

10134 Liselotte Hodnefjell
10142 Ida Østerås Myrhagen
10169 Maria Victoria Olsen

Helsefremmende sykepleie ved endometriose

Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme helse i møte med pasienter med endometriose?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Inger Balke

Mai 2022

10134 Liselotte Hodnefjell
10142 Ida Østerås Myrhagen
10169 Maria Victoria Olsen

Helsefremmende sykepleie ved endometriose

Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme helse i møte med pasienter med endometriose?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Inger Balke
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme helse i møte med pasienter med endometriose?	Dato: 20. mai 2022
Forfattere:	Hodnefjell, Liselotte	
	Myrhagen, Ida Østerås	
	Olsen, Maria Victoria	
Veileder:	Balke, Inger	
Stikkord/nøkkelord:	Endometriose, helsefremming, psykososial helse, kompetanse	
Antall sider/ord: 38 sider, 9020 ord.	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
Bakgrunn: Det er en relativt høy forekomst av endometriose på verdensbasis, og i Norge tar det gjennomsnittlig syv år fra symptomdebut til kvinnen får diagnosen endometriose. Både i løpet av og etter denne perioden vil mange av kvinnene ha behov for å oppsøke hjelp fra helsevesenet.		
Hensikt: Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan endometriose påvirker kvinners helse, og på hvilken måte sykepleiere kan bidra til å imøtekomme deres behov.		
Metode: Det er benyttet litteraturstudie som metode. Det ble utført systematiske søk i databasene Medline (Ovid), Cinahl complete og PubMed. Studiene sammenfattes, drøftes og ses i sammenheng med faglitteratur og teori.		
Resultat: Inkludert forskning synliggjør forbedringspotensialer i møte med pasienter med endometriose. Fem hovedkategorier er identifisert; psykososiale konsekvenser, pasienterfaringer, tverrfaglig samhandling, kompetanse, mestring og selvhjelp, og muligheter for ressursutnyttelse.		
Konklusjon: Kunnskap om utfordringer som kan oppstå relatert til endometriose er viktig for å imøtekomme pasientenes behov. Symptomene kan for noen medføre redusert livskvalitet og samsykelighet. Det tar for mange lang tid å få diagnosen til tross for at de oppsøker hjelp tidlig. Det er derfor identifisert behov for støtte ved ulike aspekter av som endometriose som kan påvirke kvinners opplevelse av livskvalitet.		

ABSTRACT

Title:	How can nurses promote health when meeting patients with endometriosis?	Date: 20. mai 2022
Authors:	Hodnefjell, Liselotte	
	Myrhagen Østerås, Ida	
	Olsen, Maria Victoria	
Supervisor:	Balke, Inger	
Keywords:	Endometriosis, health promotion, psychosocial health, competence	
Number of pages/words: 38 sider, 9020 ord.	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
Background: There is a relatively high occurrence of endometriosis worldwide. In Norway it takes an average of seven years from the onset of symptoms until the woman is diagnosed with endometriosis. During and after this period, many of the women will need to seek out help from the healthcare system.		
Aim: The aim of this study is to gain increased knowledge related to how endometriosis affects women's lives and examine in what way nurses can meet the patient's needs.		
Method: This is a literature study. Systematic searches have been performed in the databases Medline (Ovid), Cinahl complete and PubMed. The studies have been reviewed, summarized, and combined with literature and nursing theories.		
Results: Included research highlights a potential for improvement in encounters with endometriosis-patients. Five main categories have been identified: psychosocial consequences, patients' experiences, interdisciplinary interaction, competence, coping and self-help and opportunities for resource utilization.		
Conclusion: Knowledge of challenges that may arise related to endometriosis is important to meet the patient's needs. For some, the symptoms can lead to reduced quality of life and comorbidity. It takes too long for some women to get the diagnosis, despite seeking help early. There is therefore an identified need for support to accommodate various aspects that can affect women's experience of living with endometriosis.		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Introduksjon til tema	4
1.2 Sykepleierfaglig relevans	5
2.0 Bakgrunn	6
2.1.1 Hva er endometriose?	6
2.1.2 Symptomer, behandling og diagnostisering	6
2.2 Helse og helsefremming	8
2.2.1 Sykepleierens helsefremmende funksjon	9
2.3 Livskvalitet og mestring.....	10
3.0 Metode	12
3.1 Analyse	12
3.2 Søkestrategi	13
3.3 Avgrensninger	14
3.4 Søkematrise	15
3.4.1. Manuelle søk	16
4.0 Resultatpresentasjon	17
4.1 Sammenfattende resultat	23
5.0 Drøfting	26
5.1 Sykepleierfaglig støtte når endometriose medfører psykososiale konsekvenser	26
5.2 Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med endometriose?	27
5.3 Betydningen av tverrfaglig samhandling og kompetanse	29
5.4 Hvordan kan sykepleiere bidra til mestring og selvhjelp?	30
5.5 Muligheter for ressursutnyttelse	32
6.0 Konklusjon	33
7.0 Litteraturliste	34

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Kvinner sin helse har tradisjonelt sett vært undereksponert i helsesektoren, da mye av den medisinske kunnskapen er basert på det mannlige kjønn som norm for forskning (Rødland, 2018). Dette har ført til økt etterspørsel av kompetanse om kvinnehelse, kjønnsforskjeller i helse og sykdom, forskning og formidling til allmennheten (Rødland, 2018). I 1999 overleverte Kvinnehelseutvalget utredningen "Kvinnens helse i Norge" (NOU 1999: 13). Rapporten avdekket en gjennomgående mangel på kjønns spesifikk kunnskap og kjønns perspektiver i medisinsk forskning. I 2003 ble det opprettet en kvinnehelsestrategi av regjeringen, og satt i gang ulike tiltak for å redusere kjønnsforskjeller i helsevesenet (Meld. St. 16 (2002-2003)). Til tross for dette, er det fortsatt kunnskapshull og manglende oppmerksomhet knyttet til flere ulike områder relatert til kvinners helse (Rødland, 2018). Kvinnehelse bør av den grunn være et interesseområde for sykepleiere i større grad enn det er i dag.

Det er en relativt høy forekomst av kvinnesykdommen endometriose på verdensbasis, og diagnosen blir påvist hos om lag 20 prosent av friske kvinner som er foruten symptomer (Moen, 2015). 40 prosent av infertile kvinner får påvist endometriose, og 25 prosent av kvinner med smerter i underlivet får påvist endometriose (Moen, 2015). Til tross for den utbredte forekomsten, tar det ifølge Endometrioseforeningen i Norge i gjennomsnitt 7 år å få stilt diagnosen (Endometrioseforeningen, 1997). En norsk undersøkelse viser til at om lag 2% av alle kvinner får behandlingskrevende endometriose (Moen og Ellingsen, 2015). Ved laparoskopi i forbindelse med infertilitet eller underlivssmerter, kan en påvise endometriose hos om lag 30-50% (Moen og Ellingsen, 2015). Forekomsten er tilsynelatende økt i de seneste år, og dette kan ifølge Moen og Ellingsen (2015) forklares med blant annet utstrakt bruk av laparoskopi.

På bakgrunn av dette mener vi som fremtidige sykepleiere at det vil kunne være hensiktsmessig å fordype oss innen kvinnesykdommen endometriose, med problemstillingen "Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme helse i møte med pasienter med endometriose?".

Hensikten med oppgaven er å undersøke på hvilken måte sykepleiere kan imøtekomme pasientenes behov, med utgangspunkt i pasientenes erfaringer med endometriose.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleiere skal betrakte pasienter som en aktiv deltager og kunnskapskilde om egen helse og sykdom (Storm og Wiig, 2018). Dette krever et samarbeid med pasienten hvor sykepleieren vektlegger informasjon og involvering i beslutninger om egen behandling. Til tross for at pasientperspektivet er mangesidig og innebærer ulike begreper, er det hovedansvarlig at pasientens erfaring og perspektiv skal sikres. Samarbeidet med pasienten vil kunne medvirke til å sikre at brukermedvirkningen ivaretas, og samtidig utjevne maktbalansen mellom helsepersonell og pasient (Storm og Wiig, 2018). Sykepleiere har en sentral rolle i å bidra til å fremme mestring av eller tilpasning til ulike helserisikoer eller sykdommer (Lode, 2016). Av helsepersonell er sykepleieren den som ser pasienten ofte, og dermed åpnes muligheter for kommunikasjon, å observere og kartlegge utfordringer og behov som er tilstedeværende, og å vurdere behovet for eventuelt tverrfaglige kompetanse, for eksempel lege eller gynekolog (Lode, 2016).

Et av læringsmålene innen sykepleiefaget omhandler kunnskap om endometriose, forekomst og behandling. Dermed anser vi det som relevant å utdype oss innenfor temaet, også på grunn av relativt lite undervisning om både endometriose og kvinneperspektivet innen undervisning om sykdomslære. Å fremme helse er ifølge International Council of Nursing's etiske retningslinjer en av fire sentrale sykepleiefunksjoner (Gammersvik, 2018).

Som sykepleier vil man kunne treffe pasienter med endometriose på ulike arenaer både før, under og etter behandling, både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Dette på grunn av at diagnosen har høy forekomst blant kvinner i dagens samfunn. Derfor mener vi at det er av nytteverdi at sykepleiere i større grad bør være forberedt på å møte pasienter som har endometriose.

