

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

KVINNORS ERFARENHETER AV ATT LEVA MED VULVODYNI

- En litteraturöversikt

Moa Koskinen



2022:37

Datum för godkännande: 02.06.2022

Handledare: Erika Boman

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Moa Koskinen
Arbetets namn:	Kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni - En litteraturöversikt
Handledare:	Erika Boman
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt

Bakgrund: Vulvodyni är ett smärttillstånd i vulva som definieras av långvarig vulvasmärta under minst tre månaders tid utan uppenbar orsak och som påverkar upplevelsen av livskvalitet och sexuell hälsa. Att studera erfarenheterna av vulvodyni kan ge en större förståelse om problemet hos vårdpersonal samt förbättra kunskapen, attityden och bemötandet av patienter med vulvodyni.

Syfte: Syftet är att belysa kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni.

Metod: Litteraturöversikt med kvalitativ design och induktiv ansats baserat på åtta vetenskapliga artiklar.

Resultat: Analysen ledde fram till fem olika teman: *Smärtupplevelsen, Förlust av kvinnlighet, Påverkan på relationen, Bemötande inom vården och Vägen till en diagnos.*

Diskussion: Resultatet kopplades till Katie Erikssons vårdvetenskapliga teori om lidande där det kan konstateras att det i varje beskrivet tema på något vis finns ett lidande gällande kvinnornas erfarenheter av att leva med vulvodyni.

Slutsats: Erfarenheterna påverkas av en rad individuella faktorer men det finns stora likheter i de upplevda erfarenheterna av att leva med vulvodyni och att de i allra flesta fall kan det kopplas ihop med ett sjukdoms-, vård- och livslidande. Nyare forskning behövs då det fortsättningsvis anses finnas bristfällig kunskap och förståelse för tillståndet inom vården.

Nyckelord (sökord)

Vulvodyni, Vestibulodyni, Vulvasmärta, Kvinnors erfarenheter, Litteraturöversikt

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2022:37	1458-1531	Svenska	39 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
25.05.2022	02.06.2022	02.06.2022

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Health and Caring Sciences
Author:	Moa Koskinen
Title:	Women's Experiences of Living with Vulvodynia - A literature review
Academic Supervisor:	Erika Boman
Commissioned by:	-

Abstract

Background: Vulvodynia is a pain condition in the vulva that is defined by prolonged vulvar pain for at least three months without an obvious cause and that affects the experience of quality of life and sexual health. Studying the experiences of vulvodynia can provide a greater understanding of the problem among healthcare professionals and improve the knowledge, attitude and treatment of patients with vulvodynia.

Aim: The purpose is to shed light on women's experiences of living with vulvodynia.

Method: Literature overview with qualitative design and inductive approach based on eight scientific articles.

Results: The analysis led to five different themes: *The experience of pain*, *Loss of femininity*, *Impact on the relationship*, *Treatment in care* and *The path to a diagnosis*.

Discussion: The result was linked to Katie Eriksson's care science theory of suffering where it can be stated that in each of the themes described there is in some way a suffering regarding the women's experiences of living with vulvodynia.

Conclusion: The experiences are affected by a number of individual factors, but there are great similarities in the perceived experiences of living with vulvodynia and in most cases it can be linked to a suffering related to disease, care and life. Recent research on vulvodynia is needed as there is still a lack of knowledge and understanding of the condition in healthcare.

Keywords

Vulvodynia, Vestibulodynia, Vulval pain, Women's experiences, Literature review

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2022:37	1458-1531	Swedish	39 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
25.05.2022	02.06.2022	02.06.2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Olika typer av vulvodyni	5
1.1.2 Förekomst, orsak, diagnosticering och behandling	6
1.1.3 Hälsa och livskvalitet i samband med vulvodyni	8
1.1.4 Arbetets betydelse för omvårdnad	9
1.2 Problemformulering	10
1.3 Syfte	10
2. METOD	11
2.1 Datainsamling	11
2.2 Urval	12
2.3 Analys	12
2.4 Forskningsetik	13
3. RESULTAT	14
3.1 Smärtupplevelsen	15
3.2 Förlust av kvinnlighet	16
3.3 Inverkan på relationen	17
3.4 Bemötande inom vården	18
3.5 Vägen mot en diagnos	19
4. DISKUSSION	21
4.1 Resultatdiskussion	21
4.2 Metoddiskussion	25
4.3 Slutsats	28
KÄLLFÖRTECKNING	29
BILAGOR	34
Bilaga 1. Tabell av litteratursökning	34
Bilaga 2. Tabell av litteraturöversikt	35

1. INLEDNING

Vulvodyni är ett mångformigt och ofta kroniskt smärttillstånd i vulva, där det vanligaste besväret är smärta i slidöppningen i samband med samlag. Vulvodyni är ett vanligt gynekologiskt tillstånd med betydande effekt på livskvaliteten hos de drabbade, som är dåligt förstått då medvetenheten hos vårdpersonal kring kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni är bristfällig (Taghinejadi et al., 2022; Ponte et al., 2009; Lindström & Kvist, 2015). Denna litteraturöversikt ämnar till att lyfta ämnet vulvodyni genom att belysa kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni.

1.1 Bakgrund

Ordet vulvodyni har bildats av ordet vulva, de yttre kvinnliga könsorganen, samt av det grekiska ordet *ody'nē* som betyder smärta (Nationalencyklopedin, u.å.). Vulvodyni (eng: *vulvodynia*) definieras som långvarig vulvasmärta under minst tre månaders tid utan tydlig identifierbar orsak och som kan ha potentiella associerade faktorer (Taghinejadi et al., 2022). Smärtan kan vara generaliserad smärta i vulva eller lokaliserad smärta, ofta kring slidöppningen. Smärtan kan provoceras fram genom exempelvis beröring men också vara oprovocerad eller en blandning av dessa (Lindström & Kvist, 2015). Vulvodyni är en av de vanligaste orsakerna till smärta vid samlag hos premenopausala kvinnor (Torres-Cueco & Nohales-Alfonso, 2021). Alternativa begrepp som används till vulvodyni är vestibulit eller vestibulodyni, vilka båda beskriver smärttillstånd i underlivet. Smärta vid vulvodyni kan leda till att det kan bli omöjligt att ha samlag eller att det kan vara smärtsamt att använda tampong, bära trånga kläder, cykla eller rida (Webber et al., 2020; Akademiska sjukhuset, u.å.). Kvinnor med vulvodyni beskriver oftast smärtan som svidande, stickande, rivande, brännande eller rå samt som irritation i vulvaområdet (Törnävä et al, 2018).

1.1.1 Olika typer av vulvodyni

Vulvodyni delas in i två undertyper: lokal provocerad vulvodyni och generaliserad oprovocerad vulvodyni (Lindström & Kvist, 2015). Olika namn och benämningar används

vid båda undertyperna och vulvodyni kan vara en kombination av olika besvär men alla beskriver olika typer av vulvasmärta som ofta har en negativ inverkan på individens välmående, relationer, samliv och livskvalitet (Taghinejadi et al., 2022; Socialstyrelsen, 2018).

Lokal provocerad vulvodyni, även benämnt vestibulodyni eller vestibulit, förekommer vanligen hos unga kvinnor i ålder 20-40 år. Vid lokal provocerad vulvodyni finns lokaliserad smärta med tydliga smärtpunkter i slidöppningen som aktiveras vid beröring och då man försöker föra in något i slidan, exempelvis vid vaginalt samlag, tamponganvändning eller gynekologisk undersökning. I förhållande till kraften i beröringen är smärtreaktionen oproportionerligt stark (Lindström & Kvist, 2015). Den vanligaste typen av vulvodyni är den provocerande smärtan lokaliserad till vestibulum, slidans förgård (Törnävä et al., 2018).

Generaliserad oprovocerad vulvodyni, även benämnt dysetetisk eller essentiell vulvodyni är mindre vanligt och förekommer även i regel hos äldre kvinnor. Generaliserad oprovocerad vulvodyni kännetecknas av en neuropatisk smärta, nervsmärta, som innerverar blygdnerven och gör att det inte går att urskilja tydliga smärtpunkter och symtomen är en konstant, diffus och svårlokaliserbar smärta vid slidan, mellangården eller bäckenområdet där smärta även kan stråla ut i urinvägarna, ändtarmsöppningen, skinkorna, låren och korsryggen. Samlag behöver nödvändigtvis inte förvärra smärtan vid generaliserad vulvodyni och behandlingen vid generaliserad oprovocerad vulvodyni består av bland annat nervstillande läkemedel (Törnävä et al., 2018; Lindström & Kvist, 2015; Hälsobyn, 2018).

