

Tabell 3. Resultater fra tematisk analyse av de inkluderte studiene.

Forfatter, år	Smerte	Funksjon	Psykososiale faktorer	Helserelatert livskvalitet
Aggeryd et al., 2022	Smerteprovokasjon og -lindring: - Provokasjon ved langvarige repetitive og statiske stillinger som å stå, gå, sitte og ligge, samt lene seg fremover, rotere overkropp, bære/løfte. - Stadig søken etter nye behandlinger som kan gi lindring eller fjerne smertene. - Lindring ved kombinasjon av ulike behandlinger som hvile, fysioterapi, trening, medikamenter, kiropraktikk mm. - Bruk av hjelpemidler som støttebelte, puter, justerbar seng, TENS mm. Smerteforståelse: - Ulike årsaksforklaringer som for eksempel dårlig fysisk form, alder, hormoner, fødselsrelaterte faktorer og instabilitet/feilstillinger.	Deltakelse og begrensninger: - Unngåelse av aktivitet som kunne føre til økt smerte eller som hadde høy fallrisiko (bevegelsesfrykt). - Unngåelse av aktivitet som kunne skape tvil i omgivelsene om smertene var «ekte». - Endret arbeidsplass og arbeidsoppgaver på grunn av smertene. Redde for at de ikke ville klare å fortsette å jobbe i fremtiden. - 1/12 var uføretrygdet og 4/12 hadde vært sykemeldt grunnet bekkenleddsmerter det siste året. Utmattelse og søvn: - Fysisk og mental utmattelse grunnet smerter og dårlig søvnkvalitet.	Roller og identitet: - Bevisst eller ubevisst opprettholdelse av rollen som smertepasient. - Skjulte smertene/funksjonsbegrensningen og ville bli behandlet som andre. - Sosial støtte viktig i nære relasjoner og på jobb, både i form av empati og hjelp til praktiske oppgaver. Fordret åpenhet. Følelser: - Tristhet, nedstemthet, frykt og bekymring. - Skam- og skyldfølelse. Mestring: - Planlegging, vurdere fordeler og ulemper, prioritering, finne balanse. - Tilpasning av bevegelsesmåter og alternative måter å løse utfordringer.	Bekkenleddsmerter 12 år etter fødsel fører til begrensninger i de fleste deler av livet, i langt større grad enn tidligere kjent. Hovedtema: Balansere unngåelse og aktivitet. Undertema: - Søken etter måter og verktøy for å håndtere smerten. - Vurdere og kontrollere situasjonen (innebærer å prioritere aktiviteter, forberede og tilrettelegge).
Beales et al., 2020	Smerteprovokasjon og -lindring: - Hvilesmerter i sittende, stående og liggende - Provokasjon ved å lene seg fremover, løfte og rotere overkropp - Gange kunne lindre - Medikamenter ga kortvarig lindring - Avspenning lindret (etter KFT) Smerteforståelse: - Instabilitet, ligamentskade (før KFT) - Tidligere behandling og råd som førte til unngåelsesatferd og anspenhet (etter KFT).	Deltakelse og begrensninger: - Kan ikke leve livet som ønsket, f.eks. sykle, ri, dra på familieferie, gjøre husarbeid og jobbe (før KFT). - Gradvis gjenopptakelse av aktivitetene over i forbindelse med KFT. Utmattelse og søvn (før KFT): - Søvnforstyrrelser. - Nedsatt oppmerksomhet. - Utmattet og stiv om morgenen.	Roller og identitet (før KFT): - Følte seg eldre enn sin alder. - Ikke kunne delta i livet som før. Følelser: - Frykt og bekymring (katastrofetanker). Redd for å gjøre noe som ødelegger bekkenet. Frykt borte etter KFT. - Isolasjon og nedstemthet. Mestring: - Unngåelse og stabilitetsøvelser førte ikke til bedring. - KFT: Tilpasning og økt bevissthet rundt bevegelsesmåter, avspenning og avlære uvaner. Erfaring gjennom bevegelse viktig faktor. - Relasjonen til fysioterapeuten var viktig.	Kvinnen i casestudien forteller at bekkenleddsmerter har ført til at hun har «sluttet å leve».