2.0 Bakgrunn

2.1.1 Hva er endometriose?

Endometriose er en relativt vanlig sykdom som rammer kvinner i fertil alder (Moen og Ellingsen, 2015). Endometriose er knyttet til endometriet, som er slimhinnen som kler innsiden av livmoren. Slimhinnen bygger seg opp for hver syklus, for å være klar til å ta imot befruktete egg (Brochmann og Dahl, 2017). Dersom den ikke tar imot et befruktet egg, vil det støtes ut i form av menstruasjon. Det som er annerledes ved endometriose, er at vev med samme histologiske struktur som endometriet vokser utenfor uterinhulen (Jerpseth, 2020). Ifølge Brochmann og Dahl (2017), er årsaken til at dette forekommer ukjent. Til tross for at slimhinnen ikke befinner seg inne i livmoren, vil endometriosevevet kunne bli påvirket av svingninger i hormonnivåene under ovarie syklusen og reagere på hormonpåvirkning, og under menstruasjonen oppstår det derfor en blødning som dermed ikke har noen naturlig drenering (Jerpseth, 2020). Mangelen på naturlig drenering fører til at blødningen kan kapsles inn, og resultere i å bli til blodfylte cyster. Endometriomer (cystedannelser) er ofte adherente til omliggende strukturer, som bekkenvegg og tarm (Moen og Ellingsen, 2015). I tillegg kan endometriosevev omdannes til binde- og arrvev som også kan medføre adhesjoner (sammenheftning) mellom ulike organer.

2.1.2 Symptomer, behandling og diagnostisering

Symptomene ved endometriose er ofte økt dysmenorè, dyspareuni, infertilitet og tyngdefornemmelse i underlivet (Moen, 2015). Syklus-relaterte smerter er typiske, men kroniske smerter kan forekomme (Moen, *et. al.* 2021). Smerter relatert til syklus vil være mest uttalt rett før menstruasjon og kan gi sekundær dysmenorè, som da betegnes som smerter og ubehag ved menstruasjon med kjent årsak. Sekundær dysmenorè skyldes vanligvis organiske forandringer som endometriose (Moen, 2015). Dyspareuni defineres som smerter ved samleie, og kan være et symptom ved endometriose (Moen, 2015). Denne type smerte kan oppleves som begrensende for kvinnens seksuelle helse (NHI, 2021). Store, langvarige eller uforutsigbare blødninger reduserer opplevelsen av livskvalitet og kan medføre anemi (Moen, 2015). Infertilitet er et vanlig symptom på endometriose, og kan ramme opp mot 30-40 prosent av kvinnene med diagnosen (Moen og Ellingsen, 2015). Det finnes ikke en fasit på

hvorfor infertilitet ofte ses i sammenheng med endometriose, men likevel kan det vises til logiske årsaker. Ved endometriose kan ovarier og eggledere bli påvirket, og bekkenet kan ha adheranser (Moen og Ellingsen, 2015). Infertilitet ved endometriose oppstår altså i hovedsak på grunn av endret anatomi i bekkenet.

Endometriose behandles enten symptomatisk, hormonelt eller kirurgisk (Jerpseth, 2020). Hensikten med behandlingen er å behandle symptomer og fremme fertiliteten, i tillegg til å eventuelt hindre videre utvikling av endometriose (Moen og Ellingsen, 2015). De vanligste symptomene er smerter og kraftige blødninger (Jerpseth, 2020), og førstevalget for behandling er NSAIDs (ikke-steroider smertestillende) og hormonpreparater (Den Norske Legeforening, 2021). Av hormonpreparater er p-piller førstevalget. Målet er å gi den dosen som lindrer mest mulig symptomer og gir færrest mulig bivirkninger (Den Norske Legeforening, 2021). En annen behandlingsmetode er kirurgisk behandling. Laparoskopi kan brukes både for å diagnostisere samt fjerning av endometriosevev (Moen og Ellingsen, 2015). Behandlingen er da kausal, og retter seg mot behandling av sykdommens årsaker (Moen, 2015). Den beste behandlingen ved infertilitet er assistert fertilisering, samt avslutte hormonbehandling (Moen og Ellingsen, 2015).

Diagnostisering av endometriose innebærer kartlegging av smerter og symptomer, og videre finne alvorlighetsgraden av disse. Det er avgjørende å klargjøre hva som avviker fra det normale (Moen, 2015). Den sikreste diagnostiseringen av endometriose er laparoskopi med biopsi eller kirurgi (NHI, 2021). Noen bildeundersøkelser (MR, CT, ultralyd, e.l.) kan vise endometriose- cyster eller knuter, men ikke alt av endometriose-vev vil vises på disse (NHI, 2021). En gynekologisk undersøkelse kan være med å sette en diagnose, men det er ikke alltid det vil være funn (NHI, 2021). Det kan ta opptil ti år fra forekomst av de første symptomene, til kvinnen får diagnosen endometriose (Jerpseth, 2020). Det er flere årsaker som kan forklare sen diagnostisering, blant annet komorbiditet, differensialdiagnoser og manglende kunnskap eller bevissthet rundt hyppigheten av sykdommen (Moen, *et. al.* 2021). I disse årene vil pasienten stå i fare for større plager og utfordringer uten å få nødvendige hjelp (Jerpseth, 2020).

Elaine Denny (2004) utforsket kvinners opplevelse av å leve med endometriose. Studiet fokuserer på kvinners erfaringer med endometriose, og viser at forsinket diagnostisering

samtidig med utilstrekkelig behandling, påvirker kvinnenes relasjoner, yrkesliv og seksuelle helse. Studien identifiserer at smerteproblematikk ved endometriose påvirker ulike aspekter ved kvinnens liv, og at bivirkninger av ulike behandlinger kan forsterke dette. Flere pasienter med endometriose opplever systematisk normalisering av symptomer (Denny, 2004). Sykepleiere kommer i kontakt med kvinnene på ulike områder i helsevesenet, og kan dermed benytte anledningen til kommunikasjon om sensitive tema som for eksempel ved dyspareuni. Sykepleiere kan i tillegg være pasienten sin støttespiller, samt å forsikre seg om at pasienten sin opplevelse av symptomer både blir anerkjent og tatt på alvor (Denny, 2004). Studien bidrar til å belyse sykepleierens potensiale i møte med pasienter med endometriose på bakgrunn av pasienters erfaring.

2.2 Helse og helsefremming

Helse er et flertydig begrep som kan forstås og defineres på ulike måter. Hvordan helse blir beskrevet og diskutert avhenger av hvilken definisjon som blir lagt til grunn (Larsen, 2018). Helse kan defineres på tre ulike måter; som fravær av sykdom, som ressurs og som velbefinnende (Larsen, 2018). Definisjonen fravær av sykdom gir et perspektiv på begrepet som forteller noe om hvilken grad et menneske er sykt eller friskt. Helsehjelpen blir da rettet mot forebygging og/eller behandling av sykdommen (Larsen, 2018). Sykepleierens oppgave blir å bistå i gjennomføringen av behandling og oppfølging (Larsen, 2018). En utvidet definisjon på helse er å anse helse som ressurs. Dette perspektivet ser vekk ifra at helse er fravær fra sykdom, men heller at helse gir følelse av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet samtidig som livsmot, livsglede og evnen til å mestre hverdagens livssituasjoner (Larsen, 2018). Den tredje tilnærmingen hvor helse ses som velbefinnende sier noe om sammenhengen med helse og livskvalitet, og at disse to begrepene ses på som overlappende samtidig som at det er et tydelig skille. Helse er knyttet til funksjon og presentasjon, mens livskvalitet anses som en opplevelse og en tilstand (Larsen, 2018).

Helse, helsefremming, livskvalitet og mestring er begreper som påvirker og kan sees i sammenheng med hverandre. Et teorigrunnlag for å få en forståelse for sammenhengen mellom disse begrepene kan være Antonovsky sin teori (Larsen, 2018). Antonovsky hadde et hovedfokus på forståelsen av helse som ressurs og hva som skaper god helse, heller enn

fokuset på hvordan å unngå sykdom. Teorien om det som skaper helse er salutogenese, og det som forårsaker sykdom er patogenese (Larsen, 2018). Ved Antonovsky sitt fokus på salutogenese ble individets styrker og motstandsressurser som fremmer mestring satt i fokus (Larsen, 2018). Graden av helse til et individ vil da knyttes opp mot dens enkelte subjektive opplevelse av sammenheng i livet og de motstandsressursene den enkelte har. Opplevelsen av sammenheng beskrives som en sammensetning av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Larsen, 2018). Helse som ressurs er altså et perspektiv på velvære hvor fokuset er å fremme menneskets egen evne til å tilpasse seg stressfulle indre eller ytre omgivelser (Langeland, 2018).

Teorien om salutogenese er en sterk helsefremmende teori hvor det er fokus på faktorer som fremmer helse samtidig som å forebygge eller redusere helseproblemer (Langeland, 2018). Dette fokuset utgjør et viktig bidrag av forståelse av helsefremming i praksis. Målet med den salutogene tilnærmingen er ikke bare å behandle symptomer på lidelser, men heller å gjøre folk i stand til å mestre sin hverdag optimalt med sine helseutfordringer med fokus på sine egne ressurser (Langeland, 2018). Helsefremmende arbeid vil i denne forståelsen være å styrke enkeltindividets ressurser og på den måten legge til rette for en mer aktiv pasientrolle (Larsen, 2018). Er man utsatt for kronisk sykdom eller lidelse, er det viktig å lære å håndtere på en slik måte at en likevel opplever å leve et godt liv etter egne premisser. Definisjonene på helse har en samlet forståelse innenfor positiv retning og har fokus på den enkeltes muligheter og evner til å håndtere ulike situasjoner. Dette betyr altså at en person kan ha kronisk sykdom og samtidig ha god helse, da det er handlingsevnen som er av betydning (Larsen, 2018).

2.2.1 Sykepleierens helsefremmende funksjon

Ifølge International council of nursing sine etiske retningslinjer er helsefremming en av fire sentrale funksjoner for sykepleie (Gammersvik, 2018). De andre tre funksjonene er å forebygge sykdom, lindre lidelse og gjenopprette helse. Sykepleie dreier seg om å hjelpe og bistå pasienter og pårørende i forhold til de reaksjonene og konsekvensene man kommer ovenfor ved helsesvikt og behandling av sykdom (Gammersvik, 2018). Sykepleie fremmes gjennom omsorg, pleie, samt forebyggende og helsefremmende arbeid. Helsefremming har

helse, velvære og livskvalitet som mål, samtidig som man leter etter hvordan helsen kan styrkes. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helsefremming som “den prosessen som setter den enkelte så vel som fellesskapet i stand til å ta kontroll over forhold som virker inn på helsen, og derigjennom bedre sin egen helse” (WHO, 1986, gjengitt i Gammersvik, 2018, s. 114). Sykepleierens helsefremmende funksjon er ut ifra dette å stimulere og legge til rette for pasientens helsefremmende prosess.

