

Endometriose og deltaking i daglege aktivitetar

- EI LITTERATURSTUDIE OM KVINNER SINE OPPLEVINGAR

Av Caroline Langhelle, Beate Nyhammer Hansen & Tina Taule

Samandrag

Bakgrunn: Endometriose er ein sjukdom som kan ha store konsekvensar for kvinnene som er råka. Vi identifiserte mangel på nyare oppsummert forskning kring endometriose sin påverknad på daglege aktivitetar.

Føremål: Føremålet var å identifisere, analysere og oppsummere nyare forskning om korleis kvinner med endometriose opplev deltaking i daglege aktivitetar.

Metode: Vi søkte i AMED, CINAHL, EMBASE, MEDLINE og PsycINFO. Kvalitative studiar som var tilgjengeleg i fulltekst, omhandla tema, vart publisert på engelsk etter 29. juni 2013 samt gjennomført i vestlege land vart inkludert. Data vart analysert ved bruk av tematisk analyse. Sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitative studiar vart nytta.

Resultat: Av 251 identifiserte studiar vart elleve inkludert. Tre hovudtema vart identifisert: eigenomsorg, produktivitet og fritid.

Konklusjon: Kvinnene med endometriose opplevde at deltaking i eigenomsorg, produktivitet og fritid vart avgrensa grunna smerter og fatigue, manglande tilrettelegging, samt støtte og forståing frå andre.

Nøkkelord: Daglege aktivitetar, endometriose, opplevingar, litteraturstudie, ergoterapi



Caroline Langhelle er ergoterapeut og tidlegare student ved Høgskulen på Vestlandet. E-post: carolinesl@hotmail.no.



Beate Nyhammer Hansen er ergoterapeut og tidlegare student ved Høgskulen på Vestlandet.



Tina Taule er ergoterapispesialist og førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet.

Det er ikkje er interessekonfliktar knytt til denne artikkelen.

Introduksjon

Endometriose er ein sjukdom som råkar om lag ti prosent av alle kvinner i reproduktiv alder (1). Sjukdommen kan starte ved første menstruasjon og vare fram til overgangsalderen (2). Endometriose er ein kronisk sjukdom (3), som skuldast at vev som liknar slimhinna i livmora veks utanfor livmora (4). Vevet som veks utanfor livmora skapar betennelse, som kan medføre sterke smerter og fatigue (4). Årsaka til endometriose er ikkje kjend (4), og sjukdommen kan vere utfordrande å diagnostisere (5). Det tek i gjennomsnitt syv til åtte år frå kvinnene får symptom til ei diagnose vert stilt, noko som mellom anna skuldast mangel på kunnskap om sjukdommen (4). Behandlinga av sjukdommen inneber å redusere smertene med medikament, eller i nokre tilfelle, kirurgi (6). Trass kirurgisk behandling opplev mange kvinner at smertene kjem tilbake etter ei tid (6). Kvinnene med endometriose må difor i stor grad lære seg å leve med sjukdommen og smertene det medfører, noko som kan ha store konsekvensar for deira daglegliv (4). I tillegg til personlege konsekvensar for kvinnene, medfører endometriose betydelege samfunnskostnader mellom anna som følge av sjukefråvær frå utdanning og arbeid (4,7).

Verdas helseorganisasjon argumenterer for å innføre nasjonale retningslinjer og auke kunnskapen om endometriose (8). Fleire land som Sverige, Australia, samt England og Wales, har utvikla nasjonale retningslinjer for endometriose (9–11). I Noregs offentlege utgreiingar (NOU) 2023:5 (12) vert det argumentert for å utarbeide ei nasjonal retningslinje for endometriose i Noreg, slik at helsepersonell enklare skal kunne

ta faglege avgjersler i tråd med kunnskapsbasert praksis. Vidare vert det i NOU 2023:5 (12) argumentert for å auke helsepersonell sin kunnskap om endometriose. Melding til Stortinget Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (13) viser at regjeringa ønsker å sette i verk tiltak for å auke helsepersonell sin kunnskap om endometriose gjennom forskning. Vidare viser Melding til Stortinget Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (13) at helsepersonell skal arbeide kunnskapsbasert og ta faglege avgjersler basert på kunnskap frå forskning, erfaring og klient. I regjeringa si kvinnehelsestrategi kjem det fram at det er eit behov for å prioritere helsetenester til kvinner med endometriose, kor det mellom anna vert utgreia behov for å opprette regionale tverrfaglege behandlingstenester for endometriose (14). Auka kunnskap og nasjonale retningslinjer er naudsynt for at helsepersonell, som ergoterapeuter, skal kunne arbeide kunnskapsbasert og bidra i tverrfagleg behandling for kvinner med endometriose.

Ei systematisk oversikt av Culley et al. (15) har samanfatta 42 kvalitative, kvantitative og fleirmetodiske studiar, som har undersøkt kva påverknad endometriose har på mellom anna daglege aktivitetar. I Culley et al. (15) kjem det fram at endometriose avgrensa kvinnene i daglege aktivitetar som eigenomsorg, utdanning og arbeid. Young et al. (16) har i elleve kvalitative studiar samanfatta korleis kvinnene opplev at endometriose påverkar livet deira, deriblant arbeid og sosialt. Young et al. (16) er den nyaste systematiske oversikta på temaet vi har identifisert. Etter som Young et al. (16) inkluderer

enkeltstudiar publisert til og med 29. juni 2013, er det sannsynleg at det er publisert fleire enkeltstudiar på temaet dei seinare åra. På bakgrunn av internasjonale og nasjonale satsingar på endometriose og mangel på nyare oppsummert forskning på temaet, er føremålet med denne studien å identifisere, analysere og oppsummere nyare forskning om korleis kvinner med endometriose opplev deltaking i daglege aktivitetar.

Metode

STUDIEDESIGN

Litteraturstudie er eit eigna studiedesign når føremålet er å identifisere, analysere og oppsummere nyare forskning (17). Ei litteraturstudie kan bidra til kunnskapsbasert praksis ved at helsepersonell kan ta faglege avgjersler basert på samanfatta forskning heller enn enkeltstudiar (17). Metoden i litteraturstudien er basert på tematisk analyse skildra av Aveyard (17).

