

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
[K2025:65]

# Kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens

En litteraturöversikt

Dejeen Gjoni  
Mahtab Rezai



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens – En litteraturöversikt
Författare:	Dejeen Gjoni och Mahtab Rezai
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen GSJUK23V
Handledare:	Mia Marttinen
Examinator:	Ingrid Gustafsson

## Sammanfattning

Urininkontinens (UI) är ett vanligt förekommande folkhälsoproblem som drabbar många kvinnor men framför allt påverkar deras fysiska, psykiska och sociala hälsa. Känslor som skam och stigma samt bristande information kan leda till lidande. Det finns därför ett behov av att sjuksköterskan utvecklar en fördjupad förståelse för hur kvinnor lever med urininkontinens. Syftet med litteraturöversikten var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens. Metoden är en litteraturöversikt baserad på nio kvalitativa vetenskapliga artiklar som söktes fram i databaserna CINAHL och MEDLINE. De kvalitetsgranskades och analyserades enligt Friberg (2022). Resultatet sammanställdes i tre huvudteman: *emotionellt lidande*, *begränsningar i vardagen* samt *strategier och erfarenheter*. Resultatet visade att kvinnor upplevde skam, oro och förändrad självbild i samband med urininkontinens. Besvären påverkade även sociala relationer, dagliga aktiviteter och intimitet. Vidare framkom hur kvinnor upplever möten i vården i relation till information, stöd och delaktighet samt att kvinnorna utvecklade olika strategier för att hantera sina besvär. Slutsatsen är att urininkontinens inte enbart kan förstås som ett fysiskt besvär, utan ett tillstånd som påverkar kvinnors livsvärld och livskvalitet.

Nyckelord: *Emotionellt lidande, kvinnor, livskvalitet, strategier, urininkontinens, upplevelser, vårdomöten.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Urininkontinens</b>	<b>1</b>
<b>Klassificering av urininkontinens</b>	<b>1</b>
<b>Behandling av urininkontinens</b>	<b>2</b>
<b>Urininkontinens i kvinnors vardag</b>	<b>2</b>
<b>Sjuksköterskans ansvar vid urininkontinens</b>	<b>3</b>
<b>Livsvärld och Livskvalitet</b>	<b>3</b>
<b>Levd kropp och skam</b>	<b>4</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
<b>Design</b>	<b>4</b>
<b>Urval</b>	<b>5</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>5</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b>	<b>5</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>6</b>
<b>Användning av AI-verktyg</b>	<b>6</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>Ett emotionellt lidande</b>	<b>8</b>
Att känna skam och oro	8
En förändrad självbild	8
<b>Kvinnor begränsningar i vardagen</b>	<b>9</b>
Att vara socialt och fysiskt begränsad	9
Att uppleva hinder i intimitet	9
<b>Strategier och erfarenheter</b>	<b>10</b>
Att leva med copingstrategier	10
Vårdmöten och behov av stöd	10
<b>DISKUSSION</b>	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>12</b>
Känslan av skam och oro	13
Sociala och fysiska begränsningar	13
Vårdmöten och behov av stöd	14
<b>HÅLLBAR UTVECKLING</b>	<b>15</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>16</b>

<b><i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i></b>	<b><i>16</i></b>
<b><i>REFERENSER</i></b>	<b><i>17</i></b>
<b><i>Bilaga 1. Sökmatrix</i></b>	
<b><i>Bilaga 2. Artikelmatrix</i></b>	

# **INLEDNING**

Författarnas intresse för ämnet urininkontinens väcktes i samband med deltagande i en behandlingsmetod för besvär relaterade till urininkontinens, där elektromagnetiska fält används för att stimulera bäckenbottenmuskulaturen. I detta sammanhang uppmärksammas att många kvinnor som lever med urininkontinens varken remitteras vidare eller själva söker professionell hjälp. Det kan relateras till stigmatisering, känslor av skam och ämnets intima natur vilket bidrar till att problemet ofta förblir tabubelagt och undviks. Dessa omständigheter kan påverka kvinnors hälsa, livskvalitet och självförtroende. Det finns ett behov av fördjupad förståelse för kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens. En sådan kunskap möjliggör för sjuksköterskan att på ett professionellt och vårdande sätt bemöta och stödja kvinnor, i syfte att förebygga ohälsa och främja deras välbefinnande.

## **BAKGRUND**

### **Urininkontinens**

Urininkontinens (UI) är ett vanligt folkhälsoproblem som drabbar både män och kvinnor, men vanligast hos kvinnor, där 12% av 50 åriga kvinnor i Sverige drabbas av UI (Västra Götalandsregionen 2024). Tillståndet förekommer i alla åldrar och ökar med stigande ålder. UI definieras som ofrivilligt urinläckage och beskrivs utifrån typ, frekvens, besvärsgrad och påverkan på det sociala livet. Konsekvenserna med att leva med UI omfattar sociala hinder, minskad fysisk aktivitet och ökad upplevelse av livslidande (Martinsson 2023).

### **Klassificering av urininkontinens**

UI klassificeras utifrån orsak till problemet såsom överaktivblåsa, trängningsinkontinens, ansträngningsinkontinens och blandinkontinens. En överaktiv blåsa beror på en överaktivitet i detrusormuskeln, vilket gör att urinblåsan drar ihop sig ofrivilligt även när den inte är full. Utöver överaktiviteten i detrusormuskeln kan även störningar i nervsystemet och skador i blåsväggen bidra till nedsatt urinblåsefunktion. De ofrivilliga kontraktionerna leder till akuta trängningar där behovet av att tömma blåsan ökar, även under nattetid. Alla med överaktiv blåsa utvecklar inte trängningsinkontinens, men tillståndet kan medföra oro, begränsningar i vardagen och nedsatt välbefinnande (Farrelly 2024). Trängningsinkontinens har plötsliga och svårkontrollerade urinträngningar som ofta leder till läckage, där den drabbade sällan hinner till toaletten i tid, något som är vanligt hos äldre och kan påverka både sömn, socialt liv och psykiskt välbefinnande (Socialstyrelsen 2016). Medan urinläckage vid ansträngningsinkontinens förekommer när buktrycket ökar, till exempel vid hosta, nysning eller fysisk aktivitet. Det orsakas ofta av en försvagning i bäckenbotten och är vanligt bland kvinnor efter graviditet och

stigande ålder (Fredros, Hellström, Lauritzen & Stenzelius 2021, s. 59). Blandinkontinens, som är en kombination av trängnings- ansträngningsläckage, uppstår när urinblåsan inte kan tömmas som det ska (Socialstyrelsen 2016).

## **Behandling av urininkontinens**

Behandlingen av UI syftar till att stärka blåskontrollen och minska symtomen genom individuellt anpassade åtgärder. Bäckebottenträning och blåsträning utgör de främsta behandlingsalternativen vid både ansträngningskontinens och överaktiv blåsa, med fokus på att förbättra muskelstyrkan, minska trängningarna och återställa normal blåsfunktion. Om dessa metoder inte ger tillräcklig effekt kan kompletterande åtgärder som livsstilsförändringar, elektrisk stimulering eller kirurgi övervägas (Farrelly & Renström Koskela 2024). Jongjakapan et al. (2025) beskriver högintensiv fokuserad elektromagnetisk behandling (HIFEM) som en icke-invasiv metod som stimulerar bäckenbottenmuskulaturen genom kraftiga, ofrivilliga kontraktioner och ges vanligen i cirka sex behandlingar under en kort tidsperiod.

Vid besvär relaterade till urinblåsans fyllnadsfas kan lokal östrogenbehandling stärka slemhinnan och minska urinläckage hos postmenopausala kvinnor. Äldre personer kan samtidigt ha nytta av stödjande insatser som toalettassistans, vaneträning och schemalagda toalettbesök för att bibehålla kontinens och självständighet i vardagen (Socialstyrelsen 2016). Utöver detta beskrivs digitala vårdinsatser, såsom hälsoappar som ett komplement till behandling vid urininkontinens. Genom att erbjuda strukturerad information, vägledning och stöd till egenvård kan dessa insatser bidra till förbättrad blåsfunktion och följsamhet till behandlingen (Burgio et al. 2024)

## **Urininkontinens i kvinnors vardag**

Enligt Javanmardifard et al. (2022) är UI förknippat med psykosociala konsekvenser såsom nedstämdhet, sänkt självkänsla och oro och social isolering, samt förändrad sätt att förhålla sig till sig själva och sin omgivning. Vidare beskriver Martinsson (2023) att skam och oro inför undersökningar, tillsammans med upplevelser av bristande förståelse från vården, bidrar till att många kvinnor avstår att söka hjälp. Detta visar på behovet av fördjupad kunskap inom området som en förutsättning för att kunna erbjuda adekvat omvårdnad och professionellt stöd. Lundvall et al. (2019) kompletterar detta genom att beskriver en uttalad längtan hos kvinnor att bli förstådda och att få tala öppet om sina upplevelser, som beskriver kvinnors behov av att bli förstådda och ges utrymme att tala öppet om sina upplevelser.

De fysiska och psykiska aspekterna av UI påverkar kvinnors hälsa och livskvalitet på flera sätt. Fysiska konsekvenser tar sig uttryck i trötthet, minskad energi och begränsad rörlighet, medan de psykiska konservera framträder i form av social isolering och känslor av skam. Hälsan uppfattas som frånvarande i situationer där vardagsrutiner förändras och

kontrollen över kroppen minskar (Bedretdinova et al. 2016). Samtidigt visar forskning att begränsningar i vardagen, minskat socialt sammanhang och svårigheter att söka stöd kan förstärka känslor av skam och isolering (Sahni et al. 2025). I detta sammanhang framkommer även att stödjande faktorer kan möjliggöra fortsatt delaktighet i sociala sammanhang och nära relationer trots de hinder som UI kan medföra (Takahashi et al. 2016).