Sykepleieres helsefremmede arbeid går ut på å få en helseforståelse, og salutogenese er en forståelsesramme innen sykepleie som ble utviklet som en motvekt til patogenese (Gammersvik, 2018). Salutogenese er en helsefremmende teori som er relevant å anvende i møte med endometriose, da dette er en kronisk sykdom som pasienten må leve med. Teorien medvirker til en helhetlig forståelse av helse, og har som målsetting at pasientene skal være i stand til å leve med sine helseutfordringer til tross for sykdom (Langeland, 2018).

2.3 Livskvalitet, mestring og selvhjelp

Å leve med en kronisk sykdom kan by på ulike utfordringer knyttet til pasientens opplevelse av å mestre egen helsesituasjon (Lode, 2016). Endometriose er en diagnose som kan påvirke flere ulike aspekter ved kvinners liv, både seksualliv, relasjoner, fertilitet og bekymring relatert til fremtiden og familieliv. Mange kvinner opplever blødningsforstyrrelser og smerter som fysisk belastende, de kan oppleve å føle seg utilpass samt fungere dårlig i hverdagen (Jerpseth, 2020). For noen kvinner medfører denne belastningen redusert opplevelse av livskvalitet (Jerpseth, 2020). Endometriose kan medføre ulike psykososiale konsekvenser, blant annet at kvinnen begrenser sosial deltakelse, på bakgrunn av for eksempel frykten for å blø igjennom, smerteproblematikk eller andre symptomer (Jerpseth, 2020). Til tross for at endometriose er en kronisk sykdom, er ifølge Gammersvik (2018) ikke kronisk sykdom nødvendigvis synonymt med manglende livskvalitet.

Livskvalitet har flere definisjoner, men de er alle enige om at livskvalitet er et subjektivt begrep som rammer ulike grunnleggende faktorer i livet (Rustøen, 2016). Det er den enkeltes opplevelse av livssituasjonens ulike sider livskvalitet handler om. Dette inkluderer fysiske, psykiske og sosiale aspekter. Ut ifra dette kan man dermed vurdere livskvaliteten fra den

enkeltes opplevelse av situasjonen (Rustøen, 2016). Sykepleieren skal se pasientens reaksjon på hele sykdomsforløpet, ikke bare på sykdommen. Samtidig inkludere pasientens ressurser og muligheter. Pasienter vektlegger livskvalitet og velvære fordi dette er med på å vise dem fremtidsmuligheter. Sykepleiere er i en posisjon der det alltid er noe man kan gjøre for å styrke dette (Rustøen, 2016).

Mestring kan beskrives som hvordan noen håndterer, forholder seg til, og eventuelt løser en situasjon eller hendelse der man kan oppleve ubehag, mistriksel eller konflikt med egen integritet (Håkonsen, 2017). En annen definisjon på begrepet *mestring* er "å ha opplevelse av krefter til å møte utfordringer i livet og følelsen av å ha kontroll over eget liv og samtidig kunne se forskjell på det en kan endre på og det en må leve med - og det en har innflytelse på og kanskje kan endre" (Vifladt og Hopen, 2004). Ifølge psykologen Albert Bandura (1977) sin teori defineres *mestringstro* som å ha tiltro til egne egenskaper i møte med utfordringer som virker tilbake på handlekraft og opplevelse av kontroll i situasjonen. Tiltro til egen *mestring* er en forutsetning for å iverksette innsats for endring. Ifølge Bandura (1977) er kunnskap, ferdigheter og motivasjon betydningsfulle kilder til *mestringstro*.

I løpet av livet vil alle gå gjennom ulike hendelser. I de vanskeligere tidene vil *selvhjelp* kunne være et nyttig virkemiddel (Selvhjelp Norge, u.å.). Alle mennesker har egne ressurser i seg selv som vil kunne være med på å holde på motet, håpet og troen på seg selv. Den enkeltes kunnskap og erfaringer vil være verktøy for veien videre. Aksept i en vanskelig situasjon og i seg selv, er første steget mot *selvhjelp* (Selvhjelp Norge, u.å.). *Selvhjelp* kan utføres både alene og i grupper, og går ut på å utføre små endringer i hverdagslivet. Målet er å bli kjent med egne utfordringer og lære å håndtere dem bedre. *Selvhjelp* kan ikke erstatte profesjonell behandling, men være et hjelpeapparat underveis som kan gi muligheter og selvinnsikt (Selvhjelp Norge, u.å.).

3.0 Metode

Dette er et begrenset litteraturstudie med anvendte funn fra andre kilder, såkalte sekundærdata (Thidemann, 2019). Litteraturstudiet beskriver kunnskap og analyse av et utvalg på 7 studier innen et bestemt område. Dette innebærer at kunnskap fra forskjellige skriftlige kilder systematiseres. Aktuell litteratur samles inn, vurderes kritisk og til slutt sammenfattes. I et litteraturstudie benyttes det studier som er basert på både kvantitativ- og kvalitative metoder. En kvantitativ metode vil si forklarende, og består av statistikk og funn som er målbare. Kvalitativ metode består derimot av forstående kunnskaper, altså objektenes egne opplevelser og meninger (Thidemann, 2019).

Vi ønsker å undersøke hvordan sykepleiere kan bistå kvinner ved å ta utgangspunkt i den helsefremmende funksjonen i møte med pasienter med endometriose, og med denne problemstillingen er en kvalitativ metode den mest hensiktsmessige metoden. Dette på bakgrunn av at pasienterfaringer ansees som relevante opplysninger for å besvare hensikten med oppgaven og valgt problemstilling. En ulempe ved å utføre en litteraturstudie om endometriose er at forskning på feltet er relativt begrenset, som igjen kan begrense hvordan vi kan formulere en problemstilling. Dette gir i tillegg utfordringer knyttet til artikkelsøk, da det kan være begrenset utvalg og tilgang til kvalitetssikrede studier relatert til sykepleie og endometriose. Fordelene med en litteraturstudie er at man på relativt kort tid får et overblikk over både eksisterende og eventuelt manglende litteratur, og dermed er ressursparende relatert til tidsavgrensningen for oppgaven.

3.1 Analyse

Samtlige studier er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Samtidig som at dette kan vurderes som et tegn på kvalitet, innebærer det ikke at man dermed kan utelukke den videre kvalitetsvurderingen. For å utføre prosessen med analysearbeidet ble det benyttet framgangsmåten til Aveyard (2019) for tematisk analyse som utgangspunkt. Først identifiserte vi hver artikkel sitt hovedtema ved å lese gjennom studiens resultatdel. Tema genereres deretter ut ifra studienes hovedfunn i resultatdelen, og parafraseres med egne ord for å kunne kombineres i sammenheng med de inkluderte vitenskapelige artikler. Valgte parafraser reflekterer problemstillingen som er valgt for litteraturstudiet. Hovedfunnene består av gjennomgående temaer i samtlige artikler, og parafrase-titlene dekker meningsinnholdet i

hvert av temaene (Aveyard, 2019).

Det var i utgangspunktet ønskelig å inkludere sykepleieperspektivet som et inklusjonskriterier for litteraturstudien, men grunnet relativt begrenset tilgang på kvalitetssikret forskning er ikke dette inkludert som et kriterie. Et unntak er likevel studien til Rowe *et. al.* (2021) som i tillegg inkluderte kvinner med erfaring med diagnosen. Studien ble likevel tatt med i litteraturstudien på grunn av faglig kvalitet og relevant innhold som besvarer valgt problemstilling.

Uavhengig av hvilken vurdering selve tidsskriftet har fått, tas det utgangspunkt i ulike kriterier for å vurdere om artikkelen ansees som troverdig eller ikke. Artikkelen har IMRaD-struktur, som innebærer at den har en struktur med introduksjon, metode, resultat og en diskusjonsdel (Thidemann, 2019). I tillegg har artikkelen sammendrag, konklusjon og litteraturliste. Nevnte punkter er kriterier som skal være oppfylt for å vurdere vitenskapelige artikler og for å utføre en kritisk vurdering av studier (Helsebiblioteket, 2016).

Utvalgte studier ansees som objektive, da de tar utgangspunkt i en hensikt om å informere leseren på en nøytral måte. Forfatterne benytter og oppgir uavhengige kilder i sine studier, samt at språket ansees som faglig og nøyaktig. Dette samsvarer med TONE-prinsippene som omhandler kvalitetsvurdering av en informasjonskilde, og tar utgangspunkt i fire nøkkelord: troverdig, objektiv, nøyaktig og egnet (Thidemann, 2019). Forfatterne av alle utvalgte studier oppgir ingen potensielle interessekonflikter, og forskningen er ikke sponset av noen som kan ha interesse for resultatet. Forskningsartikkelen i litteraturstudiet er godkjent av etisk komité, og dette kan ansees som en styrke ved studiene, da etiske kriterier og personvern er ivaretatt.

3.2 Søkestrategi

Det har blitt benyttet tre ulike databaser (Cinahl complete, Medline (ovid) og PubMed) for å få et vidt spekter av ulike artikler. Søket ble gjennomført i to omganger, den 20. og 21. april 2022. I databasene med et høyt antall treff, ble søket avgrenset til nyere publikasjoner. Årsaken til dette er et ønske om å benytte forskning av nyere dato, da det er et betydelig skille mellom eldre og nyere forskning ut ifra fagutvikling. Det er begrenset forskning som er skrevet på norsk, og derfor benyttes søkeord på engelsk for å finne et større antall med relevante forskningsartikler.