INKLUSJON OG EKSKLUSJON

For å identifisere relevant forskning, utvikla vi inklusjons- og eksklusjonskriterium. Vi inkluderte kvalitative studiar som utforska kvinner med endometriose sine opplevingar med deltaking i daglege aktivitetar. Den siste systematiske oversikta vi identifiserte på temaet (16) opplyser ikkje om når siste søk vart gjennomført, men har inkludert studiar publisert til og med 29. juni 2013. Vi har difor inkludert studiar publisert etter 29. juni 2013. For å sikre overføringsevne inkluderte vi studiar frå land kor helsesystemet kan samanliknast med Noreg. Vi nytta Statistisk sentralbyrå si gruppering av land (18), kor vi inkluderte land frå

Kategori	Inklusjon	Eksklusjon
Populasjon	Kvinner med endometriose	
Tema	Oppleveling med deltaking i daglege aktiviteter	
Studiedesign	Kvalitative studiar	Kvantitative studiar, fleimetodiske studiar og systematiske oversikter
Publikasjonstidspunkt	Publisert etter 29. juni 2013	Publisert til og med 29.juni 2013
Språk	Engelsk	
Land og område	Norden, EU/EFTA, Storbritannia, USA, Canada, Australia og New Zealand	Europa utanom EU/EFTA og Storbritannia, Afrika, Asia, Amerika utenom USA og Canada, Oseania utanom Australia og New Zealand
Tilgjengelegheit	Fulltekst	
Kvalitet	Fagfellevurdert	
Etikk	Vurdert etiske forhold	

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterium.

P	I	Co
Populasjon	Interesse	Kontekst
Kvinner med endometriose	Oppleveling	Deltaking i daglege aktiviteter

Tabell 2: PICO.

Norden, EU/EFTA, Storbritannia, USA, Canada, Australia og New Zealand. Dessutan inkluderte vi studiar som var publisert på engelsk, tilgjengelege i fulltekst, fagfellevurderte og som hadde vurdert etiske forhold i medhald til Helsinki-deklarasjonen (19). Inklusjons- og eksklusjonskriteriuma er presentert i tabell 1.

DATABASESØK

Etter utvikling av inklusjons- og eksklusjonskriterium gjennomførte vi søk i databasane AMED, CINAHL, EMBASE, MEDLINE og PsycINFO den 21. og 22. mars 2024. Nemnte databasar vart valt då dei inneheld helsefaglege kvalitative studiar. Ved å søke i fleire databasar oppnådde vi breidde i søket. Søka vart gjennomført i samarbeid med universitetsbibliotekar.

Søket vart strukturert etter Patient/Problem, Interest og Context (PICO-skjema). PICO-skjema er vist i tabell 2.

Orda i kvart element av PICO

vart omsett til engelsk, og synonym vart identifisert. Vi identifiserte både emneord og tekstord til søket. Trunkering vart nytta ved eitt høve. Ettersom emneorda kan variere i dei ulike databasane, identifiserte vi emneord i emneordregisteret til databasane vi søkte i.

Vidare utarbeidde vi søkestrategi ved å kombinere søkeorda frå PICO-skjemaet. Vi nytta boolske operatorar som «AND» for å kombinere «populasjon» og «kontekst», og «OR» for å kombinere søkeorda innan «kontekst». Vi avgrensa søket på studiedesign til kvalitative studiar, samt på dato for å inkludere studiar publisert etter 29. juni 2013.

STUDIESELEKSJON

Etter søk selekterte vi studiar. Studiane vart lagt til i referansehandteringsverktøyet Zotero for å identifisere duplikat. Vi las først tittel og samandrag og vurderte studiane opp mot våre inklusjons-

og eksklusjonskriterium. Dei utvalde studiane vart så lest i fulltekst, og vurdert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriuma. Vi vurderte studiane individuelt og uavhengig av kvarandre. Sidan vart vurderingane samanlikna og endeleg inklusjon vart avgjort gjennom diskusjon.

DATAEKSTRAKSJON

For å få oversikt over studiane ekstraherte vi først generell informasjon som forfattar, årstal, tittel, land, design, føremål og deltakarar individuelt. Vi ekstraherte deretter hovudresultat kring daglege aktiviteter kvar for oss. Ekstraherte data frå studiane vart oppsummert i ein dataoppsummeringstabell.

DATAANALYSE

Etter dataekstraksjon vart data frå studiane analysert gjennom Aveyard (17) sin forenkla versjon av tematisk analyse. Vi starta analyseprosessen med å identifisere tema som omhandla daglege aktiviteter frå resultatdelen i kvar studie. Temaene vart namngitt og ført inn i eit arbeidsdokument. Vidare i analysen identifiserte vi resultat i dei inkluderte studia-

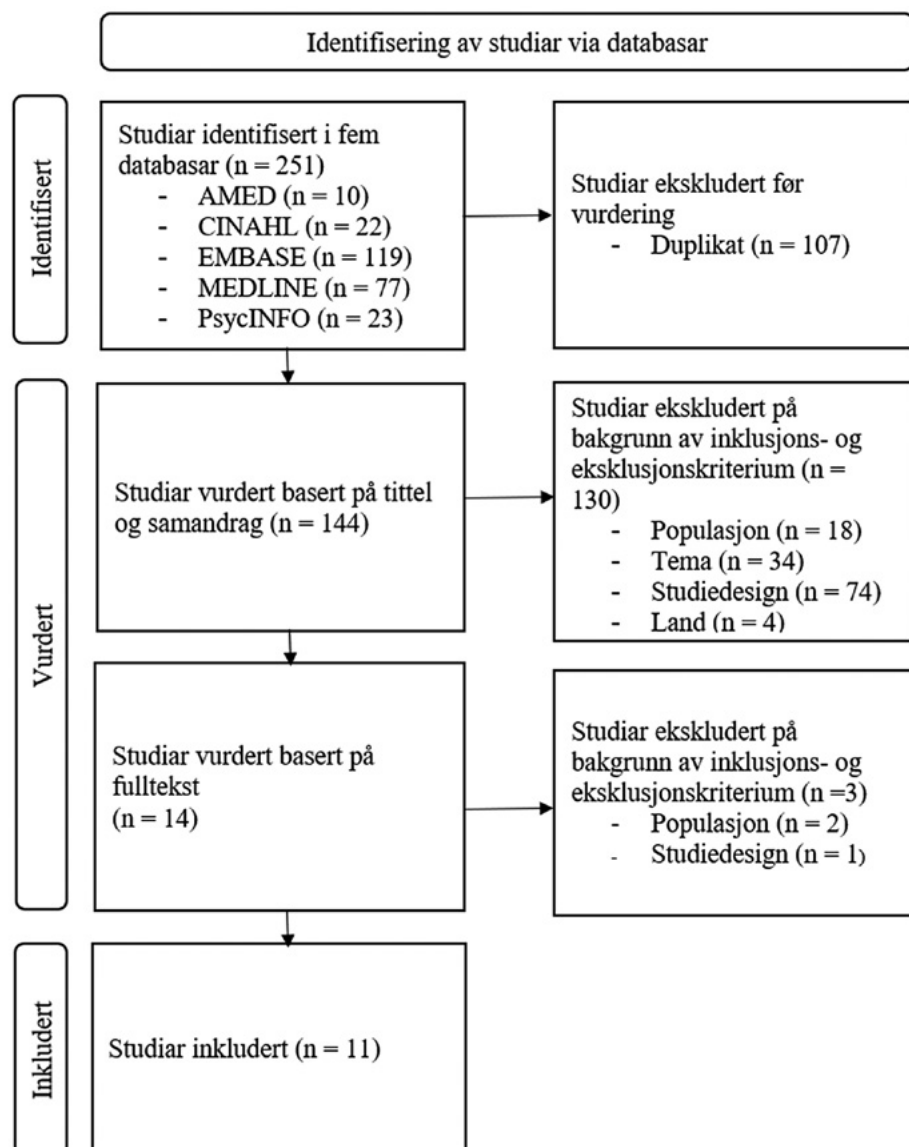
ne som passa til dei namngitte temaene, og førte resultat inn i arbeidsdokumentet. Deretter kritisk vurderte vi kvaliteten på inkluderte studiar, som var bestemmende for kor mykje vi valde å vektlegge resultat frå studiane. For å vurdere studiane etter same kriterium nytta vi sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitative studiar utvikla av Helsebiblioteket (20). Vidare i analyseprosessen vurderte vi om dei namngitte temaene var passande til resultat våre, og omformulerte tema i tilfelle der det var naudsynt.