1.1.2 Förekomst, orsak, diagnosticering och behandling

Forskningen om vulvodyni är begränsad avseende förekomst, orsak, samsjuklighet och behandling (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Kraus Piper et al. (2012) lider 6 till 15 procent av kvinnor i åldrarna 18 till 65 år av någon form av vulvodyni och enligt Törnävä et al. (2018) lider cirka 48 procent av unga svenska kvinnor i åldrarna 13 till 22 år av samlagssmärta, även kallat dyspareuni, som är kopplat till vulvodyni. Enligt Taghinejadi et al. (2022) är incidensen högre hos unga kvinnor. Förekomsten av vulvodyni är dock inte helt fastställd varken i Finland eller Sverige på grund av att tillgänglig data är begränsad. Det kan därför finnas ett

mörkertal som delvis kan bero på att kunskapsläget om sjukdomen är bristfälligt (Socialstyrelsen, 2018).

Vulvodyni är ett komplext problem där etiologin har studerats knappt och någon exakt orsak till vulvodyni är inte fastställd, men troligtvis samverkar fysiologiska och psykologiska faktorer. Smärtan kan orsakas av sexuellt trauma eller upprepade samlag utan att kvinnan haft sexuell tändning. Detta kan göra att samlag sedan associeras med smärta och ger en ökad muskelspänning som ett försvar mot ytterligare smärta. Andra orsaker till vulvodyni kan vara upprepade svampinfektioner, stress som ökar muskelspänningar endometriosis eller överspänd bäckenbotten på grund av ledproblem i rygg, höft eller i bäckenet. Andra faktorer som är associerade till vulvodyni är bland annat andra smärtsjukdomar, genetiska faktorer, ökad mängd smärtnervändar i området, hormonella faktorer och användning av p-piller (Taghinejadi et al., 2022; Lindström & Kvist, 2015; Internetmedicin, 2021; Hälsobyn, 2018).

Eftersom vulvodyni är en uteslutningsdiagnos finns det inga specifika undersökningar för att bekräfta vulvodyni utan diagnostisering bygger på sammanvägning av patientens anamnes, gynekologisk undersökning samt uteslutning av andra sjukdomar (Taghinejadi et al., 2022; Socialstyrelsen, 2018). Diagnosen bör övervägas hos alla kvinnor som har en historia av vulvasmärta, ihållande obehag eller klåda, eller en historia av uppenbar återkommande svampinfektion som inte svarar på lämplig behandling. Behandlingen av vulvodyni bygger på multidisciplinär och multimodal behandling (Taghinejadi et al., 2022) vilket innebär att behandla smärtan genom att påverka flera faktorer som kan vara orsak till den (Internetmedicin, 2018).

Behandlingen kan innefatta farmakologisk behandling, fysioterapi, psykosocial behandling såsom psykosocialt stöd, samtalsterapi och beteendeterapi, bäckenbottenträning, hormonell behandling, smörjövningar samt allmänna råd om hygien och sexvanor (Taghinejadi et al., 2022; Internetmedicin, 2018). Den komplexa karaktären av vulvodyni tyder på att behandlingen av kräver vård som fokuserar på relationer, tankar, känslor hos de drabbade samt kunskap om kropp, psyke och beteende för att förbättra den sexuella kapaciteten och hälsan (Lindström & Kvist, 2015).

Enligt Taghinejadi et al. (2022) är det endast hälften av kvinnorna med vulvodyni som söker vård för sina symtom. Att det finns en acceptans av att dyspareuni, samlagssmärta, är något normalt samt ett upplevt stigma kring sexuell hälsa tros avskräcka kvinnor från att söka vård (Taghinejadi et al., 2022). Lindström & Kvist (2015) poängterar liknande fenomen: att många lider i tysthet av vulvodyni utan att söka vård och bland dem som sökte vård konsulterades oftast tre eller fler läkare utan att en diagnos ställdes.

1.1.3 Hälsa och livskvalitet i samband med vulvodyni

Enligt Världshälsoorganisationen (u.å.) definieras sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Det betyder inte bara frånvaron av sjukdom eller dysfunktion utan sexuell hälsa innebär även förmågan att njuta av sex som tillfredsställer alla parter. Livskvalitet handlar om hur en person värderar sitt liv är ett subjektivt mått av sitt eget fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Enligt Världshälsoorganisationen handlar livskvalitet om individens uppfattning av sin livssituation i relation till rådande kultur och normer, sina egna mål, förväntningar, värderingar och intressen. Livskvalitet är en personlig upplevelse som kan komma att påverkas av förändringar i livssituationen samt förändras med tiden. Förutom egen upplevd hälsa påverkar även andra faktorer in i upplevelsen av egen livskvalitet såsom familj, relationer, arbete, fritid, ekonomisk situation, boende, utbildning och att vara en del av ett sammanhang (SBU, 2012).

I en studie av Arnold et al. (2006) som syftade till att jämföra hälsohistoria och vårdvanor hos kvinnor som diagnostiserats med vulvodyni med den hos en asymtomatisk kontrollgrupp framkom att vulvodyni väsentligt påverkar både livskvaliteten och den sexuella hälsan hos de drabbade kvinnorna (Arnold et al., 2006). I en studie av Ponte et al. (2009) som syftade till att fastställa effekterna av vulvodyni på livskvalitet konstaterades att kvinnor med vulvodyni har signifikant sämre livskvalitet än patienter med många andra dermatologiska tillstånd och även sämre funktion än kvinnor med andra vulvatillstånd. Diagnostiserad vulvodyni hade den starkaste oberoende korrelationen med dålig livskvalitet (Ponte et al., 2009).

Smärta kan också påverka en persons upplevda livskvalitet (Dureja et al, 2014) och smärta är det vanligaste symptomet i samband med vulvodyni (Torres-Cueco & Nohales-Alfonso, 2021). I den 11:e revideringen av den internationella statistiska klassificeringen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-11) som är antagen av WHO har för första gången vulvodyni inkluderats inom kategorin för kroniska smärtsyndrom (Torres-Cueco & Nohales-Alfonso, 2021). Smärta är enligt IASP:s definition alltid en personlig och subjektiv upplevelse som påverkas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Då det är svårt att mäta smärta är det omöjligt att jämföra smärtan hos en person med upplevelsen hos någon annan och det är inte upp till personal inom hälso- och sjukvården att ifrågasätta patientens smärta utan patienten äger sin äger smärtupplevelse (Norrbrink & Lundeberg, 2021). Att förstå patientens smärta kan inte endast reduceras till identifiering av smärtmekanismer som glömmer personen bakom smärtan (Torres-Cueco & Nohales-Alfonso, 2021).

1.1.4 Arbetets betydelse för omvårdnad

Till sjukskötarens grundläggande ansvarsområden hör att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Genom att systematiskt inkludera och beakta den sexuella hälsan som sjukskötare i omvårdnadsarbetet och i mötet med patienten kan erfaras att människor ofta har starka känslor kring sin sexuella situation. Sexualitet förknippas med livslust och existentiella frågor och att inte inkludera detta i omvårdnaden skulle vara att bortse från en stor del av människans välbefinnande. Sexologiskt omvårdnadsarbete innefattar såväl somatiska som psykologiska aspekter (Hulter, 2004).

I en studie av Törnävä et al. (2018) som syftade till att undersöka medvetenhet och kunskap om vulvodyni och dess vård bland personal inom studenthälsovården i Finland framkom att kvinnor med vulvodyni ofta upplever att vårdpersonal tycks visa bristande medvetenhet om syndromet och dess vård. Det framkom även att studenthälsovårdspersonalen som träffar och vårdar kvinnor i fertil ålder har varierande medvetenhet och kunskap om vulvodyni och att det behövs utbildning för att utveckla sådan medvetenhet och kunskap som rekommenderas för att erhålla en standardkvalitet på vård för alla kvinnor med vulvodyni. Vulvodyni medför även en stor personlig kostnad för patienterna och en ekonomisk kostnad för samhället, där

kvinnor vanligtvis konsulterar mer än tre läkare om smärta. Det är därför viktigt att vårdpersonal som möter kvinnor i reproduktiv ålder har tillräcklig medvetenhet och kunskap om vulvodyni och dess hantering för att fortare kunna fastställa rätt diagnos och inleda rätt behandling (Törnävä et al, 2018).

Genom att ha en förståelse för vad vulvodyni är samt för de drabbade kvinnornas erfarenheter och upplevelser av att leva med vulvodyni kan man i enlighet med den etiska koden för sjuksköterskor arbeta för att främja och återställa hälsa och lindra det eventuella lidande som det innebär. Att i mötet med patienten visa empati och medkänsla spelar en stor roll för patientens upplevelse av att vara förstörd och ska inte underskattas. För att kunna ge ett gott omhändertagande av dem som lider av smärta krävs att man har kunskap om olika aspekter av smärta och dess bakomliggande orsaker samt även om faktorer som kan påverka smärtupplevelsen ytterligare, exempelvis psykosociala aspekter (Lundeberg & Norrbrink, 2021).

1.2 Problemformulering

Vulvodyni är ett långvarigt eller kroniskt smärttillstånd i vulva utan uppenbar orsak som påverkar upplevelsen av livskvalitet och sexuell hälsa. Sexualitet är en viktig del i människans liv och därav även i omvårdnadsarbetet då det påverkar individens upplevelse av egen hälsa och välbefinnande. Då vulvodyni är ett något dolt problemområde i samhället och kunskapsläget gällande vulvodyni är varierande och till och med bristfälligt är det av vikt att lyfta fram detta ämne. Genom att belysa kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni kan en större förståelse hos både allmänheten och vårdpersonal uppkomma gällande hur och i vilken utsträckning vulvodyni kan påverka kvinnors hälsa och vardag samt även kunna förbättra vårdpersonalens kunskap, attityd och bemötande av patienter med vulvodyni.