## **Sjuksköterskans ansvar vid urininkontinens**

Sjuksköterskan har ett ansvar att ge stöd och vägledning genom öppna samtal för att främja hälsa och lindra lidande. Ansvaret innefattar att aktivt uppmärksamma UI och skapa en trygg miljö där kvinnor kan tala öppet om sina besvär. Trygghet och en empatisk relation mellan sjuksköterskan och patienten kan stärka känslan av delaktighet och tillit. Samtal med anhöriga vid behov kan bidra till återhämtning genom att stärka nätverket runt patienten (Svensk Sjuksköterskeförening 2021).

Många kvinnor som lever med UI söker inte vård, på grund av att deras besvär bemöts med okunskap eller beaktas som något normalt. Bristande kunskap och erfarenhet, särskilt inom primärvården, kan bidra till att tillståndet upptäcks sent. Ansvaret ligger inte enbart hos sjuksköterskor utan att omfatta även övriga vårdpersonal inom verksamheten. Sjuksköterskan ansvarar att aktivt identifiera symtom och erbjuda behandling vid behov. Detta understryker behovet av att sjuksköterskor vidareutvecklar sin kunskap och kompetens inom området UI, för att kunna bemöta kvinnor med respekt och empati (Socialstyrelsen 2025). Robinson, Ford och Godman (2018) framhåller att vårdteamet har ett gemensamt ansvar att uppmärksamma urininkontinens genom att ställa frågor och visa lyhördhet när ämnet tas upp av kvinnor. Samtidigt kan faktorer såsom osäkerhet, tidsbrist och ämnets känslighet bidra till att urininkontinens inte alltid tydliggörs i vårdmötet. Teamarbete handlar om att möjliggöra öppna samtal och ge adekvat stöd för att öka kunskap, kunskap, medvetenhet och trygghet.

## **Livsvärld och Livskvalitet**

Livsvärld inom vårdvetenskap beskriver hur människan upplever och förstår sin egen verklighet. Begreppet fokuserar på individens subjektiva upplevelse av hälsa och sjukdom och utgör en grund för personcentrerat och empatisk vård (Dahlberg 2014, s. 53–55).

Känsla av sammanhang (KASAM) beskrivs som både en teori och ett praktiskt verktyg för att förstå hur människor kan uppleva hälsa och livskvalitet. I begreppet ingår tre centrala dimensioner: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, vilka tillsammans bidrar till en upplevelse av sammanhang i tillvaron. Livsvärld och livskvalitet kan därmed förstås i relation till hur människan uppfattar sin situation som begriplig, hanterbar och meningsfull, vilket enligt KASAM är betydelsefullt för upplevelsen av välbefinnande även vid sjukdom eller livsförändringar (Hanson 2018, s. 87-89). I tidigare forskning om

urininkontinens beskrivs att förändringar i kroppen till följd av ohälsa kan påverka hur människan upplever sin livsvärlden och livskvaliteten (Bedretdinova et al. 2016).

## **Levd kropp och skam**

Den levda kroppen beskriver hur människan uppfattar och erfar världen genom sin kropp. Kroppen utgör grunden för individen förstår, tolkar och deltar i sin omgivning, och är utgångspunkten för allt som upplevs och görs. När förändringar uppstår, påverkas denna kroppsliga självklarhet (Bengtsson 2001, s. 70-72).

Lidande omfattar kroppsliga, själsliga och existentiella dimensioner och kan vara förknippat med både smärta och personlig utveckling. Vid förlust och inre kamp kan lidandet leda till att individen finner mening och accepterar sin livssituation (Eriksson 2018, s. 330-331). Bedretdinova et al. (2016) beskriver att kvinnor som lever med UI ofta upplever ett djupt lidande när kroppen inte längre upplevs som kontrollerbar. Samtidigt finns en längtan efter att bli förstådd och att få tala öppet om sina erfarenheter, som kan relateras till hopp om mening och inre balans. Javanmardifard et al. (2022) betonar att sårbarhet kan vara förknippad med ett ökat behov av psykosocialt stöd och ett respektfullt bemötande inom vården.

## **PROBLEMFORMULERING**

Urininkontinens (UI) är ett vanligt besvär bland kvinnor och kan påverka både den fysiska och psykiska hälsan. Skam och stigma kring tillståndet kan leda till isolering, minskad självkänsla och att vård söks sent, vilket kan öka risken för lidande. När kroppen inte längre upplevs som kontrollerbar kan kvinnans livsvärld förändras och upplevelsen av hälsa och livskvalitet försämrans. Den levda kroppen blir central eftersom kvinnan inte längre uppfattar kroppen som självklar utan som något som begränsar vardagen. För att kunna möta kvinnor som lever med UI på ett personcentrerat sätt behöver sjuksköterskan ha kunskap om hur tillståndet påverkar kvinnans vardag, livsvärld och upplevelse av välbefinnande.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens.

## **METOD**

### **Design**

Denna induktiva litteraturoversikt bygger på en sammanhållen analys av forskning och utformas med ett metasyntetiskt perspektiv. Arbetet innebär att tidigare studieresultat systematiskt identifieras, granskas och tolkas för att skapa en övergripande förståelse av det undersökta fenomenet (Friberg 2022a, s. 169-170). Syftet är inte att återge tidigare

forskning, utan att genom ny analys bidra med ny kunskap. En kvalitativ ansats möjliggör en ökad insikt i människors erfarenheter, upplevelser och meningsskapande i relation till ett fenomen (Friberg 2022a, s. 171-173). Genom att använda kvalitativa studier möjliggjordes en fördjupad belysning av kvinnors upplevelse av att leva med urininkontinens.

## **Urval**

Enligt Östlundh (2022, s. 102–103) bör litteratursökningen genomföras i flera databaser för att säkerställa ett brett vetenskapligt underlag. Avgränsningar används för att strukturera sökningen och minska irrelevanta träffar, men behöver tillämpas med försiktighet för att inte exkludera relevant forskning. Urvalet baserades på kvalitativa artiklar där inklusionskriterierna är att belysa upplevelser av att leva med urininkontinens hos kvinnor över 18 år. För att avgränsa urvalet inkluderas endast peer reviewed- artiklar, skrivna på engelska, publicerade mellan 2015 och 2025 och tillgängliga i fulltext, samt artiklar med etiskt godkännande. Exklusionskriterier är artiklar som inkluderar män, personer under 18 år, kvantitativ metod och som inte svarar på syftet.

## **Datainsamling**

Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och MEDLINE för att identifiera relevanta vetenskapliga artiklar. Databaserna är tillgängliga via högskolan i Borås bibliotek och uppfyller kraven för vetenskapliga källor. CINAHL används eftersom databasen är väletablerad inom omvårdnads- och medicinsk forskning (Östlundh 2022, s. 88-89). MEDLINE är en central databas inom medicin och hälsovetenskap, vilket gör den användbar för att hitta relevanta vårdvetenskapliga artiklar till examensarbetet (National Library of Medicine 2025). För att identifiera relevanta sökord användes webbaserade MeSH- verktyg vilket låg till grund för blocksökningen i relation till syftet (Karolinska institutets 2025). Sökordet "experience" identifierades, och ledde till att även "perception" och "attitude" inkluderades i sökningen. Sedan användes söktermerna "women", "urinary incontinence", "experience", "perception" och "attitude". De booleska operatorerna "AND" och "OR" användes för att kombinera och avgränsa sökorden, vilket gav en tydligare och mer avgränsad sökprocess (Östlundh 2022, s. 96-97). Samtliga använda sökord och söksträngar redovisas i bilaga 1. I databasen CINAHL genomfördes fyra sökningar och 80 titlar, 33 abstracts och 26 artiklar i fulltext lästes. Samtidigt genomfördes motsvarande fyra söksträngar i databasen MEDLINE, där 131 titlar, 31 abstracts och 15 artiklar i fulltext lästes (se bilaga 1).

## **Kvalitetsgranskning**

Kvalitetsgranskning genomförs med stöd av Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier, vilken omfattar 14 kriterier och används för att systematiskt bedöma artiklarnas

vetenskapliga kvalitet (Friberg 2022b, s. 239). Granskningen genomfördes först individuellt av båda författarna och därefter gemensamt, där bedömningarna jämfördes och samsyn uppnåddes.

Granskningsmallen tillämpas som ett poängsystem, där varje uppfyllt kriterium ger ett poäng. Artiklar som uppnår minst 11/14 poäng bedöms hålla hög vetenskaplig kvalitet och inkluderas i litteraturöversikten. Artiklar som inte nådde denna nivå exkluderades, vilket innebär att inga artiklar med medelhög eller låg kvalitet inkluderades. Databasen CINAHL, kvalitetsgranskas 26 artiklar, varav sju artiklar inkluderades och från databasen MEDLINE kvalitetsgranskas 15 artiklar, varav två artiklar inkluderades. Detta resulterade i att totalt nio artiklar gick vidare till analys (se bilaga 2).

