

10016 Freja Emmy Engdahl Olaisen  
10108 Synne Windsrygg

# Hvordan kan sykepleier fremme helse til kvinner med endometriose?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7283

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Mai 2023



10016 Freja Emmy Engdahl Olaisen  
10108 Synne Windsrygg

# **Hvordan kan sykepleier fremme helse til kvinner med endometriose?**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7283

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

**Bakgrunn:** Endometriose er en kronisk gynekologisk lidelse som påvirker millioner av kvinner over hele verden. Sykdommen har betydelig innvirkning på kvinners livskvalitet, og det er viktig å identifisere tiltak for å fremme helse og velvære hos kvinnene. For at dette skal være mulig er det avgjørende at sykepleiere har nok kunnskap om lidelsen. Det er lite fokus på endometriose og potensielle konsekvenser for deres livskvalitet på sykepleierutdanning og i samfunnet generelt, noe som tydeliggjør viktigheten av kunnskap om lidelsen.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å undersøke og sette søkelys på hvordan endometriose påvirker kvinners livskvalitet og samt diskutere hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme helse hos pasientgruppen.

**Metode:** Et systematisk litteraturstudium gjennomført mellom april 2023 og juni 2023 basert på 8 forskningsartikler og 2 review-artikler.

**Resultat:** Resultatene viste at flesteparten av kvinner med endometriose opplever redusert livskvalitet grunnet risiko for infertilitet, mangel på inkludering av pårørende, lite kontinuert i behandling, sterke smerter og destruktive møter med helsevesenet. Helsepersonell understreker også behovet for kunnskap om lidelsen for å yte helsehjelp og gi god nok omsorg til kvinnene. Støtte og informasjon er avgjørende for at kvinnene skal unngå å etablere destruktive mestringsstrategier. I en stor del av forskningen tydeliggjøres viktigheten av økt kunnskap om lidelsen hos helsepersonell, individualiserte behandlingstiltak, selvhjelp og tverrfaglig samarbeid.

**Konklusjon:** Endometriose har betydelig innvirkning på livskvalitet til kvinner. Sykepleiers kunnskap om lidelsen og deres kommunikasjonsevner kan ha helsefremmende effekt og styrke mestring og empowerment hos kvinner med endometriose. Ved å tilby helhetlig pasientsentrert omsorg, samarbeide tverrprofesjonelt, veiledning i mestringsstrategier, adressere holdningsutfordringer hos helsepersonell og øke bevisstheten og forståelsen for sykdommen, både blant sykepleiere og i samfunnet generelt, kan sykepleiere bidra til å forbedre livskvalitet til kvinner som lever med tilstanden.

**Nøkkelord:** Endometriose, kvinner, sykepleie, helsefremming, livskvalitet

# Abstract

English translation of your Norwegian sammendrag.

**Background:** Endometriosis is a chronic gynecological disorder that affects millions of women worldwide. The disease has significant impact on women's quality of life, and it is important to identify measures to promote health and well-being for these women. For this to be possible, it is crucial that nurses have sufficient knowledge about the condition. There is little focus on endometriosis and its potential consequences for quality of life in nursing education and in society in general which highlights the importance of knowledge about the disorder.

**Objective:** The purpose of this study is to investigate and shed light on how endometriosis affects women's quality of life and to discuss how nurses can contribute to promoting health in this patient group.

**Method:** A systematic literature review conducted between April 2023 and June 2023 based on 8 peer-reviewed research articles and 2 review-articles.

**Results:** The results showed that the majority of women with endometriosis experience reduced quality of life due to the risk of infertility, lack of inclusion of family members in treatment, lack of treatment continuity, severe pain and destructive encounters with healthcare providers. Health care professionals also emphasize the need for knowledge about the disorder to provide adequate care for these women. Support and information are crucial for women to avoid developing destructive coping strategies. A significant portion of the research highlights the importance of increased knowledge about the disorder among healthcare professionals, individualized treatment plans, guidance in coping strategies and multidisciplinary collaboration.

**Conclusion:** Endometriosis has a significant impact on women's quality of life. Nurses' knowledge about the disorder and their communication skills can have a health-promoting effect and strengthen coping and empowerment in women with endometriosis. By providing comprehensive patient-centered care, engaging in multidisciplinary collaboration, guidance in coping strategies, addressing healthcare professionals' attitude challenges and increasing awareness and understanding of the disease among healthcare professionals and in society at large, nurses can contribute to improving the quality of life for women living with endometriosis.

**Keywords:** Endometriosis, women, nursing, health promotion, quality of life

# Innhold

1.	Introduksjon .....	8
1.1.	Introduksjon til tema.....	8
1.2.	Teori .....	8
1.2.1.	Endometriose .....	8
1.2.2.	Symptomer og diagnostisering.....	9
1.2.3.	Behandling av diagnosen.....	10
1.2.4.	Sykepleierens helsefremmende funksjon .....	11
1.2.5.	Mestring og empowerment .....	12
1.2.6.	sykepleie teori – Joyce Travelbee .....	13
1.2.7.	Kommunikasjon .....	14
1.2.8.	Livskvalitet.....	15
1.3.	Formål og problemstilling.....	16
2.	Metode.....	17
2.1.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	18
2.2.	Datasøk .....	19
2.3.	Søketabell .....	20
2.4.	Håndsök .....	23
2.5.	Vurdering og utvelgelse av artikler .....	23
2.6.	Kildekritikk .....	24
2.7.	Analyse .....	25
3.	Resultater.....	28
3.1.	Tematisk inndeling av hovedtemaer .....	34
3.1.1.	Hvordan påvirker endometriose kvinners livskvalitet? .....	34
3.1.2.	Kvinnens erfaringer med helsevesenet - mangel på kunnskap og fordommer hos helsepersonell? .....	35
3.1.1.	Egne mestringsstrategier til kvinner med endometriose .....	36
3.1.2.	Intervensjoner og tiltak – hvordan kan sykepleier fremme helse? .....	37
4.	Diskusjon .....	38
4.1.	Hvordan påvirker endometriose kvinners livskvalitet? .....	38
4.1.1.	Fertilitet og livskvalitet.....	39
4.1.1.	Pårørende og pasientveiledning .....	40
4.2.	Kvinnens erfaringer med helsevesenet - mangel på kunnskap og fordommer hos helsepersonell? .....	41
4.3.	Selvhjelp og mestringsstrategier.....	42
4.4.	Helsefremmende intervensjoner i sykepleie .....	43



4.4.1.	Individualisert tilnærming i sykepleie .....	43
4.4.2.	Betydning av sykepleiers kompetanse i endometrioseomsorgen.....	44
4.4.3.	Tverrprofesjonelt samarbeid .....	45
4.4.4.	Barrierer i helsefremmende tiltak .....	46
4.5.	Konklusjon.....	47
Referanser .....		48

# Tabeller

Tabell 1 .....	18
Tabell 2 .....	20
Tabell 3 .....	23
Tabell 4 .....	25
<b>Tabell 5</b> .....	26
Tabell 6 .....	27
Tabell 7 .....	28



# 1. Introduksjon

## 1.1. Introduksjon til tema

Kvinnesykdommen endometriose er en av de vanligste kvinnesykdommene i Norge og om lag 10 % av kvinner i fertil alder har den kroniske sykdommen. Imidlertid tar det om lag 7 år å få stilt diagnosen i Norge (Endometrioseforeningen, u.å.). Sykepleiere vil møte denne pasientgruppen flere steder i helsevesenet som på helsestasjon, skolehelsetjenesten og på sykehus. Med denne bacheloroppgaven ønsker vi å se nærmere på hvordan endometriose påvirker kvinners livskvalitet og hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme helse hos pasienter med endometriose. Oppgaven vil rette søkelys på sykepleiernes rolle i å optimalisere helsefremmende tiltak for denne pasientgruppen, med særlig vekt på livskvalitet og å fremme helse. Målet er å øke bevisstheten og forståelsen om endometriose. I tillegg ønsker vi å fokusere på hvordan sykepleiere kan bidra til å forbedre pasientenes opplevelse av økt livskvalitet, gjennom helsefremming.

