ger livet en mening. Vid isolering kan därmed livets meningsfullhet svikta och livsvärlden påverkas negativt. Vidare framkom det ur resultatet att isoleringen kunde leda till ett avståndstagande från omgivningen, även om en del äldre kvinnor upplevde omgivningens stöd som betydelsefullt. Yan, Xiao, Zhou, Li och Tang (2022) menade att isolering medförde att patienter riskerade att gå miste om stöd från familjen. Enligt Ekebergh (2022b; 2022c, ss. 23, 33–34) kan människor som drabbas av sjukdom hamna i ett tillstånd av rädsla eller vilsenhet, vilket kan beskrivas som hemlöshet. Det beror på att sjukdomen påverkar hela existensen och den värld som en gång var bekant riskerar upplevas som främmande. Det kan leda till ett avståndstagande från familjen, som kanske en gång var en del av ens trygga livsvärld, vilket i sin tur kan leda till ensamhet. Utifrån resonemanget anses det viktigt att involvera närstående och distriktssköterskan som ett stödjande nätverk för äldre kvinnor med urininkontinens. Socialstyrelsen (2022) betonar vikten av att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet eftersom den har en negativ påverkan på fysisk och psykisk hälsa. Det är därmed viktigt att distriktssköterskan genom sitt förebyggande förhållningssätt identifierar personer som riskerar isolering på grund av urininkontinens.

Ur resultatet framkom det att äldre kvinnor slutat utföra religiösa ritualer, som böner, på grund av en känsla av orenhet kopplat till urininkontinens. Även kvinnor i studien av Blanco Gutiérrez, Hundley och Way (2023) upplevde urininkontinens som ett hinder för att utföra religiösa ritualer. En persons livsvärld påverkas negativt av att inte ha möjlighet att delta i sammanhang som upplevs betydelsefulla för den enskilda individen (Ekebergh 2022b, ss. 32–33). Vidare uppkommer en känsla av välbefinnande när människan innehar förmågan att genomföra små eller stora betydelsefulla livsprojekt (Dahlberg, Todres & Galvin 2008). Vårdpersonal kan genom att besitta kunskap om urininkontinens, tidigt ge stöd och hjälp. Då kan förmågan att utföra religiösa ritualer kvarstå vilket ökar livskvalitén (Hamid, Pakgohar, Ibrahim & Vahid Dastjerdi 2015; Siddiqui et al. 2013). Svensk sjuksköterskeförening (2019) belyser att distriktssköterskan genom förståelse och kunskap om patientens sociokulturella sammanhang, har möjlighet att utforma omvårdanden efter patientens livsvärld samt göra den hälsofrämjande. Det kan därmed konstateras att det är av största vikt att distriktssköterskan ser till den enskilda individens livsvärld och formar omvårdnaden utifrån den, i syfte öka välbefinnandet och livskvalitén. Det kommer främja hållbar utveckling med stöd i mål nummer tre i Agenda 2030, att alla människor ska ha rätt till välbefinnande och god hälsa (Regeringskansliet 2022).

Resultatet visar att äldre kvinnor var mer villiga att dela med sig av sina tankar om tillståndet till personer med erfarenhet av urininkontinens eftersom ämnet är emotionellt komplext. Enligt Yan et al. (2022) har vårdpersonal därmed förutsättning att stödja äldre kvinnor med urininkontinens eftersom de regelbundet träffar patientgruppen. Palmér, Nyström, Carlsson, Ekebergh, Fridh, Lindberg och Wireklint-Sundström (2022) betonar vikten av att vårdaren har förståelse för patientens livsvärld och är lyhörd för patientens tankar och känslor i komplexa vårdssituationer. Enligt Arman, Ranheim, Rydenlund och



Rytterström (2015) ska god vård vara öppen och anpassningsbar vilket kräver att distriktssköterskan intar ett öppet och reflekterande förhållningssätt. Genom att distriktssköterskan använder vårdande samtal ökar förutsättningarna att anpassa omvårdnaden efter den enskilda individen. Genom vårdande samtal kan distriktssköterskan därmed skapa en öppen och trygg atmosfär vid mötet med äldre kvinnor, vilket gör att de känner sig bekväma att dela sina problem till distriktssköterskan.