## **Dataanalys**

Dataanalysen utgår från Fribergs femstegsmodell för analys av kvalitativ forskning, vilken ger en systematisk struktur för bearbetning och tolkning av data (Friberg 2022a, s. 177-180). Analysen inleds med att de inkluderade artiklarnas resultat, lästes igenom upprepade gånger för att skapa en helhetsuppfattning av dess innehåll. Artiklarna läses först på engelska och översattes därefter till svenska med stöd av Google Translate för att möjliggöra en gemensam förståelse av resultaten. I nästa steg lyfts centrala fynd fram i respektive artikel med fokus på innehåll som är relevanta för litteraturöversikten syfte. Särskilt uppmärksamhet riktas mot återkommande tema och subtema samt beskrivningar och citat som tydliggör kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens. Dessa delar markeras och färgkodas per artikel för att skapa struktur och underlätta den fortsatta analysen. Därefter sammanställs varje artikels resultat i en översikt för att jämföra mellan artiklarna. Genom denna sammanställning synliggörs liknande nyckelord och innehållsbärande avsnitt. För att tydliggöra mönster och samband i artiklar används färgkodning och tankekartor som stöd i analysarbetet. I det avslutande steget sammanförs de identifierande fynden och organiseras i subtema och huvudteman som synliggör det centrala innehållet i de inkluderade artiklarna. Genom denna analys skapas en strukturerad ny helhet som ger en samlad bild av forskningsområdet. Analysprocessen resulterade i tre huvudteman och sex subteman (Se figur 1).

## **Användning av AI-verktyg**

Ingen AI har använts för att skriva eller omformulera litteraturöversiktens innehåll. Webbplatsen Google Translate används som stöd för översätta och jämföra formuleringar.

## **Forskningsetiska överväganden**

Enligt Vetenskapsrådet (2024) finns etiska riktlinjer som ska vägleda forskning så att den genomförs ansvarsfullt och med respekt för människans värdighet. Principer som ärlighet,

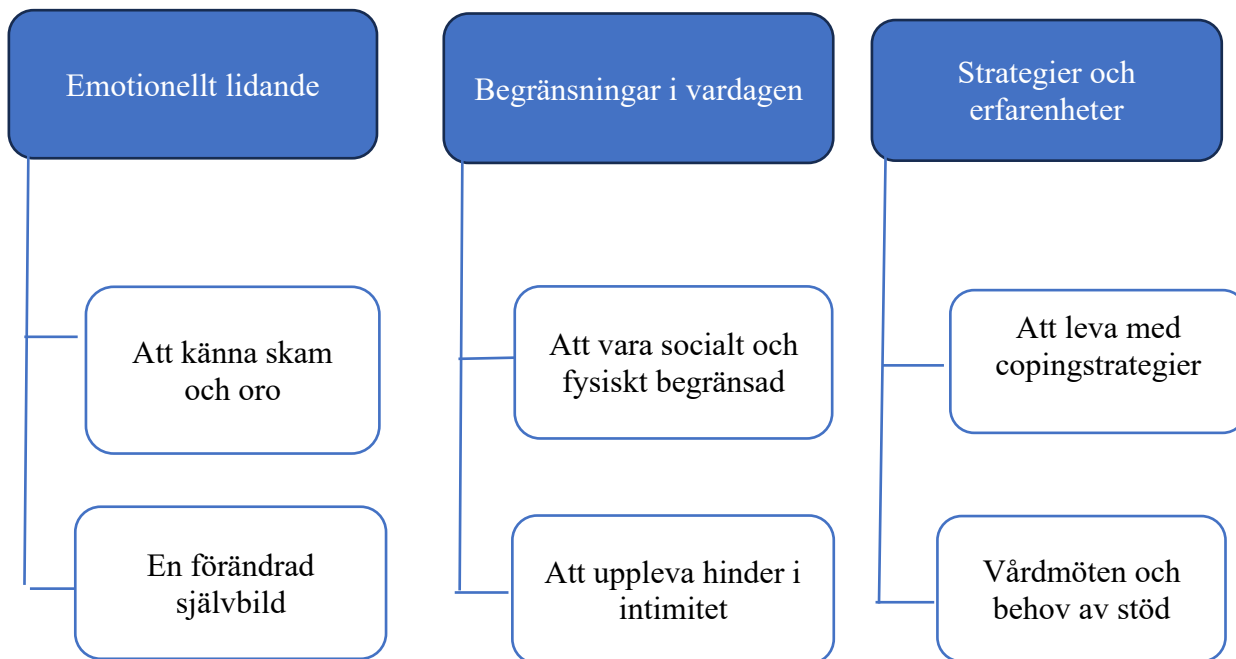
öppenhet och noggrannhet bidrar till att skydda deltagarnas integritet och stärka forskningens kvalitet. I de inkluderade artiklarna framgår att deltagarna informerades tydligt och gavs möjlighet att när som helst avbryta sitt deltagande, utan att ange orsak. Vidare betonar Forsberg och Wengström (2016) att endast artiklar med etiskt godkännande ska inkluderas, att urvalet ska redovisas på ett korrekt sätt och säkerställa personliga uppfattningar inte påverka vilka artiklar som väljs ut. Enligt Helsingforsdeklarationen ska en grundlig etisk bedömning genomföras innan en studien påbörjas, där den förväntade nyttan vägs mot eventuella risker för deltagarna. Denna princip utgör en central utgångspunkt i etisk prövning och betonar att forskning ska bidra med relevant och motiverad kunskap (Kjellström 2024, s. 63–65).

Priebe och Landström (2023, s. 39) belyser förförståelsen som ett centralt begrepp inom vårdvetenskaplig forskning. Det innebär att författarna redan innan studiens genomförande bär med sig tidigare erfarenheter, värderingar och kunskap som kan påverka hur studien genomförs och hur resultaten tolkas. I denna litteraturöversikt grundas författarnas förståelse i erfarenheter från deltagande i en behandlingsmetod för urininkontinens, vilket bidrar till en fördjupad förståelse för ämnet samt för sjuksköterskors perspektiv. Genom att öka litteraturöversiktens trovärdighet reflekterar författarna kontinuerligt över den egna förförståelsen och är medvetna om hur den kan påverka analysen av forskningen.

## **RESULTAT**

Vid analysen av de nio inkluderade artiklarna identifieras återkommande mönster i kvinnors upplevelser av att leva med urininkontinens (UI). Tre huvudtema som växte fram var emotionellt lidande, begränsningar i vardagen samt strategier och erfarenheter, vilka i sin tur delades in i två subtema vardera se (Figur 1).

**Figur 1. Översikt av teman och subteman.**



### **Ett emotionellt lidande**

I avsnittet fördjupas hur UI väcker starka känslor av skam och oro, där kvinnor fruktar att läckaget ska märkas och upplever stigma. Här beskrivs hur förlusten av kontroll förändrar kvinnans livsvärld och självbild, vilket leder till minskat självförtroende och en upplevelse av att inte längre vara sig själv.

#### **Att känna skam och oro**

UI upplevs av kvinnor som ett djupt personligt och intimt tillstånd som påverkar värdighet och känslan av social tillhörighet. Tillståndet beskrivs som tabubelagt och skamfyllt, vilket leder till att många kvinnor undviker att tala om sina besvär med närstående. Skammen är nära förknippad med ständig oro för att läckage ska märkas, som påverkar kvinnors vardag och kan förstärka känslor av utanförskap (Dereli-Yilmaz & Erkal Aksoy 2023; Lindgren et al. 2017; Mjelde et al. 2024; TuiSamoa et al. 2022).

UI uppfattas även som något kvinnor förväntas hantera på egen hand, vilket bidrar till att det tillståndet normaliseras och inte alltid ses som en anledning att söka vård (TuiSamoa et al. 2022). Fler kvinnor upplever att skam samt oro för bristande sekretess gör att de varken berättar om sina symtom eller vågar söka vård, då de fruktar att känslig information inte hanteras konfidentiellt (Dereli- Yilmaz & Erkal Aksoy 2023).

#### **En förändrad självbild**

Flera kvinnor upplever en förlust av kontroll över kroppen och ett minskat självförtroende. De upplever att de inte längre kan lita på sin kropp, vilket påverkar både

självbilden och känsla av kompetens i vardagen (Kao 2015). Kvinnor upplever sig mindre självständiga och behöver anpassa sina dagliga aktiviteter för att undvika situationer där kroppen kan svikta, något som ytterligare påverkar hur de ser på sig själva (Dereli-Yilmaz & Erkal Aksoy 2023; TuiSamoa et al. 2022; VanWiel et al. 2025). UI upplevs även som ett hot mot kvinnornas identitet och det psykiska välbefinnandet. Flera kvinnor uppger att läckage efter graviditet förändrar den tidigare självsäkra bilden av deras kropp, och många upplever att de känner sig betydligt äldre än sin faktiska ålder (Dereli- Yilmaz & Erkal Aksoy 2023; VanWiel et al. 2025).

## **Kvinnor begränsningar i vardagen**

Under detta tema framkommer hur kvinnorna upplever att symtomen begränsar deras vardag och skapar både social och fysisk isolering. Det framträder även hur UI påverkar intima relationer, där oro för läckage, minskad självkänsla och skam påverkar upplevelsen av närhet och trygghet.