## 1.2. Teori

### 1.2.1. Endometriose

Endometriose er en kompleks og kronisk sykdom som rammer opptil 10% av kvinner i fertil alder. Sykdommen oppstår i den perioden i livet kvinnen er fertil, altså fra menstruasjonsdebut til overgangsalder (Nordengren, 2021, s. 25). Sykdommen oppstår når vev som normalt vokser inni livmoren, kalt endometriet, vokser utenfor livmoren og danner sammenvoksinger på andre organer som eggleder, eggstokker, bukhinnen, tarmene og urinblæren (Forman et al., 2011, s.145). Dette kan føre til alvorlige smerter i bekken, menstruasjonsforstyrrelser og infertilitet. Endometriose er en betennelsesreaksjon som vil påvirke de organene som er rammet ved at det blir en inflammasjon i vevet. Som ved vanlig menstruasjon vil dette vevet også kunne blø noe som kan føre til svært sterke smerter (Forman et al., 2011, s. 148).

### 1.2.2.Symptomer og diagnostisering

Noen av de vanligste symptomene ved endometriose er dysmenoré, altså kraftige menstruasjonssmerter, samt smerter ved samleie og vannlatning (Nordengren, 2021, s. 12). Andre symptomer er smerte ved eggøsning, bekkensmerter og fordøyelsesproblematikk som oppblåsthet, forstoppelse eller diaré (Endometrioseforeningen, u.å.). Når det gjelder diagnostisering er det flere som opplever at de får en rekke feildiagnoser som irritabel tarm syndrom (IBS) og urinveisinfeksjon (UVI), da symptomene kommer fra flere deler i det nedre bekkenet (Endometrioseforeningen, u.å.). Endometriose kan være asymptomatisk, og det er derfor ikke uvanlig at diagnosen først stilles når pasientene opplever problematikk knyttet til graviditet (Nordengren, 2021, s. 12).

Diagnosen kan ikke stilles kun basert på symptombeskrivelse fra kvinnene. Synlige forandringer ved gynekologisk undersøkelse, kikhullsoperasjon og funn ved ultralyd er de sikreste metodene for å stille diagnosen (Nordengren, 2021, s. 12). Selv om en betydelig andel på 20-25% ikke opplever symptomer, er bekkensmerter og infertilitet blant de mest belastende følgene for kvinnene (Endometrioseforeningen, u.å.). Smertene kan både være akutte og kroniske, og påvirker livskvalitet ved begrensning av aktivitet, arbeidsevne, sosial isolasjon, søvnvansker og utmattelse (NICE, 2017).

Kroniske smerter vil kunne føre til redusert livskvalitet grunnet konstant belastning. Mange pasienter opplever å ikke bli trodd av nære relasjoner og helsepersonell når smertene ikke har klare årsakssammenhenger (Danielsen & Berntzen, 2016, s. 383). Mangel på aksept og forståelse om smerteproblematikk uten medisinsk årsak kan vanskeliggjøre situasjon for kronisk syke betraktelig. Ettersom det i gjennomsnitt tar 7 år å få diagnosen antyder det at mange kvinner med endometriose går flere år med bekymringsfulle smerter uten å bli tatt på alvor. Å bli diagnostisert med endometriose kan bidra til å unngå unødig bekymring og etter hvert akseptere egen lidelse (Danielsen & Berntzen, 2016, s. 416).

Kvinner med endometriose kan også oppleve problematikk med fertilitet da endometriosevevet kan skape et ugunstig miljø i livmoren, da sammenvoksinger på egglederen kan medføre vanskeligheter med spontan befruktning (Nordengren, 2021, s. 95). Ifølge studie er 30-50% av kvinner med endometriose infertile (Facchin et al., 2015). Endel kvinner muligheten til å oppnå graviditet, selv om de har diagnosen. Allikevel må flere kvinner oppsøke muligheten for fertilitetsbehandling gjennom blant annet assistert befruktning (Nordengren, 2021, s. 96). Par med normal fertilitet oppnår graviditet innen ett år i 9 av 10 tilfeller. Sammenlignet med par der kvinnen har endometriose, oppnår kun 3 av 10 av parene graviditet innen ett år (Nordengren, 2021, s. 95).

### 1.2.3. Behandling av diagnosen

Endometriose er en kronisk lidelse som kan behandles på ulike måter avhengig av alvorlighetsgraden og pasientens symptomer. Selv om behandling kan lindre symptomene og øke sjansene for å bli gravide, er det dessverre ingen kur for endometriose (Endometrioseforeningen, u.å.).

Behandlingen av endometriose tar sikte på å lindre symptomer og forbedre livskvaliteten. Behandlingsalternativene diskuteres mellom legen og pasienten, og valget avhenger av sykdommens alvorlighetsgrad, symptomer og pasientens alder og ønsker.

Behandlingsalternativene inkluderer medikamenter, hormonbehandling og kirurgi. NSAIDs, som er en gruppe medikamenter som kan lindre smerter forårsaket av endometriose, ved at de hemmer produksjonen av prostaglandiner (Endometrioseforeningen, u.å.).

Kirurgi utføres vanligvis når symptomer som sterke smerter eller infertilitet ikke kan lindres tilstrekkelig med medisinsk behandling alene. Formålet med kirurgi er å fjerne eller redusere endometriosevev og lesjoner som finnes utenfor livmoren. Prosedyren kan gjøres laparoskopisk, også kjent som kikkhullskirurgi. Kirurgisk behandling kan også omfatte fjerning av cyster på eggstokkene og arrvev som kan føre til smerte og forstyrre reproduktive organer. Det er viktig å merke seg at kirurgi ikke er en permanent løsning, da endometriose kan komme tilbake etter noe tid. Imidlertid kan kirurgi bidra til å redusere symptomer, forbedre fruktbarhet og øke livskvaliteten til pasienten (Endometrioseforeningen, u.å.).

#### 1.2.4.Sykepleierens helsefremmende funksjon

Samhandlingsreformen varslet store endringer for rollen som sykepleiere i framtiden. Disse inkluderte økt fokus på helsefremming i sykepleie og økt fokus på å utvikle helhetlige pasientforløp (St. Meld. 47, (2008-2009) s.13). Helsefremmende arbeid defineres som «Den prosessen som setter folk i stand til å ta større kontroll over og bedre egen helse» (NICE, 2017)

Ifølge International Council of Nursing's etiske retningslinjer er det å fremme helse en av fire sentrale funksjoner for sykepleiere (Gammersvik, 2018, s. 112). Å forebygge sykdom, lindre lidelse og gjenopprette helse er de andre tre.

Sykepleiers funksjon i å fremme helse hos kvinner med endometriose kan dermed være å veilede og støtte pasientene i egen mestringsprosess. Disse pasientene opplever langvarig alvorlig smerte, redusert velvære, livskvalitet, sosial isolasjon og redusert funksjon i utdanning og arbeid (Facchin et al, 2015). Å fremme helse ses på som grunnleggende for sykepleiere til å hjelpe pasienter å mestre stress (Gammersvik, 2018, s. 117). Helsevesenet, og spesielt sykepleiere, spiller en avgjørende rolle i å fremme helse blant pasienter med kroniske sykdommer, inkludert endometriose.

I en sykepleier-pasient-interaksjon er sykepleieren den sterkeste parten grunnet råderett over ressursene som pasienten trenger (Gammersvik, 2018, s. 129). Det er derfor viktig at sykepleier hjelper pasienten å ta informerte beslutninger om egen helse. Dette kan sykepleier bidra med gjennom informasjon og veiledning om diagnose, symptomer, behandlingsalternativer og selvhjelp.