1.3 Syfte

Syftet är att belysa kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni.

2. METOD

Arbetet är en litteraturöversikt med kvalitativ design och induktiv ansats. Design och ansats valdes utifrån arbetets syfte, då det utgår från egna levda erfarenheter hos deltagarna i de studier som arbetet baseras på. Kvalitativa studier har analyserats för att kunna belysa erfarenheterna hos kvinnor som lever med vulvodyni då kvalitativ metod syftar till att beskriva, förstå och tolka upplevelser eller erfarenheter och ett induktivt förhållningssätt användes för att dra slutsatser genom att beskriva, tolka och förklara erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). En litteraturöversikt används för att skapa en översiktlig bild över kunskapsläget inom ett särskilt område relaterat till omvårdnad samt över rådande forskningsläge (Friberg, 2017).

2.1 Datainsamling

Datainsamling av artiklar med kvalitativ design har gjorts i databaserna CINAHL Complete via EBSCO Discovery Service samt i PubMed som båda är inriktade på omvårdnadsforskning (Karlsson, 2017). Även sekundärsökning tillämpades för att inte gå miste om relevanta artiklar (Östlundh, 2017).

Sökorden som använts i olika kombinationer i databaserna är *vulvodynia*, *vestibulodynia*, *vulval pain*, *vestibulitis*, *woman*, *women*, *female*, *females* och *experience*, *perceptions*, *attitudes*, *views*, *feelings*, *qualitative* samt *perspective* eftersom de anses relevanta till syftet. Sökorden har använts tillsammans med de booleska termerna AND, OR och NOT för att kombinera söktermerna i enlighet med anvisningar i Friberg (2017). De begränsningar som användes för att avsmalna sökningen var “abstract available”, “English language” samt “publication date from 2008 to 2022”. Totalt erhöles 85 träffar. För att få en bild över hur det slutgiltiga valet av artiklar har gått till har sökord och sökvägar redovisats (Bilaga 1). Då dubletter av artiklarna påträffades i de två databaserna som användes vid datainsamlingen redovisas endast träffarna från CINAHL Complete via EBSCO Discovery Service.

2.2 Urval

För att inkluderas i detta arbete, skulle artiklarna sammanfatta kvalitativa studier med relevans till syftet, alltså kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni. Övriga inklusionskriterier var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2011 och 2021, vara skrivna på engelska samt vara *peer reviewed*. Studier relevanta för arbetet publicerade före år 2011 men efter år 2007 fick även komma att inkluderas efter den inledande sökningen för att för att bredda utbudet av artiklar. Då vulvodyni är ett något mångfacetterat begrepp fick även artiklar med vestibulodyni, vestibulit och vulvasmärta inkluderas.

Exkluderades gjorde artiklar som sammanfattade studier som specifikt handlade om olika typer av behandling, anhörigas eller vårdpersonals erfarenheter. En artikel som bestod av erfarenheter av vulvodyni från både kvinna och partner inkluderades dock, då det var möjligt att särskilja kvinnornas erfarenheter och endast kvinnornas erfarenheter beaktades.

Enligt Friberg (2017) bör samtliga artiklar inkluderade i litteraturöversikten vara kvalitetsgranskade för att avgöra om de kan inkluderas eller behöver exkluderas. Artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning av författaren enligt mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metodik av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014). Artiklarna delades därefter in i låg, medelhög eller hög kvalitet beroende enligt hur de uppfyller kraven i granskningsmallen (Friberg, 2017). Ingen av artiklarna exkluderades på grund av låg kvalitet då samtliga bedömdes ha medelhög till hög kvalitet. Efter urvalet kvarstod åtta artiklar. Artiklarna som inkluderas i studien presenteras i en artikelöversikt (Bilaga 2).

2.3 Analys

Dataanalysen i en litteraturöversikt innebär ett strukturerat arbetssätt och syftar till att beskriva, granska, klarlägga, tolka och förstå materialet från datainsamlingen samt att identifiera mönster (Friberg, 2017). Artiklarna har lästs av författaren flera gånger, materialet

har granskats kritiskt och de centrala fynden i studiernas resultat relaterat till studiens syfte har identifierats. I artikelöversikten (Bilaga 2) summeras artiklarnas titel, författare, publiceringsår, syfte, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetoder och kvalitetsgranskning samt en sammanfattning av artiklarnas översiktliga resultat och slutsats (Forsberg & Wengström, 2016). Likheter och skillnader i de analyserade studierna jämfördes och av de likheter som kunde identifieras delades de sedan in i olika teman som ligger till grund för denna studies resultat (Friberg, 2017).

2.4 Forskningsetik

Forskningsetik är de etiska överväganden som görs inför och under verkställandet av en vetenskaplig studie. Etiska aspekter ska prägla hela studien i allt från val av ämne till genomförande och rapportering. Det centrala gällande forskningsetik är att värna om människors lika värde, integritet och självbestämmande och undvika att människor utnyttjas, skadas eller såras (Kjellström, 2017). Enligt Forskningsetiska delegationen (TENK) kan vetenskaplig forskning endast vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga om forskningen bedrivits i enlighet med god vetenskaplig praxis. God vetenskaplig praxis innebär bland annat att det i forskningen iaktas hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen, dokumenteringen och i presentationen av resultatet (Forskningsetiska delegationen, u.å.).

Enligt Arene (2019) ska författaren för ett examensarbete vid yrkeshögskola i Finland behärska god vetenskaplig praxis i sin examensarbetsprocess, som beskrivs ovan, samt behärska ansvar för vetenskaplig praxis, allmänna etiska principer för humanforskning och utgångspunkter, nödvändighet och förfarande för etisk förhandsbedömning. De etiska riktlinjerna tillämpas i detta arbete genom att arbetet baseras på vetenskapliga artiklar som genomgått etisk granskning, har tillstånd från etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden har gjorts (Friberg, 2017). En artikel inkluderades i arbetet trots avsaknad av närmare specifikation av etiska överväganden, men bedömdes ändå vara relevant för arbetet då tidskriften kräver att publicerade artiklar ska följa deras etiska riktlinjer samt att tillgången av artiklar anses vara begränsad.

3. RESULTAT

Arbetet syftar till att belysa kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni. Arbetet baseras på åtta vetenskapliga artiklar som alla sammanfattar studier som på något sätt berör kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni eller med någon undertyp av vulvodyni, som exempelvis lokaliserad provocerad vulvodyni även nämnt vestibulodyni. Totalt deltog 83 kvinnor i åldrarna 18 till 70 år i studierna från från olika länder i västvärlden, alla diagnostiserade med vulvodyni och med ett varierat urval gällande demografisk bakgrund, civilstånd, sexualitet, utbildning och arbetsområde.

Artiklarnas resultat har analyserats och ett översiktligt resultat har därefter sammanställts i detta avsnitt. Analysen ledde fram till fem olika teman kring kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni: *Smärtupplevelsen*, *Förlust av kvinnlighet*, *Påverkan på relationen*, *Bemötande inom vården* och *Vägen till en diagnos* (Figur 1).



Figur 1. Syfte och identifierade teman

3.1 Smärtupplevelsen

Vulvodyni associeras med sexuella problem kopplade till fysiska besvär i form av smärtproblematik samt psykisk påverkan i form av en rad känslomässiga aspekter såsom frustration, ångest, ilska, rädsla, sorg, hopplöshet, stress, depression och försämrat självförtroende och självkänsla vilket allt kan beskrivas som en form av själslig smärta (Sadownik et al., 2012; Aylig et al., 2008; Groven et al., 2016; Marriott & Thompson, 2008; LePage et al., 2016).

Den okontrollerbara vulvasmärtan påverkar förmågan att ha sex och detta har en negativ inverkan på det sexuella självförtroendet. Oförmågan att ha samlag utan att uppleva smärta är förknippad med självbeskyllning och skapar en stress över att inte kunna leva upp till sin partners förväntningar (Sadownik et al., 2012; Aylig et al., 2008; Groven et al., 2016; Marriott & Thompson, 2008).

Enligt studien av Groven et al. (2016) påverkas livsituationen kraftigt av den intensiva smärta som kvinnorna upplevde vid samlag. Penetration var särskilt smärtsamt och smärtan beskrivs som något som genomsyrar hela kroppen (Groven et al., 2016). Att anta vissa sexuella tekniker som minimerar smärtan, såsom avslappning, olika sexuella positioner, icke-penetrerande sex och att använda glidmedel var metoder som används inom relationer för att kunna tillgodose såväl egna som partners sexuella behov (Marriott & Thompson, 2008; Groven et al., 2016; Connor et al. 2008).