### **Att vara socialt och fysiskt begränsad**

Kvinnorna upplever UI som en tydlig begränsning i vardagen, där möjligheten att delta i aktiviteter utanför hemmet påverkas. Oro för täta toalettbesök och för att läckage ska märkas skapar osäkerhet, vilket leder till att kvinnor undviker att sova över hos sina barn eller att stanna längre vid sociala tillställningar. För att hantera situationen utvecklar kvinnor olika förhållningssätt, såsom att hålla sig undan från andra, undvika miljöer med luftdrag och försöka minimera risken för att urinlukt ska uppfattas (Park et al. 2017). Kvinnor upplever att symtomen leder till att de minskar eller helt avstår från fysisk aktivitet, särskilt aktiviteter som innebär ansträngning eller deltagande i organiserade träningsgrupper. Vissa anpassar sin träning genom att välja promenader eller kortare löpturer, medan andra helt undviker gruppträning (Maguire et al. 2016; VanWiel et al. 2025).

### **Att uppleva hinder i intimitet**

Flera kvinnor upplever en ständig oro för att läcka urin under samlag, och känslor av skam samt rädsla för partners reaktion påverkar deras lust, närhet och sexuella självkänsla (Dereli-Yilaz & Erkal 2023; Erkal Aksoy, Akin & Dereli Yilmaz 2020; Kao et al. 2015). UI medför att den sexuella njutningen minskar och att samlivet blir mer sällsynt. Kvinnor känner en stark rädsla för att partnern ska ta avstånd, vilket skapar stress och gör det svårt att uppleva njutning under samlag. Som en konsekvens undviker kvinnorna ofta intimitet genom att låtsas vara trötta eller somna, för att undvika situationer där läckage riskerar att märkas. Upplevelser av orenhet och otillräcklighet påverkar självförtroendet och kan få konsekvenser för relationer och deras intimitet. Känslan av att vara smutsig förstärks, vilket påverkar både relationer och deras upplevelse av sexuell förmåga (Dereli- Yilmaz & Erkal Aksoy 2023). Kvinnor upplever att UI skapar

hinder för intimitet. De försöker ofta förebygga läckage genom att tömma blåsan direkt innan samlag (Erkal Aksoy Akin & Dereli Yilmaz 2020). Det framkommer även att många kvinnor upplever minskad kvinnlighet, sänkt självförtroende och oro för att inte kunna tillfredsställa sin partner. Dessa känslor påverkar deras psykiska välbefinnande och förstärker rädsla för att partnern ska söka bekräftelse hos någon annan (Kao et al. 2015).

## **Strategier och erfarenheter**

I detta avsnitt presenteras hur kvinnors erfarenheter av UI formas av både deras egna sätt att hantera symtomen och deras upplevelser av stöd och möten med vården. De framträdande teman visar hur olika strategier, känslomässiga reaktioner och vårderfarenheter påverkar kvinnornas möjligheter att hantera UI i vardagen.

### **Att leva med copingstrategier**

Majoriteten av kvinnor beskriver att vardagen formas av olika copingstrategier för att hantera UI och dölja lukt och läckage. Det kan innebära att byta underkläder flera gånger om dagen eller använda absorberande skydd för att skapa en känsla av trygghet och kontroll. Strategierna är nära kopplade till behovet av att inte avslöja situationen för omgivningen och att upprätthålla ett yttre intryck som upplevs som normalt (Dereli-Yilmaz & Erkal Aksoy 2023; Maguire et al. 2016; Park et al. 2017).

Många kvinnor hanterar UI i tystnad och ofta i ensamhet, särskilt äldre kvinnor, där anpassningarna blir en självklar del av vardagen (Park et al. 2017). Gravida kvinnor beskriver hur de undviker rörelser som ökar buktrycket, såsom att böja sig framåt, hosta kraftigt eller lyfta tungt, i syfte att minska risken för läckage och undvika att besvären uppmärksammas av omgivningen (Erkal Aksoy, Akin & Dereli Yilmaz 2020). Copingstrategier som innefattar beteendemässiga anpassningar, såsom att hålla avstånd till andra, undvika nära sittplatser, reglera vätskeintag och säkerställa närhet till toaletter. Kvinnorna menar att de fick använda strategier som att kartlägga toaletter och bära mörka kläder för att minska risken för att läckage ska märkas (Maguire et al. 2016; TuiSamoa et al. 2022).

### **Vårdmöten och behov av stöd**

Kvinnor beskriver att vårdmöten har stor betydelse för hur de hanterar UI. Många upplever att informationen som de får inte utgår från deras individuella erfarenheter, vilket skapar oro och osäkerhet kring att bli sedd och hörd i sin situation (Lindgren et al. 2017; Mjelde et al. 2024). Kvinnorna känner sig otrygga inför möten med vården och upplever svårigheter att förstå sina besvär och möjliga behandlingsalternativ. De beskriver att de lämnar vårdbesöket med fler frågor än svar (Mjelde et al. 2024). Osäkerhet kring symptomens utveckling, möjliga biverkningar och fortsatt behandling leder till att kvinnor upplever att de själva behöver ta ansvar för att tolka och hantera sina

besvär (Lindgren et al. 2017). En del av kvinnor uppskattar praktiska råd, såsom instruktioner om bäckenbottenträning, medan andra beskriver undersökningar som utsatta situationer, där uppföljning och tydlig vägledning saknas. Kvinnorna efterfrågar mer empatisk kommunikation och personcentrerat bemötande (Maguire et al. 2016). De upplevde oro över att vården inte skulle förstå dem på grund av språkliga barriärer och bristande kulturell förståelse (TuiSamoa et al. 2022).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Detta examensarbete genomförs som en litteraturöversikt för att besvara studiens syfte. Enligt Friberg (2022a, s. 169-171) innebär metoden att tidigare forskning identifieras, granskas och analyseras systematiskt för att skapa en överblick av tidigare forskning inom området. En sådan ansats möjliggör en samlad förståelse av befintlig kunskap och kan bidra med underlag som är relevant för klinisk praxis. I litteraturöversikten inkluderas enbart artiklar med kvalitativ ansats, eftersom kvalitativ metod är lämplig för att belysa människors upplevelser av ett fenomen. Enligt Friberg (2022c, s. 187) möjliggör kvalitativ metod en djupare förståelse av upplevelser, medan kvantitativa metoder främst fokuserar på mätbara variabler och statistiska samband och därmed bedöms mindre lämpade när upplevelser står centralt.

Litteratursökningen genomförs i databaserna CINAHL, eftersom databasen är väletablerad inom omvårdnadsvetenskap och innehåller forskning med relevans för vårdvetenskapliga studier (Östlundh 2022, s. 88–89). MEDLINE används då databasen är central inom medicin och hälsovetenskap och ger tillgång till vetenskapliga artiklar (National Library of Medicine 2025). För att erhålla ett tillräckligt brett material avgränsas sökningarna till peer reviewed- artiklar, skrivna på engelska och publicerade mellan åren 2015 och 2025. Valet av tioårsavgränsning, istället för fem år, bidrar till att inkludera fler relevanta artiklar inom ett område som inte är omfattande beforskat. Detta kan stärka möjligheten att identifiera variation i tidigare forskning (Östlundh 2022, s. 102). Samtidigt innebär det en metodologisk svaghet, då urininkontinens hos kvinnor är ett delvis underbeforskat område ur ett kvalitativt perspektiv, som kan begränsa bredden i de upplevelser som framkommer. Sökorden kombinerades med hjälp av boolesk söklogik genom användning av AND och OR samt trunkering, vilket enligt Östlundh (2022 s. 94–96) möjliggör både mer träffsäkra och bredare sökningar. Detta underlättar identifieringen av relevanta artiklar, men innebär samtidigt en utmaning i att balansera mellan för snäva och för breda sökningar. Denna avvägning kan ses som både en styrka, genom ett medvetet metodologiskt val, och en svaghet, då vissa relevanta artiklar kan ha exkluderats.

De inkluderade artiklarna granskas systematiskt med stöd av Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier, vilket bidrar till att säkerställa god vetenskaplig kvalitet (Friberg 2022b, s. 239). Användningen av en strukturerad granskningsmall bidrar till en tydlig

bedömning av artiklarna, och minskar risken för subjektiva tolkningar och stärker studiens tillförlitlighet. Dataanalysen genomförs enligt Fribergs femstegsmodell, som ger en tydlig struktur för bearbetning och tolkning av materialet (Friberg 2022a, s. 177–180). Genom upprepade genomläsningar, sammanställningar och jämförelser mellan artiklar identifieras mönster, likheter och skillnader som ligger till grund för framtagandet av huvudteman och subteman. Detta arbetssätt stärker litteraturöversiktens pålitlighet, då analysprocessen genomförs systematiskt och är möjlig att följa steg för steg. Eftersom de inkluderade artiklarna är skrivna på engelska, som inte är författarnas modersmål, kan det ses som en svaghet. Sandman och Kjellström (2018, s.391) lyfter att begränsade språkliga förutsättningar kan öka risken för feltolkningar i litteraturöversikter, samt att beskrivningar av grupper kan bli förenklade eller oavsiktligt nedlåtande. I denna litteraturöversikt har artiklarna granskats och diskuterats gemensamt från de ursprungliga artiklarna. Översättningsverktyg som Google Translate har använts som stöd för att jämföra formuleringar, utan tolkningen har alltid baserats på artiklarnas ursprungliga innehåll, i syfte att minska för feltolkningar och säkerställa ett etiskt och respektfullt förhållningssätt.

En studies trovärdighet stärks när arbetet granskas av personer som inte varit delaktiga i forskningsprocessen (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484–485). För att stärka analysens kvalitet diskuteras och granskas arbetet vid handledningstillfällen där både handledare och medstudenter bidrar med återkoppling som kontinuerligt beaktas och integreras i det fortsatta arbetet.