### 1.2.5.Mestring og empowerment

For å takle livet med kronisk smerte og psykiske helseproblemer er «opplevelse av sammenheng» en viktig ressurs for å fremme helse og øke livskvalitet (Moksnes et al., 2021, s. 41). "Sense of Coherence", opplevelse av sammenheng" (SOC/OAS), er et sentralt begrep i Antonovsky sin teori. Begrepet går ut på at helse alltid vil gå mot den positive enden av linjen uheld til helse, dersom situasjonen oppleves som meningsfull (Langeland, 2018, s.161). Resultater fra forskning viser at sosial støtte har positiv effekt på SOC/OAS og livskvalitet (Tveiten, 2020, s.22). Dermed mener Antonovsky at det er viktig å utfordre sykepleiere til å være oppmerksomme på pasientenes mulighet til positiv utvikling av helse. Sykepleiere kan altså støtte og oppfordre pasientene til å finne mening i sin situasjon som kronisk syk gjennom bruk av pasientens ressurser.

Mestring handler om menneskers møter med belastende livssituasjoner ved bruk av indre ressurser og handlingsevne (Haugan & Rannestad, 2018, s.142). Altså handler det om å finne mening i situasjoner som oppleves belastende (Tveiten, 2020, s.22). Stress oppstår når endringer skjer så fort at mennesket ikke klarer å håndtere og tilpasse seg forandringen, mens mestring kan oppnås ved å vite hva som skal til for å håndtere situasjonen (Tveiten, 2020, s.23). For å styrke og utvikle mestringskompetanse hos pasienter må sykepleiere samhandle med dem og fremme betydningen av pasientens egne ressurser. Samtidig er det viktig at sykepleier er bevisst på at noen utfordringer trenger pasienter hjelp med å løse (Tveiten, 2020, s. 30). Det er altså nødvendig at helsepersonell fremmer ressurser iboende i pasienten for å drive med helsefremmende sykepleie.

Empowerment er et sentralt begrep i helsefremmende arbeid som innebærer maktfordeling (Haugan & Rannestad, 2018, s, 143). Tenkningen handler om at det er pasientene som har kunnskap om egen opplevelse av eget liv. Dermed er det nødvendig å inkludere pasientene i beslutninger og støtte deres kunnskap om egen helse.

Empowerment i helsesammenheng betyr dermed å gi pasientene autoritet i forhold til eget liv (Haugan & Rannestad, 2018, s. 144).



Det motsatte kan være lært hjelpsløshet, fremmedgjøring eller maktesløshet, altså fravær av empowerment (Tveiten, 2020, s.53). For å unngå dette er det nødvendig at helsepersonell er bevisst sin veiledende og helsefremmende rolle og samhandler med pasienten gjennom prosessen (Tveiten, 2020, s.39). For at veiledningen skal kunne føre til empowerment er det dermed nødvendig at sykepleiere har kompetanse om prinsipper i empowerment-tenkningen og om veiledning, samt at relasjonen mellom pasient og sykepleier er basert på tillit (Tveiten, 2020, s.46). Dersom sykepleier er bevisst sin rolle i å oppdage pasientens ressurser og fokuserer på helse ut fra deres forutsetninger, øker mulighet for å støtte dem på deres reise mot økt empowerment og mestring.

### 1.2.6. sykepleie teori – Joyce Travelbee

Joyce travelbee er en sykepleieteoretiker som i 1971 skrev boken "mellommenneskelige forhold i sykepleie". Sykepleieteorien fokuserer på sykepleierens relasjon mellom pasient og familie, og hvordan sykepleieren kan bruke denne relasjonen for å imøtekomme deres behov. Joyce Travelbee definerer sykepleie slik:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2011, s. 29).

Sykepleierens rolle vil kunne bidra å hjelpe pasientens og hennes pårørende i å leve med en kronisk sykdom ved å optimalisere pasientens helse til et høyest mulig nivå (Travelbee, S. 37). Joyce Travelbee la stor vekt på betydningen av mellommenneskelige forhold i sykepleie.

En sentral del er betydningen av relasjonen mellom sykepleieren og den syke. Hun foretrakk å bruke begrepet "mennesket-til-mennesket-forhold" istedenfor pasient og sykepleier, for å understreke betydningen av å se på pasienten som et unikt individ med egne behov og opplevelser (Travelbee, 2007, s. 53).

Travelbee beskriver fem faser i etableringen av et mennesket-til-mennesket-forhold mellom sykepleieren og den syke (Travelbee, 2007, s. 172).

Det innledende møtet handler om å unngå stereotypisering og se etter det unike og individuelle hos pasienten. Deretter følger fremveksten av identitet, der både sykepleierens og pasientens identitet vokser fram, og det etableres bånd mellom dem, som er kilden til empati.

Empati er en viktig fase der sykepleieren prøver å forstå den sykes opplevelse og psykiske tilstand, samtidig som de skiller mellom sitt eget og den sykes perspektiv (Travelbee, 2007, s. 196- 202). Sympati og medfølelse er også en viktig del av sykepleie, men det er i følge Travelbee ikke nok å bare ønske å hjelpe. Sykepleieren må også ha kunnskaper og ferdigheter i sykepleie for å kunne lindre pasientens plager (Travelbee, 2007, s. 200). Sympati er ikke en av fasene i en prosess der sykepleieren og den syke lærer å kjenne hverandre, men er trolig med på å forsterke forholdet mellom sykepleier og den syke (Travelbee, 2007, s. 201). Til slutt oppnås gjensidig forståelse og etablering av et mennesket-til-mennesket-forholdet som er fundamentalt i Travelbees sykepleieteori (Travelbee, 2007, s. 213).

### 1.2.7. Kommunikasjon

For å kunne skape en god relasjon er det vesentlig med gode kommunikasjonsferdigheter. Dette vil innebære både verbal og non-verbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2017). Videre beskriver Eide & Eide at profesjonell kommunikasjon skal ha en helsefremmende effekt, ved at pasienten skal føle mestring, motivasjon og at det skal styrke ressursene. Det er da avgjørende at helsepersonell ser hele pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 17). Grunnlaget for helsefremmende sykepleie vil da baseres på forståelse av pasienten (Fjørtoft, 2016, s. 177). Hvis vi som sykepleiere tar oss tid, lytter til pasienten, opptrer rolig og viser forståelse og empati for pasientens situasjon og lytter aktivt, legger sykepleieren til grunn for å skape tillit mellom pasient og sykepleier (Hummelvoll, 2018, s 237).

### 1.2.8.Livskvalitet

Begrepet livskvalitet er et begrep med flere ulike definisjoner (Helsedirektoratet, 2017). I denne oppgaven har vi valgt å definere begrepet livskvalitet som en kombinasjon av subjektive og objektive opplevelser (Helsedirektoratet, 2017). Den subjektiv opplevelse av livskvalitet kan defineres som en persons individuelle vurdering og oppfatning av hvor tilfredsstillende, meningsfullt og givende deres liv er. Det tar hensyn til deres følelsesmessige, fysiske og sosiale velvære, samt deres opplevelse av personlig tilfredsstillelse og oppnåelse av mål, mens den objektive livskvaliteten beskrives som aspekter som trygghet, frihet, helse, fellesskap og selvutviklingsmuligheter. Mens den objektive livskvaliteten i større grad knyttes til levekår knyttes den subjektive opp mot psykisk helse (Folkehelseinstituttet, 2021). Færre psykiske plager og bedre fysisk helse er forbundet med høyere grad av livskvalitet (Helsedirektoratet, 2021).

I henhold til studiet rapporterte kvinner med endometriose betydelig lavere livskvalitet sammenlignet med den generelle befolkningen (Facchin et al., 2015). Forskningen viste også at bekkenplager hadde en betydelig innvirkning på livskvaliteten og den psykiske helsen til kvinner med endometriose. Sammenlignet med kvinner uten bekkenplager hadde kvinner med høye nivåer av bekkenplager også et betydelig høyere nivå av angst, depresjon og redusert livskvalitet.

Ved å inkludere begrepet livskvalitet i sykepleiepraksis, blir sykepleieren oppmerksom på betydningen av pasientens subjektive opplevelser av helse og livssituasjon. Dette kan bidra til å forstå pasientens individuelle behov og ønsker, og legge til rette for helhetlig og person-sentrert omsorg. Sykepleieren kan også bidra til å styrke pasientens kognitive og affektive opplevelser ved å gi støttende omsorg, fremme kommunikasjon og samhandling, og involvere pasienten i beslutningsprosesser knyttet til egen helse. (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 27)

### 1.3. Formål og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilke tiltak og forhold sykepleier kan benytte seg av for å fremme helse hos kvinner som lider av endometriose og opplever redusert livskvalitet. Ut ifra hensikten ble følgende problemstilling formulert:

*Hvordan kan sykepleier fremme helse hos kvinner med endometriose?*

Vi ønsker gjennom søk å undersøke kvinners erfaringer av livet med endometriose, og se på hvordan livskvalitet påvirkes knyttet til erfaringer i møte med helsevesenet.