3.3 Avgrensninger

Inklusjonskriterier

- Fagfellevurderte forskningsartikler.
- Pasienterfaringer.
- Deltakere diagnostisert med endometriose.
- Tilgang på fulltekst.

Eksklusjonskriterier

- Deltakere med andre gynekologiske sykdommer.
- Studiedeltakere under 18 år.
- Studier publisert før år 2000.
- Etske hensyn ikke ivaretatt.

3.4 Søkematrise

Database	Begrensninger	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Aktuelle artikler*	Utvalgte artikler (med navn)
PubMed	2003 - 2022	1.Endometriosis 2.Nurses 3.Coping 1 AND 2 AND 3	31.351 413.483 181.177 7	5	1 "A life shaped by pain: women and endometriosis"
PubMed	2007 - 2022	1.Endometriosis 2.Health Promotion 3.Quality of life 2 AND 2 AND 3	31.351 173.528 481.169 9	2	1 "Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study"
PubMed		1."Endometriosis/diagnosis" 2." Quality of Life/psychology"[MAJR] 1 AND 2	4.650 22.845 11	1	1 "Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis"
Cinahl complete	2010 - 2022	1.Endometriosis 2.Nurses 3.Coping 1 AND 2 AND 3	5.482 244.699 40.486 40	30	1 "So many women suffer in silence: (...)"
Cinahl complete	2015 - 2022	1. Endometriosis 2. Health promotion 3. Quality of life 4. Nurs* 1 AND 2 AND 3 1 AND 2 AND 3 AND 4	5.482 77.259 138.922 1.002.083 577 0	0	0
MedLine Ovid		1. Endometriosis 2. Nurses 3. Coping 1 AND 2 AND 3	24.213 95.327 64.933 0	0	0
MedLine Ovid		1. Endometriosis 2. Nurses 1 AND 2	24.231 95.327 21	1 (valgt ut fra tidligere søk)	0
MedLine Ovid		1. Endometriosis 2. Health promotion 3. Quality of life 1 AND 2 AND 3	24.213 83.140 241.477 0	0	0

*Aktuelle artikler ut fra avgrensninger og relevans til problemstillingen. Studien til Denny (2004) er valgt ut for å belyse tidligere forskning og teori relatert til oppgavens problemområde.

3.4.1 Manuelle søk

Det ble innhentet vitenskapelige artikler ved manuelt søk. Søket ble utført på nettsiden til Tidsskrift for Den norske legeforening, som er et fagfelleurdert vitenskapelig tidsskrift. Tidsskriftet publiserer primært på norsk, samt at det tilbyr oversettelse til engelsk. Tidsskriftet redigeres etter Redaktørplakaten, som er en erklæring (avtale) som omhandler kjerneprinsipper vedrørende redaktøren sitt ansvar, plikter og uavhengighet (Redaktørplakaten, 2019). Redaktøren skal ut ifra Redaktørplakaten (2019) ivareta anonymitetsretten samt kildevern og fremme sannhetssøkende journalistikk og skille fakta fra meningsinnhold. Søket ble utført på nettsiden "tidsskriftet.no", og det ble utført et manuelt søk med søkeordet "endometriose" i kombinasjon med artikler skrevet av forfatteren Mette Haase Moen. Moen er professor i gynekologi og obstetikk ved Institutt for klinisk og molekylær medisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitetet, samt tidligere overlege ved Kvinneklinikken på St. Olavs hospital. I tillegg har Moen skrevet om ulike tema og fagstoff i pensumlitteratur som vi anser som relevant for å besvare problemstillingen. Med søkekombinasjonen "endometriose" av forfatter Mette Haase Moen, var søkeresultat nummer to artikkelen "Se opp for endometriose" (2021). Artikkelen omhandler relevante tema og underoverskrifter for vår oppgave, i tillegg til at den baseres på norske forhold og oppdatert forskningskunnskap. I litteraturlisten innhentet artikkelen "Life after a diagnosis with endometriosis - a 15 year follow-up study" (Fagervold, *et. al.* 2009). Årsaken til at vi har valgt å utføre et manuelt søk, er på bakgrunn av relativt lite tilgang til studier som kan overføres til nordiske forhold og som omhandler helsevesenet.

I søk på Medline (Ovid) kombinerte vi søkeordet "Endometriosis" og "Health personnel". Til sammen fikk vi 85 treff, og avgrenset søket til de 3 siste år som resulterte i 37 treff. Artikkelnummer 17 omhandlet forbedring av klinisk pleie for kvinner med endometriose, og baseres på pasienter samt helsevesenet sitt synspunkt. Artikkelen "Improving clinical care for women with endometriosis: a qualitative analysis of women's and health professionals' views." ble publisert i 2021 i tidsskriftet "Journal of psychosomatic Obstetrics & Gynecology", og selve studien er gjennomført i England. Studien var i 2021 den første av sitt slag som sammenligner pasient og helsepersonell sin oppfatning av endometriose i primærhelsetjenesten.

4.0 Resultatpresentasjon

Artikkel nr. 1	
Tittel:	A life shaped by pain: women and endometriosis
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Annette Huntington & Jean A Gilmour. Women's health. 2005. New Zealand.
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å utforske kvinners erfaringer med å leve med endometriose og hvordan smerte påvirker hverdagen og opplevelsen av livskvalitet, samt strategier for å mestre sykdommen.
Nøkkelord	Chronic pain, diagnosis, education, endometriosis, selv-management
Metode	Kvalitativ studie. 18 kvinner deltok i studiet med individuelle lydopptak intervju som var semistrukturerte og interaktive. Intervjuene ble analysert ved en tematisk analysetilnærming. Intervjuene ble sammenlignet og tentative temaer ble identifisert.
Resultat og diskusjon	Smerter påvirker flere ulike aspekter ved kvinnes liv. Studien identifiserer fire ulike undertemaer i smerte; manifestasjoner av smerte, smerte bølger, uhåndterlig smerte, kontrollerende smerte. Det har vært lite diskusjon om kvinners erfaringer med endometriose i sykepleier litteraturen.
Konklusjon	En kombinasjon av manglende og/eller forsinket diagnostisering og oppfølging i forbindelse med opplevelsen av å ikke bli trodd, førte til at kvinner oppsøkte andre kilder til kunnskap og alternativ behandling enn helsepersonell. Dette synliggjør behov for målrettet oppfølging av pasienter med endometriose.
Relevans for oppgaven	Smerte er et av symptomene på endometriose som påvirker pasientgruppen i hverdagslivet. Studiet belyser viktigheten av utvikling i helsetjenesten og helseutdanningen.

Artikkel nr. 2	
Tittel	Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study.
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Gabriella Màrki, Dorottya Vàsàrhelyi, Adrien Rigò, Zsuzsa Kalò, Nàndor Àcs og Attila Bokor. BMC Women's Health. 2022. Ungarn.
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å utforske kvinnenes selvhjelpsstrategier, helse relaterte behov, opplevelse av mening og betydningen av sosial støtte.
Nøkkelord	Endometriosis, health-related quality of life, Psychosocial impact, Focus group, Coping.
Metode	Kvalitativ studie. Det er benyttet fire fokusgrupper i studien som ble utført i perioden oktober 2014 til og med november 2015. Arbeidsgruppen besto av medisinske og psykologiske spesialister. 21 kvinner ble inkludert som studiedeltakere, og alle kvinnene er diagnostisert med endometriose i forbindelse med kirurgi og/eller histologisk undersøkelse. Studien ble dokumentert med lydopptak, overført til skriftlig form og dermed analysert ved å utføre innholdsanalyser.
Resultat og diskusjon	Fire hovedtema ble særlig uttrykt i studien: påvirkning på livskvalitet, medisinske erfaringer, komplementær og alternative behandlingsmetoder, og mestringsstrategier relatert til sykdomshåndtering. Felles for hovedtemaene er at mangel på informasjon medførte usikkerhet blant pasientene.
Konklusjon	Tilgang på informasjon oppleves som en barriere for pasientene, og medfører usikkerhet ved flere aspekter. Tverrfaglig kompetanse og samarbeid er etterspurt for å imøtekomme pasientenes komplekse behov og for å framskynde diagnostisering. Mangel på informasjon fra helsevesenet er en faktor som førte til at studiedeltakerne oppsøkte alternative mestringsstrategier på egenhånd, og informasjonen ble innhentet fra varierte kilder som ikke er kvalitetssikret.
Relevans for oppgaven	Studien viser til mangler i helsevesenet fra pasienters perspektiv og bidrar med løsningsalternativ som kan bidra til å forbedre relasjonen mellom endometriose pasienter og helsepersonell.

Artikkel nr. 3	
Tittel:	Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis.
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Georgia Rush og RoseAnne Misajon. Health care for women international. 2017. Australia.
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å undersøke helse relatert livskvalitet, identifisere subjektiv opplevelse av velvære og erfaringer knyttet til kvinners opplevelse av å leve med diagnosen endometriose.
Nøkkelord	Nøkkelord ikke angitt.
Metode	Det er benyttet en blanding av kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode. Inklusjonskriterier var kvinnelige studiedeltakere over 18 år, diagnostisert med endometriose. Studiedeltakerne ble rekruttert gjennom Endometriosis Australia, støttegrupper og ulike sosiale nettverkstjenester. Studien inkluderte 500 kvinner som anonymt besvarte en spørreundersøkelse tilknyttet en undersøkelsestjeneste. Studien besto av åpne spørsmål, personlig velvære indeks (PWI) og måleinstrumentet "Endometriosis health profile 30" (EHP-30) som måler individuell opplevelse av livskvalitet blant kvinner med endometriose. Tema for undersøkelsen var blant annet opplevelse av smerte, kontroll, psykisk velvære, sosial støtte og selvbilde.
Resultat og diskusjon	Endometriose har en betydelig innvirkning på kvinners fysiske helse som fører til at ulike aspekter i kvinnens liv påvirkes. Dette resulterer i økt risiko for utvikling av psykisk samsykelighet. Studien viser også at dette spesielt gjelder yngre kvinner (<25). Symptomene kunne oppleves som begrensende for kvinnenes hverdag og livssituasjon, samt at mangel på forståelse utenfra påvirket den helhetlige opplevelsen av å ha endometriose.
Konklusjon	Endometriose påvirker somatisk helse i så betydelig grad at ulike aspekter ved kvinnenes liv også rammes. Pasientene etterlyser kunnskap og forståelse om hvordan endometriose påvirker deres liv.
Relevans for oppgaven	Studien tar utgangspunkt i brukermedvirkning og belyser ulike pasientperspektiv hvor pasientenes egne erfaringer og behov er sentralt for å kartlegge de utfordringer som sykdommen kan medføre.