ETISKE VURDERINGAR

I litteraturstudien har vi gjort etiske vurderingar. Vi har valt å inkludere studiar som har vurdert etiske forhold, i medhald til Helsinki-deklarasjonen (19). I tillegg har vi følgd fleire prinsipp for god vitskapleg praksis (21), der vi har hatt fokus på å oppgje referansar korrekt, gje att innhald frå referansar slik at det originale innhaldet vert vareteke, samt inkludere sider ved datamaterialet uavhengig av om det har stridd mot våre forventningar og ønsker, eller ikkje.

Resultat

Databasesøka gav totalt 251 treff, kor 107 studiar var duplikat som vart ekskludert. Etter å ha lese tittel og samandrag av resterande 144 studiar vart 130 studiar ekskludert på bakgrunn av våre inklusjons- og eksklusjonskriterium. Dei resterande 14 studiane vart så lest i fulltekst, kor ytterlegare 3 studiar vart ekskludert på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriuma. Det endelige talet på inkluderte studiar vart 11. Flytdiagrammet, tilarbeidd frå Page et al. (22) vist i figur 1, illustrerer utveljinga av studiar.



Figur 1: Flytdiagram.

Flytdiagrammet er tilarbeidd frå «The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews» av M. J. Page et al., 2021, BMJ, 372, s. 5. Copyright 2021 ved BMJ Publishing Group Limited.

Inkluderte studiar er publisert i løpet av dei siste seks åra. Studiane vart gjennomført i landa Austerrike, Australia, Frankrike, Italia, Storbritannia, Sverige, Ungarn og USA. Deltakarane var i alderen 18-56 år. Som metode hadde åtte studiar individuelle intervju, ei studie fokusgruppeintervju og to studiar spørjeundersøking med fritekstspørsmål. Karakteristikkar ved studiane er presentert i tabell 3, neste side.

Gjennom kritisk vurdering vur-

derte vi kvaliteten på dei inkluderte studiane som god, trass enkelte svakheiter. Ei svakheit var at fleire av studiane (23-25, 28, 30) ikkje hadde diskusjon kring val av metode, samt at to studiar (27, 31) verken grunngav eller diskuterte val av metode. Det var vidare ei svakheit at fire studiar (25, 26, 29, 30) ikkje gjorde greie for utvalsstrategi. Ei studie (23) opplyste ikkje kva analysemetode som vart nytta, og ei anna studie (33) tok ikkje med motstridande data i

Forfattarar/ referanse	Årstal	Tittel	Land	Føremål	
DiBenedetti et al. (23)	2020	Patients' perspectives of endometriosis-related fatigue: qualitative interviews	USA	Å forstå korleis kvinner opplever fatigue som følge av endometriose	
Gremillet et al. (24)	2023	Endometriosis, infertility and occupational life: women's plea for recognition	Frankrike	Å utforske og skildre arbeidslivet til kvinner med endometriose som vert behandla for infertilitet	
Grogan et al. (25)	2018	«So many women suffer in silence»: a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis	Storbritannia	Å forstå korleis kvinner erfarer å meistre endometriose og kva påverknad sjukdommen har på deira liv	
Gstoettner et al. (26)	2023	«I think to myself 'why now?'» - a qualitative study about endometriosis and pain in Austria	Austerrike	Å forstå korleis kvinner i Austerrike med endometriose opplev og meistar å leve med smerter	
Hunsche et al. (27)	2023	Endometriosis Symptoms and Their Impacts on the Daily Lives of US Women: Results from an Interview Study	USA	Å undersøke kvinner si erfaring av korleis ulike symptom som følge av endometriose påverkar dagleglivet	
Hållstam et al. (28)	2018	Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study	Sverige	Å utforske kvinner si oppleving av smertefull endometriose og konsekvensar sjukdommen har	
Jaeger et al. (29)	2022	«A little monster inside me that comes out now and again»: endometriosis and pain in Austria.	Austerrike	Å forstå korleis kvinner i Austerrike med endometriose opplev og meistar å leve med smerter	
Márki et al. (30)	2022	Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study.	Ungarn	Å få auka kunnskap om kva vanskar kvinner med endometriose har, samt kva moglegheiter og strategiar kvinnene kan nytte for å meistre sjukdommen	
Moore et al. (31)	2023	A qualitative investigation into the role of illness perceptions in endometriosis-related quality of life	Storbritannia	Å forstå korleis endometriose vert opplevd for diagnostiserte kvinner, samt korleis endometriose verkar inn på livskvalitet	
Peterson et al. (32)	2023	«It just stops me from living»: A qualitative study of losses experienced by women with self-reported endometriosis	Australia	Å forstå korleis australske kvinner med endometriose opplev avgrensingar i aktivitetar	
Rea et al. (33)	2020	Living with endometriosis: a phenomenological study	Italia	Å utforske og forstå erfaringane til kvinner som lev med endometriose	

Tabell 3: Dataoppsummering.

analysen. Det var òg ei svakheit ved fleire studiar (23, 24, 28, 30) at det var få eller ingen motargument til funna som vart diskutert. I tillegg var det ei svakheit at ei av studiane (27) ikkje avdekkja behov for ny forskning. Ei samanfating av den kritiske vurderinga av studiane er presentert i tabell 4, se side 26.

Gjennom tematisk analyse identifiserte vi dei tre temaene eigenomsorg, produktivitet og frid. Temaene vi har identifisert

i studiane er presentert i tabell 5, se side 27.