Sykepleier møter kvinner med endometriose på gynekologiske sengeposter på sykehuset, poliklinikker, på helsestasjon og i akuttmottak. Pasientene er ofte innlagt grunnet utredning for sterke smerter eller høyt symptomtrykk. Problemstillingen tar for seg de aspektene sykepleieren bør vektlegge for å best mulig ivareta pasientens behov. Dette for å styrke sykepleiepraksis og fremme helse til pasientgruppen gjennom å identifisere effektive strategier som kan forbedre omsorgstilbudet til kvinnene.

## 2. Metode

I denne bacheloroppgaven har vi valgt å benytte oss av litteraturstudie som valgt metode. En litteraturstudie innebærer å bruke eksisterende fagkunnskap, forskning og teori som datakilder i oppgaven, for å besvare en problemstilling. Vi har søkt etter relevant forskning i aktuell pensumlitteratur, fagbøker, tidsskrifter og forskningsartikler. For å innhente forskningsartikler har vi gjennomført systematiske søk, hvor vi har inkludert både kvantitativ og kvalitativ forskning (Dalland, 2017, s 199). Den kvantitative metoden benytter seg av forskning som er målbar, og er hensiktsmessig når man ønsker å undersøke effekten av et tiltak eller hvor stor prosent av en pasientgruppe, som opplever de ulike symptomene.

Den kvalitative metoden derimot, er egnet for å studere pasientens og helsepersonells opplevelser, erfaringer og meninger (Dalland, 2017, s. 52). Vi har i hovedsak satt søkelys på kvalitative studier, da vi ønsker å utforske pasienters og helsepersonells opplevelser av endometriose og deres erfaringer med sykdommen. Dataene i disse studiene er innhentet gjennom intervjuer og observasjoner for å få innsikt i deres subjektive opplevelser.

I tillegg har vi valgt å inkludere kvantitative studier for å bedre kunne tydeliggjøre opplevelsene gjennom objektive funn (Dalland, 2017, s. 53).

## 2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I denne oppgaven har vi benyttet oss av inklusjons og eksklusjonskriterier for å kvalitetssikre resultatene fra søket til oppgaven.

### Inklusjonskriterier:

- Artikkelen skal være skrevet på engelsk eller skandinaviske språk
- Artikkelen skal være publisert mellom 2013 og 2023
- Pasientene skal ha diagnostisert endometriose
- Valgte artikler skal være fagfellevurdert
- I hovedsak IMRAD-struktur

### Eksklusjonskriterier:

- Pasienter med andre tilleggs diagnoser
- Studier eldre enn ti år.
- Artikler der kun abstrakt er tilgjengelig

**Tabell 1**

	<b>P: (Population)</b>	<b>I: (Interventions)</b>	<b>C: (Comparison)</b>	<b>O: (Outcome)</b>
<b>Problemstilling: Begreper på norsk</b>	Kvinner med endometriose	Helsefremming Intervensjoner  Informasjon  Kunnskap  Sykepleie  Pasientsentrert omsorg		Økt livskvalitet  Bedre helse  Egenmestring

<b>Engelsk</b>	(MH "Endometriosis") OR "endometriosis")  (MH "Women") OR "women"	(MH "Nurses+") OR "Nurses"  (MH "health professionals" OR "health personnel" OR "health care provider")  (MH "Patient Centered Care") OR "patient centered care" (MH "Delivery of Health Care+") OR (MH "Pain Clinics") OR (MH "Fertility Clinics")		MH ("Quality of Life") OR "health related quality of life" OR (MH "Quality of Health Care+")  (MH "Health Promotion+") OR "health promotion"  (MH "Self-Management") OR "self management"
----------------	--	--	--	---

## 2.2. Datasøk

I vår oppgave har vi anvendt systematiske søk for å identifisere relevante forskningsartikler (Dalland, 2017, s. 156). Vi valgte å bruke databasene PubMed, Cinahl og Medline, da disse er anerkjente kilder innenfor sykepleie og relaterte fagområder. Vi utførte søk ved å benytte ulike kombinasjoner av søkeord og brukte også Mesh for å finne synonymer og alternativer til søkeordene (Dalland, 2017, s. 158).

Resultatet av søkene våre presenteres i søketabeller som er inkludert senere i oppgaven.

For å velge ut relevante artikler, satte vi noen kriterier (Dalland, 2017, s. 199).

## 2.3.Søketabell

**Tabell 2**

Databas e	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
MEDLINE	27.Mars. 2023	S1.	(MH "Endometriosis") OR "endometriosis"		33,850	0
		S2.	(MH "Quality of Life") OR "health related quality of life" OR (MH "Quality of Health Care+»)		8,152,331	0
		S3.	(MH "Patient Centered Care") OR "patient centered care"		38,850	0
		S4.	S1 And S2 AND S3		13	1 (A)
		S5.	(MH "Health Promotion+") OR "health promotion"		149,577	0
		S6.	S1. AND S5.	Fagfelleurdert År 2013-2023	35	2 (B, C)
Cinahl	29.Mars. 2023	S1.	(MH "Endometriosis") OR "endometriosis"		33,850	0
		S2.	(MH "Nurses+") OR "Nurses"		457,300	0
		S3.	S1 And S2		66	3 (D, E,F)
		S4.	(MH "Quality of Life") OR "health related quality of life" OR (MH "Quality of Health Care+")		8,152,331	



		S5.	(MH" health professionals" OR "health personnel" OR "health care provider")		187,997	0
		S6.	S1. AND S4 AND S5	Fagfelleurdert År 2013-2023	12	2 (G, H)
PUBMED	20.04.2023	S1	(MH «Endometriosis ») OR «Endometriosis »		33.304	0
		S2	(MH "Self-management") OR "Self management"		27,349	0
		S3	S1. AND S2.	År 2013-2023 Fagfelleurdert	45	1 (J)

**Inkluderte artikler:**

- A. Apers, S., Dancet, E. A. F., Aarts, J. W. M., Kluivers, K. B., D'Hooghe, T. M., & Nelen, W. L. D. M. (2018). The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis. *Reproductive BioMedicine Online*, 36(2), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.10.106>
- B. Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N., & Bokor, A. (2022). Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>
- C. Olliges, E., Bobinger, A., Weber, A., Hoffmann, V., Schmitz, T., Popovici, R. M., & Meissner, K. (2021). The Physical, Psychological, and Social Day-to-Day Experience of Women Living with Endometriosis Compared to Healthy Age-Matched Controls—A Mixed-Methods Study. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 767114. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.767114>
- D. Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among

women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 205-211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

E. Bach, A. M., Risoer, M. B., Forman, A., & Seibaek, L. (2016). Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 2333393616651351.

<https://doi.org/10.1177/2333393616651351>

F. Grundström, H., Kjølhede, P., Berterö, C., & Alehagen, S. (2016). "A challenge" – healthcare professionals' experiences when meeting women with symptoms that might indicate endometriosis. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 65-69.

<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.003>

G. Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2016). Endometriosis and fertility: Women's accounts of healthcare. *Human Reproduction*, 31(3), 554-562.

<https://doi.org/10.1093/humrep/dev337>

H. Rowe, H. J., Hammarberg, K., Dwyer, S., Camilleri, R., & Fisher, J. R. (2021). Improving clinical care for women with endometriosis: Qualitative analysis of women's and health professionals' views. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(3), 174-180.