Överförbarheten i litteraturöversikten avser i vilken utsträckning resultaten kan tillämpas i andra sammanhang än de som studerats (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Samtidigt betonas vikten av att inte dra alltför långtgående slutsatser, särskilt när materialet baseras på artiklar genomförda i olika delar av världen (Henricson 2023, s. 496). De inkluderade artiklarna kommer från flera länder, såsom Sverige, Norge, Turkiet, Taiwan, New Zealand, Sydkorea, Storbritannien och USA. Artiklarna från olika geografiska och kulturella kontexter visar tydliga likheter i hur kvinnor beskriver sina upplevelser av UI, vilket tyder på att många känslomässiga och praktiska utmaningar är gemensamma oavsett social eller kulturell bakgrund. Samtidigt är antalet artiklar genomförda i Sverige begränsade, vilket innebär att upplevelser specifika för svensk hälso- och sjukvård inte framträder i samma utsträckning.

## **Resultatdiskussion**

Resultaten visade att kvinnor som lever med urininkontinens (UI) upplever ett omfattande emotionellt lidande, där skam och oro påverkar självbild och sociala relationer. UI medför även fysiska och sociala begränsningar som minskar kvinnors möjlighet att delta i aktivitet och intima relationer. För att hantera besvären utvecklar kvinnor olika strategier,

samtidigt som erfarenheter av vårdmöten och tillgång till stöd påverkar hur situationen hanteras.

I resultatdiskussionen diskuteras resultaten utifrån litteraturöversiktens tre huvudteman med stöd av tidigare forskning samt vårdvetenskapliga teorier som presenteras i bakgrund och författarnas egna reflektioner.

### **Känslan av skam och oro**

Resultatet visar att kvinnor upplever skam och oro i samband med UI som påverkar deras sociala relationer samt möjligheten att söka vård. Dessa känslor påverkar det dagliga livet och bidrar till att tillståndet upplevs som personligt och svårt att tala om. Skammen framträder som att kvinnor gör allt för att dölja sina besvär, samt i en rädsla för att betraktas som mindre värda eller som orena. Limpawattana et al. (2014) beskriver, att kvinnor undviker sociala situationer på grund av oro för lukt, synlighet och att läckage ska märkas. Detta visar att skam inte enbart påverkar kvinnors vardag, utan även fungerar som ett hinder för att söka professionell hjälp. Vidare beskriver Munaganaru et al. (2017) att vården bör ta upp frågor om sexualitet och urinläckage i samtal med kvinnor, eftersom öppen dialog kring sexuella besvär kan minska tystnad och skam samt stärka kvinnors möjlighet att söka vård. Resultatet visar även att UI påverkar kvinnors vardag och deras möjlighet att leva med sina tidigare livsmönster. När kroppen upplevs som oförutsägbar förändras identitet och självbild, vilket ger lidandet en existentiell dimension. Arman (2022, s. 44-46) menar att sjuksköterskan behöver möta kvinnan med lyhördhet, öppenhet och respekt för att kunna lindra lidandet. Ozolins och Hörberg (2019, s. 92-94) påvisar att en vårdrelation som bygger på följsamhet och dialog kan hjälpa människan att återfå begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i sin livssituation. Detta förutsätter att vården vågar möta det som upplevs som svårt och aktivt arbeta för att minska skam, oro och samt stärka kvinnans delaktighet. Resultatet visar vidare att kvinnor isolerar sig när kroppen upplevs som opålitlig. När känslan av skam förstärks minskar viljan att upprätthålla relationer. Samstämmigheten mellan resultat och Mselle & Kohi (2015) visar hur förlust av värdighet och känsla av att kroppen har svikit kan leda till social tillbakadragande. Isoleringen förstärks när kvinnan inte vågar tala om sina besvär eller att söka stöd.

Författaren reflekterar över att kvinnors isolering i stor utsträckning framträder som en följd av både skam och bristande stöd från vården. Detta tydliggör ett behov av att sjuksköterskan uppmärksammar kvinnors upplevelser, initierar samtal om UI och bemöter kvinnor med respekt och lyhördhet och ett personcentrerat förhållningssätt.

### **Sociala och fysiska begränsningar**

Resultatet visar att kvinnor som lever med UI upplever både fysiska och sociala begränsningar som påverkar vardagslivet. Rädsla för läckage påverkar hur kvinnor rör sig

och vilka aktiviteter de väljer att delta i, vilket över tid leder till att den fysiska aktiviteten minskar. Kvinnor anpassar sina livsmönster utifrån situationer där besvären kan uppmärksammas, var i genom möjligheten till ett aktivt och socialt liv begränsas. Bristfälliga förutsättningar i arbetsmiljön kan förvärra urininkontinensrelaterade besvär hos kvinnor. Ett högt arbetstempo samt begränsade möjligheter till pauser eller tillgång till toaletter bidrar till ökade svårigheter att hantera symtomen i arbetssituationen, som kan medföra ökade besvär och begränsa möjligheten att upprätthålla fysisk aktivitet (Gao et al. 2024). Majoriteten av kvinnorna minskar sitt sociala engagemang, i rädsla för läckage och behov av att planera vardagen utifrån tillgång till toaletter. Det bidrar till att de deltar i färre sociala aktiviteter och har mindre frekvent kontakt med andra och begränsar möjligheten till social delaktighet och deltagande i vardagliga sammanhang (Alsararatee, 2024; Park, Park & Kim, 2022). Detta överensstämmer med beskrivningar av hur kroppen kan upplevas som främmande när den inte längre fungerar som förväntat, och kan påverka människors motivation att vara fysiskt aktiva och delta i vardagliga sammanhang (Dahlberg & Dahlberg 2022, s. 176–178) I detta sammanhang framhålls sjuksköterskans professionella ansvar att bedriva personcentrerad omvårdnad som utgår från patientens upplevelse, behov och resurser. Vården syftar till att stärka delaktighet, värna värdighet och främja hälsa och välbefinnande genom ett respektfullt och individanpassat förhållningssätt (Svenska Sjuksköterskeföreningen 2024)

Författarna till examensarbetet menar att de fysiska och sociala begränsningarna vid urininkontinens samverkar och förstärker varandra, där fysisk aktivitet bidrar till minskad social deltagande och påverkar kvinnors vardag. I relation till detta har sjuksköterskan en central roll i att uppmärksamma hur dessa sammanhängande begränsningar påverkar kvinnors dagliga liv genom samtal som synliggör både de fysiska och sociala konsekvenserna. Ett personcentrerat förhållningssätt kan bidra till att vården anpassas utifrån individuella behov och därigenom att stärka kvinnors delaktighet och välbefinnande.

### **Vårdmöten och behov av stöd**

Resultatet visar att kvinnor som lever med UI upplever att vårdmöten och behovet av stöd är centrala för hur de förstår, hanterar och söker hjälp för sina besvär. Det första mötet med vården påverkas ofta av osäkerhet, rädsla och oro för att inte bli tagen på allvar. Bristfällig och otydlig information gör det svårt för kvinnorna att förstå sin situation och vilka behandlingsalternativ som finns, vilket i sin tur kan leda till att besvären hanteras i ensamhet. Detta styrks av Fisher et al. (2025), som visar att otillräcklig information påverkar kvinnors trygghet och begränsar deras möjlighet att hantera UI på ett säkert sätt. Vidare framkommer att många vårdmöten upplevs som ytliga och rutinmässiga, där kvinnorna själva får söka information när vägledning saknas. ICN:s etiska kod betonar att vården ska kännetecknas av respekt, delaktighet och stöd för patientens autonomi. När dessa principer inte uppfylls riskerar kvinnor att känna sig osäkra och ensamma i

hanteringen av UI, vilket kan leda till att vårdsökande fördröjs. Moosdoroff-Steinhauser et al. (2023) beskriver liknande brister, särskilt i samband med graviditet och förlossning, där avsaknaden av tidig rådgivning kan bidra till långvariga symtom. Detta utmanar föreställningen om att kvinnor får tillräckligt stöd tidigt i vårdkedjan och synliggör behovet av tydligare riktlinjer och mer strukturerad uppföljning. Samtidigt menar Giardulli et al. (2025) att vårdmöten som kännetecknas av lyhört bemötande, tydlig information och ett personcentrerat förhållningssätt kan stärka kvinnors motivation och minska upplevelser av skam. För att vårdmötet ska upplevas som tryggt och meningsfullt behövs kontinuerligt stöd, tydlig kommunikation och respekt för kvinnans integritet vara närvarande. Svenska Sjuksköterskeföreningen (2024) lyfter fram sjuksköterskans ansvar för personcentrerad vård, pedagogiska insatser och kontinuerligt stöd. Sjuksköterskans roll i att förmedla tydlig och individanpassad information är central för att stärka kvinnors delaktighet, egenvård och trygghet i vårdprocessen. Vidare menar Eld (2019, s. 577-578) att delaktighet förutsätter individanpassad information och dialog, något som flera kvinnor i resultatet upplever att vården inte erbjuder. När kommunikationen brister minskar kvinnors möjlighet att förstå sina symtom och känna kontroll över sin situation. Ekebergh och Dahlberg (2022, s. 146-147) framhåller att det vårdande samtalet handlar om att bli sedd och bekräftad som människa, något som i resultat visat att kvinnors livsvärld inte uppmärksammas.