Artikkel nr. 4	
Tittel:	'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Sarah Grogan, Emma Turley og Jennifer Cole. Psychology & Health. 2018. Storbritannia.
Hensikt med studien	Hensikten er å belyse kvinnenenes erfaringer og opplevelser med endometriose, og dens effekt på opplevelsen av velvære og livskvalitet.
Nøkkelord	Endometriosis, thematic analysis, women's health, pain, non- adherence
Metode	Kvalitativ studie. Anonym og nettbasert spørreskjema, besvart av 34 deltakere i alderen 22-56 år med diagnostisert endometriose.
Resultat og diskusjon	Mestringsstrategier på ulike arenaer både sosialt og privat blir omdiskutert i studiet. Strategiene besto blant annet av å begrense smertestillende for å redusere bivirkninger, unngå sosiale sammenkomster og reduserer sosial kontakt på bakgrunn av manglende forståelse.
Konklusjon	Studien synliggjør behov for økt kompetanse blant helsepersonell og betydningen av tidligere diagnostisering. I tillegg er det behov for endringer ift. hvordan helsepersonell møter kvinner med endometriose når de presenterer sine symptomer, for å oppnå tillit i relasjonen mellom pasient og helsepersonell. Helsepersonellet må diskutere hele spekteret av muligheter for behandling.
Relevans for oppgaven	Belyser pasientperspektivet og kan bidra til å utforme sykepleierfaglige tilnæringsstrategier rettet mot kvinner med endometriose.

Artikkel nr. 5	
Tittel:	Life after a diagnosis with endometriosis - a 15 years follow-up study
Forfattere:	Bente Fagervold, Marita Jenssen, Lone Hummelshoj og Mette Haase Moen.
Tidsskrift:	Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.
Publiseringsår:	2009.
Land:	Norge.
Hensikt med studien	Utforske langtidskonsekvenser av endometriose basert på kvinner som var diagnostert med endometriose 15 år tidligere.
Nøkkelord	Endometriosis, treatment, symptoms, infertility, work ability, relationship, education
Metode	Kvantitativ og kvalitativ studie. 78 kvinner med kirurgisk og/eller histologisk diagnostert endometriose (diagnostert mellom 1991-1993) besvarte spørreskjemaer. Det ble også innhente informasjon fra kvinnenes medisinske journaler. De kvinnene som hadde gjennomgått overgangsalderen ble kontaktet via telefonintervju for oppfølgingsspørsmål. Disse opplysningene ble gruppert og sammenliknet.
Resultat og diskusjon	Av studiens deltakere var det 19.2% som ikke hadde opplevd bekkensmerter, og 21.8% som ikke hadde vært til gynekologen igjen etter å ha fått diagnosen. Nærmere 70% oppga å være fornøyd med legemiddelbehandlingen og fikk lindret symptomene tilstrekkelig. Av pasientene som mottok kirurgisk behandling var 60.9% fornøyd etter første inngrep, 89.9% etter flere inngrep. 75.6% av de som var infertile klarte å få biologiske barn. Halvparten av deltakerne rapporterte at endometriose ført til negativ påvirkning på opplevelsen av livskvalitet. Etter overgangsalder rapporterte 96.9% at de ikke hadde endometriose relaterte smerter lenger.
Konklusjon	Endometriose er en sykdom som har mangfoldig symptomatologi og og kan ha uforutsigbar utvikling. Sykdommen påvirker kvinnenes helse individuelt, men har samtidig flere fellestrekk innen påvirkning av personlige relasjoner, arbeidsevne og sosialt liv. Til tross for at sykdommen kan påvirke ulike aspekter ved pasientenes liv, synliggjør studiens resultater at endometriose ikke alltid medfører smerter, at behandlingen i mange tilfeller er effektiv, at infertilitet kan overkommes for en stor andel av pasientene og at om lag alle studiedeltakere i klimakteriet var foruten endometriose-relatert smerte.
Relevans for oppgaven	Studien gir et retrospektivt perspektiv på hvordan endometriose har påvirket norske kvinners liv i etterkant av å bli diagnostisert med endometriose 15 år tidligere.

Artikkel nr. 6	
Tittel	Improving clinical care for women with endometriosis: a qualitative analysis of women's and health professional's views
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Heather J. Rowe, Karin Hammarberg, Sarah Dwyer, Renea Camilleri og Jane RW Fisher. Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology. 2021. Australia.
Hensikt med studien	Sammenligning av pasienter og helsepersonell sine oppfatninger angående behandlingen av endometriose i helsevesenet, samt å utforske forbedringspotensialer.
Nøkkelord	Endometriosis, satisfaction with healthcare, self-management, collaborative care
Metode	Kvalitativ studie. Det ble foretatt semistrukturerte intervju som er utført ved å foreta telefonsamtaler med 13 helsepersonell bestående av leger og gynekolog. 46 kvinner over 18 år deltok i lukkede nettbaserte diskusjonsforum. Opplysningene fra begge grupper ble oppsummert og analysert hver for seg og deretter sammenliknet.
Resultat og diskusjon	Tre hovedfaktorer blir identifisert i studien for å kunne evaluere partenes tilfredsstillelse med helsevesenet. Resultatene viser at pasientene rapporterer mangel på kvalitetssikret informasjon om endometriose og aktuelle behandlingsmetoder, og at de dermed oppsøkte andre informasjonskilder enn helsevesenet. Endometriose medførte både somatiske og psykiske symptomer som krever helhetlig og tverrfaglig omsorg i større grad, og begge partene omtaler nåværende behandling som utilstrekkelig. I tillegg identifiseres behov for kunnskapsbasert kompetanse og forståelse for sykdommen, samt kvinnenes behov for å medvirke i beslutninger som omhandler egen helse.
Konklusjon	Studien synliggjør både pasienters og helsepersonells bekymringer om behandlingen innen endometriose. Det er en enighet om både problemer og løsninger. Forbedre primæromsorgen vil være med å styrke kunnskaper og samarbeidskompetanse hos begge parter, samt å bidra til å øke muligheter for videre henvisning. Det bør utvikles en egen modell for tverrfaglig omsorg som evalueres opp mot endometriose pasientenes erfaringer.
Relevans for oppgaven	Studien tar utgangspunkt i både pasient- og helsepersonell sitt perspektiv i behandlingen av endometriose, og sammenligner funn fra ulike perspektiv.

4.1 Sammenfattende resultater

Det er inkludert totalt 6 studier i litteraturstudien. Alle studiene har sett på hvordan kvinner påvirkes av å leve med diagnosen endometriose. I tillegg til hvordan symptomene påvirker opplevelsen av livskvalitet og ulike aspekter ved kvinnes liv.

Psykososiale konsekvenser

Samtlige studier avdekker at flere av kvinnene opplever psykososiale konsekvenser som følge av endometriose. Studien av Rowe *et. al.* (2021) identifiserer behov for kompetanse om endometriose også fra et psykososialt perspektiv, da hovedfokuset i behandlingen er på det patologiske perspektivet. Studien av Fagervold *et. al.* (2009) viser til pasienters erfaringer med å leve med endometriose. Videre identifiserer studiet innvirkningen endometriose kan ha på sosial deltakelse og støtte, personlige relasjoner og påvirkning av pasientenes kapasitet i arbeidslivet. Fagervold *et. al.* (2009) sin retrospektive studie viser også til ulike psykososiale konsekvenser ved endometriose. Dette er individuelt og dermed ikke representativt for alle pasienter med endometriose, til tross for en relativt høy forekomst blant pasientgruppen (Fagervold *et. al.* 2009). I samtlige studier er mangel på sosial støtte gjentakende, og pasientene oppgir behov for økt forståelse fra både helsepersonell og pårørende.

Endometriose og pasienterfaringer med helsevesenet

Flere av studiene, blant annet Rowe *et. al.* (2021), Huntington & Gilmour (2005), Mårki *et. al.* (2022) og Grogan, Turley og Cole (2018) har gjort funn som tilsier at pasienter med endometriose har erfaringer med å bli avleid når de presenterte sine symptomer og utfordringer til helsevesenet. Grogan, Turley og Cole (2018) sin studie identifiserte i tillegg at noen kvinner opplever å få sine symptomer normalisert. Studien til Fagervold *et. al.* (2009) presenterer resultater som omhandler at endometriose ikke alltid medfører symptomer i form av smerte, og at behandling i mange tilfeller anses som effektiv. Det kommer også frem at infertilitet kan behandles for en relativt stor andel av pasientene, og at en stor andel av kvinner i klimakteriet var foruten endometriose-relaterte smerter (Fagervold *et. al.*, 2009).