<https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678022>

**I)** Buggio, L., Barbara, G., Facchin, F., Frattaruolo, M. P., Aimi, G., & Berlanda, N. (2017). Self-management and psychological-sexological interventions in patients with endometriosis: Strategies, outcomes, and integration into clinical care. *International Journal of Women's Health*, 9, 281-293. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S119724>

## 2.4. Hånd søk

Vi inkluderte hånd søk i vår bacheloroppgave for å sikre bred dekning av relevant litteratur. Under det brede søket i startfasen oppdaget vi en artikkel som gjennomgikk 17 eksisterende studier, noe som var svært relevant for oppgaven vår.

**Tabell 3**

Database	Søkeord	Antall treff	Valgt ut
Cinahl	Womens experiences of endometriosis: A systematic review and synthesis of qualitative research	1	J) Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2014). Women's experiences of endometriosis: A systematic review and synthesis of qualitative research. <i>Journal of Family Planning and Reproductive Health Care</i> , 41(3), 225–234. <a href="https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100853">https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100853</a>

## 2.5. Vurdering og utvelgelse av artikler

Til vår oppgave benyttet vi oss av Evans 4- trinns analysemodell. Som vi bruke for å kunne analysere forskningsartiklenes relevans for oppgaven (Evans, 2002).

Artiklene ble gjennomgått i Norsk forskningssenter data (NSD) for å kontrollere at de valgte tidsskrift var fagfellevurdert, og vurdert til en score hvor vi har valgt ut artikler med en score mellom 1-2 (Helsebiblioteket, 2016). Videre benyttet vi oss av Helsebibliotekets sjekklister hvor vi vurderte formålet med studien, studiens metode, og lokasjon av studien for så å se på resultatets tydelighet og relevansen for oppgaven hvor inklusjon og eksklusjonskriteriene ble benyttet underveis (Helsebiblioteket, 2016).

Vi valgte kun fagfellevurderte forskningsartikler som var publisert innenfor de siste 10 årene, og som var skrevet enten på engelsk eller et skandinavisk språk samt at pasientene skulle ha endometriose som hoveddiagnose. Disse kriteriene ble satt for å sikre at vi hadde tilgang til nyest og kvalitetsvurdert forskning for å få mest mulig oppdatert kunnskap om temaet. (Dalland, 2017, s. 156).

Da vi gjennom vår oppgave ønsket å se på kvinners erfaring i å leve med endometriose og hvordan dette påvirker deres livskvalitet har vi hovedsakelig valgt artikler som presenterer kvinnenens perspektiv, men vi ønsket også å se på hva sykepleiere kan gjøre for å fremme helse til pasientgruppen som medførte at også artikler med helsepersonells perspektiv ble inkludert.

## 2.6. Kildekritikk

Da en litteraturstudie bygger på å bruke allerede eksisterende forskning vil det være viktig å gjøre en grundig vurdering av kvaliteten på litteraturen, samt relevansen studiene har for vår problemstilling. Ifølge Dalland vil kildekritikk si at man på best mulig måte skal vurdere relevansen litteraturen har for å kunne belyse problemstillingen samt kvaliteten studien av studien.

De inkluderte artiklene i oppgaven følger i all hovedsak en IMRaD-struktur, som står for Introduction, Methods, Results and Discussion (Dalland, 2017, s. 163). Dette gjør det enkelt å få oversikt over studienes innhold og sikre artiklenes kvalitet. En svakhet ved oppgaven kan være at vi har valgt en artikkel uten IMRa-D-struktur, men har vurdert artiklenes relevans for oppgaven. Alle artiklene vi har benyttet oss av er nyere enn 8 år.

Da søkeresultatet ga få resultater fra Norge eller skandinaviske land valgte vi ut artikler med relevans for vår oppgave og problemstilling, men tok med i betraktning at de kunne være kultur og økonomiske forskjeller fra skandinaviske land. 7 av artiklene kommer fra europeiske land, hvor 3 er fra Skandinavia. De resterende artiklene kommer fra Australia.

## 2.7. Analyse

**Tabell 4**

Første trinn	Første steg handler om å innhente data (Evans, 2002). Vi benyttet oss av systematisk litteratursøk for å innhente data til vår oppgave. Dette har vi utdypet i kapittel 2.0 Søkestrategi. Gjennom prosessen ble det valgt et utvalg av 9 artikler innenfor litteraturstudiens vurderingskriterier.
Andre trinn	Trinn to omhandler å "identifisere hovedfunn" til artiklene (Evans, 2002). Disse ble identifisert ved å gjennomgå studiene, og kartlegge hovedfunn som var relevante for vår problemstilling. Dette er vist i tabell?
Tredje trinn	I trinn tre kartlegges hovedtemaer som ble identifisert i trinn to (Evans, 2002). Her sammenlignes studiene på tvers for å identifisere ulikheter og kartlegge 4 felles hovedtemaer. Basert på nøkkelfunn har vi kategorisert i ... undertemaer som er relevante for vår problemstilling.
Fjerde trinn	Trinn fire skal "beskrive fenomenet og danne en syntese, altså oppsummering av funn" (Evans, 2002). Tabell (hovedtema) presenterer syntesen. Resultatene blir presentert i kapittel 3. På bakgrunn av dette fører prosessen til forståelse av fenomenet.

**Tabell 5**

Temaer som er beskrevet i artiklene	Hvilke artikler inkluderte fenomenene?
Hvordan påvirker endometriose kvinners livskvalitet?	A, B, C, D, G, H, I
Intervensjoner og tiltak – hvordan kan sykepleier/helsepersonell fremme helse?	A, B, D, E, H
Kvinnens erfaringer med helsevesenet – mangel på kunnskap og fordommer hos helsepersonell?	B, D, E, F, H
Selvhjelp og mestring	B, H, I, J

Videre viser vi til aktuelle undertemaer ut fra de fire hovedtemaene som er relevante for vår problemstilling, dette presenterer vi i tabell 6 nedenfor.

**Tabell 6**

<b>Hvordan påvirker endometriose kvinners livskvalitet?</b>	<b>Intervensjoner og tiltak – hvordan utøve helsefremmende sykepleie?</b>	<b>Kvinnens erfaringer med helsevesenet – mangel på kunnskap og fordommer hos helsepersonell?</b>	<b>Egne mestringsstrategier til kvinner med endometriose</b>
<b>Redusert livskvalitet</b>	Helsefremmende program	Kvinnens dobbeltsidige opplevelser	Kosthold og livsstil
<b>Depresjon og angst</b>	Økt kunnskap og informasjon		Psykologiske intervensjoner
<b>Sosial isolasjon</b>	Pasientsentrert omsorg	Helsepersonells erfaringer og fordommer	Alternative behandlingsmetoder

### 3. Resultater

I artikkelmatrisen har vi laget en skjematisk oversikt hvor artiklenes hensikt, metode, resultat og relevansen for vår valgte problemstilling, dette blir presentert i tabell 8.

**Tabell 7**

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A.	Studien undersøker kvinner med endometriose sine erfaringer med pasientsentrert omsorg og sammenhengen mellom individualiserte helsetjenester og helserelaterte livskvalitet.	Studien fra 2018 ble utført i Nederland. 109 kvinner med diagnostisert endometriose deltok i studien. Det ble tatt i bruk kvantitativ metode kvinnene gjennomførte flere spørreskjema om opplevelser med pasientsentrert omsorg på sykehus.	Ved analyse av resultatene fant studien sammenhengen mellom pasientsentrert omsorg og helserelatert livskvalitet, Resultatene tydet på at kvinner rapporterte bedre helserelatert livskvalitet når de hadde høyere nivåer av helsetjenester tilpasset individuelle behov og preferanser.	Kvantitative data for å få objektive tall på erfaringer med endometriose omsorg. Dette kan styrke argumentene om hva som mangler i behandling for kvinner med endometriose for å øke deres livskvalitet.