I studien av Groven et al. (2016) led kvinnorna av smärta under de flesta former av vaginal penetration, inklusive gynekologiska undersökningar och införande av fingrar, penis eller tampong, upplevde de flesta inte vulvasmärta i dagliga situationer. I studien av Marriott & Thompson (2008) hade samtliga kvinnor dock gjort förändringar i sin vardag i ett försök att ta kontroll över smärtan som det verkade finnas lite medicinsk behandling för, exempelvis genom att använda olika tvättpulver, tvätta underkläder separat, byta sanitetsskydd, undvika cykelturer och undvika att bära byxor i hopp om att det skulle förbättra symtomen. Även i studien av LePage et al. (2016) rapporterade vissa kvinnor att de upplevde begränsningar i

sina dagliga aktiviteter till följd av vulvodynin och att de behövt ändra hur de utför fysisk aktivitet samt gällande sina val av kläder.

3.2 Förlust av kvinnlighet

Hos de deltagande kvinnorna i studien av Marriott & Thompson (2008) var en av de största effekterna av upplevelsen av vulvasmärta en känsla av förlust av kvinnlighet. Detta på grund av upplevelsen av att ha förlorat sitt sexuella självförtroende samtidigt som de förlorat sin tidigare njutning av sex. Hos flertalet av kvinnorna var inte den faktiska smärtan den centrala frågan utan att de kände att tillståndet påverkade deras känsla av kvinnlighet, vilket upplevdes vara likartat med en förlust av sexuell identitet (Marriott & Thompson, 2008).

Känslan av att inte vara en tillräcklig eller "sann" kvinna eller sexpartner framkom hos kvinnorna i flera av studierna eftersom de såg sig själva som oförmögna att tillfredsställa de sexuella behoven hos sin partner (Groven et al., 2016; Sadownik et al., 2012; Aylig et al., 2008; Schneider et al. 2022). Även minskad sexuell självkänsla, förlust av sexuell intresse och lust samt minskad sexuell upphetsning är besvär som identifieras hos kvinnor med vulvodynin (Sadownik et al., 2012; Aylig et al., 2008; Groven et al., 2016; Marriott & Thompson, 2008; LePage et al., 2016).

I studien av Groven et al. (2016) framkom även kvinnors oro att det kanske skulle vara omöjligt att föda barn med tanke på deras vulvasmärta, vilket sågs som att kompromissa med förmågan att vara en "sann kvinna". En känsla av att vara annorlunda framkom hos kvinnorna samt funderingar kring om det var något de själva orsakade, att de berodde på deras anatomi att de inte var tillräckligt upphetsade eller att det beror på andra psykologiska eller relationsmässiga problem (Groven et al., 2016; Connor et al., 2008).

I studien av LePage et al. (2016) framkom att kvinnorna känner sig isolerade på grund av sin vulvasmärta, ensamma i sin upplevelse. De flesta av kvinnorna i studien trodde att delta i en kamratstödsgrupp antingen online eller personligen skulle göra det möjligt för dem att dela dessa erfarenheter.

3.3 Inverkan på relationen

Vulvodyni associeras även med relationssvårigheter då erfarenheterna är att tillståndet har en negativ inverkan på befintliga relationer och avskräcker de drabbade kvinnorna att ingå nya relationer och leder till att kvinnor undviker situationer av fysisk intimitet (Sadownik et al., 2012; Groven et al., 2016; Schneider et al., 2022; Marriott & Thompson, 2008; LePage et al., 2016).

I studien av Groven et al. (2016) oroade sig samtliga deltagande kvinnor regelbundet över smärtan de upplevde och de utmaningar som följde gällande deras relationer med sin partner. På grund av smärtan försökte kvinnorna dra sig ur eller undvika sex vilket i sin tur skapade skuld känslor till deras partners över att inte kunna genomföra den sexuella handlingen.

Tillståndet har en negativ inverkan på befintliga relationer särskilt gällande att få sin partner att förstå att det finns ett fysiskt hinder för att vilja ha sex och inte brist på intresse eller attraktion (Sadownik et al., 2012). I studien av LePage et al. (2016) beskrev kvinnorna också att de inte kunde förklara tillståndet på ett adekvat sätt för sina partners vilket ledde till konflikter och stress i relationen. I studien av Marriott & Thompson (2008) framkom att de flesta av kvinnorna var mer bekymrade av effekten som vulvasmärtan hade på deras partner än deras egen förlust av njutning av sex.

I studien av Aylig et al. (2008) rapporterade samtliga kvinnor att de försökte ha samlag ibland, trots den resulterande smärtan, vilket tyder på att det finns en press, eller upplevd press, inom heterosexuella relationer på grund av en önskan att vara "normal" eller för att uppnå sexuell njutning. Även i studierna av Marriott & Thompson (2008) och Connor et al. (2008) berättade en del av kvinnorna om att de fortsatte ha vaginalt samlag trots smärtan för att tillfredsställa sin partner eller i rädsla av att bli lämnad eller avvisad.

Trots dessa rapporter om smärta och relationspåverkan, redogjorde alla kvinnor i studien av Aylig et al. (2008) för att de upplevt sin nuvarande partner som mer stödjande och förstående än de hade kunnat föreställa sig. Öppenhet och god kommunikation hjälper till att hitta

möjligheter och lösningar inom relationen (Schneider et al., 2022; Aylig et al., 2008).

Kvinnorna kände att de skulle behöva mer hjälp med att förklara sitt tillstånd för sina partners och med att utveckla strategier för att främja intimitet under behandlingen så att deras partner inte känner sig försummade i relationen (LePage et al., 2016).

3.4 Bemötande inom vården

Kvinnorna med vulvodyni kände sig ofta avvisade eller ignorerade i mötet med vården och en del rapporterade att läkarna bortsåg från deras subjektiva upplevelse av smärta eller antydde att smärtan endast fanns i deras huvuden, att de var hypokondriker, att de behövde slappna av eller till och med att tillståndet beror på att de inte gillar sex (Sadownik et al., 2012; Shallcross et al., 2018; Marriott & Thompson, 2008; LePage et al., 2016).

Kvinnors erfarenheter gällande bemötande från vårdpersonal var att de upplevdes vara neurotiska, irriterande, tjatande eller hysteriska. Kvinnorna rapporterade även om erfarenheten att av vårdpersonal bli kategoriserade som ambitiösa och plikttrogna tjejer med stressade liv (Shallcross et al., 2018; Groven et al., 2016).

Dessutom rapporterade kvinnor om en känsla av stigma i samband med kontakt med vården och en upplevelse om att kvinnor inom hälso- och sjukvården bara sågs som barnafödare, vilket tog bort en känsla av kvinnors ägande över sin sexualitet och rätten till sexuell njutning. De kände sig också invaderade av frågor om sexuella övergrepp och att hantera vårdpersonalens antaganden visade sig vara utmanande, vilket fick deltagarna att beskylla sig själva för att de inte kunde slappna av i situationer med sexuell intimitet (Shallcross et al., 2018; Groven et al., 2016).

I Marriott & Thompson (2008) framkom att en viktig aspekt av att hantera smärtan, eller särskilt hantera upplevelsen och effekterna av att leva med smärtan, var att bli trodd av andra, särskilt av partner och eller av läkarkåren. Det framkom även i studien att en deltagare blivit bemött som att endast vara "en fånig kvinna". De flesta deltagarna kopplade de negativa erfarenheterna till läkarnas oförmåga att känna igen och erkänna validiteten av deras tillstånd.

Det upplevdes finnas begränsad kunskap hos vårdpersonal, som hindrade dem från att erbjuda framåtriktande hjälp och att de inte förstod eller tog kvinnornas smärta på allvar (Sadownik et al., 2012; Groven et al., 2016; Shallcross et al. 2018; Marriott & Thompson, 2008).

Positiva interaktioner som rapporterades av deltagarna fokuserade på att läkare lyssnade på deras oro. Läkare uppfattades som hjälpsamma när de var stödjande, tog situationen på allvar och uppmuntrade patienter att söka ytterligare hjälp (Sadownik et al., 2012; Shallcross et al. 2018).

3.5 Vägen mot en diagnos

Shallcross et al. (2018) beskriver resan mot diagnos som lång, hård, mödosam och traumatisk, med både fysisk och psykisk påverkan. Även i studien av LePage et al. (2016) beskriver kvinnorna vägen till diagnos som lång med en överliggande känsla av hopplöshet att de plågsamma symtomen aldrig skulle försvinna.

Kvinnor rapporterade att de var tvungna att vara starka förespråkare för sig själva i sökandet efter diagnos och korrekt behandling, vilket de tillskrev bristen på forskning och utbildning som ägnas åt att hitta och sprida effektiv behandling (Connor et al., 2008). Vissa deltagare ansåg mycket starkt att diagnos var nyckeln till att gå vidare och en lättnad uppstod. Andra ansåg att diagnos bara var en benämning med liten eller ingen giltighet, tillförlitlighet eller förutsägbarhet (Shallcross et al., 2018). I studien av LePage et al. (2016) beskrev kvinnor diagnosen som en lättnad då det äntligen fanns en anledning till smärtan och den inte längre "endast fanns i ditt huvud". Andra rapporterade om att diagnosen vulvodyni framkallade ångestkänslor på grund av att de nu stod inför ett tillstånd de visste väldigt lite om (LePage et al., 2016).