Resultatet visade vidare att det uppskattades när information om tillståndet och dess behandling gavs. Distriktssköterskan kan därmed använda vårdande samtal som ett verktyg för att både ge information samt stödja patienten till ökad delaktighet. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patienten vara delaktig i sin behandling, vilket stödjer vikten av att distriktssköterskan använder vårdande samtal. Genom att anpassa omvårdningsplanen efter de äldre kvinnornas livsvärld blir det enklare att ta hänsyn till deras preferenser när det gäller omvårdnad och behandling. Eftersom urininkontinens upplevs skamfyllt och påverkar självkänslan, kan vårdande samtal hjälpa de äldre kvinnorna att hantera tillståndet. Det kan leda till att de känner sig hörda och bekräftade, vilket i sin tur kan stärka deras självkänsla och främja den upplevda hälsan (Göransson, Larsson & Carlsson 2023). I resultatet framkommer det även att äldre kvinnor upplevde en rädsla för att inte bli bemötta med förståelse från vården. Zeznok, Gilje och Bradway (2009) bekräftar att kvinnor upplevde att de inte blev tagna på allvar och enligt Andersson et al. (2008) resulterade det i att äldre kvinnor inte sökte vård för urininkontinens. Vidare beskrev Bradway och Strumpf (2008) att läkare ibland saknade intresse, empati eller kunskap urininkontinens vilket medförde att kvinnor inte sökte vård för tillståndet. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är målet med hälso- och sjukvård att förebygga ohälsa och att vård ges med respekt för alla människors samt enskilda individers värdighet. När vården inte bemöter äldre kvinnor med respekt kan det resultera i att kvinnor avstår från att söka vård. Konsekvensen kan därmed bli att besvären förvärras och den upplevda hälsan försämras. Resultatet visar vidare att äldre kvinnor upplevde det betydelsefullt att mötas med förståelse från vårdpersonalen. Arman (2022, ss. 49–50) menar att när människan inte blir sedd eller tagen på allvar inskränker det deras värdighet. Det betonar vikten av att distriktssköterskan i mötet med äldre kvinnor drabbade av urininkontinens använder vårdande samtal med livsvärlden i fokus för att främja deras autonomi och värdighet.

Äldre kvinnor använde olika strategier för att hantera urininkontinens och att erfarenheterna av strategierna varierade. Inkontinensskydd var den mest förekommande strategin. Det stöds av Hoogsteyns och van der Horst (2015) som visade att deltagarna använde inkontinensskydd eftersom oförutsägbarheten vid urininkontinens var en betydande orsak till ångest och depression. Borglin et al. (2020) undersökte sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre med urininkontinens och påvisade att även sjuksköterskor upplevde inkontinensskydd som den mest förekommande metoden för hantering av urininkontinens. Sjuksköterskorna ansåg dock att andra behandlingar hade hjälpt kvinnorna bättre men att patientgruppen inte prioriterades av vården. Distriktssköterskor i studien av McCann, Kelly, Eustace-Cook, Howlin och Daly (2022) upplevde däremot att urininkontinens var ett irreversibelt tillstånd och att det inte fanns mycket att göra mer än att förskriva inkontinensskydd. De ansåg även att kirurgisk behandling inte passade äldre, sköra kvinnor. Trots delade meningar från sjuksköterskor är det, enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019), distriktssköterskans ansvar att

förskriva inkontinensskydd. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska vården i största mån utformas i samråd med patienten och patienten ska ges information om tillgänglig behandling. Svensk sjuksköterskeförening (2019) skriver att det är distriktssköterskans ansvar att utifrån patientens behov och informerade beslut, vägleda genom vårdens processer i syfte att sammanhålla patientens vård. Det gör att distriktssköterskan främjar patientens delaktighet inom inkontinensvården och främjar att vården formas utifrån patientens livsvärld. Det framkommer vidare ur resultatet att hudirritation, läckage, obehaglig lukt och bristande komfort var relaterade till användningen av inkontinensskydd vilket påverkade de äldre kvinnorna negativt. Det är den förskrivande distriktssköterskans ansvar att informera om risker med inkontinensskydd (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Det är därmed fundamentalt att informera om åtgärder som kan förebygga besvären eller hitta alternativa lösningar (Borglins et al. 2020). Vidare kan det noteras att flera av de strategier som framkom i resultatet, såsom bäckenbottenträning och normalisering av vätskeintag, rekommenderas i Sverige (Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för urinvägssjukdomar 2023). Det understryker betydelsen av samarbete inom vårdteamet, då flera yrkesprofessioner behövs för att optimera en holistisk omvårdnad av patienten (Borglin et al. 2020).

Enligt Socialstyrelsen (2016) kan felaktigt behandlad urininkontinens leda till ökade kostnader för samhället på grund av medicinska komplikationer som kräver vård samt en ökad mängd förbrukningsartiklar. För att främja hållbar utveckling ur ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt perspektiv är det grundläggande att utföra en korrekt utredning och behandling av urininkontinens. Risken med bristfällig utredning och behandling är att patienter endast erbjuds inkontinensskydd, även när andra behandlingsalternativ skulle vara gynnsamma. En ökad användning av inkontinensskydd är inte gynnsamt ur ett ekologiskt perspektiv eftersom det belastar miljön (Velasco Perez, Sotelo Navarro, Vazquez Morillas, Espinosa Valdemar & Hermoso López Araiza 2021). I Sverige är inkontinensskydd subventionerade av staten vilket gör att en överanvändning och felanvändning inte är hållbart ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Resultatet visar även att en del patienter i England och Sydkorea själva måste bekosta sina inkontinensskydd, vilket ibland resulterade i att papper användes i stället. Det skapade ett socialt problem eftersom papper inte håller samma standard som inkontinensskydd och kan leda till läckage, vilket enligt Hoogsteyns och van der Horsts (2015) påverkade patienternas psykiska välbefinnande. Distriktssköterskan har ett etiskt ansvar att utjämna skillnader för att minska ekonomisk och social orättvisa, i syfte att sträva mot en jämlik och hållbar hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Det är viktigt att distriktssköterskan arbetar för att främja jämlik vård genom att uppmärksamma urininkontinens och stärka patientens egen förmåga att hantera tillståndet, vilket i sin tur ökar självständigheten. Genom att distriktssköterskan använder vårdande samtal utifrån den äldre kvinnans livsvärld vid behandling av urininkontinens samt vid förskrivning av inkontinensskydd, kan behandlingen optimeras vilket gynnar den hållbara utvecklingen ur samtliga tre perspektiv enligt mål 3 i Agenda 2030 (Regeringskansliet 2022).