EIGENOMSORG

Temaet eigenomsorg omhandlar både personlege aktivitetar i dagleglivet (PADL) og instrumentelle aktivitetar i dagleglivet (IADL). PADL er aktivitetar som dekkjer grunnleggande behov som til dømes å ete, dusje og kle på seg, medan IADL er aktivitetar som sikrar sjølvstende som til dømes matlaging og innkjøp (34). I tre

av studiane (23, 25, 32) kom det fram at kvinnene opplevde at endometriose hadde ein påverknad på PADL. I ei av studiane (23) rapporterte kvinnene at fatigue påverka PADL, kor ei av kvinnene skildra: «I won't even be able to take a shower and brush my teeth». I to studiar (25, 32) kom det fram at smerter hadde ein påverknad på PADL, som å ete, dusje eller kle på seg.

I fleire av studiane (23, 25, 27, 28, 32, 33) vart det skildra at en-

	Deltakarar	Metode	Hovudresultat
	22 kvinner, 27-48 år	Individuelle intervju	Kvinnene opplevde at fatigue som følge av endometriose påverka alle daglege aktivitetar, særleg eigenomsorg, sosiale aktivitetar, utdanning/ arbeid og fysiske aktivitetar
	12 kvinner, 29-40 år	Individuelle intervju	Kvinnene med endometriose som vart behandla for infertilitet opplevde avgrensa deltaking i arbeid
	34 kvinner, 22-56 år	Spørjeundersøking med opne spørsmål	Smerter og fatigue som følge av endometriose påverka kvinnene særleg i arbeid og sosialt
	10 kvinner, 22-51 år	Individuelle intervju	Kvinnene med endometriose opplevde at sjukdommen avgrensa dei særleg i arbeid, kor støtte frå arbeidsplassen var av tyding for at dei kunne stå i arbeid
	40 kvinner, 22-45 år	Individuelle intervju	Symptom som følge av endometriose medførte avgrensingar for kvinnene i fysiske aktivitetar, eigenomsorg, sosiale aktivitetar og arbeid/utdanning
	13 kvinner, 24-48 år	Individuelle intervju	Kvinnene med smerter som følge av endometriose opplevde redusert deltaking i fysiske aktivitetar, arbeid og sosiale aktivitetar
	10 kvinner, 22-51 år	Individuelle intervju	Kvinnene med endometriose opplevde ein reduksjon i sosiale aktivitetar
	21 kvinner, snittalder 31,57 år	Foksugruppeintervju	Kvinnene med endometriose opplevde at sjukdommen hadde ein særlig påverknad på deltaking i utdanning og arbeid
	30 kvinner, 20-55 år	Individuelle intervju	Endometriose, og særleg smertene sjukdommen medfører, hadde ein påverknad på utdanning, arbeid og sosiale aktivitetar
	532 kvinner, 18-50 år	Spørjeundersøking med opne spørsmål	Kvinnene med smerter som følge av endometriose opplevde at deltaking i alle daglege aktivitetar vart avgrensa
	25 kvinner, 18-54 år	Individuelle intervju	Endometriose hadde ein stor påverknad på kvinnene sine liv, mellom anna i arbeid og sosialt

dometriose hadde ein påverknad på IADL, kor husarbeid vart trekt fram av kvinnene i alle nemnde studiar. Ei kvinne uttrykte: «Pain prevents me from completing simple chores such as washing up, washing, and caring for my children» (32). I to av studiane (23, 25) opplevde kvinnene at fatigue avgrensa dei i IADL som klesvask, husvask, innkjøp og matlaging.

PRODUKTIVITET

Produktivitet omhandlar både

utdanning og arbeid. I fleire av dei inkluderte studiane (23, 27, 28, 30-32) kom det fram at kvinnene med endometriose opplevde ulike utfordringar knytt til utdanning. Nokre av utfordringane var fråvær og utsett progresjon (30), samt utfordring med å fullføre utdanninga (32). Ei kvinne fortalde «I cannot work due to the pain some days. I was unable to finish school due to the pain.»(32).

I alle inkluderte studiar kom det fram at kvinnene opplevde

at endometriose medførte utfordringar kring deltaking i arbeid. Ei gjennomgåande utfordring var fråvær grunna smerter eller fatigue (23, 25-28, 30, 32). Det kom fram i fleire av studiane (23-25, 31) at påverknaden endometriose hadde på arbeid var avhengig av fleksibiliteten på arbeidsplassen. Fleire studiar (24,25,31) viste at fleksible arbeidstider gjorde at kvinnene kunne delta i arbeid, mellom anna fordi kvinnene kunne justere arbeidstida ut i frå grad av symp-

Kvalitet-skriterium	DiBe- nedetti et al. (23)	Gremil- let et al. (24)	Grogan et al. (25)	Gstoett- ner et al. (26)	Hunsche et al. (27)	Hållstam et al. (28)	Jaeger et al. (29)	Márki et al. (30)	Moore et al. (31)	Peter- son et al. (32)	Rea et al. (33)
Føremålet er klart formulert	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Kvalitativ metode er føremålstenleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Utforminga av studien er føremålstenleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Utvalsstrategien er føremålstenleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Datainnsamlinga er føremålstenleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bakgrunnsforhold er gjort greie for	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Etiske forhold er vurdert	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Datanalyse er gjort greie for	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Resultata er til å stole på	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Funna er klart presentert	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Funna er nyttige	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Kvalitet	Middels	Middels	Middels	Høg	Middels	Middels	Høg	Middels	Høg	Høg	Høg

Tabell 4: Kritisk analyse. Ja ● Uklart ● Nei ●

tom. I tillegg vart fleksibilitet kring arbeidsstad trekt fram som positivt ettersom heimekontor bidrog til at kvinnene kunne handtere smertene og samstundes jobbe effektivt (24). Ei kvinne fortalde: «Some countries have adopted a day of rest per week when you have your period, this is a great progress. I don't understand why endometriosis is not recognized as an illness. I would like to have an adjustment of working hours, or remote working.» (24). I tillegg viste ei studie (23) at tilpassa arbeidsoppgåver var ein fordel for at kvinnene kunne delta i arbeid.