En del kvinnor kände att det fanns mer hopp om att övervinna smärtan om den var av fysiskt ursprung, men att den nästan var hopplös om den var psykisk (Marriott & Thompson, 2008).

I studien av Shallcross et al. (2018) var vissa deltagare osäkra på vad termen vulvodyni faktiskt betydde, då de kände att vulvodyni bara var en benämning som betyder vulval smärta och kunde därför inte förklara smärtan eller förutsäga ett botemedel.

I studierna av Shallcross et al. (2018) och Marriott & Thompson (2008) framkom att dålig medicinsk kunskap kring vulvodyni ledde till att kvinnor blev felaktigt hänvisade, felaktigt diagnostiserade och ordinerade felaktiga eller ohjälpsamma mediciner, såsom upprepade recept för svampinfektion i underlivet som till och med kan bidra till förvärrande av vulvodynin då det påverkar slemhinnorna. Även i LePage et al. (2016) rapporterar kvinnorna om att många fick felaktiga diagnoser eller mötte läkare som avfärdade deras symtom. Det fanns förhoppningar och förväntningar hos en del av kvinnorna om att äntligen få diagnosen vulvodyni skulle ge svar om orsaken till smärtan och att en diagnos skulle leda till en effektiv behandling, vilket sedan inte visade sig vara fallet (Shallcross et al. 2018; Groven et al., 2016).

4. DISKUSSION

Syftet med arbetet var att belysa kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni. I resultatet som sammanställdes utifrån åtta vetenskapliga originalartiklar presenterades fem olika teman gällande kvinnornas erfarenheter: *Smärtupplevelsen*, *Förlust av kvinnlighet*, *Påverkan på relationen*, *Bemötande inom vården* och *Vägen till en diagnos*. I resultatdiskussionen nedan kommer arbetets resultat diskuteras i relation till arbetets bakgrund samt kopplas till Katie Erikssons vårdvetenskapliga teori om lidande, då de teman som identifierades alla anknyter till någon form av lidande. I metoddiskussionen diskuteras sedan arbetets styrkor och svagheter.

4.1 Resultatdiskussion

De teman som framkom av resultatet var: *Smärtupplevelsen*, *Förlust av kvinnlighet*, *Påverkan på relationen*, *Bemötande inom vården* och *Vägen till en diagnos*. Dessa teman identifierades då de i samtliga artiklar var återkommande erfarenheter hos de deltagande kvinnorna. Erfarenheterna av att leva med vulvodyni inom de identifierade temana kan kopplas till Katie Erikssons teori om lidande eftersom det inom varje tema på något vis beskrivs ett lidande gällande kvinnornas erfarenheterna av att leva med vulvodyni.

Katie Eriksson kategoriserar lidandet som vi stöter på i vården på tre sätt: *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Vårdlidande är det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen och livslidande är det lidande som upplevs i relation till det egna unika livet (Eriksson, 1994). Erikssons (1994) antagande om lidande är att lidandet utgör en del av allt mänskligt liv och att leva innebär bland annat att lida. Detta tolkar författaren som att lidande är något de flesta människor upplever under livets gång men att lindra detta lidande är något som är nödvändigt. I att lindra upplevt lidande har sjuksköterskan en viktig roll då det hör till sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Enligt Eriksson (1994) kan ett sjukdomslidande uppkomma av sjukdom och vid behandling av sjukdom genom kroppslig smärta med fysisk förnimmelse. Sjukdomslidande kan även uppkomma som ett själsligt eller andligt lidande förorsakade av den upplevelse av förnedring, skam eller skuld som människan kan erfara i relation till sin sjukdom eller behandling och denna typ av lidande ligger nära vårdlidandet (Eriksson, 1994). Sjukdomslidandet i form av själva smärtupplevelsen kan ses som den tydligaste formen av lidande men smärtan kan ju påverka kvinnan i såväl fysiska och psykiska som sociala dimensioner.

Förutom den uppenbara kroppsliga smärtan som en är en samlad erfarenhet av att leva med vulvodyni kan vulvodynin även kopplas till det själsliga eller andliga sjukdomslidandet som avspeglas i den psykiska påfrestning som kvinnorna med vulvodyni upplever. Detta framkommer i de rapporterade erfarenheterna att vulvodynin leder till konsekvenser gällande exempelvis dagliga aktiviteter, relationer och det psykiska välbefinnandet. Det själsliga sjukdomslidandet kan även ses i kvinnornas erfarenheter av självbeskyllning gällande oförmågan att ha samlag och inte kunna leva upp till sin partners förväntningar.

Att som vårdpersonal ha en förståelse om att det sjukdomslidande vulvodyni leder till inte endast behöver vara av fysisk karaktär utan är att det är ett mer komplext problem än så, är av betydelse för den fortsatta och framtida omvårdnaden av kvinnor som lever med vulvodyni.

Ett bristfälligt bemötande av vårdpersonal, bristfällig kunskap hos vårdpersonal samt feldiagnostisering kan i sin tur kopplas till Erikssons (1994) definition av vårdlidande. Påvisandet av erfarenheter kring bristfällig kunskap hos vårdpersonal kan stärks i arbetets bakgrund då det i studien av Törnävä et al. (2018) framkom att kvinnor med vulvodyni ofta upplever att vårdpersonal tycks visa en bristande medvetenhet om syndromet och dess vård. Även i studien av Webber et al. (2020) som syftar till att undersöka patienter med lokaliserad provocerad vulvodynins perspektiv på hinder för diagnos och behandling framkommer att vårdpersonals kunskap och attityder samt även tillgängligheten av specialister inom området är stora hinder för att komma fram till en diagnos.

Eriksson (1994) beskriver även varje människas lidande som unikt. Detta kan speglas till arbetets bakgrund där det framkommer att smärta alltid är en subjektiv upplevelse och att det

inte är upp till personal inom hälso- och sjukvården att ifrågasätta patientens smärta (Norrbrink & Lundeberg, 2021). Ändå framkommer det i resultatet att kvinnornas erfarenheter ofta var att de kände sig avvisade, ignorerade och att läkarna bortsåg från deras personliga upplevelse av smärta genom att antyda att smärtan endast fanns i deras egna huvud. I flertalet av studierna rapporterades det om kvinnors erfarenheter om att smärtan endast skulle finnas i deras egna huvuden, och då vulvodyni är ett kroniskt eller långvarigt smärttillstånd utan uppenbar orsak så kan det kännas som en självklarhet att det är så. I en studie av Torres-Cueco & Nohales-Alfonso (2021) understryks att smärtan vid vulvodyni är komplex och den drabbades smärtupplevelser kan inte förklaras endast genom att definiera vilken typ av smärttillstånd det handlar om utan bör inkludera alla aspekter av patientens upplevelse: fysiska, psykiska och sociala sådana. Att som vårdpersonal inte se till dessa aspekter samt att avvisa eller ignorera patienters erfarenheter kan orsaka ett vårdlidande dels på grund av kränkning av patientens värdighet men kan ses som utebliven vård (Eriksson, 1994).

Vidare framkommer det även i resultatet att att en viktig aspekt i att själv kunna hantera smärtupplevelsen och förstå sitt tillstånd var att bli trodd av andra, särskilt av vårdpersonal, vilket styrker påståendet om att vårdpersonal behöver ökad kunskap och förståelse av hur det kan vara att leva med vulvodyni vilket även framkommer i arbetets bakgrund och i studien av Törnävä et al. (2018).

Arbetets kliniska tillämpbarhet kan också ses i temat som lyfter kvinnornas erfarenhet av bemötandet inom vården där det framkommer erfarenheter av ett bristfälligt bemötande och en upplevelse av ett bristande kunskap och intresse hos vårdpersonal gällande vulvodyni. Brister gällande diagnosticering och behandling är även det erfarenheter som framkommer i resultatet. Då Eriksson (1994) beskriver vårdlidande som det lidande som upplevs i själva vårdsituationen skulle det kunna tänkas undvikas framöver genom en ökad medvetenhet, kunskap och förståelse kring vulvodyni hos vårdpersonal som detta arbete syftar till att främja.

Stigmat kring kvinnors sexuella hälsa och dyspareuni är också erfarenheter som träder fram i resultatet och styrks i arbetets bakgrund i studien av Taghinejadi et al. (2022). Även i studien

av Webber et al. (2020) framkommer att resurser inte bara behöver riktas till att förbättra vårdpersonalens kunskap och attityder gällande vulvodyni utan även till att främja utbildning om sexuell hälsa för patienter och kvinnor i allmänhet. Detta på grund av de otillräckliga kunskaperna om sexuell funktion som finns i samhället samt de sociokulturella budskapen om vad "normal" sexuell hälsa innebär, vilka kan bestå av en felaktig bild och hämma kvinnor från att söka vård för sina besvär.