## **SLUTSATSER**

Resultat betonar vikten av ett holistiskt och personcentrerat tillvägagångssätt vid möten med äldre kvinnor drabbade av urininkontinens. Äldre kvinnor påverkades av urininkontinens ur ett socialt, emotionellt, fysiskt och psykiskt perspektiv och har olika tillvägagångssätt för att hantera tillståndet. Genom vårdande samtal kan en förståelse för den äldre kvinnans livsvärld framkomma vilket bidrar till en individanpassad och hållbar utformning av omvårdnaden. Genom en ökad medvetenhet om äldres kvinnors erfarenheter av urininkontinens kan stigmatiseringen tillståndet medför minska, vilket kan leda till en förbättrad livskvalitet och välbefinnande för äldre kvinnor som lever med urininkontinens.

## **KLINISK IMPLIKATION OCH FRAMTIDA FORSKNING**

Litteraturöversiktens resultat har potential att vara till nytta för vårdpersonal som möter äldre kvinnor drabbade av urininkontinens. Resultatet kan bidra till kunskapen om att:

- Genom ett holistiskt förhållningssätt kan distriktssköterskan erbjuda god vård till patientgruppen
- Med förståelse för äldre kvinnors erfarenheter av urininkontinens, kan ett personcentrerat perspektiv tillämpas i praktiken
- Genom att använda vårdande samtal skapar distriktssköterskan en bekväm miljö för äldre kvinnor att öppna upp sig om ämnet vilket kan bidra till att fler äldre kvinnor söker vård för besväret.
- Det vårdande samtalet främjar de äldre kvinnornas värdighet och autonomi vilket gynnar delaktighet i vården.

Fortsatt kvalitativ forskning kring äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens är nödvändig för att utveckla förståelsen för patientgruppen och möjligheten att erbjuda ett hållbart stöd. Då vårdande samtal är en väg till förståelse för människans livsvärld vore det intressant att fortsatt forskning bedrivs i syfte att förstå hur det vårdande samtalet påverkar äldre kvinnors erfarenheter av att leva med urininkontinens.

## REFERENSER

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), ss. 115–121. Hämtad från Accepting and Adjusting: Older Women's Experiences of Living With Urinary Incontinence - ProQuest [2023-09-01]

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 44–67.

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P., & Rehnsfeldt, A. (2015). The nordic tradition of caring science: The works of three theorists. *Nursing science quarterly*, 28(4), ss. 288-296.  
<https://doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1177/0894318415599220>

Avery, J.C., Mayer, A. J. B., Duggan, P. M., Taylor, A. W., & Stocks, N. P. (2015). 'It's our lot': how resilience influences the experience of depression in women with urinary incontinence. *Health sociology review*, 24(1), ss. 94-108.  
<https://doi.org/10.1080/14461242.2015.1007512>

Batmani, S., Jalali, R., Mohammadi, M., & Bokaei, S. (2021). Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adult's women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC geriatrics*, 21(1), s. 212. doi.org/10.1186/s12877-021-02135-8

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step by-step guide*. 2 uppl., London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Blanco Gutiérrez, V., Hundley, Varona A., & Way, S. (2023). The Experience of Women From Underrepresented Groups With Urinary Incontinence: A Systematic Review. *Journal of Transcultural Nursing*, 34(4), ss. 288-300.  
<https://doi.org/10.1177/104365962311722>

Borglin, G., Hew Thach, E., Jeppsson, M., & Sjögren Forss, K. (2019). 'Registered nurse's experiences of continence care for older people: A qualitative descriptive study', *International journal of older people nursing*, 15(1), s. e12275.  
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/opn.12275>

Bradway, C., Coyne, K.S., 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(6), ss. 311-318. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1745-7599.2008.00329.x>

Dahlberg, K., Todres, L., & Galvin, K. (2008). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine, health care and philosophy*, 12(3), ss. 265-271. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s11019-008-9174-7>