Tverrfaglig samhandling og kompetanse

Et fellestrekk i Huntington og Gilmour, 2005, Rowe *et. al.*, 2021 og Márki *et. al.*, 2022 er etterspørsel og behov for tverrfaglig kompetanse knyttet til endometriose, da flere kvinner opplever å bli avleid når de presenterer sine symptomer og utfordringer. Dette har medført at mange av studiedeltakerne oppsøker informasjon om sykdom og behandling fra andre kilder enn helsevesenet, som ikke nødvendigvis er kvalitetssikret og hensiktsmessig. Enkelte studier viser til at noen pasienter oppsøker alternative behandlingsmetoder utenom kvalifisert helsepersonell, som følge av opplevelsen av å få undervurdert sin symptom-problematikk (Márki *et. al.*, 2022 og Grogan, Turley og Cole, 2018). Mangelfull tilgang på kvalitetssikret informasjon synliggjør forbedringspotensialer innen formidling av informasjon fra helsepersonell.

Rowe *et. al.* (2021) identifiserer behov for kompetanse vedrørende menstruasjon og patologi, samt å identifisere behov for å inkludere tverrfaglig kompetanse for utredning og behandling av endometriose. Dette kom fram både i studien til Rowe *et. al.* (2021) og Huntington og Gilmour (2005). Studien til Rowe *et. al.* (2021) konkluderte med at både helsepersonell og pasienter har en gjensidig forståelse for behov for økt tverrfaglig samarbeid for å behandle mangfoldet i symptomer og samsykelighet. Dette samsvarer med resultat fra Márki *et. al.* (2022).

Mestring og selvhjelp

Flere av studiene (Márki *et. al.*, 2022, Grogan, Turley og Cole, 2018, Huntington og Gilmour, 2005 og Rowe *et. al.* 2021) viser til at kvinner oppsøker mestringsstrategier og metoder for selvhjelp, ofte i perioden før diagnostisering eller i tillegg til behandling. Grogan, Turley og Cole (2018) kommer inn på at kvinner kan føle at de må finne egne behandlingsalternativer da de opplever at de er misforstått og alene i situasjonen. Det kommer frem i Huntington og Gilmour (2005) at de som fikk endometriose diagnose valgte å gjøre noen livsstil endringer, i forhold til aktivitet og ernæring, for å bedre hverdagen.

Rowe *et. al.* (2021) supplementer at det kan være gunstig å inkludere pasienter med endometriose i utforming av en individuell behandlingsplan. Et samarbeid mellom helsepersonell og pasient kan føre til mer effektiv behandling og økt livskvalitet ved kronisk sykdom, dersom det er basert på kontinuitet, respekt og informasjon (Rowe, *et. al.* 2021).

Aktiv deltakelse i planlegging, avgjørelser og behandling kan være med på å optimalisere sykdomsforløpet (Rowe *et. al.* 2021).

5.0 Drøfting

5.1 Sykepleierfaglig støtte når endometriose medfører psykososiale konsekvenser

Både Fagervold *et. al.* (2010), Rowe *et. al.* (2021), Grogan, Turley og Cole (2018), Rush og Misajon (2017), Mårki *et. al.* (2022), Huntington og Gilmour (2005) og Denny (2004) har til felles at pasientene oppgir psykososiale konsekvenser av endometriose, opplevelsen av mangel på sosial støtte, samt forståelse fra pasientens relasjoner. Rowe *et. al.* (2021) identifiserer behov for kompetanse om endometriose også fra et psykososialt perspektiv, da hovedfokuset i behandlingen ofte vil være på det patologiske perspektivet. Psykososiale aspekter ved endometriose sett i sammenheng med fysiske konsekvenser av sykdommen ser ut til å øke risiko for negativ innvirkning på eksempelvis yrkesliv, seksuell helse, opplevelse av livskvalitet, sosialt liv og framtidsutsikter. Dette synliggjør at sykdom og helse er komplementære og har en gjensidig påvirkning av hverandre (Gammersvik, 2018). Et løsningsalternativ som vil kunne bidra til at kvinnene opplever sosial støtte i større grad, er å inkludere pasienters pårørende i prosessen, for eksempel sett i sammenheng med veiledning rundt sykdommen samt konsekvenser som den kan medføre. Det kan være vanskelig å snakke om seksuell helse, derfor er det viktig at man som sykepleier ufarliggjør temaet. PLISSIT-modellen er et eksempel på en modell som kan benyttes av sykepleiere for å innlede samtalen om seksuell helse, og til å gi informasjon knyttet til seksuelle konsekvenser som kan forekomme ved endometriose (Langhelle *et. al.* 2021).

Å veilede pårørende kan være av nytteverdi for å medvirke til økt kunnskap og forståelse, samtidig som det kan redusere sosialt stigma relatert til kvinners reproduktive helse og endometriose. I studien til Mårki *et. al.* (2022) framkommer det at nære relasjoner ble påvirket av uforutsigbarheten som endometriose kan medføre i henhold til blant annet seksuell helse, infertilitet og framtidsutsikter. Infertilitet er et vanlig symptom på endometriose, og kan ramme opp mot 30-40 prosent av kvinnene med diagnosen (Moen og Ellingsen, 2015). Mange av kvinnene som er ufrivillig barnløse som følge av endometriose vil derfor kunne ha behov for tverrfaglig oppfølging. De bør informeres om aktuelle behandlingsmetoder, for eksempel assistert befruktning og/eller henvisning til spesialisthelsetjenesten. Til tross for at infertilitet er et relativt vanlig symptom på endometriose, framkommer det i den norske studien til Fagervold *et. al.* (2009) at 75,6% av

130 studiedeltakerne med utfordringer knyttet til fertilitet, hadde ett eller flere biologiske barn. Sykepleier bør på bakgrunn av dette bistå med å veilede pasienter og gi informasjon om muligheter for fertilitetsbehandling ved ønske om biologiske barn dersom dette framkommer uten at pasienten allerede utredes eller behandles for dette.

5.2 Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med endometriose?

Langvarig eller kronisk syke pasienter har gjennom sykdomsprosessen utallige møter med fagpersoner innen helse- og omsorgstjenesten, og vil påvirkes av hvordan profesjonene imøtekommer deres behov for å mestre både det å være syk, samt det å leve med konsekvensene av sykdommen (Gammersvik, 2018). For pasientene vil det derfor være av stor betydning å møte på medkjempere samtidig som reaksjoner og konsekvenser av helsesvikt og behandling oppstår (Gammersvik, 2018). For sykepleiere er det viktig å registrere seg de pasientene som har spesielt lav livskvalitet, og avdekke hvilke områder pasientene har størst behov for bistand (Rustøen, 2016).

Begrepet helsefremming har helse, velvære og livskvalitet som mål, og søker de faktorer som kan gjøre at helsen blir styrket (Gammersvik, 2018). For pasienter med endometriose er det av betydning å få hjelp både i forhold til sykdommen og til å kunne leve med sykdommen, hvor begge forhold har en helsefremmende innvirkning (Gammersvik, 2018). Studien til Rowe *et. al.* (2021) identifiserer pasienters frustrasjon relatert til at endometriose ikke kan kureres. Til tross for at det å leve med endometriose kan medføre negative opplevelser, utdyper Gammersvik (2018) at kronisk sykdom ikke alltid er synonymt med manglende livskvalitet. Helsepersonell bør i større grad bistå pasientene til å kunne leve med sykdommen og mestre konsekvensene den medfører. Dette samsvarer med studien til Mårki *et. al.* (2022) som belyser at pasienter rapporterer positive ringvirkninger ved å anerkjenne og akseptere sin egen diagnose.

Dersom pasienten skal være i stand til å oppnå kontroll over forhold som er innvirkende på egen helse, er det en forutsetning at den får mulighet til å være en aktiv deltaker i sin egen prosess (Gammersvik, 2018). Det er et overordnet mål i samhandlingsreformen (Meld. St. 47 (2008-2009)) at pasientene skal være involvert, gis ansvar og innflytelse på sin egen situasjon. For å nå dette målet er det en forutsetning at pasientene først og fremst opplever å bli hørt

og ansett som en likeverdige part i større grad enn det som framkommer i blant annet studien til Rowe *et. al.* (2021). Jamfør pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har pasienter i tillegg en lovfestet rett til å kunne medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.

Felles for Huntington og Gilmour (2005), Mårki *et. al.* (2022) og Grogan, Turley & Cole (2018) er at pasienter i forkant av utredning av endometriose beskrev en opplevelse av avmakt i møte med helsevesenet, og da spesielt i tilknytning til legetjenesten. Dette resulterte blant annet i at flere av kvinnene oppsøkte hjelp andre steder, og at flere oppsøkte informasjon fra kilder som ikke er kvalitetssikret (Mårki, *et. al.* 2022). I perioden fra symptomdebut og fram til endelig diagnose, vil mange av kvinnene oppsøke hjelp i helsevesenet. Dermed fremmes muligheter for at sykepleier på ulike arenaer kan utøve en helsefremmende funksjon samtidig som at andre sykepleiefunksjoner ivaretas (Gammersvik, 2018). Av helsepersonell er ofte sykepleieren den som ser pasienten ofte, og dermed åpnes muligheter for å observere og kartlegge utfordringer og behov som er tilstedeværende (Lode, 2016).

Det helsefremmende arbeidet i møte med pasienter med endometriose tilpasses individuelt ut ifra pasientens behov og aktuell pasientsituasjon. Dette innebærer at sykepleier skal tilrettelegge for at pasienten har mulighet til positiv helseutvikling gjennom hele sitt sykdomsforløp, uavhengig av hvor og når pasienten får hjelp (Gammersvik, 2018). For å forstå begrepet *helsefremming* i en sykepleierfaglig sammenheng bedre, retter Antonovsky (1987) søkelyset på helse mot det "friske" i mennesket i motsetning til å fokusere på *patogenese*, altså det som omhandler og knyttes til sykdom. Et fellestrekk i studiene er at kvinner med endometriose oppgir at de opplever manglende sosial støtte og forståelse fra pårørende. Som sykepleier er kommunikasjon med pasienter med endometriose en god anledning til å benytte sin veiledende funksjon for å møte både pasient og pårørende sine behov. Veiledning er en helsefremmende sykepleierfunksjon som kan være relevant når pasienten opplever at enten pasient eller pårørende ikke har kunnskap eller forståelse omkring sykdommen og konsekvensene den kan medføre. Ett av målene med pasientveiledning er å sette pasienten i stand til å mestre gjennom læring og utvikling av kompetanse som omhandler egen situasjon (Tveiten, 2017).