Forfatter, år	Smerte	Funksjon	Psykososiale faktorer	Helserelatert livskvalitet
Engeset et al., 2014	Smerteprovokasjon og -lindring: - Smerter ved aktivitet og sitting. - Noen beskrev redusert smerte etter behandling. - Mye ulike behandlinger hvor individuelt tilpasset massasje, øvelser, tøyning, råd og veiledning ble foretrukket. Smerteforståelse: - Kunnskap ble trukket frem som viktig. Flere savnet dette.	Deltakelse og begrensninger: - Utfordrende å gjøre husarbeid, passe barn og opprettholde hobbyer. - Sosial aktivitet ble begrenset grunnet utmattelse og utfordringer med å sitte. - Kunne ikke være aktiv med familie. Utmattelse og søvn: - Lite energi og stort behov for hvile. - Smerte og nedsatt funksjon førte til utmattelse. - Noen fikk økt energi og bedre søvn etter behandling.	Roller og identitet: - Avhengig av hjelp fra partner og andre. - Påvirket morsrolle og forhold til partner. - Manglende aksept for nedsatt funksjonsnivå fra omgivelser. - Livet med barn ble ikke som forventet. Følelser: - Sårbar, redusert selvstendighet. - Maktesløshet, ensomhet og irritabilitet. - Forhåpninger om bedring i fremtiden. Mestring: - Planlegging, delegering, energitilpasning, tilrettelegging av aktivitet og være løsningsorientert. - Informasjon, annerkjennelse og støtte fra familie, venner og helsepersonell var viktig for å oppleve mestring.	Smerter og funksjonsbegrensninger var altomfattende og påvirket hele livet, også mentalt og sosialt. Hovedtema: - Aktivitet og smerte. - Manglende aksept av smerte og funksjonsbegrensning. - Endrede roller.
Gutke et al., 2018	Smerteprovokasjon og -lindring: - Smerter ved hverdagsaktivitet. Smerteforståelse: - Typologi 1 hadde biomedisinske forklaringer. Stadig søken etter nye forklaringer når behandling ikke fjernet smertene. - Typologi 2 hadde gått bort fra biomedisinsk forklaring etter å ha erfart at dette ikke var nødvendig for å utvikle hensiktsmessige mestringsstrategier.	Deltakelse og begrensninger: - Typologi 1 prøvde å leve livet som før, uten å ta hensyn. - Typologi 2 utforsket sine begrensninger gjennom erfaring, lytte til kroppen og prøve å forstå signaler. Utmattelse og søvn: - Utmattet av fysiske arbeidsoppgaver.	Roller og identitet: - Vanskelig å opprettholde sin tidligere identitet som smertefri med god funksjon. - Mistet seg selv. Følelser: - Skyldfølelse som ble redusert av biomedisinske forklaringsmodeller. Mestring: - Typologi 1 hadde vansker med aksept. Ignorerte smerte, men beskrev ambivalens til trening. Smertelindring fremfor mestring av livet som helhet. - Typologi 2 hadde akseptert, tilpasset seg og økt kroppsbevissthet. De brukte kunnskap om kroppen som motivasjon til aktivitet, og balanserte aktivitet og hvile.	Ulikheter i historiene ble tolket i to typologier: - Typologi 1: Konstant kamp mot smertene - Typologi 2: Tilpasning og aksept Kategorier for hvordan smertene påvirket livet: - Kroppens betydning for identitet - Smerteforståelse - Endringsstadier Kvinnene erfarte at livskvaliteten ble bedre når de forsto hvordan de kunne påvirke smertene gjennom sin atferd.