- DuBeau, C., Kuchel, George A., Johnsson, T., Palmer, Mary H., & Wagg, A. (2010). Incontinence in the Frail Elderly: Report From the 4th International Consultation on Incontinence. *Neurourology and Urodynamics* 29:165–178. doi: 10.1002/nau
- Ekebergh, M. (2022a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 73–85.
- Ekebergh, M. (2022b). Att vårda med livsvärlden som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 16–23.
- Ekebergh, M. (2022c). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 30–42.
- Ekebergh, M., & Dahlberg, K.(2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 146–163.
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African journal of emergency medicine*, 7(3), ss. 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001g>
- Esparza, A. O., Tomás, M.Á. C., & Pina-Roche, F. (2017). Experiences of women and men living with urinary incontinence: A phenomenological study. *Applied nursing research*, 40, ss. 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.007>
- Folkhälsomyndigheten (2022). Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete? <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/> [2024-10-03]
- Fu, Y., Jacksson, C., Nelson, A., Iles-Smith, H., & McGowan, L (2023). Exploring support, experiences and needs of older women and health professionals to inform a self-management package for urinary incontinence: a qualitative study. *BMJ open*, 13(7), s. e071831. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071831>
- Förenta Nationerna. (2023). Ageing, older persons and the 2030 agenda for sustainable development. [Ageing-Older-Persons-and-2030-Agenda Issues-Brief-low-resolution-.pdf \(un.org\)](https://www.un.org/development/desa/ageing/ageing-older-persons-and-2030-agenda-issues-brief-low-resolution.pdf) [23-09-03].
- Galvin, K. (2021). ‘Getting back to the matters’: Why the existential matters in Care. *Scandinavian Scand Journal of caring Sciences*, 35(3), ss. 679–684. <https://doi.org/10.1111/scs.13022>
- Göransson, C., Larsson, I., & Carlsson, I.-M. (2023). Art of connectedness: Value-creating care for older persons provided with toileting assistance and containment strategies—A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32, ss. 1806–1820. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.16216>

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 & Geriatrics*, 60(3), ss. 514-521. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.003>

Haylen, T., Freeman, M., Lee, J., Swift, E., Cosson, M., & Deprest, J. et al. (2012). International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint terminology and classification of the complications related to native tissue female pelvic floor surgery. *Neurourology and urodynamics*, 31(4), ss. 406-414. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1002/nau.22199>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 411–420.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 111–119.

Hoogsteyns, M., & van der Horst, H. (2015). "How to live with a taboo instead of 'breaking it'. Alternative empowerment strategies of people with incontinence, *Health Sociology Review*, (24)1, ss. 38-47. <https://doi.org/10.1080/14461242.2014.999401>

HSLF-FS 2022:28. Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Senaste version av HSLF-FS 2021:52  
Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen [23-09-03]

Hunter, K., Dahlke, S., Smith, N., Lin, A., Rajabali, S., & Wagg, A. (2021). Older persons and nursing staff's perspectives on continence care in rehabilitation: A qualitative study. *Rehabilitation nursing*, 46(6), ss. 305–314. doi:10.1097/RNJ.0000000000000313.

Hörberg, U., Ozolins, Lise-Lotte., & Ekeberg, M. (2011). Intertwining caring science, caring practice and caring education from a lifeworld perspective- two contextual example. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 6(4), s. 103636. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.3402/qhw.v6i4.10363>

Javanmardifard, S., Gheibizadeh, M., Shirazi, F., Zarea, K., & Ghodsbin, F. (2022). Experiences of urinary incontinence management in older women: A qualitative study. *Frontiers in public health*, 9, s.738202. doi: [10.3389/fpubh.2021.738202](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738202)

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 81–97.

Kasikci, M., Kilic, D., Avsar, G., & Sisin, M. (2015) Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors and effect on activities of daily living. *Archives of gerontology and geriatrics*, 61(2), ss. 217-223. Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living - ScienceDirect [2023-08-31]

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 57-77

Kuchel, GA., & DeBeau, CE. (2009). Urinary Incontinence in the elderly. *Geriatric nephrology Curriculum*. Chapter30.pdf (asn-online.org) [23-09-02]

Lim, R., Liong, M.L., Leong, W. S., Lau, Y.K., Khan, N. A. K., & Yuen, K. H. (2018) Impact of stress urinary incontinence on individual components of quality of life in Malaysian women. *Urology*, 12, ss.38-45. doi.org/10.1016/j.urology.2017.10.019

Lüthje, P., Lindén Hirschberg, A., & Brauner, A. (2014). Estrogenic action on innate defense mechanisms in the urinary tract. *Maturitas*, 77(1), ss.32-36. doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.10.018

McCann, M., Kelly, A.-M., Eustace-Cook, J., Howlin, C., & Daly, L. (2022). Community nurses' attitudes, knowledge and educational needs in relation to urinary continence, continence assessment and management: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7-8), ss. 1041–1060. <https://doi.org/10.1111/jocn.15969>

Mendes, A., Hoga, L., Gonçalves, B., Silva, P., & Pereira, P. (2017). Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS database of systematic reviews and implementation reports*, 15(5), ss. 1350–1408. doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003389

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2018). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), ss. 217–222. doi: [10.1080/13697137.2018.1543263](https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 421–436.

Page, M.J., McKenzie, J. E., Bossuvt, P. M., Boutron, I., Hoffman, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Online)*. [Online] 372n71–n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> [2023-09-12]

Palmér, L., Nyström, M., Carlsson, G., Ekebergh, M., Fridh, I., Lindberg, E., & Wireklint-Sundström, B. (2022). Caring Science With a Focus on Existential Issues in a Caring Context—A Research Area Inspired by Existential Philosophy. *International Journal for Human Caring*, 26 (3), ss. 180-190. doi.org/10.20467/HumanCaring-D-21-00014

Park, S., Yeoum, S., Kim, Y., & Kwon, H-J (2017). Self-management experiences of older Korean women with urinary incontinence. *Journal of wound, ostomy and continence nursing*, 44 (6), ss. 572-577. doi: 10.1097/WON.0000000000000383

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10 uppl., Wolters Kluwer Health.