Ein annan faktor som påverka kvinnene si deltaking i arbeid var opplevd støtte og forståing frå kollegaer og leiarar (24-26, 28, 29,). Fleire studiar (24-26,29, 30) viste at eit fleirtal av kvinnene opplevde mangel på støtte og forståing frå kollegaer og leiarar, som mellom anna medførte at kvinnene ikkje prata om sjukdommen og skjulte symptom i frykt for å miste jobben. Ei kvinne uttrykte: «I even had to lie and say I had locked my back to stay home, I was in so much pain, but if I said it was my period I wouldn't be taken seriously.» (24). To av stu-

diane (24, 30) viste at kvinnene opplevde eit behov for anerkjening på arbeidsplassen gjennom at leiar og kollegaer vart meir opplyst kring sjukdommen. Eit par av kvinnene i ei av studiane (25) opplevde at endometriose ikkje hadde ein påverknad på arbeid, som mellom anna vart grunngeven med støtte frå leiar. Ei studie (28) trakk fram at støtte og forståing frå kollegaer var viktig for å sikre fleksibilitet i arbeidet.

FRITID

Fritid inneber både sosiale aktivitetar og fritidsaktivitetar. Eit fleir-

Tema	Eigenomsorg	Produktivitet	Fritid
DiBenedetti et al. (23)	●	●	●
Gremillet et al. (24)	●	●	●
Grogan et al. (25)	●	●	●
Gstoettner et al. (26)	●	●	●
Hunsche et al. (27)	●	●	●
Hållstam et al. (28)	●	●	●
Jaeger et al. (29)	●	●	●
Márki et al. (30)	●	●	●
Moore et al. (31)	●	●	●
Peterson et al. (32)	●	●	●
Rea et al.(33)	●	●	●

Tabell 5: Tematisk analyse. Ja ● Nei ●

tal av studiane tok føre seg korleis endometriose påverka sosiale aktivitetar (23, 25-29, 31-33). I fleire av studiane (23, 25, 27, 33) kom det fram at kvinnene måtte endre og kansellere sosiale aktivitetar. Ei studie (27) viste at ei kvinne unngjekk å delta i sosiale aktivitetar grunna mangel på forståing frå andre, kor liknande resultat var å finne i fire andre studiar (25, 28, 32, 33). I fleire av studiane (23, 28, 32) kom det fram at kvinnene opplevde at det var utfordrande å vere sosial og delta i aktivitetar med vener og familie som følge av smerter og fatigue. Ei kvinne uttrykte: «It has also forced me to cancel plans with friends and family, couldn't attend my friend's wedding 2 yrs ago bc of a severe episode.» (32).

Nokre av dei inkluderte studiane tok òg føre seg korleis fritidsaktivitetar vart avgrensa som følge av endometriose (23, 26, 27, 32). I ei studie (27) skildra eit fleirtal av kvinnene at det var utfordrande å gjennomføre ønska fritidsaktivitetar som å springe, gå på konsert/kino eller reise. Ei anna studie (32) trakk òg fram at mange av kvinnene ikkje kunne delta i aktivitetar som gav dei

glede, kor ei kvinne uttrykte: «My hobbies are horse-riding, gardening, motorbike riding, dancing & gym activities. I can't do any of those anymore due to being left in pain.» I ei studie (23) rapporterte dessutan eit fleirtal av kvinnene at fatigue påverka fritidsaktivitetar, kor ei kvinne skildra at ho ikkje hadde overskot til å gjere ønska fritidsaktivitetar som fjelltur og sykling.

Diskusjon

Føremålet med studien var å identifisere, analysere og oppsummere nyare forskning om korleis kvinner med endometriose opplev deltaking i daglege aktivitetar. Hovudfunna våre er at kvinner med endometriose opplev at smerter og fatigue påverkar deira deltaking i eigenomsorg, produktivitet og fritid. I tillegg til tidlegare forskning og retningslinjer vil den transaksjonelle modellen for aktivitet (TMA) (35) verte nytta for å diskutere våre funn. TMA kan bidra til at ergoterapeuten får eit meir heilskapleg perspektiv på situasjonelle element som påverkar deltaking i aktivitet (35). Dei situasjonelle elementa er sosio-kulturelle element, geopolitiske

element, klientmessige element, tidsmessige element, oppgaveelement, samt sosiale- og fysiske omgivnadsmessige element (35). Ergoterapeuten må vere bevisst på at endring i eitt situasjonelt element følgeleg kan påverke deltaking i aktivitet (35). TMA og tilhøyrande situasjonelle element vil verte nytta for å belyse kva element som kan påverke kvinner med endometriose si deltaking i aktivitetar innan eigenomsorg, produktivitet og fritid.

DELTA I EIGENOMSORG

Kvinner med endometriose opplevde å verte avgrensa i deltaking innan eigenomsorg som PADL og IADL grunna smerter og fatigue (23, 25, 27, 28, 32, 33). Våre resultat samsvarer delvis med den tidlegare systematiske oversikta til Culley et al. (15) som viste at kvinnene opplevde avgrensingar i eigenomsorg som følge av smerter. I følge Culley et al. (15) erfarte kvinnene at smertene avgrensa dei i PADL som å sove, ete og bevege seg. I tillegg skriv Culley et al. (15) at smertene avgrensa kvinnene i å utføre IADL som husarbeid, matlaging, innkjøp, reinhald, hagearbeid og omsorg for barn. Resultata våre viser i tillegg at fatigue avgrensa eigenomsorg (23, 25), noko som ikkje er rapportert i tidlegare systematiske oversikter (15, 16).

Dei nasjonale retningslinjene for endometriose frå Sverige, Australia, samt England og Wales har ingen anbefalingar kring eigenomsorg (9-11). Derimot er ei anbefaling i retningslinja frå både Australia (11) og England og Wales (9) at helsepersonell bør vurdere individuelle behov og ta omsyn til den enkelte sin situasjon, prioriteringar og ulike aspekt ved dagleglivet. I følge Fisher og Marterella (35) er ergoterapeuten oppteken

av å arbeide klientsentrert og ta utgangspunkt i kva den enkelte ønsker å prioritere. I tillegg hevdar Peoples et al. (36) at ergoterapeuten har eit heilskapleg fokus på daglege aktivitetar kor målet er å mogleggjere deltaking. Vi kan difor tenke at ergoterapeuten bør ha eit heilskapleg fokus i møte med den enkelte kvinna med endometriose for å mogleggjere deltaking i ønska daglege aktivitetar.

Fisher og Marterella (35) viser til at klientmessige element kan vere kroppsfunksjonar. Ergoterapeuten kan nytte TMA for å få ei forståing for at kroppsfunksjonar, som smerter og fatigue, kan påverke kvinner med endometriose si deltaking i eigenomsorg. Samstundes hevdar Fisher og Marterella (35) at ergoterapeuten bør rette fokus på aktiviteten og andre situasjonelle element, som verkar inn på aktiviteten, framfor kroppsfunksjonar. Ergoterapeuten bør difor i møte med kvinnene med endometriose sjå på korleis aktiviteten eller andre situasjonelle element kan verte endra for å mogleggjere deltaking i eigenomsorg. I følge Dekkers (37) ser ergoterapeuten på moglegheita for å gradere og tilpasse aktiviteten eller omgivnadane til klienten sine ressursar. Eit klientmessig element i TMA som ergoterapeuten derimot bør ta omsyn til, er aktivitetsprioriteringar (35). Ergoterapeuten kan gjennom TMA verte bevisst på at kvinnene med endometriose kan ha ulike aktivitetar innan eigenomsorg dei ønsker å prioritere.