Forfatter, år	Smerte	Funksjon	Psykososiale faktorer	Helserelatert livskvalitet
Knutsen et al., 2020	Smerteprovokasjon og -lindring: - Provokasjon av sitting, ståing og gåing. - Medikamenter lindrer. - Hjelpemidler som krykker og puter. - Fysisk aktivitet og behandling kunne lette smerten og få dem til å føle seg bedre. Smerteforståelse: - Mangel på objektive funn var utfordrende og førte til manglende aksept. Kvinnene opplevde lite kunnskap og interesse blant helsepersonell, motstridene informasjon og få behandlingsalternativer	Deltakelse og begrensninger: - Nedsatt evne til å ta var på barn (bæring, bleieskift, trilletur, leke på gulv og ute), gjøre husarbeid og handle. - Redusert deltakelse i familieliv. - Redusert nettverk og sosialt liv. - Behov for tilrettelegging for å klare å jobbe. - Uforutsigbarhet og manglende kontroll, store dagsvariasjoner Utmattelse og søvn: - Smertene tok mye oppmerksomhet og energi, påvirket konsentrasjon. - Hadde ikke energi til å gjøre det de ville. - Ferier og helger utfordrende grunnet mindre hvile.	Roller og identitet: - Avhengig av hjelp fra partner og andre. - Påvirket morsrolle og forhold til partner. - Lite aksept og forståelse fra omgivelsene. - Vanskelig å identifisere og akseptere seg selv med funksjonsbegrensninger. Klarte ikke å leve opp til egne forventninger. Følelser: - Følte seg som en byrde. - Sårbarhet, skyld- og skamfølelse. - Stigmatisering, utenforskap og isolasjon. - Lite kunnskap og annerkjennelse bidro til økt usikkerhet, frustrasjon og en følelse av å ikke bli trodd. - Forhåpninger om bedring i fremtiden. Mestring: - Planlegging av aktiviteter og hverdag, prioritere, ta forholdsregler. - Senke krav til seg selv og husarbeid.	Kvinnenes livsverden var preget av smerter og funksjonsbegrensninger som påvirket familie og sosialt liv. Hovedtema: - Et liv med smerter og en uforutsigbar kropp. - En identitet som funksjonshemmet, avhengig og skamfull. - Lade på sofaen: Tilpasning og kamp for verdighet og aksept. - Streben etter å leve som man ønsker: Isolasjon og arbeidsliv.
Wang et al., 2021	Smerte kartlegges i 2/36 spørsmål i SF-36: - Et spørsmål om smerteintensitet. - Et spørsmål om hvordan smerten påvirker arbeid i og utenfor hjemmet.	Funksjon kartlegges i 18/36 spørsmål i SF-36: - Ti spørsmål om begrensninger i hverdagsaktivitet - Fem spørsmål om vansker med å utføre arbeid, hverdagsaktivitet og sosial aktivitet på grunn av fysisk helse - Tre spørsmål om overskudd og utmattelse/slitenhet.	Psykososiale faktorer kartlegges i 10/36 spørsmål i SF-36: - Fire spørsmål om vansker med å utføre arbeid, hverdagsaktivitet og sosial aktivitet på grunn av følelsesmessige problemer. - Seks spørsmål om følelser og stemningsleie.	Generell helse kartlegges i 6/36 spørsmål i SF-36: - Spørsmål vedrørende subjektiv vurdering av egen helse nå, sammenlignet med for et år siden, forventninger til fremtiden, og om annen sykdom. SF-36 gjennomsnitt (intervensjon/kontroll): Baseline: PCS 36.1/35.8, MCS 35.1/35.8 Etter 12 uker: PCS 44.8/42.4, MCS 48.9/47.1 Gjennomsnittet av PCS var signifikant høyere hos intervensjonsgruppen etter 6 (p<0.001) og 12 uker

				(p<0.001). Det var ingen signifikant endring av MCS etter 6 (p=0.084) eller 12 uker (p=0.076).
--	--	--	--	--

KFT = Kognitiv funksjonsrettet terapi, SF-36 = Short Form Health Survey-36, PCS = Physical Components Summary, MCS = Mental Component Summary, TENS = Transkutan elektrisk nerverestimulering.