Utifrån resultaten reflekterar författarna över att dessa kompetenser inte alltid kan tillämpas fullt ut i klinisk praxis. Tidsbrist och begränsade resurser påverkar möjligheten att erbjuda individanpassad stöd och kontinuitet i vården. Detta riskerar att påverka vårdkvaliteten och står i kontrast till hälso-sjukvårdslagens krav på vård på lika villkor och med god kvalitet.

## **HÅLLBAR UTVECKLING**

Hållbar utveckling innebär att tillgodose dagens behov, utan att riskera tillgången till möjligheter till resurser i nästa generation. Begreppet omfattar tre dimensioner; ekonomiska, miljömässiga och sociala hållbarhet, som tillsammans syftar till att värna resurser, stärka mänskliga rättigheter och bidra till mer jämlika samhällen. Agenda 2030 mål 3 betonar allas rätt till god hälsa och välbefinnande, något som förutsätter att grundläggande behov tillgodoses och att stöd finns tillgängligt när ohälsa uppstår (FN 2015). I enlighet med ICN:s etiska kod (2021) har sjuksköterskan ett ansvar att skydda människors värdighet och att erbjuda en vård som kännetecknas av jämlikhet och respekt. Att förstå urininkontinens ur ett hållbarhetsperspektiv innebär att tidigt identifiera åtgärder som bidrar till en effektiv användning av samhällets resurser. Genom att erbjuda kvinnor adekvat stöd, behandling och uppföljning kan behovet av inkontinensmaterial minskas, vilket i sin tur reducerar avfall och belastning, miljö och avfallshantering. En förbättrad vård vid urininkontinens kan även bidra till ökad

livskvalitet genom att motverka tabu, isolering och emotionellt lidande. Samtidigt innebär ökad kunskap och utbildning inom området att vårdens kvalitet stärks och att vårdmöten blir mer hållbara över tid.

## **SLUTSATSER**

Kvinnor upplever urininkontinens som ett belastande tillstånd som kännetecknas av skam, oro samt sociala och fysiska begränsningar. Dessa upplevelser påverkar vardagen, självbilden och livskvaliteten samt bidrar till att många kvinnor hanterar sina besvär i tystnad. Bristande information och otillräckligt stöd i vården innebär att kvinnors upplevelser inte alltid uppmärksammas, något som leder till att vård söks sent. Urininkontinens framträder inte enbart som ett kroppsligt tillstånd utan även som något som påverkar kvinnornas livsvärld och välbefinnande. För att möta dessa upplevelser behöver vården tidigt identifiera kvinnors behov genom rutinmässiga frågor samt användning av frågeformulär, vilka kan bidra till att uppmärksamma kvinnor som inte själva talar om sina besvär. Ett personcentrerat förhållningssätt kan stärka kvinnors trygghet och delaktighet samt främja livskvalitet hos kvinnor som lever med urininkontinens.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Resultatet visar att urininkontinens påverkar kvinnors liv på emotionell, social och fysisk nivå, vilket belyser behovet av en mer strukturerad, tillgänglig och personcentrerad vård. Litteraturöversikten synliggör flera förbättringsområden inom vården där sjuksköterskans roll är central för att tidigt uppmärksamma besvär, minska lidande och stärka kvinnors delaktighet i vården. Samtidigt indikerar resultaten ett behov av fortsatt kunskapsutveckling kring varför många kvinnor avstår från att söka vård samt hur vården bäst kan bemöta skam och tabu kopplat till urininkontinens, vilket kan bidra till utveckling av mer personcentrerade och stödjande insatser

Utifrån de resultatet som presenterats framkom behov av:

- Systematisk kartläggning av urininkontinens, till exempel med standardiserade frågeformulär, kan bidra till att uppmärksamma kvinnor som inte själva uttrycker sina besvär.
- Rutinmässigt ställa muntliga frågor om urinläckage i samband med vårdbesök, för att normalisera samtalet samt minska skam och tidigt uppmärksamma besvär.
- Strukturerade vårdrutiner för urininkontinens som stödjer sjuksköterskan i bedömning, rådgivning och fortsatt handläggning.
- Anpassad information om egenvård och behandling som tar hänsyn till kvinnors individuella behov och situation.
- Utökad kunskap och kompetens hos sjuksköterskor inom urininkontinens för att säkerställa en jämlik och evidensbaserad vård.

## REFERENSER

\*Artiklar som ingår i resultat

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 44-67.

Alsararatee, H.H. (2024). The impact of urinary and bowel incontinence: *psychological and physical effects and interventions*. *Gastrointestinal Nursing*, 22(Sup 9), S17-S24. [doi.org/10.12968/gasn.2024.0099](https://doi.org/10.12968/gasn.2024.0099).

Burgio, K., Echt, K., Markland, A., Emnemchukwu, E. & Williams, B. (2024). A mobile telehealth program for behavioral treatment of urinary incontinence in women Veterans: Qualitativ evulation of MyHealtheBladde. *Journal of Women & Aging*, 26(6) s. 475-491. doi: 10.1080/08952841.2024.2401716.

Bedretdinova, D., Fritel, X., Zins, M. & Ringa, V. (2016). The effect of urinary incontinence on health-related quality of life: Is it similar in men and women? *Urology*, 91, s. 83-89. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.urology.2015.12.034

Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar: Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. 3 uppl., Bokförlaget Daidalos.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vård*. 1 uppl., Studentlitteratur.

Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2022). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 165-189.

\*Dereli- Yilmaz, S., & Aksoy, Y.E. (2023). Urinary incontinence in Turkish women: A qualitative study on daily life and sexual health. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43(1), s. 1-7. doi: 10.1097/won.0000000000000928.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 146-164.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet - det tidlösa i tiden*. 1 uppl., Studentlitteratur.

\*Erkal Aksoy, Y., Akin, B., & Dereli Yilmaz, S. (2020). Urinary incontinence experiences of pregnant women: A qualitative study. *Urologia*, 88(2), s. 140-147. doi:10.1177/0391560320974880.

Eldh, A.C. (2019). Delaktighet. I Friberg, F., & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 565-584.

Fredros, M., Hellström, A.L., Lauritzen, M & Stenzelius, K. (2021). Blåsfunktionsstörningar. I Hellström, A-L & Lindehall, B. (red.) *Uro-tarmterapi*. 2 uppl., Studentlitteratur. s. 45-80.

Farrelly, E. Internetmedicin (2024). *Överaktiv blåsa*.  
[https://www.internetmedicin.se/urologi/overaktiv-blasa#bakgrund\\_definition](https://www.internetmedicin.se/urologi/overaktiv-blasa#bakgrund_definition). [2025-10-10]

Farrelly, E.C. & Renström Koskela, L. (2024). *Urininkontinens*. Läkemedelsboken. Läkemedelsverket.<https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/njur--och-urinvagssjukdomar/urininkontinens/> [2025-10-10].

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*: s. 169-183.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III - Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 239.

Friberg, F. (2022c). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 185-199.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4 uppl., Studentlitteratur.

Fisher, S.R., Villasante-Tezanos, A., Allen, L.M., Utsey, C., Kilic, G. & Pappadis, M.R. (2025). Perspective of older women with coexisting urinary incontinence and high fall risk. *Women's Health*, 21, s. 1-9. doi.org/10.1177/17455057251347079.

FN. (2015). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf> [2025-11-26]

Giardulli, B., Leuzzi, G., Buccarella, O., Testa, M. & Battista, S. (2025). The experience of people with urinary incontinence using invasive devices floor muscle training: A qualitative study. *Physiotherapy Research International*, 30, e70071. doi.org/10.1002/pri.70071.

Hansson, A (2018). *Salutogent ledarskap: för hälsosam framgång*, 2 uppl., Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 491– 500.

Javanmardifard, S., Gheibizadeh, M., Shirazi, F., Zarea, K., & Ghodsbin, F. (2022). Psychosocial Experiences of Older Women in the Management of Urinary Incontinence: A Qualitative Study. *Frontiers in psychology*, 13, 785446. doi.org/10.3389/fpsyg.2022.785446.

Jongjakapan, A., Temtanakitpaisan, T., Pinjaroen, K., Chongsomchai, C., & Temtanakitpaisan, A. (2025). Effectiveness of High-Intensity Focused Electromagnetic (HIFEM) Therapy in Women with Urinary Incontinence. *International Urogynecology Journal*. doi.org/10.1007/s00192-025-06362-0.

\*Kao, H.-T., Hayter, M., Hinchliff, S., Tsai, C.-H. & Hsu, M.-T. (2015). Experience of pelvic floor muscle exercises among women in Taiwan: A qualitative study of improvement in urinary incontinence and sexuality. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13-14), s. 1985-1994. doi.org/10.1111/jocn.12783.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 61-85.

Karolinska Institutet (2025). *Svensk MeSH*. <http://mesh.kib.ki.se/> [2026-01-19].

Lundvall, M., Lindberg, E., Hörberg, U., Carlsson, G. & Palmér, L. (2019). Lost in an unknown terrain: a phenomenological contribution to the understanding of existential concerns as experienced by young women in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on*. doi/full/10.1080/17482631.2019.1658843.

\*Lindgren, A., Dunberger, G. & Enblom, A. (2017). Urinary incontinence after gynecologic cancer treatment: Experiences, consequences, and handling strategies. *Supportive Care in Cancer*, 25(1), s. 157-166. doi.org/10.1007/s00520-016-3394-9.