DELTAING I PRODUKTIVITET

Kvinner med endometriose opplev at deltaking i produktive aktivitetar som utdanning og arbeid vert påverka (23-28,30-33). Våre resultat støttar den syste-

matiske oversikta til Young et al. (16) kor det kom fram at kvinnene kunne oppleve at endometriose førte til store forstyrringar i utdanninga. Liknande resultat kom fram i Culley et al. (15) si systematiske oversikt kor nokre av kvinnene opplevde utfordringar i utdanninga, samt utfordringar med å fullføre utdanninga. Den nasjonale retningslinja for endometriose frå Australia (11) og England og Wales (9) anbefalar at helsepersonell vurderer påverknaden endometriose har på kvinner i utdanning. I følge Svensk nasjonal retningslinje for endometriose (10) kan kvinner med endometriose oppleve utfordringar med utdanning mellom anna grunna manglande moglegheit til å verte sjukemeldt frå utdanninga på same måte som frå arbeid. I følge Fisher og Marterella (35) kan dei geopolitiske elementa i TMA minne ergoterapeuten på at politiske føringar kan avgrense moglegheiter for aktivitet. Kvinner med endometriose kan difor verte avgrensa i utdanning som følge av manglande moglegheiter til å verte sjukemeldt. Braveman (38) hevdar at ergoterapeuten har moglegheit til å advokere for ei endring innan politikk og utdanning. Det vert òg i den svenske retningslinja (10) argumentert for eit samarbeid mellom helsepersonell i og utanfor skulen for å kunne gje kvinner med endometriose fleire moglegheiter til å fullføre utdanninga. Gjennom å opprette regionale tverrfaglege behandlingstenester for endometriose (14) kan helsepersonell, som ergoterapeuten, samarbeide på tvers med helsepersonell for å mogleggjere at kvinner med endometriose kan fullføre utdanning. Dekkers (37) hevdar at ergoterapeuten skal identifisere

moglegheiter og tilpasse aktiviteten til klienten. Vi tenker difor at ergoterapeuten kan advokere for at kvinner med endometriose skal kunne fullføre utdanninga, samt inngå i samarbeidet og bidra med tilrettelegging i utdanninga.

Våre resultat viser at kvinner med endometriose si deltaking i arbeid var avhengig av fleksibilitet i arbeidstid, arbeidsstad og arbeidsoppgåver, noko som ikkje er rapportert i tidlegare systematiske oversikter (15,16). I følge nasjonal retningslinje for Australia (11) samt England og Wales (9) må helsepersonell vurdere endometriose sin påverknad på arbeid. Regjeringa ønsker å legge til rette for inkludering og deltaking i arbeidslivet for dei som har utfordringar med helsa, gjennom å styrke samarbeidet mellom helse- og arbeidssektoren (13). I følge Jacobsen og Petersen (39) har ergoterapeuten kompetanse i å tilrettelegge for å sikre inkludering og deltaking i arbeid. I tillegg hevdar Dekkers (37) at ergoterapeuten kan tilpasse arbeidsforhold ved å endre fysiske og sosiale omgivningar for at klienten skal kunne delta i arbeid. Fisher og Marterella (35) skriv at ergoterapeuten må vere bevisst på at endring i eit av dei situasjonelle elementa i TMA, som tidselement, oppgåveelement og fysiske omgivningar, vil kunne endre deltaking i aktivitet. Ergoterapeuten kan gjennom TMA få ei betre forståing for at arbeidstid, arbeidsoppgåver og arbeidsstad vil kunne endre deltaking i arbeid. Vi tenker difor at det er viktig å legge til rette for at kvinner med endometriose kan delta i arbeid, der ergoterapeuten kan bidra med å tilrettelegge omgivnadane.

Våre resultat viser i tillegg variasjon i kvinnene si oppleving

med støtte og forståing frå leiarar og kollegaer, noko som samsvarar med tidlegare systematiske oversikter (15,16). Culley et al. (15) og Young et al. (16) viser på ei side at nokre av kvinnene opplevde støtte og forståing, kor mellom anna leiarane var villig til å tilpasse arbeidet. Culley et al. (15) og Young et al. (16) viser på ei anna side at kvinnene opplevde mangel på støtte og forståing, som mellom anna medførte at kvinnene ikkje fekk tilrettelagt arbeidet og difor vart tvungne til å arbeide deltid eller slutte. Culley et al. (15) trekk fram at nokre kvinner valde å ikkje informere leiaren sin om sjukdommen, som følge av tidlegare oppleving av å ikkje verte trudd. I Young et al. (16) kjem det dessutan fram at kvinnene unngjekk å snakke om sjukdommen og valde å skjule sjukdommen for kollegaer. Svensk nasjonal retningslinje for endometriose (10) viser òg til at kvinner med endometriose ikkje ønsker å prate om sjukdommen på arbeidsplassen, i frykt for å ikkje verte teken på alvor eller å miste jobben. Likeså kjem det fram i den svenske retningslinja (10) at kvinner med endometriose kan oppleve utfordringar med å få tilpassa arbeidsoppgåver. Manglande forståing for sjukdommen hjå leiar vart trekt fram som ein årsak. I følge Jacobsen og Petersen (39) kan det vere aktuelt for ergoterapeuten, i samarbeid med klienten, å informere leiarar og kollegaer på arbeidsplassen om sjukdom. Vidare hevdar Jacobsen og Petersen (39) at informasjon om sjukdom vil vere særleg viktig ved usynlege vanskar som smerter. Fisher og Marterella (35) skriv at ergoterapeuten må vere klar over at klienten sine sosiale omgivnader, som andre personar sine meiningar og forventningar,

kan påverke deltaking i aktivitet. Vi tenker at sosiale omgivnader, som leiarar og kollegaer, kan påverke kvinner med endometriose sine moglegheiter til å delta i arbeid. Vidare kan vi tenke at ergoterapeuten kan bidra med å informere om endometriose til leiarar og kollegaer, som kan føre til betre støtte og forståing, samt betre tilpassing av arbeidet.

DELTAING I FRITID

Smerter og fatigue som følge av endometriose påverka kvinnene si deltaking i aktivitetar på fritida som sosiale aktivitetar og fritidsaktivitetar (23, 25-29, 31-33).