<b>B.</b>	<p>Hensikten med studien var å se på utfordringene I å leve med endometriose fra et pasient perspektiv, samt å se på pasientgruppens behov</p>	<p>Kvalitativ studie publisert i 2022 fra Ungarn. Studien benyttet seg av fire fokus gruppe diskusjoner der det ble gjennomført intervjuer av 21 kvinner med kirurgisk bekreftelse av diagnosen.</p>	<p>Studien viser at kvinner med endometriose møter mange utfordringer, inkludert kronisk smerte og manglende forståelse fra helsepersonell. Mulige løsninger inkludert bedre utdanning og bevissthet om endometriose i samfunnet, diskuteres også.</p>	<p>Relevant grunnet flere forslag til løsninger for å forbedre situasjonen for kvinner med endometriose</p>
<b>C.</b>	<p>Hensikten med studien var å kartlegge fysiske, psykiske og sosiale utfordringer i hverdagen til kvinner som lever med endometriose, sammenlignet med friske kvinner på samme alder.</p>	<p>Studien fra England ble publisert i 2021, og inkluderte 12 endometriose pasienter, samt 11 friske kvinner på samme alder. Blanding av kvalitativ og kvantitativ forskning. Sammenligning av semi-strukturerte intervjuer, standardiserte spørreskjema og en omfattende dagbok</p>	<p>Studien viser at endometriose hadde innvirkning på at pasientene selvtillit, fysiske smerter, psykisk stress og førte sosiale begrensninger sammenlignet med friske kvinner på samme alder. Studien pekte også på behovet for økt bevissthet om tilstanden og støtte til kvinnene</p>	<p>Pasientperspektivet både gjennom kvalitative og kvantitære undersøkelser I tillegg til sammenligning med friske kvinner på samme alder for å tydeliggjøre vår problemstilling</p>

			gjennom behandlingsforløp	
<b>D.</b>	<p>Hensikten med studien er å identifisere og beskrive erfaringer med møter i helsevesenet for kvinner med endometriose. Dette for å få en dypere forståelse blant helsepersonell for å forbedre disse møtene.</p>	<p>Studien fra et sykehus i Sverige ble publisert i 2018. Det ble intervjuet ni kvinner i alderen 23-55 år, med laparoskopisk bekreftet diagnose. Det er brukt kvalitativ og fenomenologisk metode. Intervjuene ble filmet og transkribert senere.</p>	<p>Flere av kvinnene følte at de ble behandlet med ignoranse, mens andre følte de ble anerkjent for sine vansker. Kvinnenes destruktive møter med helsevesenet påvirket kvinnenes oppfatning over seg selv og egen kropp negativt, mens konstruktive møter hadde positiv effekt på selvtillit og mestring.</p>	<p>Relevans på grunn av skandinavisk forskning tilsvarende helsevesenet i Norge. I tillegg inkludert hvordan møter med helsevesenet kan forbedres</p>
<b>E.</b>	<p>Hensikten med studien var å utforske behandling av pasienter med endometriose i sykehussetting. Studien undersøkte også gynekologiske sykepleieres holdning til sykdommen.</p>	<p>Studien fra Danmark ble publisert i 2016. Data ble samlet fra september 2009 til januar 2011 fra sykepleiere på to forskjellige gynekologiske avdelinger. Det ble brukt semistrukturerte</p>	<p>Ved analysering av erfaringer og holdninger til gynekologiske sykepleiere fant studien ulike måter helsepersonell oppfatter og håndterer kvinner med endometriose i kliniske</p>	<p>Selv om studien tar utgangspunkt i sykepleiere i spesialisering, er det fortsatt avgjørende kunnskap. Vanlige sykepleiere jobber også på gynekologisk avdeling og</p>

		intervjuer kombinert med observasjonsdata gjennom at forfatteren observerte rollen til sykepleierne i avdeling.	settinger. Studien fant også at økt kunnskap var nødvendig for forbedring av behandlingen til pasientgruppen.	studien tar for seg hva sykepleiere må gjøre for å forbedre behandling.
<b>F.</b>	Studien ønsket å identifisere og beskrive helsepersonell sine erfaring i møte med kvinner som har symptomer som kan tyde på endometriose	Studien fra Sverige kom ut i 2016. En kvalitativ studie med semi-strukturerte intervjuer ble gjennomført av 10 gynekologer, 6 allmennleger og 9 jordmødre som jobbet på universitetssykehus , privat gynekologisk klinikk og fire ulike helsestasjoner	Resultatene av studien indikerer at helsepersonell syntes det er utfordrende å oppdage endometriose. Symptomene blir ofte mistolket eller ansett som normale menstruasjonssmerter. Studien fremhever at det er et stort behov for økt kunnskap om sykdommen blant helsepersonell for å gi god omsorg til pasientgruppen	Studien er fra Sverige som tilsvarer Norge i stor grad. I tillegg tar studien for seg helsepersonell s erfaringer som tydeliggjør poenget i oppgaven ved at man kan sammenligne erfaringene med pasientperspektiv fra andre studier.
<b>G.</b>	Hensikten med studien var å se på kvinners erfaring i møte med	Studien brukte en kvalitativ metode hvor det ble gjort dybde intervjuer av 26 kvinner som i	Alle kvinnene i studien møtte helsepersonell som var beviste sammenhengen	Relevans grunnet funn om sammenheng

	<p>helsevesenet i forbindelse med endometriose og fertilitet.</p> <p>De ønsker å belyse eventuelle utfordringer og kvaliteten på informasjonen kvinnene mottar</p>	<p>Australia, hvor alle var over 18 år og hadde kirurgisk bekreftelse på diagnosen. Forskere valgte deltakere som representerte ulike demografiske bakgrunner for å sikre et bredt spekter av kvinner med endometriose.</p>	<p>mellom endometriose og infertilitet.</p> <p>Kvinnene opplevde at de fikk variert informasjon om konsekvensene med tanke på fertilitet. Noen opplevde et positivt møte med helsepersonell, mens flesteparten opplevde også uønskede situasjoner hvor de fikk utilstrekkelig informasjon der fruktbarhet ble prioritert fremfor andre aspekter som livskvalitet og smertelindring.</p>	<p>mellom infertilitet og livskvalitet som styrker budskapet i oppgaven. I tillegg inkluderte studien et mangfold av erfaringer, og ikke kun pasienter rekruttert fra spesialiserte behandlingsklinikker og støttegrupper. Også inkludert grunnet flere sitater som støtter argumenter i drøftingen som kan bidra til refleksjon hos leser.</p>
<b>H.</b>	<p>Denne studien ønsket å sammenligne helsepersonell og pasientenes opplevelser av kvalitet på behandling av endometriose i helsevesenet,</p>	<p>Kvalitativ studie som er utført i Australia gjennom intervjuer av 46 kvinner over 18 med endometriose, 12 allmennleger og 1 gynekolog. Deltagerne ble med i et lukket</p>	<p>Helsepersonell anerkjente begrensninger i egen kompetanse om endometriose og at håndtering av lidelsen var utfordrende ettersom</p>	<p>Relevans grunnet sammenligning av helsepersonell og pasientenes perspektiv</p>

	samt se på mulige forbedringspotensialer.	diskusjons forum, i tillegg til å gjennomføre semi-strukturerte intervjuer. Dataen fra begge gruppene ble analysert hver for seg før de ble sammenlignet.	sykdommen er kompleks og individuell. Kvinnene beskrev at deres symptomer ofte ble misforstått og mistrodd. Begge partene bekreftet misnøye med omsorgen.	som i stor grad samsvarte. Studien støtter også et behov for endring i endometriose omsorgen.
I.	Hensikten var å undersøke betydningen og effekten av ulike mestringsstrategier og alternativ behandling som kvinner med endometriose ofte oppsøker. I tillegg se på integrering av intervensjonene i klinisk praksis	En review-studie fra Italia publisert i 2017. En systematisk gjennomgang av både kvantitative og kvalitative studier. Inkludert var selvrapporterte spørreskjemaer, intervjuer og statistisk data	Studien tar for seg ulike selvhjelpsstrategier inkludert livsstilsendringer, teknikker for mestring av smerter, psykologiske intervensjoner og seksualterapi. Studien inkluderer også tiltak som mindfulness som har evidens for å ha positiv effekt på livskvalitet og helse.	Review-studien gir en helhetlig forståelse av betydning av selvhjelp på livskvalitet og går gjennom effekten av ulike mestringsstrategier og alternative behandlingstilak.
J	Hensikten med reviewstudien var å øke forståelse for effektene	En review-studie fra 2015, altså en systematisk gjennomgang av 17 kvalitative studier	Resultatet viste at endometriose har betydelig innvirkning på kvinners liv og at	Reviewstudien gir en oversikt over 17 forskningsartiklers funn, som

	endometriose har på kvinners liv og helse. Studien ønsket også å se på ulike muligheter for bedre behandling og støttealternativer .	om kvinners erfaringer med endometriose. Søkene ble utført i 7 databaser som på PubMed, samt Google Scholar for å finne fagfelleverderte artikler.	kvinner opplever manglende støtte fra omgivelser og helsepersonell. Tiltak som å lytte til erfaringer, støtte og benytte kvinners perspektiv settes i fokus for å forbedre omsorgen.	kan bidra å styrke oppgaven og tydeliggjøre funn.
--	--	--	--	---

### 3.1. Tematisk inndeling av hovedtemaer

I dette kapitlet presenterer vi resultatene til de ulike artiklene. Etter å ha analysert artiklene har vi delt inn i fire hovedtemaer som er relevant for å besvare vår problemstilling.