Limpawattana, P., Kongbunkiat., Sawanywisuth, K. & Sribenjalux, W. (2015). Help-seeking behaviour for urinary incontinence: Experience from a university community. *International Journal of Urological Nursing*, 9(3), s. 143-148. doi.org/10.1111/ijun.12065.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473- 490.

Martinsson, A. Vårdhandboken (2023). *Urininkontinens - Översikt*. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/urinvargar/urininkontinens/oversikt/> [2025-09-10]

\*Mjelde, L.M.E., Litherland, A.T. & Beisland, E.G. (2024). Women's experience of assessment for urinary incontinence: A qualitative study. *British Journal of nursing*, 33(4), s. 168-147. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/bjon.2024.33.4.168.

\*Maguire, T., Doshani, A., Mayne, C., Slack, M & Tincello, S. (2016). Patient's experience and expectations of conservative management strategies, anti-muscarinics and treatment with intravesical onabotulinum toxin for overactive bladder: A qualitative interview study. *International Journal of Urological Nursing*, 10(2), s. 68-77. Doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/ijun.12073.

Mselle, L.T. & Kohi, T.W. (2015). Living with constant leaking of urine and odour: Thematic analysis of socio-cultural experience of women affected by obstetric fistula in rural Tanzania. *BMC Women's Health*, 15, 107. doi.org/10.1186/s12905-015-0267-1.

Moosdorff-Steinhauser, H.F.A., Houkes, I., Berghmans, B.C.M., Spaanderman, M.E.A. & Bols, E.M.J. (2023). Experience of peripartum urinary incontinence from a women's and health care perspective: A qualitative study. *Maternal and Child Health Journal*, 27, s. 1199-1207. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s10995-023-03631-6.

Munaganuru, N., Van Den Eeden, S.K., Creasman, J., Subak, L.L., Strano- Paul, L. & Huang, A.J. (2017) Urine leakage during sexual activity among ethnically diverse, community-dwelling middle- aged and older women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.ajog.2017.05.069.

National Library of Medicine (2025). *For publishers: about NLM'S Literature databases*. Bethesda, MD: U.S. National Library of Medicine. <https://www.nlm.nih.gov/portals/publishers.html> [2025-11-30]

Ozolins, L-L. Hörberg, U. (2019). Att lära sig en vårdande hållning. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård: En utmaning för sjuksköterskan*. Studentlitteratur, s. 87-102.

\*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), s. 572-577. doi: 10.1097/WON.0000000000000383.

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 27-44.

Park, G.-R., Park, S. & Kim, J. (2022). Urinary incontinence and depressive symptoms: the mediating role of physical activity and social engagement. *The journals of Gerontology: Psychological Science and Social Sciences*, 77(7), 1250-1258. doi.org/10.1093/geronb/gbab212.

Robinson, M., Ford, S.L. & Goodman, L.B. (2018). An exploration of osteopaths' views and experiences regarding the identification of, and provision of advice for, urinary incontinence in women: A qualitative study using framework analysis. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 28, s. 20–29. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1136/emered-2020-210622.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. 2 uppl., Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2016). *Blåsdysfunktion hos äldre personer. Indikatorer vid urininkontinens och andra symtom vid vård av äldre personer I särskilt boende eller hemsjukvård*.<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c3e2d44b179f42b4bea2b64410758d84/2016-9-33.pdf> [2025-10-09]

Socialstyrelsen (2025). *Många lider i tystnad – nu får vården nationella riktlinjer för bäckenbottendysfunktion*.  
[Många lider i tystnad – nu får vården nationella riktlinjer för bäckenbottendysfunktion - Socialstyrelsen](#). [2025-10-09]

Svensk Sjuksköterskeförening (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor> [2025- 10-10]

Svensk Sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2025- 12-19]

Svensk Sjuksköterskeförening (2024). *Värdegrund för omvårdnad*

<https://swenurse.se/download/18.2f2788b8191974f2f813ffbd/1725460671134/Va%CC%88rdegrund%20fo%CC%88r%20omva%CC%8Ardnad.pdf> [2025-10-09]

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 139-144.

Sahni, H., Sharma, M., Panda, B. Das, E., Behera, S., Pandey, N., Kumar, A., Graham, K., & Salas, I. (2025). Understanding sexual and reproductive health need of unmarried adolescents and youth in urban slums: evidence from formative study in Uttar Pradesh, India. *Reproductive Health*, 22(1), s. 1-12. doi.org/10.1186/s12978-025-02025-x.

Takahashi, K., Sase, E., Kato, A., Igari, T., Kikuchi, K., & Jimba, M. (2015). Psychological resilience and active social participation among older adults with incontinence: a qualitative study. *Aging & Mental Health*, 20(11), s. 1167-1173. //doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1080/13607863.2015.1065792.

\*TuiSamoa, A., Heather, M. & Kruger, J. (2022). Urinary incontinence in Pasifika women: a pilot focus group study. *Australian and New Zealand Continence Journal*, 28(2), s. 4-8. doi.org/10.1071/CJ22002.

Tian, Z., Wang, X, Fu, L, Z, Lin, T, Chen, W, & Sun, Z. (2025). Health-related quality of life and sexual function among women with overweight or obesity and urinary incontinence: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 34, s. 3007-3016. doi.org/10.1007/s11136-024-03868-w.

Västra Götalandsregionen (2024). *Urininkontinens hos kvinnor*. Regional medicinsk riktlinje. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn12865-780821730-390/surrogate/Urininkontinens%20hos%20kvinnor.pdf> [2025-10-08].

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed 2024* <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html> [2025-11-18].

\*VanWiel, K., van Leijden, F., Beckmann, K., Schoenmakers, B. & van der Steen, J.T. (2025). Postpartum women's experiences of urinary incontinence: A qualitative study. *Midwifery*, 131, 104199. doi.org/10.1016/j.midw.2025.10459.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, 79-109.

Tom                      sida                      som                      kan                      tas                      bort

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökbegränsning	Söksträng	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklarna
CINAHL 2025-11-10	Peer-reviewed 2015-2025 Engelskspråkig	S1: "Experience" OR "Perception" OR "Attitude"	304,494	-	-	-		-
CINAHL 2025-11-10	Peer-reviewed 2015-2025 Engelskspråkig	S2: "Women" AND MH "Urinary incontinence" AND "Experience" OR "Perception" OR "Attitude"	142,198	-	-	-		-
CINAHL 2025-11-10	Peer-reviewed	S3: "Women" AND MH "Urinary incontinence" AND "Experience" OR "Perception" OR "Attitude"	19,176	-	-	-		-

	2015-2025							
	Engelskspråkig							
CINAHL	Peer-reviewed	S4: "Women" AND MH "Urinary incontinence" AND "Experience"	80	80	33	26	26	7
2025-11-11	2015-2025							
	Engelskspråkig							
MEDLINE	Peer-reviewed	S1: "Experience" OR "Perception" OR "Attitude"	697,209	-	-	-		-
2025-11-12	2015-2025							
	Engelskspråkig							
MEDLINE	Peer-reviewed	S2: "Women" AND MH "Urinary incontinence" AND "Experience " OR "Perception" OR "Attitude"	278,384	-	-	-		-
2025-11-12	2015-2025							
	Engelskspråkig							

MEDLINE 225-11-12	Peer-reviewed 2015-2025 Engelskspråkig	S3: "Women" AND MH "Urinary incontinence" AND "Experience" OR Perception" OR Attitude"	21,275	-	-	-	-	-
MEDLINE 2025-11-14	Peer-reviewed 2015-2025 Engelskspråkig	S4: "Women" AND MH "Urinary incontinence" AND "Experience"	131	131	31	15	15	2

## Bilaga 2. Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska Övervägande	Resultat	Kvalitet(Hög Medel Låg)
<p>Dereli Yilmaz, S. &amp; Erkal Aksoy, Y. 2023</p> <p>Urinary incontinence in Turkish women: A qualitative study on daily life and sexual health</p> <p>Journal of Wound Ostomy and Constinence of Nursing</p> <p>Turkiet</p>	<p>Att undersöka hur urininkontinens påverkar turkiska kvinnors dagliga liv och sexuella hälsa och hur tillståndet uppfattas.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p>Totalt 89 deltagande kvinnor med urininkontinens från en familjehälsocenter i Turkiet, Konya</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelades och transkriberades ordagrant</p>	<p>Dataanalyserades fenomenologisk och tematisk</p>	<p>Etisk godkännande av interventional Ethical Committee vid Faculty of Health Science, Selcuk University</p> <p>Samtliga deltagare informerades om studiens syfte och konfidentialitet säkerställdes samt skriftliga samtycke</p>	<p>Fem huvudteman: Psykologisk påverkan</p> <p>Internalisering</p> <p>Sexuella problem</p> <p>Religiösa svårigheter</p> <p>Känslan av begränsning</p>	<p>Hög</p> <p>11/14 poäng</p>

<p>Erkal Aksoy, Y., Akin, B &amp; Dereli Yilmaz, S.</p> <p>2020</p> <p>Urinary incontinence of pregnant women: A qualitative study</p> <p>Journal of Clinical and Analytical Medicine</p> <p>Turkiet</p>	<p>Att beskriva hur gravida kvinnor med urininkontinens upplever och hanterar sina besvär under graviditeten</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p>Totalt 15 deltagande kvinnor som gravida med upplevd urininkontinens</p> <p>Semistrukturerad intervjuer fysiskt, ljudinspelades och transkriberats ordagrant</p>	<p>Dataanalyserades tematisk</p>	<p>Etisk godkännande av Selcuk University Faculty of Health Sciences Non-Interventional Ethics Committee</p> <p>Samtliga deltagare informerades om studiens syfte, frivillighet och skriftligt informerat samtycke</p>	<p>Fyra teman: Förändrad självbild och känsla av bristande kontroll</p> <p>Sociala och dagliga begränsningar</p> <p>Emotionellt lidande och skam</p> <p>Brist på information och otillräckligt stöd från vården</p>	<p>Hög</p> <p>11/14 poäng</p>
--	--	---	----------------------------------	--	---	-------------------------------