Popenoe, R., Lanius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to do data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research* ,41(4), ss. 175–186 doi:10.1177/2057158521991949

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*, ss. 25–40. Lund: Studentlitteratur AB.

Regeringskansliet (2022). Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling. [Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande - Regeringen.se](#) [2023-09-10]

Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för urinvägssjukdomar. (2023). Riktlinjer för behandling av urininkontinens. <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/urinvagssjukdomar/urinvagssjukdomar/riktlinjerforbehandlingavurininkontinens.5.6081a39c160e9b3873180d1.html> [23-05-10]

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 375-397.

Róin, Á., & Nord, C (2015). Urine incontinence in women aged sixty to sixty-five: negotiating meaning and responsibility. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(4), ss. 625-632. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/scs.12190>.

SBU (2020a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf) [23-05-05]

SBU (2020b). *SBU:s metodbok*. [SBU:s metodbok](#) [23-05-05]

Seshan, V., Al Khasawneh, E., & Al Hashmi, I.H. (2016). Risk factors of urinary incontinence in women: a literature review. *International journal of urological nursing*, 10(3), ss.118–126. doi: 10.1111/ijun.12107.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Socialdepartementet.

SFS 2014:821. Patientlagen. Socialdepartementet.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. Socialdepartementet.



Shaw, C., Rajabali, S., Tannenbaum, C., & Wagg A. (2019). Is the belief that urinary incontinence is normal for ageing related to older Canadian women's experience of urinary incontinence?. *International Urogynecology Journal*, 30, ss. 2157–2160  
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s00192-019-03906-z>

Siddiqui, Nazema. Y., Levin, Pamela. J., Phadtare, A., Pietrobon, R., & Ammarell, N. (2013) Perceptions about female urinary incontinence: a systematic review, *International urogynecology journal*, 25(7), ss. 863–871. doi:10.1007/s00192-013-2276-7.

Smith, N., Hunter, K., Rajabali, S., Fainsinger, R., & Wagg, a. (2019). Preferences for continence care experienced at end of life: A qualitative study. *Journal of pain and symptom management*, 57(6), ss. 1099-1105.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.02.020>

Socialstyrelsen. (2016). *Blåsdysfunktion hos äldre personer. Blåsdysfunktion hos äldre personer - Indikatorer vid urininkontinens och andra symtom vid vård av äldre personer i särskilt boende eller hemsjukvård (socialstyrelsen.se)* [2023-09-29]

Socialstyrelsen. (2022). *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf>. [2023-10-03]

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.*  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf> [2023-09-10]

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå Distriktssköterska.* <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssköterska%202019.pdf> [2023-05-09]

Takahasi, K., Sase, E., Kato, A., Igari, T., Kikuchi, K., & Jimba, M. (2016). Psychological resilience and active social participation among older adults with incontinence: a qualitative study. *Aging & mental health*, 20(11), ss. 1167-1173.  
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1080/13607863.2015.1065792>

Velasco Perez, M., Sotelo Navarro, P. X., Vazquez Morillas, A., Espinosa Valdemar, R. M., & Hermoso Lopez Araiza, J. P. (2021). Waste management and environmental impact of absorbent hygiene products: A review. *Waste Management & Research*, 39 (6), ss. 767–783. <https://doi.org/10.1177/0734242X20954271>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed.*  
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf) [23-09-25]

Vethanayagam, N., Orrell, A., Dahlberg, L., McKee, K. J., Orme, S., Parker, S. G., & Gilhooly, M. (2016). Understanding help-seeking in older people with urinary

incontinence: an interview study. *Health & Social care in community*, 25(3), ss. 1061-1069.

<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/hsc.12406>

Världshälsoorganisationen. (2022). *Ageing and Health*. Ageing and health (who.int) [23-09-03]

Wagg, A., Gove, D., Leichsenring, K., & Ostaszkiwicz, J. (2019). Development of quality outcome indicators to improve the quality of urinary and faecal continence care. *International Urogynecology Journal*, 30(1), 23–32. doi.org/10.1007/s00192-018-3768-2

World Medical Association (2022). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association [23-09-10]

Yan, F., Xiao, L., Zhou, K., Li, Z., & Tang, S. (2022) Perceptions and help-seeking behaviors among community-dwelling older people with urinary incontinence: A systematic integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 78, ss. 1574–1587. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jan.15183>

Yip, S., Dick, M., McPencow, A., Martin, D., Ciarleglio, M., & Erekson, E. (2013). The association between urinary and fecal incontinence and social isolation in older women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 208(2), ss.146.e1-7.46.e7 <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.11.010>

Zeznock, Donna. E., Gilje, Fredricka. L., & Bradway, C. (2009). Living with urinary incontinence: experiences of women from 'The last frontier'. *Urologic nursing*, 29(3), ss. 157–185. Hämtad från Living with urinary incontinence: experiences of women from 'The last frontier' - PubMed (nih.gov)