Våre resultat stemmer overeins med den systematiske oversikta til Culley et al. (15) der det kjem fram at kvinnene med endometriose opplevde ein reduksjon i sosiale aktivitetar og fritidsaktivitetar som trening og sport. Resultata våre samsvarar delvis med den systematiske oversikta til Young et al. (16), som viser at kvinnene opplevde ein reduksjon i sosiale aktivitetar, der dei måtte endre planar, kjende seg utanfor og følte at dei ikkje hadde noko sosialt liv. I følge Verdas helseorganisasjon (8) har endometriose betydeleg påverknad på sosiale aktivitetar. I nasjonal retningslinje for endometriose frå Sverige (10), Australia (11) samt England og Wales (9) kjem det fram at kvinner med endometriose kan oppleve utfordringar med å delta i sosiale aktivitetar. Vidare står det i retningslinja frå Australia (11) at helsepersonell må vere merksam på endometriose sin påverknad på sosiale aktivitetar, kor helsepersonell bør arbeide klientsentrert og ta utgangspunkt i den enkelte sine behov. Helsepersonell, som ergoterapeuten, må difor vere bevisst på å ha klienten

og klienten sine behov kring sosiale aktivitetar i fokus. Resultata våre viser at nokre av kvinnene unngjekk å vere sosiale som følge av at dei opplevde manglande forståing frå vener (27, 33). At kvinnene unngjekk å vere sosiale grunna manglande forståing, er ikkje rapportert i tidlegare systematiske oversikter (15, 16). Fisher og Marterella (35) skriv at dei sosiale omgivnadane, som andre personar, kan ha ein påverknad på aktivitet. Vidare skriv Fisher og Marterella (35) at ergoterapeuten må vere bevisst på korleis andre personar sine meiningar og forventningar påverkar aktiviteten til klienten. Vi tenker at ergoterapeuten difor bør vere bevisst på at kvinner med endometriose sine sosiale omgivnader, som vener, kan avgrense deltaking i sosiale aktivitetar grunna mangel på forståing for sjukdommen.

Vidare viste våre resultat at endometriose påverka deltaking i ønska fritidsaktivitetar (23, 26, 27, 32), noko som ikkje er rapportert i tidlegare systematiske oversikter (15, 16). I følge Peoples et al. (36) er ergoterapeuten oppteken av å mogleggjere deltaking i klienten sine ønska aktivitetar.

Metodediskusjon

Ei styrke ved vår litteraturstudie er at vi har følgd Aveyard (17) sin systematiske metode for gjennomføring av ei litteraturstudie. Dessutan er det ei styrke at databasesøka vart gjennomført i samarbeid med ein universitetsbibliotekar. Det er derimot ei svakheit at vi ikkje gjennomførte andre søk enn databasesøk, som til dømes referansesøk, ettersom databasesøk åleine ikkje er tilstrekkeleg for å identifisere alle relevante studiar (17). Likevel opplevde vi å identifisere eit tilstrekkeleg tal

på studiar gjennom databasesøk som var relevante. Ei anna svakheit er at vi har valt å inkludere to studiar (25,32) der metoden var spørjeundersøking med fritekst-spørsmål. Kvaliteten på kvalitative data i studiar med spørjeundersøking som metode bør bli vurdert nøye, ettersom ein nødvendigvis ikkje får same djupne i data som ved eit intervju (17). Å inkludere studiar med spørjeundersøking som metode kan derfor ha svekka pålitelegskapen. Likevel opplevde vi at studiane med spørjeskjema som metode hadde kvalitative data som gjekk i djupna og kunne svare på føremålet med studien på same måte som studiane med intervju som metode. Vidare inkluderte vi ei studie kor kvinnene si oppleving av å leve med endometriose ikkje vart stadfesta av ein medisinsk diagnose (32). I tillegg inkluderte vi eit par studiar kor kvinnene hadde komorbiditetar som kunne gje symptom som utmattelse og smerter (23, 25). Å inkludere slike studiar kan svekke overføringsevna av resultata til kvinner som er diagnostisert med endometriose og som ikkje har komorbiditetar. Vi valde likevel å inkludere nemnde studiar på bakgrunn av at studiane tilførte perspektiv som var nyttige for å svare på føremålet. I ettertid ser vi at komorbiditet burde vore tatt med som eit eksklusjonskriterium, som vi vil ta hensyn til ved ei eventuell framtidig studie. Eit anna val som kan ha svekka pålitelegskapen var at vi inkluderte ei studie (25) kor ein av forskarane var diagnostisert med endometriose, og difor hadde personleg erfaring med sjukdommen. Forskarar sine egne erfaringar kan påverke forskingsprosessen (17). Vi valde likevel å inkludere studien ettersom forskarane gav uttrykk for at dei

var bevisst på å vere objektive. Vidare kan det vere ei svakheit at vi har tolka kvinnene sine sitat, ettersom vår tolking kan vere påverka av kulturelle faktorar. Samstundes har vi vore nøye på å lese resultata av studiane fleire gongar, samt diskutere resultata med kvarandre for å strebe etter rett tolking. I tillegg har vi henta ut fleire direkte sitat for å gjengje resultata utan å tolke, noko som kan styrke truverda.

Konklusjon

Resultata i litteraturstudien viser at kvinner med endometriose opplevde at deltaking i daglege aktivitetar som eigenomsorg, produktivitet og fritid vart avgrensa. Kvinnene opplevde at deltaking i eigenomsorg som PADL og IADL vart avgrensa av smerter og fatigue. Vidare opplevde kvinnene at deltaking i produktive aktivitetar som utdanning og arbeid vart avgrensa som følge av mangel på tilrettelegging, samt manglande støtte og forståing frå leiarar eller kollegaer. Kvinnene opplevde òg redusert deltaking i sosiale aktivitetar og fritidsaktivitetar, som følge av smerter og fatigue, i tillegg til mangel på støtte og forståing frå vener.

Implikasjon for praksis

Litteraturstudien kan bidra til auka forståing og kunnskap kring endometriose sin påverknad på deltaking i daglege aktivitetar som eigenomsorg, produktivitet og fritid. Ergoterapeuten bør engasjere seg for å mogleggjere deltaking i daglege aktivitetar for alle, inkludert kvinner med endometriose som ergoterapeuten tradisjonelt sett ikkje har arbeidd med.

Vidare ser vi behov for:

- auka kunnskap om endometrio-

se blant ergoterapeuter og anna helsepersonell, men òg befolkninga generelt.

- ei nasjonal retningslinje for oppfølging av endometriose i Noreg som tek føre seg ulike aspekt ved dagleglivet som eigenomsorg, produktivitet og fritid.
- regionale tverrfaglege behandlingstenester for endometriose kor ergoterapeuten er representert
- forskning som ytterlegare undersøker kvinner med endometriose sine opplevingar kring særleg eigenomsorg, samt forskning som undersøker effekt av ergoterapi for kvinner med endometriose.