Eriksson (1994) beskriver livslidandet som det lidande där människan står inför ett lidande som påverkar hela hennes livssituation. Samtliga studier tar på något sätt upp vulvodynins påverkan på relationen och det temat kan speglas i ett livslidande kan tänkas uppkomma av detta dels på grund av att det finns erfarenheter av att relationen med partner skulle påverkas negativt men också för att kvinnor rapporterade att de undviker fysisk intimitet eller att ingå nya relationer. Även känslan av att känna sig annorlunda, ensam och isolerad kan vara en del i ett livslidande.

Trots många negativa erfarenheter av vulvodynins inverkan på relationen framkom även positiva erfarenheter där kvinnor fann ett stöd hos partnern och detta kan ses som en påminnelse av att erfarenheterna trots allt är varierande och individuella och att vulvodyni inte behöver innebära ett lidande som påverkat hela livssituationen. I en studie av Bennett-Brown et al. (2022) som fokuserar på socialt och känslomässigt stöd och dess inverkan på individer med kronisk vulvovaginal smärta framkommer att partners stöd var förknippat med mindre ångest och mindre sexuellt missnöje vilket även kan förankras i detta arbetes resultat.

I en av studierna rapporterade kvinnorna att de trots smärtan försökte ha samlag ibland på grund av en önskan att vara "normal" eller för att uppnå sexuell njutning, vilket även det kan kopplas till Eriksson (1994) om att lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten.

Att lida innebär enligt Eriksson (1994) alltid en kamp och två av studierna lyfter resan mot diagnos som en lång, mödosam kamp med både fysisk och psykisk påverkan vilket också kan speglas i ett livslidande. Enligt Eriksson (1994) är att lida att pinas och att vändas men även

att kämpa och utstå samt att försonas vilket kan kopplas till kvinnornas resa till diagnos som landar i en lättnad av att få en förklaring till lidandet och att kunna försonas med sitt tillstånd. Att kunna försonas med att det inte bara var inbillning. En del kvinnor kände att det fanns mer hopp om att övervinna smärtan om den var av fysiskt ursprung, men att den nästan var hopplös om den var psykisk, vilket kan speglas till att sjukdomslidande med fysisk förnimmelse skulle vara lättare att hantera än det själsliga lidandet med skam och skuld att det skulle bero på något du själv orsakar.

Även om detta arbete fokuserar på kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni så är även partnernes erfarenheter viktiga att beakta i mötet med vården då det även för dem kan innebära ett livslidande. Vid sökning av artiklar till arbetet kom det fram en del kvalitativa studier som fokuserade på partnernes upplevelser och roll vid vulvodyni vilket bevisar att det kan vara något som också kan vara bra att tänka på.

Trots att det i bakgrunden framkommer att vulvodyni väsentligt påverkar både livskvaliteten och den sexuella hälsan (Arnold et al., 2006; Ponte et al., 2009) kan konstateras att lidande är en subjektiv upplevelse som kan variera över tid.

4.2 Metoddiskussion

Metoden som användes i arbetet var en litteraturöversikt med kvalitativ design och induktiv ansats vilket anses vara en lämplig metod för att skapa en översiktlig bild och förståelse över erfarenheterna hos kvinnor som lever med vulvodyni (Friberg, 2017; Forsberg & Wengström, 2016). Ämnet för arbetet valdes efter författarens eget intresse för kvinnohälsa samt av egen nyfikenhet om detta specifika tillstånd och dess påverkan på kvinnors liv och hälsa.

Författaren hade ingen förförståelse om tillståndet vulvodyni men då det framkom i studier att det är något som kan påverka livskvaliteten hos den drabbade samt att det finns bristfällig kunskap hos vårdpersonal om tillståndet, väcktes intresset av att ta reda på mer gällande just kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni. Allt eftersom artiklar granskades behövde författaren därför ifrågasätta sin förförståelse för att inte påverka resultatet och enligt Henricson (2017) är detta något som stärker arbetets pålitlighet.

Sökningarna av artiklar genomfördes i CINAHL Complete via EBSCOhost och i PubMed men endast artiklar från CINAHL Complete inkluderades på grund av att dubletter kunde hittas i PubMed. Förutom sökningar i dessa databaser gjordes även sekundära manuella sökningar via andra studier och examensarbeten som ledde till fyndet av tre artiklar. Enligt Henricson (2017) blir sökningen mer tillförlitlig vid användandet av flera databaser och chanserna till att hitta relevanta artiklar ökar. Att de valda artiklarna kunde hittas i flera databaser samt att sekundära sökningar gjordes anses öka arbetets tillförlitlighet (Henricson 2017; Östlundh, 2017). Sökorden valdes utifrån syftet men flera olika termer kopplade till vulvodyni användes då vulvodyni ännu verkar vara ett något mångfacetterat begrepp. Eftersom arbetet syftar till att beskriva kvinnors erfarenheter och inte erfarenheter hos exempelvis partner och vårdpersonal användes olika former av ordet *woman* i sökningen. Då sökordet *experience* inte ledde till tillräckligt många relevanta träffar kom även söktermerna *perceptions, attitudes, views, feelings, qualitative* och *perspective* att användas. Det kan finnas sökord som författaren kan ha förbisett eller begränsningar i sökningen som gjort att författaren gått miste om relevanta artiklar (Henricson, 2017). Arbetet begränsades även av utbudet av artiklar som var relevanta gentemot syftet.

Arbetet har en brett tidsperspektiv med en geografisk bredd. Ursprungligen inkluderades endast artiklar från år 2011 och framåt för att inte materialet skulle vara föråldrat. Men då antalet artiklar som var relevanta till syftet visade sig vara begränsat fick även artiklar från år 2008 komma att inkluderas då de bedömdes vara av god kvalitet samt ha ett för arbetet relevant innehåll. Artiklarnas ålder anses således inte påverka resultatet då dessa artiklar inte visade sig innehålla några avvikande resultat i jämförelse med de nyare studierna. Detta påvisar att interventioner inom detta problemområde skulle behöva göras för att minska det upplevda lidandet hos kvinnor med vulvodyni då liknande erfarenheter hos kvinnor kan identifieras i studier gjorda i nutid som i studier gjorda för över tio år sedan. Detta påvisar även att nyare forskning bör utföras inom området.

Ingen geografisk särskiljning gjordes vid urvalet av artiklar och de artiklar som ansågs vara mest relevanta gentemot syftet var samtliga från västvärlden, närmare bestämt från Norge, Kanada, USA, Storbritannien och Australien. Den geografiska bredden hos artiklarna visar att

erfarenheterna av att leva med vulvodyni är likartade i många länder med samma socioekonomiska förutsättningar, vilket betyder att en generell överförbarhet kan göras till andra populationer (Henricson, 2017). Det kan tänkas att studier från andra delar av världen eller andra kulturer skulle ha ett annat resultat gällande kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni på grund av annorlunda förhållningssätt och attityder gällande kvinnors sexuella hälsa och välbefinnande. Vid sökningen av artiklar exkluderades som sagt inga artiklar på grund av geografiska eller kulturella orsaker vilket tyder på att studier i andra delar av världen skulle behöva utföras för att ge en mer mångsidig bild av kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni.

Både datainsamlingen, kvalitetsgranskningen och analysen av artiklarna kan ha påverkats av det faktum att författaren skrev arbetet ensam och av att det var första gången författaren gör denna typ av arbete (Henricson, 2017). Eftersom författarens modersmål inte är engelska kan en svaghet i arbetet även utgöras av författarens egen översättning av artiklarnas innehåll. Arbetets resultat är baserat på intervjustudier där respektive studies författare med olika metoder har tolkat det som framkommit i intervjuerna. Detta kan anses påverka arbetets reliabilitet eftersom studiernas resultat sedan för en andra gång har tolkats då arbetets resultat sammanställts (Friberg, 2017). En fördel för arbetet är att samtliga inkluderade artiklar anses vara av hög eller medelhög kvalitet (Henricson, 2017) och författarens eventuella subjektiva tolkning av granskningsmallen anses inte påverka bedömningen av artiklarnas kvalitet då det användes på samma vis för att granska samtliga artiklar.

Kvinnors erfarenheter av att leva med vulvodyni varierar något men arbetets resultat baseras erfarenheter från 83 kvinnor med olika bakgrund och ålder vilket ses ge en bred bild av hur det är att leva med vulvodyni. Utomstående personer i form av handledare, lärare och medstudierande har under arbetets gång granskat arbetet kritiskt för att hjälpa till i processen med att utveckla arbetet och se till att arbetets resultat motsvarar syftet, vilket stärker trovärdigheten och kan ses som en styrka i arbetet (Henricson, 2017). Detta har varit till stor hjälp för författaren då det givit upphov till nya idéer och synvinklar.