## Bilaga 1. Artikelsökningar

Sökning i Cinahl 23-09-09 Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa artiklar	Valda artiklar	Dubbletter
<b>Sökning 1:</b> (MH "Urinary Incontinence")	9,388					
<b>Sökning 2:</b> (women*) or (female*)	2,382,151					
<b>Sökning 3:</b> ("patient experienc*") or (experienc*) or (attitude*) or (view*) or (perspective*)	1,093,081					
<b>Sökning 4:</b> (aged) or ("older adults") or (geriatric) or (senior) or (elderly)	1,171,678					
<b>Sökning 5:</b> S1 AND S2 AND S3 AND S4	455					
<b>Sökning 6:</b> Limiters - Published Date: 20130101-20231231; English Language; Peer Review.	186	186	39	10	5	3

Sökning i Medline 23-09-09 Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa artiklar	Valda artiklar	Dubbletter
<b>Sökning 1:</b> (MH "Urinary Incontinence")	24,584					
<b>Sökning 2:</b> (women*) or (female*)	10,167,883					
<b>Sökning 3:</b> ("patient experienc*") or	2,693,384					

(experienc*) or (attitude*) or (view*) or (perspective*)						
<b>Sökning 4:</b> (aged) or ("older adults") or (geriatric) or (senior) or (elderly)	6,203,670					
<b>Sökning 5: S1 AND S2 AND S3 AND S4</b>	1,403					
<b>Sökning 6:</b> Limiters - Published Date: 20130101- 20231231; English Language;	465	465	35	9	3	3

<b>Sökning i PsycINFO 23-09-09 Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstrakts</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>	<b>Dubletter</b>
<b>Sökning 1:</b> noft(Urinary incontinence)	3,307					
<b>Sökning 2:</b> noft(Elderly) or noft(Aged)	838,966					
<b>Sökning 3:</b> noft(Experience*)	820,644					
<b>Sökning 4:</b> noft(women*)	357,023					
<b>Sökning 5: S1 AND S2 AND S3 AND S4</b>	96					
<b>Sökning 6:</b> Limiters - Published Date: 20130101- 20231231; English Language; Peer Review.	29	29	5	3	2	0



## Bilaga 2. Kvalitetsgranskning

Nummer på artikeln (se artikelmatris)	Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Deltagare Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Datainsamling Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Analys Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Forskaren Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Sammanvägd bedömning av metodologiska brister Obetydliga/ mindre måttliga eller stora
1.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga
2.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Mindre
3.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga
4.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga
5.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga
6.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Mindre
7.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Mindre
8.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Mindre
9.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga
10.	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga

### Bilaga 3. Artikelmatris

Nr.	Författare, Titel, År, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
1.	<p><b>Författare:</b> Javanmardifard, S., Gheibizadeh, M., Shirazi, F., Zarea, K &amp; Ghodsbin, F.</p> <p><b>Titel:</b> Experiences of urinary incontinence management in older women: A Qualitative study.</p> <p><b>År:</b> 2022</p> <p><b>Land:</b> Iran</p>	<p>Syftet med studien är att utforska hur äldre kvinnor hanterar att leva med urininkontinens.</p>	<p>Kvalitativ design</p> <p>22 kvinnor med en ålder över 60 år intervjuades genom ostrukturerade interjuver.</p> <p>Innehållsanalys enligt Granheimer och Lundmans metod.</p>	<p>Resultaten visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvinnorna har en stor tro på gud och en tro att gud hjälper dem genom urininkontinensen.</li> <li>- Tron skänkte deltagarna energi och ett positivt tänkande till att göra livsstilsförändringar som lindrar besvären.</li> <li>- Deltagarna var motiverade till förändringar och var tacksamma över stödet de erhöll från vänner och familj.</li> </ul>	<p>Obetydliga</p>
2.	<p><b>Författare:</b> Róin, Á &amp; Nord, C.</p> <p><b>Titel:</b> Urine incontinence in women aged sixty to sixty-five: negotiating meaning and responsibility.</p> <p><b>År:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Danmark</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor som led av långvarig urininkontinens upplevde tillståndet.</p>	<p>Kvalitativ design</p> <p>Deltagare: 7 kvinnor deltog i studien och hade en ålder 60–65 år.</p> <p>Enskild, semistrukturerad intervju</p> <p>Diskursanalys utifrån social konstruktivism enligt Berberg, Luckmann; Burr; Holstein och Gubrium</p>	<p>Resultatet visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvinnorna såg urininkontinens som en naturlig del av åldrandet.</li> <li>- Kvinnorna klagade över att läkarna inte tog deras besvär på allvar och att de inte erbjöds behandlingar eller remitteras till specialister.</li> <li>- Kvinnorna kände sig ansvariga för att de inte hade gjort tillräckligt för att förebygga sitt nuvarande tillstånd.</li> <li>- Kvinnorna anpassade sina liv efter urininkontinensen genom att använda olika typer av strategier.</li> </ul>	<p>Mindre</p>