<p>Kao, H.-T., Hayter, M, Hinchliff,S., Tsai, C.-H. &amp; Hsu, M.-T.</p> <p>2015</p> <p>Experience of pelvic floor muscle exercises among women in Taiwan: A qualitative study of improvement in urinary incontinence and sexuality.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Taiwan</p>	<p>Att få en fördjupad förståelse för kvinnors erfarenheter av att utföra bäckenbottenträning övningar vid urininkontinens och denna träning påverkar deras urininkontinens och sexulattitet</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p>Totalt 12 deltagande kvinnor 44-66 år som hade bäckenbottenträning vid urininkontinens</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelades och transkriberades noggrant</p>	<p>Datanalyserades tematisk</p>	<p>Etisk godkännande av Institutional Review Board</p> <p>Samtliga deltagare informerades om studiens syfte, frivillighet och konfidentialitet samt informerat samtycke</p>	<p>Fyra teman: Att återfå kontroll över kroppen</p> <p>Förändrad självbild och stärkt självkänsla</p> <p>Förbättrad sexualitet och intimitet</p> <p>Betydelsen av motivation, uthållighet och professionell stöd</p>	<p>Hög</p> <p>13/14 poäng</p>
---	--	--	---------------------------------	---	--	-------------------------------

<p>Lindgren, A., Dunberger, G. &amp; Enblom, A.</p> <p>2017</p> <p>Experience of incontinence and pelvic floor muscle training after gynecologic cancer treatment Supportive Care in Cancer, International</p> <p>journal specializing in Oncology and Cancer rehabilitation</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva hur kvinnor som överlevt gynekologisk cancer upplever urin- eller avföringsinkontinens i relation till livskvalitet, fysisk aktivitet och erfarenheter av bäckenbottenträning</p>	<p>Kvalitativ beskrivande studie</p> <p>Totalt 13 deltagare, kvinnor 48-42 år som behandlas för gynekologisk cancer</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelade och transkriberades ordagrant</p>	<p>Dataanalyserades med kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Etisk godkännande av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala.</p> <p>Samtliga deltagare informerades om studiens syfte, frivillighet och konfidentialitet samt skriftliga samtycke.</p>	<p>Tre huvudteman: Känslomässiga konsekvenser</p> <p>Strategier för hantering</p> <p>Erfarenheter av information och stöd</p>	<p>Hög</p> <p>12/14 poäng</p>
---	---	--	--	---	---	-------------------------------

<p>Maguire, T., Doshani, A., Mayne, C., Slack, M. &amp; Tincello, D.</p> <p>2015</p> <p>Patients experience and expectations of conservative strategies, anti-muscarinics and treatment with intravesical Onabotulinum toxin for overactive bladder</p> <p>Journal of Urological Nursing</p> <p>Storbritanien</p>	<p>Att utforska kvinnors erfarenheter och förväntningar av konservativa behandlingsstrategier, läkemedelsbehandling och intravesikal botulinumtoxin vid överaktiv blåsa</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med grounded theory-ansats</p> <p>Totalt 15 deltagande kvinnor från Relax-studien i Storbritannien</p> <p>Semistrukturerade telefonintervjuer, ljudinspelades och transkriberades ordagrant</p>	<p>Daatanalysserades tematisk</p>	<p>Etisk godkännande av Scottish Multicentre Research Ethics</p> <p>Samtliga deltagare informerades om studiens syfte, frivillighet och konfidentialitet samt skriftliga samtycke</p>	<p>Åtta Teman: Livskvalitet</p> <p>Konservativ behandling</p> <p>Medvetenhet om studien</p> <p>Anledningar till deltagande</p> <p>Medicpåverkan</p> <p>Uppföljningsstudier</p> <p>Intervention</p> <p>Att delta i randomiserad kontrollerad studie</p>	<p>Hög</p> <p>11/14 poäng</p>
---	---	--	-----------------------------------	---	--	-------------------------------

<p>Mjelde,L.M.E., Litherland, A. T and Beisland, E.G.</p> <p>2024</p> <p>Womens's experiences of assessment for urinary incontinence: A qualitative study'.</p> <p>Journal of Nursing</p> <p>Norge</p>	<p>Att utforska kvinnors erfarenheter av att genomgå en bedömning av urininkontinens hos en uroterapeut för att få en djupare förståelse av hur de upplever vårdkontakten, känslor av skam och information som ges under utredningen.</p>	<p>Kvalitativ explorativ studie</p> <p>Totalt 10 deltagare, kvinnor över 18 år som genomgått bedömning för urintionens i Norge</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer, ljudinspelade och har transkriberat ordagrant</p>	<p>Dataanalyserades</p> <p>Tematisk</p>	<p>Etisk godkännande av Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research</p> <p>Studien har följt Helsingforsdeklarationen och samtliga deltagare gav informerat samtycke</p>	<p>Tre huvudteman: Skam och oro inför bedömningen</p> <p>Betydelsen av ett tryggt och respektfullt möte</p> <p>Hopp genom information och behandling</p>	<p>Hög</p> <p>12/14 poäng</p>
--	---	--	---	---	--	-------------------------------

<p>Park, S., Yeoum, S., Kim, Y. &amp; Kwon, H. J.</p> <p>2017</p> <p>Self-management Experience of older Korean women with urinary Incontinence</p> <p>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</p> <p>Sydkorea</p>	<p>Att utforska äldre koreanska kvinnors upplevelser av egenvård och strategier för att hantera urininkontinens</p>	<p>kvalitativ deskriptiv studie</p> <p>Totalt 16 deltagande kvinnor över 65 år med urininkontinens</p> <p>Semistrukturerad fokusgruppsintervjuer med öppna frågor, ljudinspelades och transkriberats ordagrant</p>	<p>Dataanalyserades tematik</p>	<p>Etisk godkännande av Institutional Review Board vid Chung- Ang University, Seoul, Sydkorea</p> <p>Samtliga deltagare informerades om studiens syfte, frivillighet och skriftligt informerat samtycke</p>	<p>Fyra teman: Att tolerera urinläckage som ett normal inslag i åldrandet</p> <p>Att anpassa vardagen genom egna strategier</p> <p>Att uppleva hinder i sociala sammanhang</p> <p>Att sakna information och professionellt stöd</p>	<p>Hög</p> <p>14/14 poäng</p>
--	---	--	---------------------------------	---	---	-------------------------------

<p>TuiSamoa, A., Heather, M., &amp; Kruger, J.</p> <p>2022</p> <p>Urinary incontinence in Pasfika women: A pilot focus group study</p> <p>Journal in Australia and New Zealand, regional clinical and academic collaboration</p> <p>Australien/ Nya Zeeland</p>	<p>Att utforska pasifika kvinnors erfarenheter, kulturella attityder och hjälpsökande beteende i relation till urininkontinens</p>	<p>Kvalitativ explorativ studie</p> <p>Totalt 10 deltagande kvinnor 23-63 år</p> <p>Semistrukturerad fokusgruppsintervjuer med öppna frågor, ljudinspelades och transkriberats ordagrant</p>	<p>Daataanalyserades tematisk</p>	<p>Etisk godkännande av University of Auckland Human Ethics Committee</p> <p>Samtliga deltagare informerades om studiens syfte samt gav informerat samtycke</p>	<p>Fyra teman:</p> <p>Kulturella föreställningar om att urininkontinens är en naturlig del av åldrandet</p> <p>Känslor av skam och tystnad</p> <p>Hinder för vårdsökande såsom språk och tillit</p> <p>Behovet av kulturellt anpassad information och tryggare vådmiljöer</p>	<p>Hög</p> <p>11/14 poäng</p>
---	--	--	-----------------------------------	---	---	-------------------------------

<p>VanWel, L., Butler, O., Carr, J., Gorzelitz, J., Story, W.T. &amp; Whitaker, K.M.</p> <p>2025</p> <p>A qualitative analysis of postpartum women's experiences with urinary incontinence and physical activity</p> <p>Journal of Midwifery</p> <p>USA</p>	<p>Att utforska hur och varför urininkontinens påverkar kvinnors fysiska aktiviteter under postpartumperioden.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie</p> <p>Totalt 26 deltagande kvinnor, 18 år eller äldre med upplevelse av urininkontinens</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer via videolänk, ljudspelades och transkriberades ordagrant</p>	<p>Dataanalyserades tematisk</p>	<p>Etisk godkänd av Institutional Review Board, University of Iowa</p> <p>Samtliga deltagare informerades om studiens syfte och skriftligt informerats samtycke</p>	<p>Fyra teman: En brygga mellan inkontinens och fysisk träning</p> <p>Upplevda förbättringar på fysisk, psykisk och social nivå</p> <p>Gruppstöd och kommunikation som stärker delaktighet och engagemang</p> <p>Träning som en långsiktig stärkande och hållbar strategi</p>	<p>Hög</p> <p>14/14 poäng</p>
---	--	---	----------------------------------	---	---	-------------------------------