#### 3.1.1. Hvordan påvirker endometriose kvinners livskvalitet?

Olliges et al, 2021, viser at kvinner med endometriose opplever en betydelig nedsatt livskvalitet grunnet kronisk smerte, psykisk belastning og sosiale begrensninger. Sammenlignet med friske kvinner tilhørende en kontroll gruppe, hadde kvinnene med endometriose høyere nivåer av angst, depresjon, stress og fysiske symptomer gjennom hele menstruasjons syklusen. Resultatene indikerer et komplekst samspill mellom fysiske, mentale og sosiale faktorer som påvirker kvinnenens hverdag. I studien til Márki et al., (2022) ble det gjennomført fire fokusgruppediskusjoner, der det ble identifisert fire hovedtemaer; endometriose sin påvirkning på livskvalitet, medisinske erfaringer, komplementære og alternative behandlinger, og ulike mestringsstrategier for å håndtere sykdommen.

Resultatene viser at manglende informasjon og usikkerhet på grunn av endometriose påvirker alle temaene. En støttende lege-pasient-relasjon, veiledning av pasienter i ulike mestringsstrategier og sosial støtte ble identifisert som fordeler i håndteringen av sykdommen (Márki et al., 2022). Studien til Rowe et al., 2021 peker også på et ønsket om forbedring av samarbeidsevner mellom pasient og helsepersonell, individuelle behandlingsplaner og etablere tverrfaglig samarbeid. Slik kan behandling bidra til økt tilfredshet hos både pasienter og helsepersonell (Rowe et al., 2021)

### 3.1.2. Kvinnens erfaringer med helsevesenet - mangel på kunnskap og fordommer hos helsepersonell?

Studien utført av Rowe et al., (2021) tar for seg både pasientens perspektiv av helsehjelp, men også helsepersonells perspektiv i møte med pasientgruppen. Kvinnene i studien gir uttrykk for frustrasjon over manglende pålitelig informasjon og tilstrekkelig helsehjelp. Studien til Bach et al., 2016 utforsker også de ulike aspektene ved helsepersonells kunnskap og tilnærming til endometriose, samt kvinnenens erfaring i møte med helsepersonell. Kvinner rapporterer også her at de opplever manglende kunnskap blant helsepersonell noe som førte til frustrasjon og forsinket diagnostisering hos pasientgruppen (Bach et al., 2016).

Helsepersonell i studien understreker at de mangler tilstrekkelig kunnskap om endometriose og innvirkningen sykdommen har på pasientgruppen for å kunne gi god nok omsorg (Rowe et al., 2021; Márki et al., 2022). Videre undersøkte de også sykepleierens perspektiv på årsaken til utviklingen av endometriose. Resultatet fra studien viste at sykepleierens holdning knyttet til årsaken av endometriose var med å påvirke deres tilnærming til pasientgruppen. Studien viste også at når sykepleieren fikk undervisning som førte til et bredere kunnskaps nivå om endometriose og konsekvensene lidelsen har på pasientgruppen, endret dette sykepleierens perspektiv og det ble gitt mer omsorgsrettet behandling (Bach, et al., 2016). Studien til Grunström understreker også viktigheten det har at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap om endometriose for å kunne gi best mulig behandling og omsorg slik at pasientene oppnår en opplevelse av tilstrekkelig helsehjelp (Grundström et al., 2016).

Ifølge Apers et al (2018) opplevde kvinner lav tilfredshet med deler av pasientsentrert endometrioseomsorg. Områdene som var spesielt lave var sosial støtte, lindring av redsel, frykt og involvering av nære relasjoner, i tillegg viste resultatene til at manglende sosial støtte og emosjonell velvære hadde sammenheng med manglende respekt for pasientenes behov, mangel på informasjon og dårlig kommunikasjon (Apers et al., 2018).

### 3.1.1.Egne mestringsstrategier til kvinner med endometriose

Flere av studiene beskriver at kvinner med endometriose oppsøker alternative behandlingsmetoder og ulike former for mestringsstrategier grunnet mangel på informasjon og lang ventetid i helsevesenet (Márki et al., 2022; Rowe et al., 2021; Buggio et al., 2017; Young et al., 2015). I Rowe et al (2021) bekreftet kvinnene at informasjonen og kunnskapen fra helsepersonell var svært variert, noe som medførte at de oppsøkte hjelp fra internett. Dette samsvarer med resultatene fra Márki et al (2022) som fokuserte på at kvinner ble sendt hjem etter kirurgisk diagnostisering for å lese seg opp om endometriose på egenhånd.

Buggio et al (2017) fokuserer på psykologiske intervensjoner som mindfulness og sammenligner tiltaket med betydningen av støttegrupper, psykoedukasjon og visualiseringstrening. Kvinnene rapporterte langvarig forbedring av livskvalitet 6 år i etterkant av intervensjonene, som hadde sammenheng med at de følte de hadde nok kunnskap om egen lidelse og bruk av mestringsstrategier (Buggio et al., 2017). Young et al (2015) fant at noen av kvinnene så på det som en fordel å finne detaljert kunnskap om egen diagnose for å føle kontroll over egen tilstand. Derimot fant studien at andre kvinner så på det som en byrde å konstant oppsøke informasjon på egenhånd, og ønsket heller at helsepersonell skulle ta ansvar for å skaffe informasjon (Young et al., 2015).



### 3.1.2. Intervensjoner og tiltak – hvordan kan sykepleier fremme helse?

Fire ulike artikler diskuterer ulike intervensjoner og tiltak for hvordan forbedre behandling av kvinner med endometriose (Apers et al., 2018; Márki et al., 2022; Grundström et al., 2018; Rowe et al., 2021). Artiklene tydet alle på at oppfølging og omsorg for pasientgruppen har store mangler. Behandlingen preges av liten kompetanse og forståelse for sykdommen, lang tid for å få diagnosen og mangel på individualiserte tiltak (Márki et al., 2022; Rowe et al., 2021). Bach et al fant også at det var mangel på helhetlig tilnærming fra sykepleiere, noe som resulterte i fordommer og variasjon i kvaliteten på omsorgen (Bach et al., 2016).

Erfaringene til kvinnene tydet på at helsevesenet hadde stor innvirkning på selvtillit, livskvalitet og funksjonsnivå. I studien til Márki et al 2022 kom det frem at kvinner med endometriose kunne hatt utbytte av et helsefremmende program for å få den støtten og informasjonen de trenger (Márki et al., 2022). Å gi informasjon etter kirurgiske inngrep var noe kvinnene mente ville hatt positiv innvirkning på stressnivå. En støttende lege-pasient-relasjon, veiledning i mestringsstrategier og sosial støtte ble også sett på som fordeler. To av studiene støtter opp om at det er behov for endring gjennom individuelle behandlingsplaner, økt informasjon og kunnskap i utdanning og benyttelse av kvinnes egne ekspertise (Apers et al, 2018; Rowe et al., 2021). Artikkelen til Bach et al, 2016 støtter dette ved at resultatene tyder på at endringer må skje gjennom selvrefleksjon og kulturendring av helsepersonell på sykehusavdelingen (Bach et al., 2016). Grundström et al, 2018 fant også at konstruktive møter med helsevesenet har effekt på selvtillit og kvinnes Empowerment i form av å føle økt kontroll og forståelse over diagnosen som påvirker livet deres (Grundström et al., 2018).