3.	<p><b>Författare:</b> Park, S., Yeoum, S., Kim, Y &amp; Kwon, H.J.</p> <p><b>Titel:</b> Self-management experiences of older Korean women with urinary incontinence.</p> <p><b>År:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Sydkorea</p>	<p>Syftet med studien är att utforska upplevelser av olika strategier för att hantering urininkontinens hos äldre koreanska kvinnor</p>	<p>Deskriptiv, kvalitativ design</p> <p>Deltagare: 22 kvinnor deltog, 7–8 kvinnor i respektive fokusgrupper och kvinnorna var 65 år och äldre.</p> <p>Semistruktur med fokusgrupp intervju</p> <p>Tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006)</p>	<p>Resultatet visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvinnorna såg på UI som en normal del av åldrande</li> <li>- Urininkontinens hölls hemligt från barnen och bekanta, både för att bevara självrespekt och för att inte bli börda för dem.</li> <li>- Urininkontinens skapade stress och ångest. Livsstilsförändringar gjordes för att anpassa sig till det begränsade livet.</li> <li>- Flertalet olika livsstilsförändringar gjordes för att hantera urininkontinens.</li> </ul>	Obetydliga
4.	<p><b>Författare:</b> Vethanayagam, N., Orrell, A., Dahlberg, L., Mckee, K.J., Orme, S., Parker, S.G &amp; Gilhooly, M.</p> <p><b>Titel:</b> Understanding help-seeking in older people with urinary incontinence: an interview study</p> <p><b>År:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> England</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka äldre personer som lever med urininkontinens upplevelser av att söka hjälp.</p>	<p>Kvalitativ design</p> <p>Deltagare: 43 kvinnor deltog i studien med en medelålder mellan 63,7 och 70,6 år.</p> <p>Semistrukturerade interjuver</p> <p>Tematisk analys enligt Babbei (2016)</p>	<p>Resultatet visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvinnornas besvär blir åsidosatta eller nedprioriterade av läkaren.</li> <li>- Kvinnor sökte inte vård eftersom de ansåg att det var pinsamt.</li> <li>- Vissa trodde att urininkontinens tillhör naturliga åldrandet.</li> <li>- Strategier skapades för att hantera besvären, som att bära inkontinensskydd.</li> <li>- Sjukdomsinsikt, förståelse och stöd från familjen motiverade kvinnorna till att uppsöka hjälp</li> </ul>	Obetydliga
5.	<p><b>Författare:</b> Fu, Y., Jackson, C., Nelson, A., Iles- Smith, H &amp; McGowan, L</p>	<p>Att förstå äldre kvinnors erfarenheter av urininkontinens, deras hanteringsstrategier och stödbehov.</p>	<p>Kvalitativ design.</p> <p>11 kvinnor och 11 vårdpersonal deltog i</p>	<p>Resultatet visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Majoriteten upplevde att urininkontinens var irriterande, pinsamt och obekvämt.</li> <li>- En minoritet beskrev att UI är en</li> </ul>	Obetydliga



	<p><b>Titel:</b> Exploring support, experiences and needs of older women and health professionals to inform a self-management package for urinary incontinence: a qualitative study.</p> <p><b>År:</b> 2023</p> <p><b>Land:</b> England</p>	<p>Att utforska vårdpersonalens erfarenhet av att stödja kvinnorna och erbjuda relevant hjälp.</p> <p>Kombinera sina erfarenheter till att utveckla ett teoribaserad och evidensbaserat hanteringsstöd för urininkontinens.</p>	<p>studien. Kvinnornas medelålder är 78,7 år.</p> <p>Semistrukturerade interjuver</p> <p>Tematisk analys enligt Ritchie, Lewis, Nicholls et al. (2013)</p>	<p>del av livet och att de har lärt sig att leva med det</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vissa kvinnor höll UI hemligt från sina vänner och bekanta medan vissa kvinnor är öppna med problemet.</li> <li>- Tillgång till information och stöd varierade.</li> </ul>	
6.	<p><b>Författare:</b> Hunter, K., Dahlke, S., Smith, N., Lin, A., Rajabali, S. &amp; Wagg, A.</p> <p><b>Titel:</b> Older persons and Nursing Staff's Perspective on continence Care in Rehabilitation: A qualitative Study</p> <p><b>År:</b> 2021</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p>	<p>Syftet är att förstå inkontinensvård inom geriatrisk rehabilitering, från äldre personers och vårdpersonals perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv, design.</p> <p>6 män och 4 kvinnor &gt;65 år deltog.</p> <p>Ostrukturerade interjuver.</p> <p>Innehållsanalys enligt Elo et al. 2014; Hsieh &amp; Shannon 2005.</p>	<p>Resultatet visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urininkontinens var pinsamt och skapade osjälvständighet bland äldre kvinnor.</li> <li>- Vårdpersonal anser att det är viktigt med inkontinensvård</li> <li>- Kvinnor upplevde att inkontinensskydd ofta föreslogs som åtgärd.</li> </ul>	Mindre
7.	<p><b>Författare:</b> Smith, N., Hunter, K., Rajabali, S., Fainsinger, R. &amp; Wagg, A.</p> <p><b>Titel:</b> Preferences for continence care</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka preferenser för inkontinensvård av personer som vårdas palliativt, för att förstå hur de uppfattar vården</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv metod utifrån Sandelowskis teori.</p> <p>14 deltagare, både män och kvinnor, med en ålder mellan 56–87 år.</p>	<p>Resultatet visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Värdigheten minskar när en person behöver hjälp med inkontinensvård.</li> <li>- Vårdpersonal kan både hjälpa och hindra en god inkontinensvård.</li> <li>- Det upplevdes som befriande att använda inkontinensskydd eftersom</li> </ul>	Mindre