Referanseliste

1. Shafrir AL, Farland LV, Shah DK, Harris HR, Kvaskoff M, Zondervan K, et al. Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;51:1-15.
2. Nordengren J. Endometrios: symtom och behandling. *Gothia Kompetens AB;* 2021. 128.
3. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics. *Int J Mol Sci.* 2021;22(19):1-29.
4. Borgfeldt C, Sjöblom I, Streven H, Wangel AM. *Obstetrik och gynekologi: för sjuksköterskor.* 5.utg. Studentlitteratur AB; 2019. 256.
5. Parasar P, Ozcan P, Terry KL. Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. *Curr Obstet Gynecol Rep.* 2017;6(1):34-41.
6. Kristoff A. Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer. I: Bach-Gansmo E, Ørn S, red. *Sykdom og behandling.* 3.utg. Oslo: Gyldendal; 2022. s. 401-17.
7. Grundström H, Hammar Spagnoli G, Löfqvist L, Olovsson M. Healthcare Consumption and Cost Estimates Concerning Swedish Women with Endometriosis. *Gynecol Obstet Invest.* 2020;85(3):237-44.
8. World Health Organization. Endometriosis [Internett]. World Health

- Organization: 2023 [oppdatert 24. mars 2023;7, hentet mars 2024]. Endometriosis. Tilgjengeleg frå: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
9. National Institute for Health and Care Excellence. Endometriosis: diagnosis and management [Internett]. 2017. Tilgjengeleg frå: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/resources/endometriosis-diagnosis-and-management-pdf-1837632548293>
 10. Sosialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid endometrios [Internett]. Sosialstyrelsen; 2018. Tilgjengeleg frå: <https://www.sosialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/endometrios/>
 11. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Australian clinical practice guideline for the diagnosis and management of endometriosis [Internett]. RANZCOG; 2021 [13. april 2022; hentet 19. mars 2024]. Tilgjengeleg frå: <https://ranzcoг.edu.au/news/australian-endometriosis-guideline/>
 12. NOU 2023: 5. Den store forskjellen - om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse. Helse- og omsorgsdepartementet; 2023.
 13. Meld. St. 9 (2023-2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027— Vår felles helsetjeneste. Helse-og omsorgsdepartementet; 2024.
 14. Helse- og omsorgsdepartementet. Regjeringens kvinnehelsestrategi - betydningen av kjønn for helse. 2024.
 15. Culley L, Law C, Hudson N, Denny E, Mitchell H, Baumgarten M, et al. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. Hum Reprod Update. 2013;19(6):625–39.
 16. Young K, Fisher J, Kirkman M. Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. J Fam Plann Reprod Health Care. 2015;41(3):225–234.
 17. Aveyard H. How to do a literature review in health and social care: a practical guide. 5.utg. Open University Press; 2023. 180.
 18. Statistisk sentralbyrå. Standard for gruppering av land [Internett]. [hentet 9. mai 2024]. Tilgjengeleg frå: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/546/version/1845>
 19. The World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internett]. 2022 [hentet 12. mai 2024]. Tilgjengeleg frå: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 20. Helsebiblioteket. 4.1 Sjekkliste [Internett]. 2021 [oppdatert 17. september 2021; hentet 1. september 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>
 21. Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Nygaard Hansen TK. Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag. Bergen: Fagbokforlaget; 2021. 341.
 22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(71):1–9.
 23. DiBenedetti D, Soliman AM, Gupta C, Surrey ES. Patients' perspectives of endometriosis-related fatigue: qualitative interviews. J Patient-Rep Outcomes. 2020;4(33):1–8.
 24. Gremillet L, Netter A, Sari-Minodier I, Miquel L, Lacan A, Courbiere B. Endometriosis, infertility and occupational life: women's plea for recognition. BMC Womens Health. 2023;23(29):1–8.
 25. Grogan S, Turley E, Cole J. «So many women suffer in silence»: a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis: Psychology & Health. Psychol Health. 2018;33(11):1364–78.
 26. Gstoettner M, Wenzl R, Radler I, Jaeger M. «I think to myself 'why now?'» - a qualitative study about endometriosis and pain in Austria. BMC Womens Health. 2023;23(409):1–9.
 27. Hunsche E, Gauthier M, Witherspoon B, Rakov V, Agarwal SK. Endometriosis Symptoms and Their Impacts on the Daily Lives of US Women: Results from an Interview Study. Int J Womens Health. 2023;15:893–904.
 28. Hållstam A, Stålnacke BM, Svensén C, Löfgren M. Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study. Sex Reprod Healthc. 2018;17:97–102.
 29. Jaeger M, Gstoettner M, Fleischanderl I. «A little monster inside me that comes out now and again»: endometriosis and pain in Austria. Cad Saude Publica. 2022;38(2):1–12.
 30. Marki G, Vasarhelyi D, Rigo A, Kalo Z, Acs N, Bokor A. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. BMC Womens Health. 2022;22(1):1–11.
 31. Moore C, Cogan N, Williams L. A qualitative investigation into the role of illness perceptions in endometriosis-related quality of life. J Health Psychol. 2023;28(12):1157–71.
 32. Peterson B, Mikocka-Walus A, Evans S. 'It just stops me from living': A qualitative study of losses experienced by women with self-reported endometriosis. J Adv Nurs. 2023;79(10):3888–98.
 33. Rea T, Giampaolino P, Simeone S, Pucciarelli G, Alvaro R, Guillard A. Living with endometriosis: a phenomenological study. Int J Qual Stud Health Well-Being. 2020;15(1):1–9.
 34. Aagaard M, Langdal I. Centrale begreber inden for ergoterapi. I: Brandt Å, Peoples H, Pedersen U, red. Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. 4.utg. København: Munksgaard; 2019. s. 111–27.
 35. Fisher AG, Marterella A. Powerful practice: a model for authentic occupational therapy. CIOTS; 2019. 384.
 36. Peoples H, Brandt Å, Pedersen U. Introduktion til ergoterapi. I: Brandt Å, Peoples H, Pedersen U, red. Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. 4.utg. København: Munksgaard; 2019. s. 25–31.
 37. Dekkers M. Aktivitetsanalyse i ergoterapi. 1. utg. Aarhus: Via Systime; 2011. 46.
 38. Braveman B. Population Health and Occupational Therapy. Am J Occup Ther. 2015;70(1):1–6.
 39. Jacobsen A, Petersen KS. Ergoterapi inden for arbejdsrettet rehabilitering og inklusion på arbejdsmarkedet. I: Brandt Å, Peoples H, Pedersen U, red. Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. 4.utg. København: Munksgaard; 2019. s. 341–54.