4.3 Slutsats

Syftet med studien var att belysa erfarenheter hos kvinnor som lever med vulvodyni, vilket utfördes i form av en litteraturöversikt med kvalitativ design. Sammanfattningsvis så framgår det i arbetet att erfarenheterna av att leva med vulvodyni påverkas av en rad olika faktorer men det kan konstateras att även då erfarenheterna är individuella finns stora likheter i de upplevda erfarenheterna av att leva med vulvodyni och att de i allra flesta fall kan kopplas samman med ett för individen unikt lidande som består av erfarenheter som kan kopplas till såväl sjukdoms- och vårdlidande som till livslidande. Erfarenheterna varierar beroende på hur svår den fysiska smärtupplevelsen är, hur stor påverkan det har på den psykiska och sociala sfären, hur relationen med partner påverkas, stödet hos omgivningen, bemötande av vårdpersonal och ambivalens gentemot diagnosen. Nyare forskning om vulvodyni behövs för att belysa detta ännu rätt så okända tillstånd då det fortsättningsvis anses finnas bristfällig kunskap och förståelse för tillståndet inom vården samt en okunskap hos kvinnor i allmänhet om att detta problem är något som existerar och är något att söka hjälp för. Få studier är dessutom baserade på kvalitativ forskning och många studier om vulvodyni och dess påverkan på kvinnors liv kan ses som föråldrade då de är utförda i 2000-talets början.

KÄLLFÖRTECKNING

Arene (2019). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtad 30 mars 2022 från

http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382

Arnold, L., Bachmann, G., Rosen, R., Kelly, S. & Rhoads, G.G. (2006). Vulvodinia: characteristics and associations with comorbidities and quality of life. *Obstetrics and gynecology*, 107(3), 617–624. <https://dx.doi.org/10.1097%2F01.AOG.0000199951.26822.27>

Aylig, K. & Ussher, J.M. (2008). “If sex hurts, am I still a woman?” The subjective experience of vulvodinia in hetero-sexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 294-304. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9204-1>

Connor, J.J., Robinson, B. & Wieling, E. (2008). Vulvar pain: A phenomenological study of couples in search of effective diagnosis and treatment. *Family Process* 47(2), 139-155.

Dureja, G., Jain, P., Shetty, N., Mandal, S., Prabhoo, R., Joshi, M., Goswami, S., Natarajan, K., Iyer, R., Tanna, D., Gosh, P., Saxena, A., Kadhe, G., och Phansalkar, A. (2014). Prevalence of Chronic Pain, Impact on Daily Life, and Treatment Practices in India. *Pain Practice*, 14(2), 51-62. <https://doi.org/10.1111/papr.12132>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. rev. utg.). Natur & kultur.

Forskningsetiska delegationen (u.å.). *Forskningsfusk*. Hämtad 23 mars 2022 från <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 141-151). Studentlitteratur.

Groven, K.S, Råheim, M., Håkonsen, E. & Killi Haugstad, G. (2016). “Will I ever be a true woman?” An exploration of the experiences of women with vestibulodynia. *Health care for women international*, 37(8), 818-835. <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2015.1103739>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Hälsobyn.fi. (u.å). *Smärta i de kvinnliga könsorganen*. Hämtad 23 mars 2022 från <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/sexuell-h%C3%A4lsa/sm%C3%A4rta-i-de-kvinnliga-k%C3%B6nsorganen>

Internetmedicin (2021). *Ytlig dyspareuni hos kvinnor; fysioterapeutisk behandling /ytliga samlagssmärter*. Hämtad 23 mars 2022 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/ytlig-dyspareuni-hos-kvinnor-fysioterapeutisk-behandling-ytliga-samlagssmarter/>

Johnson, N.S., Harwood, E.M. & Nguyen, R.H.N. (2015). “You have to go through it and have your children”: Reproductive experiences among women with vulvodynia. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(114). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0544-x>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81–97). Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 69-89). Studentlitteratur.

Kraus Piper, C., Legocki, L.J., Moravek, M.B., Lavin, K., Haefner, H.K., Wade, K. & Reed, B.D. (2012). Experience of symptoms, sexual function and attitudes toward counseling of women newly diagnosed with vulvodynia. *American Society for Colposcopy and Cervical Pathology*, 16(4), 447-453. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e31825c2e24>

LePage, K. & Selk, A. (2016). What do patients want? A needs assessment of vulvodynia patients attending a vulvar diseases clinic. *Sexual Medicine* 4(4), 242-248.
<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.06.003>

Lindström, S. & Kvist, L.J. (2015). Treatment of provoked vulvodynia in a Swedish cohort using desensitization exercises and cognitive behavioral therapy. *BMC Women's health* 15(108). <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0265-3>

Marriott, C. & Thompson, A.R. (2008). Managing threats to femininity: Personal and interpersonal experience of living with vulval pain. *Psychology and Health* 23(2), 243-258.
<https://doi.org/10.1080/14768320601168185>

Nationalencyklopedin (u.å.). *Vulvodyni*. Hämtad 23 mars 2022 från
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/vulvodyni>

Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2021). Vad är smärta?. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.) (2021). *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3 uppl., s. 17-22). Studentlitteratur.

Ponte, M., Klemperer, E., Sahay, A., & Chren, M.-M. (2009). Effects of vulvodynia on quality of life. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 60(1), 70-76.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.06.032>

Sadownik, L.A., Seal, B.N. & Brotto, L.A. (2012). Provoked vestibulodynia: A qualitative exploration of women's experiences. *British Columbia Medical Journal*, 54(1), 22-28.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02641.x>

SBU (2012). Viktigt men svårt att mäta livskvalitet. Hämtad 23 mars 2022 från

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet>

Shallcross, R., Dickson, J.M., Nunns, D., Taylor, K. & Kiemle, G. (2018). Women's experiences of vulvodynia: An interpretative phenomenological analysis of the journey toward diagnosis. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 961-974.

<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1246-z>

Schneider, M., Tallaksen, D.W., Haukland, M. & Haugstad, G.K. (2022). If I stop, then what am I supposed to do? The experiences of sexual intimacy of women who live with provoked vestibulodynia. *Health Care for Women International*, 43(1-3), 176-193.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1868473>

Socialstyrelsen (2018). *Kartläggning av vestibulit. Förekomst och behandling av flickor och kvinnor med vestibulit samt behov av kunskapsstöd*. Hämtad 23 mars 2022 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-16.pdf>

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården: en metodbok för sjuksköterskor* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 23 mars 2022 från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Taghinejadi, N., Lord, E. & Edwards, A. (2022). Vulval pain: vulvodynia.

Medicine, 50(5), 290-293, <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2022.02.003>

Torres-Cueco, R. & Nohales-Alfonso, F. (2021). Vulvodynia—It is time to accept a new understanding from a neurobiological perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6639). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126639>

Törnävä, M., Koivula, M., Helminen, M. & Suominen, T. (2018). Women with vulvodynia: awareness and knowledge of its care among student healthcare staff. *Nordic College of Caring Science* 32(1), 241-252. <https://doi.org/10.1111/scs.12455>

Världshälsoorganisationen (u.a.). Sexual health. Hämtad 21.4.2022 från https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Webber, V., Miller, M.E., Gustafsson, D.L. & Bajzak, K. (2020). Vulvodynia viewed from a disease prevention framework: Insights from patient perspectives. *Sexual Medicine* 8(1), s. 757-766. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.07.001>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1. Tabell av litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
01.04.2022	EBSCO/ CINAHL Complete	(vulvodynia or vestibulodynia or vulval pain) AND (female or women or woman or females) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective) *	85	5
21.04.2022	Sekundär sökning		3	3

***Limiters** - Abstract available; English language; Publication date from 2008 to 2022

Bilaga 2. Tabell av litteraturöversikt

Författare (Årtal). Titel. <i>Tidskrift</i> . Land	Syfte	Deltagare	Metod & Design	Resultat	Etik*	Kvalitet
Aylig, K. & Ussher, J.M. (2008). "If sex hurts, am I still a woman?" The subjective experience of vulvodynia in hetero-sexual women. <i>Archives of Sexual Behavior</i> . Australien	Syftet var att undersöka kvinnors subjektiva upplevelse av att leva med vulvodyni inom ramen för ett heterosexuellt förhållande samt deras erfarenheter av samlag som vanligtvis är förknippat med vulvasmärta.	7 kvinnor i åldrarna 18 till 41 år, med en medelålder på 27 år, med symtom på vulvasmärta i över 12 månaders tid, en diagnos på vulvodyni längre än 6 månader samt ett pågående heterosexuellt förhållande som varat minst 9 månader. Ingen differentiering gjordes gällande om deltagaren hade oprovocerad eller provocerad vulvodyni.	Kvalitativ design. Semistrukturerad intervjustudie med tolkande fenomenologisk analys.	Deltagarna identifierade en rad känslomässiga problem associerade med vulvodyni, inklusive ilska, förlägenhet, rädsla, sorg, förvirring och självövervakning. De dominerande teman som dök upp hos 6 av 7 deltagare var "otillräcklig sexpartner" och "otillräcklig kvinna". Resultatet av intervjuerna tyder på att det finns en upplevd press för samlag inom heterosexuella relationer. De rapporterade erfarenheterna av kvinnor som identifierade sig ha oprovocerad vulvodyni liknade de som identifierade sig ha provocerad vulvodyni.	Ja	Medelhög