	experienced at end of life: A qualitative study.  <b>År:</b> 2019  <b>Land:</b> Kanada	och vad som är viktigt för dem.	Semistrukturerade intervjuer  Innehållsanalys enligt Hsieh & Shannon (2005)	det gjorde att patienten kunde kontrollera tillståndet.	
8.	<b>Författare:</b> Esparza A., Canovas-Thomas, M. & Pina-Roche, F.  <b>Titel:</b> Experiences of women and men living with urinary incontinence: A phenomenological study  <b>År:</b> 2017  <b>Land:</b> Spanien	Syftet är att utforska upplevelser av livskvalitet relaterade till urininkontinens, från ett könsperspektiv	Kvalitativ design  16 kvinnor med åldern 37– 74 år och 17 män med åldern 44–74 år.  Semistrukturerade interjuver  Tolkande fenomenologisk analys (IPA)	Resultatet visar att: - Urininkontinens normaliserades som en del av åldrandet eller som en naturlig del för kvinnor efter förlossning. - Deltagarna upplevde det lättare att prata om besvären om de kände sig förstådda och stöttade. - Urininkontinens ledde till social isolering och känslor av hjälplöshet. - Deltagarna utvecklade strategier för att hantera urininkontinensen.	Mindre
9.	<b>Författare:</b> Avery, J., Braunack Mayer, A., Duggan, P., Taylor, A. & Stocks, N.  <b>Titel:</b> “It’s out lot”- How resilience influences the experience of depression in women with urinary incontinence.  <b>År:</b> 2014  <b>Land:</b> Australien	Syftet var att utforska subjektiva upplevelser av inkontinens hos kvinnor i förhållande till mental hälsa samt förklara hur dessa interagerar.	Kvalitativ metod med fenomenologisk design  19 kvinnor i åldern 43–89 deltog  Semistrukturerade interjuver  Tematisk analys utifrån kategorier gjorda av en tidigare metasyntes	Resultatet visar att: - Äldre kvinnor hanterar urininkontinens väl. - Äldre kvinnor har bra coping- strategier för att hantera urininkontinensen. - Äldre kvinnor som inte led av depression i samband med urininkontinens hade ett starkt socialt nätverk, de som upplevde depression hade däremot ett svagt socialt nätverk.	Obetydliga
10.	<b>Författare:</b> Takahashi, K., Sase, E., Kato, A., Igari, T., Kikuchi, K. & Jimba, M.	Syftet var att beskriva hur äldre vuxna aktivt	Kvalitativ metod	Resultatet visar att: - Urininkontinens var ett pinsamt tillstånd som gav en psykologisk	Obetydliga

<p><b>Titel:</b> Psychological resilience and active social participation among older adults with incontinence: a qualitative study.</p> <p><b>År:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Japan</p>	<p>kunde delta i sociala aktiviteter.</p>	<p>9 kvinnor och 3 män med en ålder mellan 70–90 år deltog i studien.</p> <p>Semistrukturerade interjuver</p> <p>Tematisk analys enligt Braun and Clarke (2006)</p>	<p>påfrestning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deltagarna kände sig isolerade och påverkade i sitt dagliga liv.</li> <li>- Det gynnade deltagarnas förmåga att bryta isolering om det fanns tillgängliga toaletter och om deltagarna planerade sin dag i förväg med exempelvis vätskeintag och användande av inkontinensskydd.</li> </ul>	
---	---	---	---	--

## Bilaga 4. Exempel på dataanalys

Meningsbärande enheter	Koder	Subkategori	Kategori
<i>The women all related their disorder to their age and positioned themselves within the category “old women” for whom UI was considered a normal condition (Róin &amp; Nord 2015 s.627)</i>	Äldre kvinnor kopplade tillståndet till sin ålder och såg urininkontinens som en naturlig del av åldrandet.	En del av åldrandet	Samspel av känslor kring urininkontinens
<i>Women tended to avoid meeting people and staying overnight for travel, when it was difficult to conceal their condition due to frequent toileting or clothing changes (Park et al. 2017 s. 575)</i>	Kvinnor undvek sociala sammanhang när det inte gick att dölja urininkontinensen.	Sociala sammanhang och isolering	Betydelsen av påverkan på det dagliga livet
<i>The nurses at the clinics were unanimously favorably reviewed and seen as well placed to have the time and expertise to support people “as they heard so many people stories” (Fu et al. 2023 s. 4)</i>	Sjuksköterskorna ansågs kompetenta och hade tid, kunskap och erfarenhet att ge stöd till patienter.	Stödjande vård	Betydelsen av hälso- och sjukvårdens agerande
<i>A number of the participants developed coping strategies to manage their problem, such as wearing incontinence pads (Vethanayagam et al. 2017).</i>	En strategi för att hantera urininkontinens var att använda inkontinensskydd.	Hjälpmedel i form av inkontinensskydd	Strategier för att hantera urininkontinens