Helsefremmende arbeid kan forstås ut ifra tre grunnleggende prinsipper; pasienten er ekspert på seg selv, medvirkning og maktfordeling (Tveiten, 2017). Hensikten med å omfordele makt fra sykepleier til pasient, er å styrke den enkeltes ressurser og uavhengighet.

Helsefremmende arbeid kan ifølge Tveiten (2017) forstås som en prosess med hensikt om å øke pasienten sin opplevelse av kontroll over avgjørelser og handlinger som omhandler egen helse. I prosessen skal sykepleiere være en samarbeidende part, og veiledning kan benyttes som et virkemiddel i samarbeidet om å identifisere, fremme og styrke muligheter for at pasienten opplever kontroll over faktorer som påvirker egen helse (Tveiten, 2017). Studien til Rowe *et. al.* (2021) viser at pasientsentrert brukermedvirkning og pasientveiledning er nødvendige tiltak i arbeidet med å fremme helserelatert livskvalitet blant kvinner med endometriose. Sykepleier har en veiledende funksjon og kan dermed bistå pasienten med hensiktsmessig veiledning og dialog om endometriose, noe som kan medføre at kvinnen i mindre grad oppsøker informasjon om egen sykdom som ikke er kvalitetssikret og vitenskapelig, slik det framkommer i studiene til Rowe *et. al.* (2021) og Márki *et. al.* (2022). Pasientveiledning kan derfor benyttes som et hensiktsmessig virkemiddel for at pasienten skal utvikle kompetanse, parallelt som at mestring kan ses som et resultat av læring (Tveiten, 2017).

Mathiesen (1982, gjengitt i Norvoll, 2015) definerer *avmakt* som det å befinne seg i en situasjon hvor en ikke ser hverken utvei, midler eller muligheter for å endre sin situasjon eller til å motsette seg andres viljeutøvelse overfor seg selv. Grogan, Turley og Cole (2018) viser til at kvinner måtte "kjempe" for å få riktig diagnose, og at flere dermed hadde redusert tiltro til helsevesenet. Et fellestrekk for flere av studiene (Grogan, Turley og Cole, 2018, Márki *et. al.*, 2022 og Rowe *et. al.* 2021) er beskrevet som opplevelsen av at symptomene kunne bli avfeid av helsevesenet, og kan derfor anses som et avmaktsforhold mellom pasient og helsepersonell (Norvoll, 2015). Eksempel på faktorer som bidrar til å skape avmakt er ifølge Hernes (1975, gjengitt i Norvoll, 2015), at aktøren er forhindret fra å delta i beslutningsprosessen, og at andre aktører kontrollerer forhold av stor interesse. Et eksempel på maktforhold kan være forholdet mellom pasient og sykepleier, da det å være pasient kan oppleves som å være i en sårbar posisjon.

5.3 Betydningen av tverrfaglig samhandling og kompetanse

Siden endometriose er en kompleks sykdom som medfører ulike psykososiale utfordringer så samt som fysiske, er det behov for tverrfaglig kompetanse og samarbeid på tvers av instanser. I studien til Rowe *et. al.* (2021) konkluderes det med at både helsepersonell og pasienter var enige om behov for tverrfaglig samarbeid for å behandle mangfoldet i symptomer og samsykelighet. Dette samsvarer med funn fra Márki *et. al.* (2022). I et tverrfaglig samarbeid med andre fagpersoner er sykepleiere støttespillere, og skal medvirke til at pasienter oppnår kontroll over beslutninger og handlinger som omhandler egen helse (Tveiten, 2017).

Flere av studiene innhentet studiedeltakere fra endometriose-foreninger og/eller grupper (Huntington og Gilmour, 2005, Grogan, Turley og Cole, 2018, Rowe *et. al.*, 2021, Rush og Misajon, 2017 og Márki *et. al.* 2022). Dette kan synliggjøre muligheter for å øke samarbeidet mellom gruppene og helsepersonell, slik at man øker muligheter for at pasienter med endometriose får tilgang til kvalitetssikret informasjon og veiledning. Noen av studiene viser til at pasienter med endometriose også har valgt å oppsøke alternative behandlingsmetoder utenfor helsevesenet. Blant annet i Rowe *et. al.* (2021), Huntington og Gilmour (2005) og Márki *et. al.* (2022) ble ernæring, urter, akupunktur og alternativ terapi nevnt som behandlingsmuligheter. Alternativ behandling baseres ikke nødvendigvis på kunnskapsbaserte behandlingsalternativer, men kan allikevel være til nytte for pasienter der ordinær behandling ikke er tilstrekkelig eller manglende, eller at pasienter individuelt opplever at behandlingen er til hjelp.

Sykepleiere skal i tillegg vurdere behov for tverrfaglige kompetanse, for eksempel lege eller gynekolog (Lode, 2016). Behov for oppfølging av spesialisthelsetjenesten viser seg for eksempel ved at kvinnen oppgir symptomer på infertilitet, eller at hun har uttalte utfordringer relatert til symptom-problematikk som i betydelig grad påvirker hverdagsliv og/eller opplevelsen av livskvalitet. Tverrfaglig samhandling og kompetanse kan bidra til at pasienten får riktig behandling til rett tid, og ved å henvise til riktig instans kan perioden før diagnostisering og behandling reduseres.

5.4 Hvordan kan sykepleiere bidra til mestring og selvhjelp?

Samhandlingsreformen (Meld. St. 47 (2008-2009)) vektlegger at pasientenes ressurser i større grad enn tidligere skal styrkes. Dette betyr at iverksetting av tiltak skal tilsikte egenmestring knyttet til pasientenes hverdagsliv og helseutfordringer (Tveiten, 2017). I studiene til Rowe *et. al.* (2021), Huntington og Gilmour (2005), Grogan, Turley og Cole (2018) og Mårki *et. al.* (2022) fremkommer det at pasientene på eget initiativ oppsøkte ulike mestringsstrategier for å bedre kunne håndtere endometriose og konsekvensene den medfører for pasientens liv. En av mestringsstrategiene som er nevnt i Grogan, Turley og Cole (2018) er at kvinnene benytter energibevarende prioriteringer for å strukturere hverdagen. I Rowe *et. al.* (2021) identifiseres selvhjelpsmetoder som for eksempel kognitiv atferdsterapi, men belyser samtidig at kvinnene må være mottagelige for alternativet.

Winger og Leegaard (2016) viser til ulike ikke-medikamentelle metoder som kan være til nytte for å lindre smerter. Smerter er et komplekst fenomen bestående av tanker, følelser, erfaringer og somatisk reaksjon, og derfor er det ikke alltid tilstrekkelig med medikamentell smertelindring (Winger og Leegaard, 2016). Kognitiv atferdsterapi er en alternativ tilnærming som kan være egnet for pasienter med smertetilstanden endometriose, og retter seg mot pasienten sin oppfatning av sin egen tilstand og hvordan tankene har innvirkning på symptomer (Winger og Leegaard, 2016). Hensikten med denne typen terapi er å fremme problemløsning gjennom kognitive og atferdsmessige mestringsstrategier for å fremme egen helse. På denne måten kan pasienten på egenhånd identifisere, evaluere og korrigere tanker og oppfatninger knyttet til smerte som ikke er hensiktsmessige. Prosessen har som formål at pasienten skal tilegne seg hensiktsmessige mestringsstrategier (Winger og Leegaard, 2016). Teknikken kan benyttes både under veiledning av sykepleier og av pasienten. Ved visualisering fremkaller pasienten tanker for å avlede fokus på smerter, og dermed oppnå avspenning og kontroll over kroppslige funksjoner med reduksjon av smertenes intensitet som resultat (Winger og Leegaard, 2016).

I sykepleiefaget innebærer helsefremming å iverksette tiltak som bidrar til å redusere helseutfordringer og samtidig bidra til at pasienten mestrer sykdommen og konsekvenser av den (Lerdal og Fagermoen, 2011). Gammersvik (2018) viser til hvordan man som sykepleier kan være med på å legge til rette for at pasienter skal kunne oppleve mestring. En

forutsetning for mestring er at pasienten har kontroll over egen situasjon. Da bør man som sykepleier sørge for at pasient opplever støtte, forutsigbarhet og en ivaretagelse av medvirkning (Gammersvik, 2018). En tilnærming for å oppnå støtte kan være å henvise pasienten til aktuelle arenaer hvor pasienten får mulighet til å møte likepersoner og anledning til å drøfte egen opplevelse. Eksempel på slike arenaer er endometrioseforeninger, likepersonstjeneste, selvhjelpsgrupper og samtalegrupper. Å tilhøre en gruppe åpner opp for samhold, aksept og forståelse fra andre med diagnosen (MacKenzie, 1992).

5.5 Muligheter for ressursutnyttelse

Diagnostisk forsinkelse kan generere både direkte og indirekte bruk av tilleggsressurser, da kvinner med endometriose oppsøker og benytter flere ulike deler av helsevesenet både før og etter diagnostisering (Grundström, *et. al.* 2020). Eksempel på indirekte kostnader kan være redusert arbeidskapasitet i yrkeslivet grunnet tilstedeværelse av symptomer som smerter. Symptomer ved endometriose kan derfor medføre konsekvenser både i form av samfunnsøkonomiske kostnader ved for eksempel sykefravær, og samtidig påvirke pasienten sin privatøkonomi (Grundström, *et. al.* 2020). Eksempel på direkte kostnader knyttet til helsevesenet er innleggelse på sykehus, medikamentell behandling og kirurgisk behandling. I tillegg viser blant annet studien til Rowe *et. al.* (2021) og Mårki *et. al.* (2022) at kvinnene oppsøker alternativ behandling, noe som kan medføre individuelle kostnader for privatøkonomi.