<p>Connor, J.J., Robinson, B. & Wieling, E. (2008). Vulvar pain: A phenomenological study of couples in search of effective diagnosis and treatment. <i>Family Process</i>. USA</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter hos par där kvinnan har fått den medicinska diagnosen vestibulodyni av en läkare, för att utveckla teorier och behandlingar för att mildra effekten av vestibulodyni på sexuella relationer och parrelationer.</p>	<p>13 heterosexuella par och 3 heterosexuella kvinnor (två kvinnor vars manliga partner inte kunde delta samt en ensamstående kvinna). Medelåldern bland kvinnorna var 33 år och 34 år bland männen.</p>	<p>Kvalitativ design. Fenomenologisk intervjustudie, både individuella intervjuer av kvinnor samt intervjuer av par.</p>	<p>4 teman framkom: (1) på jakt efter . . ., (2) utveckla en personlig förståelse för vulva smärta, (3) utveckla strategier för att hantera smärtsamt samlag och (4) känslor av isolering.</p> <p>Det krävdes omfattande sökande efter kunniga och respektfulla utövare för att få behandling. I processen att utveckla en förståelse för detta tillstånd ledde till att många par ifrågasatte sin egen roll i att förorsaka och upprätthålla vestibulodynin. Strategier för att hantera smärtsamt samlag var att bli icke-sexuell, använda alternativ till vaginalt sex och att förändra eller uthärda smärtsamt samlag. Känslor av isolering upplevdes då anpassningen till detta kroniska smärtsyndrom ofta var en ensam process.</p>	<p>Nej</p>	<p>Medelhög</p>
---	--	--	--	--	------------	-----------------

<p>Groven, K.S., Råheim, M., Håkonsen, E. & Killi Haugstad, G. (2016). "Will I ever be a true woman?" An exploration of the experiences of women with vestibulodynia. <i>Health care for women international</i>. Norge</p>	<p>Syftet var att utforska kvinnors kroppsliga upplevelser av vestibulodini och hur de beskriver dess inverkan på deras dagliga liv.</p>	<p>8 kvinnor i åldrarna 23 till 32 år diagnostiserade med vestibulodini sedan flera år tillbaka.</p>	<p>Kvalitativ design. Fenomenologisk intervjustudie.</p>	<p>4 teman framkom av intervjuerna: (1) upplevelser av återkommande smärta vid samlag; (2) att bli kategoriserad som plikttrogna, stressade tjejer; (3) att inte göra sin del av affären eller sträva för hårt för att göra det samt (4) känslor av att inte vara en sann kvinna.</p> <p>Livssituationen för alla åtta deltagare påverkades kraftigt. Det fanns en lättnad över att hitta en diagnos som kunde belysa deras situation och generera hjälp och stöd från vårdpersonal, samtidigt som kvinnorna kände sig kategoriserade som ambitiösa, plikttrogna tjejer med och stressade liv av vårdpersonal. Deras smärtproblem hindrade dem från att söka varaktiga relationer.</p>	<p>Ja</p>	<p>Hög</p>
<p>LePage, K. & Selk, A. (2016). What do patients want? A needs assessment of vulvodynia patients attending a vulvar diseases clinic. <i>Sexual Medicine</i>. Kanada</p>	<p>Syftet var att identifiera de utmaningar som patienter med lokaliserad provocerad vulvodyni möter.</p>	<p>8 kvinnor i åldrarna 18 till 64 år med en av läkare fastställd diagnos av lokaliserad provocerad vulvodyni.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerad intervjustudie med beskrivande tematisk analys och grounded theory.</p>	<p>3 huvudteman framkom: (1) utmaningar relaterat till att få diagnosen vulvodyni och att hitta läkare som är kunniga gällande vulvodyni; (2) utmaningar relaterade till sjukdomens nuvarande inverkan fysiskt, känslomässigt och i sociala relationer med patienternas intima partner; och (3) hinder för efterlevnad av rekommenderad terapi.</p> <p>Förbättringsområden gäller bättre utbildning av läkare angående vulvodyni, utveckling av multidisciplinära program, informationskurser för nya patienter samt peer-stödnätverk för patienter och deras partners.</p>	<p>Ja</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Marriott, C. & Thompson, A.R. (2008). Managing threats to femininity: Personal and interpersonal experience of living with vulval pain. <i>Psychology and Health</i>. Storbritannien</p>	<p>Syftet var att utforska innebörden och effekten av vulvasmärta hos kvinnor.</p>	<p>8 kvinnor i åldrarna 18 till 41 år med en medelålder på 27 år med en genomsnittlig varaktighet av vulvasmärta på 3 år. 7 deltagare var för närvarande i ett heterosexuellt förhållande, en var singel.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerad intervjustudie med tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>3 teman framkom: (1) förlust av kvinnlighet/sexuell identitet, (2) könscentralitet i relationer och (3) osäkerhet kring diagnosen. Deltagarna rapporterade att den faktiska smärtan inte var den centrala frågan, utan de kände att tillståndet påverkade deras känsla av kvinnlighet. Även om de ofta undvek sexuell kontakt, rapporterade de också djup oro över sina partners sexuella behov och prioriterade följaktligen ofta sina partners behov framför sina egna för att återfå både sin kvinnlighet och undvika att bli avvisade. Vulvasmärta hade betydelse för deltagarnas identitet och relationer. Psykosociala faktorer vid sidan av befintlig medicinsk hantering måste beaktas av hälso- och sjukvårdspersonal.</p>	<p>Ja</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Sadownik, L.A., Seal, B.N. & Brotto, L.A. (2012). Provoked vestibulodynia: A qualitative exploration of women's experiences. <i>British Columbia Medical Journal</i>. Kanada</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheterna hos kvinnor med provocerad vestibulodini innan de remitterades till ett multidisciplinärt vulvodyniprogram vid Vancouver General Hospital.</p>	<p>19 kvinnor i åldrarna 20 till 54 år, med en medelålder på 31 år, som uppfyllde diagnoskriterierna för provocerad vestibulodini.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerad intervjustudie med fenomenologisk analys.</p>	<p>Vulvodyni associerades med psykisk ångest, sexuella problem, försämrat självförtroende, relationssvårigheter, minskad sexuell självkänsla, förlust av sexuell intresse, minskad sexuell upphetsning samt svårigheter att ingå nya relationer.</p> <p>Det fanns en blandad erfarenhet av hälso- och sjukvården. Deltagarna kände sig ofta avvisade eller ignorerade och en del läkarna antydde att smärtan endast var "i deras huvuden". Det upplevdes finnas svårigheter att diagnostisera tillståndet.</p> <p>Positiva erfarenheter som rapporterades av deltagarna fokuserade på att läkare tog deras oro på allvar.</p>	<p>Ja</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Schneider, M., Tallaksen, D.W., Haukland, M. & Haugstad, G.K. (2022). If I stop, then what am I supposed to do? The experiences of sexual intimacy of women who live with provoked vestibulodynia. <i>Health Care for Women International</i>. Norge</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter av sexuell intimitet hos kvinnor med provocerad vestibulodyni.</p>	<p>9 kvinnor i åldrarna 24 till 37 år diagnostiserade med provocerad vestibulodyni av gynekolog.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerad intervjustudie med hermeneutisk analys.</p>	<p>2 huvudteman framkom av intervjuerna: (1) att lita på och acceptera sig själv när det gäller att förstå sina erfarenheter och (2) att sträva efter att ha kontroll över att möta dessa erfarenheter i ett relationellt sammanhang.</p> <p>Förmågan att lita på och acceptera sig själv är avgörande för hur de klarar av att smärtan stör friheten att ha sexuell umgänge. Tendensen att utstå smärtsamt samlag och inte berätta för partnern drivs av rädsla för avvisning och konflikt. De som kan övervinna sin rädsla, upplever djupare intimitet och mer sexuell njutning.</p>	<p>Ja</p>	<p>Hög</p>
<p>Shallcross, R., Dickson, J.M., Nunns, D., Taylor, K. & Kiemle, G. (2018). Women's experiences of vulvodynia: An interpretative phenomenological analysis of the journey toward diagnosis. <i>Archives of Sexual Behavior</i>. Storbritannien</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheterna hos kvinnor med vulvodyni vid deras resa mot en diagnos.</p>	<p>8 kvinnor i åldrarna 23 till 70 år med diagnosen vulvodyni. Deltagarna har haft diagnosen i minst 6 månader och högst 7 år.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerad intervjustudie med tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>3 huvudteman identifierades efter intervjuerna: (1) resan är en kamp; (2) "Vad är vulvodyni?": ambivalens mot diagnos samt (3) patriarkat, kvinnor och sex.</p> <p>Deltagarna vittnade om ett sjukvårdssystem som var behandlade dem avvisande och skamligt, med en otillräcklig kunskap om vulvodyni. Vilket i sin tur påverkade kvinnornas psykiska välbefinnande. Psykologisk förståelse och utbildning för vårdpersonal kan således bidra till att förbättra det psykiska välbefinnandet för kvinnor med vulvodyni.</p>	<p>Ja</p>	<p>Hög</p>

* Etiska överväganden har redovisats i artikeln