Tidligere diagnostisering vil derfor være en faktor som kan medføre mer hensiktsmessig fordeling av ressurser, i tillegg til å medføre økt kostnadseffektivitet, både for kvinnene individuelt og i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Studien til Grundström *et. al.* (2020) viser i tillegg at yngre kvinner < 30 år med endometriose hadde et høyere forbruk av ressurser i forhold til kvinner i eldre aldersgrupper, og at en årsak til dette kan være at yngre ikke enda har utviklet helsefremmende mestringsstrategier i samme grad som studiedeltakere med lengre erfaring med diagnosen (Rush og Misajon, 2017). Dette betyr ikke nødvendigvis at det er behov for økte økonomiske ressurser til pasientgruppen, men synliggjør behov for mer hensiktsmessig fordeling av tilbud (Moen, *et. al.* 2021). Denne kunnskapen bidrar til å understreke og synliggjøre behovet for helsefremmende mestringsstrategier knyttet til kronisk sykdom og endometriose.

6.0 Konklusjon

I dette litteraturstudiet har vi undersøkt hvilke sykepleierfaglige faktorer som kan benyttes for å fremme helsen til kvinner med endometriose. Mange av pasientene med endometriose opplever å bli møtt med normalisering av symptomer. Å ha kunnskap om endometriose er en forutsetning for å kunne forstå konsekvensene det kan medføre å leve med sykdommen, og oppgaven synliggjør behov for kompetanse. Økt kunnskap om sykdommen kan medvirke til å bedre kvinners opplevelse i møte med helsevesenet.

Endometriose medfører individuell påvirkning på kvinner sine liv, og det er derfor behov for en individuell tilnærming basert på hvilke utfordringer og behov som kan oppstå i løpet av pasientforløpet. Et helhetlig pasientforløp forutsetter tverrfaglig samhandling og kompetanse på tvers av profesjoner. Kompetanse om endometriose vil kunne medvirke til å redusere perioden før diagnostisering, og dermed kunne medføre helsefremmende ringvirkninger for pasienten. Tidligere diagnostisering vil i tillegg være en faktor som kan bidra til en mer hensiktsmessig fordeling av ressurser, både sett ut i fra et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Endometriose kan medføre både somatiske og psykososiale påkjenninger i kvinnens liv. For at pasienter med endometriose skal mestre de ulike aspektene ved sykdommen, er det nyttig å utvikle helsefremmende mestringsstrategier. Sykepleier kan bidra i denne prosessen ved å veilede og å gi informasjon, slik at pasientene får hensiktsmessige og kunnskapsbaserte alternativer. En forutsetning for dette er å dra nytte av pasientens iboende ressurser.

Forslag til videre forskning og fagutvikling:

Litteraturstudiet synliggjør behov for norske studier knyttet til utførelsen av sykepleie til pasienter med endometriose, samt behov for fagutvikling og kompetanseheving blant helsepersonell om sykdommen endometriose og konsekvenser den kan medføre.

7.0 Litteraturliste

Aase, K. (2018) Pasientperspektivet og sikkerhet, i Storm, M. og Wiig, S. (red).

Pasientsikkerhet. 2. utg. Universitetsforlaget, s. 64 - 75.

Aveyard, H. (2019) *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide*. 4.

utg. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Bandura, A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological*

Review, 84(2). Tilgjengelig fra: <https://mestring.no/umm/laerings-og->

[mestringstilbud/sentrale-begreper-og-tilnaerminger/](https://mestring.no/umm/laerings-og-mestringstilbud/sentrale-begreper-og-tilnaerminger/) (Hentet: 13. mai 2022)

Brochmann, N. og Dahl, E. S. (2017) *Gleden med skjeden*. H. Aschehoug & Co.

Den Norske Legeforening (2021) *Endometriose og adenomyose*. Tilgjengelig fra:

[https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-gynekologi/endometriose-og-adenomyose/)

[forening/veiledere/veileder-i-gynekologi/endometriose-og-adenomyose/](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-gynekologi/endometriose-og-adenomyose/) (Hentet: 17. mai

2022)

Denny, E. (2004) Women's experience of endometriosis. *Journal of Advanced Nursing*, volum

(46) Issue 6, s. 641 - 648. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03055.x>

Endometrioseforeningen (1997) Endometriose. Tilgjengelig fra: [https://endometriose.no/om-](https://endometriose.no/om-sykdommene/endometriose/)

[sykdommene/endometriose/](https://endometriose.no/om-sykdommene/endometriose/) (Hentet: 28. mars 2022)

Fagervold, B., Jenssen, M., Hummelshoj, L. og Moen, M. H. (2009) Life after a diagnosis with

endometriosis - a 15 years follow-up study, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 88, s. 914 - 919.

Doi: <https://doi.org/10.1080/00016340903108308>

Gammersvik, Å. (2018) Helsefremmende arbeid i sykepleie, i Gammersvik, Å. og Larsen, T. B.

(red). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. 2. utg. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS, s.

112- 134.

Grogan, S., Turley, E. og Cole, J. (2018) 'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis, *Psychology & Health*, volum 33, s. 1364 - 1378. Doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>

Grundström, H., Spagnoli, G.H., Löqvist, L. og Olovsson, M. (2020) Healthcare consumption and cost estimates concerning swedish women with endometriosis, *Gynecologic and Obstetric Investigation*, volum 85 nr 3, side 237-244. Doi: <https://doi.org/10.1159/000507326>

Heggstad, A. K. og Knutstad, U. (2016) Mestring, i Lode, K. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Cappelen Damm Akademisk, s. 40 - 54.

Huntington, A. og Gilmour, J.A. (2005) A life shaped by pain: women and endometriosis, *Journal of Clinical Nursing*, volum 14, s. 1124 - 1132. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x>

Håkonsen, K.M. (2017) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jerpseth, H. (2020) Sykepleie ved gynekologiske sykdommer, i Stubberud, D.G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Kliniske sykepleie 2*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 133- 168.

Langeland, E. (2018) Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie, i Gammersvik, Å., og Larsen T.B. (red) *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. 2. utg. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS, s. 157 - 178.

Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K. og R. J. T. (2021) *Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/fag/2021/01/sykepleiere-kan-hjelpe-pasientene-til-bedre-seksuell-helse>
(Hentet: 13. mai 2022)

Larsen, T.B. (2018) Helsebegrepet i helsefremmende arbeid, i Gammersvik, Å., og Larsen T.B. (red) *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. 2. utg. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS, s. 37 - 49.

Lerdal, A. og Fagermoen, M. S. (red) (2011) *Læring og mestring*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.

MacKenzie, K.R. (1992) *Classics in Group Psychotherapy*. New York. The Guilford Press.

Tilgjengelig fra: <https://mestring.no/umm/laerings-og-mestringstilbud/sentrale-begreper-og-tilnaerminger/> (Hentet: 13. mai 2022)

Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Àcs, N. og Bokor, A. (2022) Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study, *BMC Women's Health*, volum 22, s. 1-11. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>

Meld. St. 16 (2002-2003) (2003) *Resept for et sunnere Norge*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/?ch=1>

(Hentet: 16. mai 2022)

Meld. St. 47 (2008-2009) (2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>

(Hentet: 16. mai 2022)

Moen, M. H. (2015) Blødningsforstyrrelser og menstruasjonsplager, i Maltau, J. M., Molne, K. og Nesheim, B-I. (red.). *Obstetrikk og gynekologi*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Moen, M. H. *et. al.* (2021) Se opp for endometriose, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 141(10), s. 3. Doi: <http://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0419>

Moen, M. H. og Ellingsen, I. B. (2015) Endometriose, i Maltau, J. M., Molne, K. og Nesheim, B-I. (red.). *Obstetrikk og gynekologi*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norvoll, R. (2015) Makt og avmakt, i Brodtkorb, E. og Rugkåsa, M. (red.) *Mellom mennesker og samfunn*. 2. utg. Gyldendal Akademisk, s. 67 - 92.

NHI (2021) *Endometriose*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/kvinne/ulike-sykdommer/endometriose/> (Hentet: 29. mars 2022)

NOU 1999: 13 (1999) *Kvinnens helse i Norge*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 17. mai 2022)

Rush, G., Misajon, R. (2017) Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis, *Health Care for Women International*, 39(3), s. 303 - 321. doi: [10.1080/07399332.2017.1397671](https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1397671)

Rustøen, T. (2016) Livskvalitet og velvære, i Heggstad, A.K.T. og Knudsen, U. (red). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie - sykepleieboken 2*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk AS, s. 80 - 109.

Tveiten, S. (2017) Empowerment og samfunnshelse, i Tellnes, G. *Helsefremmende samhandling*. 1. utg. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS, s. 47 - 53.

Rødland, A.W. (2018) *Hva vet vi om kvinnens helse?* Tilgjengelig fra: https://kjonnsforskning.no/sites/default/files/rapporter/kvinnehelserapport_final_150518_m ed_isbn.pdf (Hentet: 28. mars 2022)

Selvhjelp Norge (u.å.) *Hva er selvhjelp?*. Tilgjengelig fra: <https://selvhjelp.no/hva-er-selvhjelp/> (Hentet: 11. mai 2022)

*Sjekklist*er (2016) Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist> (Hentet: 14. april 2022)

Thidemann, I-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vifladd, E.H. og Hopen, L. (2004) *Helsepedagogikk – Samhandling om læring og mestring*. Oslo: NK LMS. Tilgjengelig fra: <https://mestring.no/umm/laerings-og-mestringstilbud/sentrale-begreper-og-tilnaerminger/> (Hentet: 13. mai 2022)

Winger, A, Leegaard, M. (2016). Smerter, i Heggstad, A.K.T., Knutstad, U. (red). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm, s. 172 - 197.