## 4. Diskusjon

### 4.1. Hvordan påvirker endometriose kvinners livskvalitet?

Endometriose er en kronisk sykdom som kan føre til betydelige utfordringer og redusert livskvalitet for kvinner som lever med tilstanden (Grundström et al., 2018). Rowe et al. (2021) identifiserer pasienters frustrasjon over mangelen på en kur for endometriose. Imidlertid påpeker Gammersvik at kronisk sykdom ikke nødvendigvis er ensbetydende med manglende livskvalitet (Gammersvik, 2018, s. 111). Ifølge helsedirektoratet er færre psykiske plager og bedre fysisk helse forbundet med høyere grad av livskvalitet. Opplevelsen av god livskvalitet avhenger av følelsen av mestring pasientene opplever på ulike områder (Helsedirektoratet, 2018). Márki et al., (2022) understreker også at pasienter kan oppleve positive ringvirkninger ved å anerkjenne og akseptere sin egen diagnose. Det er derfor viktig at helsepersonell, spesielt sykepleiere, bistår pasientene med å mestre sykdommen og de konsekvensene den medfører (Marki et al., 2022)

Studien til Young et al. (2015) så på hvordan kvinner med endometriose opplevde tap av selvstendighet, kontroll over eget liv og selvfølelse. Dette førte til både psykisk og fysisk uhelse hos kvinner med endometriose (Young et al. 2015). Diagnosen medførte også utfordringer både til planlegging av hverdag, sosiale aktiviteter, arbeidsliv og utdanning hos kvinnene (Márki et al., 2022). Dette førte videre til at flere av kvinnene opplevde sosial isolasjon, depresjon og angst i en høyere grad enn friske kvinner. En av årsakene til dette var å leve med sterke smerter. Smertene knyttet til endometriose kan være kroniske, intense og variere i intensitet gjennom menstruasjonssyklusen. Noe som kan være med å påvirke kvinnenes evne til å kunne planlegge hverdagen som vil kunne ha en påvirkning på kvinnenes opplevelse av livskvalitet (Olliges et al, 2021).

#### 4.1.1.Fertilitet og livskvalitet

Infertilitet er en relativt vanlig problematikk som konsekvens av endometriose, og det kan ha en betydelig innvirkning på kvinnens liv. Mange kvinner med endometriose som opplever ufrivillig barnløshet kan oppleve psykiske og emosjonelle utfordringer. Det er særlig de yngre kvinnene som har bekymringer knyttet til fertilitet (Young et al, 2016).

Sykepleiere som har kunnskap om konsekvensene endometriose kan ha på kvinners fertilitet og de utfordringene pasientene står overfor, er bedre rustet til å gi informasjon, støtte og omsorg som pasientene trenger. Det har blitt rapportert at mange kvinner har fått ulik informasjon angående deres fertilitet, noe som har ført til forvirring og bekymring blant kvinnene. Noen har også blitt fortalt at de måtte skynde seg å bli gravide, som kun har bidratt til mer stress og bekymring (Young et al., 2016).

Sykepleierens kunnskap kan bidra til å lette det psykiske stresset kvinnene opplever når de mottar mangelfull og motstridende informasjon fra ulike deler av helsetjenesten (Márki et al., 2022). Det er også viktig å merke seg at infertilitet som følge av endometriose kan ha en betydelig innvirkning på kvinners livskvalitet. Kvinner kan oppleve følelser av tap, sorg og frustrasjon over manglende evne til å oppnå graviditet. Fertilitetsproblematikken var noe som økte det psykiske stresset hos flere av kvinnene. I Young et al, 2015 forteller en av kvinnene det slik:

“That was probably one of the worst things, that desperation to have a child and that it took 5 years to get pregnant. That was probably the worst thing for me really.” (Young et al, 2015)

Denne situasjonen kan også påvirke deres parforhold og sosiale liv. Å få støtte og veiledning fra sykepleiere kan bidra til å håndtere disse utfordringene og gi kvinnene et rom for å uttrykke sine følelser og bekymringer (Young et al., 2016).

#### 4.1.1. Pårørende og pasientveiledning

En fellesnevner i studiene er at kvinner med endometriose opplever manglende sosial støtte og forståelse fra pårørende (Olliges, et al, 2021). Som sykepleier har man en unik mulighet til å benytte sin veiledende funksjon for å møte både pasientens og pårørendes behov. Sykepleierens rolle vil da være å tilpasse, individualisere og inkludere behandlingen etter pasienten (Travelbee, 2007).

Pasientveiledning er en helsefremmende sykepleierfunksjon som kan være relevant når pasienten eller pårørende mangler kunnskap eller forståelse om sykdommen og dens konsekvenser. Veiledning har som mål å utvikle pasientens kompetanse og mestringsevne (Tveiten, 2020, s.21). For å sikre økt sosial støtte for kvinner med endometriose kan det være hensiktsmessig å inkludere pasientenes pårørende i veiledningsprosessen. Kvinnene rapporterer selv at de ønsker en bredere forståelse av endometriose både i samfunnet, men også viktigheten av å inkludere partnere, venner og kollegaer mer i endometriose omsorgen (Márki et al., 2022). Pårørende kan få opplæring om sykdommen og dens konsekvenser, sykepleiere bør da skape et trygt og åpent miljø for å diskutere sensitive temaer som blant annet seksuell helse knyttet til endometriose. Veiledning av pårørende kan bidra til forståelse og redusere sosialt stigma knyttet til kvinners reproduktive helse og endometriose (Young et al, 2016). Gjennom praksis opplevde vi at det var flere anledninger der sykepleier kunne ta kontakt både med partner alene og sammen med paret for å kartlegge deres behov for veiledning og støtte. Gjennom inkludering av nære relasjoner i informasjonsutvekslingen og økt kunnskap blant helsepersonell kan sykepleiere forbedre kommunikasjon og bidra til at kvinnene opplever økt sosial støtte (Márki et al., 2022).

## 4.2. Kvinners erfaringer med helsevesenet - mangel på kunnskap og fordommer hos helsepersonell?

Kvinner som lider av endometriose, rapporterer om en rekke utfordringer og negative erfaringer i møte med helsetjenesten. Et sentralt problem som kommer frem i studiene er mangelen på kunnskap og forståelse for endometriose blant helsepersonell (Grundström et al., 2016). Mange av kvinnene i studiene rapporterte om forsinkelser i diagnostiseringen og bagatellisering av symptomer. Dette kan være svært frustrerende for pasientene og kan føre til følelsen av ikke å bli tatt på alvor (Márki et al., 2022)

I went from doctor to doctor for seven years and I knew something was wrong because I could not conceive, so we were looking for the reason behind it. But a lot of doctors did not recognize the disease and that was the biggest problem (Márki et al., 2022).

Mangelen på anerkjennelse kan ha alvorlige konsekvenser for kvinners livskvalitet og evne til å håndtere sykdommen. Stigmatisering er en annen utfordring som kvinner med endometriose kan stå overfor i møte med helsevesenet. Noen rapporterte om at deres symptomer ble bagatellisert eller at de ble møtt med mistro fra helsepersonell. Dette kan føre til en opplevelse av ugyliggjøring og manglende tillit til helsetjenesten. Kvinner kan også føle seg alene i håndteringen av symptomer og mangler støtte fra både helsevesenet og samfunnet generelt (Bach et al., 2016).

Tilfredsstillende kommunikasjon fra helsepersonell er av avgjørende betydning for pasienter med endometriose. Dessverre var majoriteten av kvinnene i studiene enige om at slik kommunikasjon var fraværende i deres møte med helsetjenesten. Sykepleieres evne til å lytte, vise empati og bruke bekreftende kommunikasjon er spesielt viktig for å etablere et tillitsfullt forhold mellom pasient og sykepleier. Dette kan bidra til å redusere følelsen av ugyliggjøring og isolasjon hos pasientene. Å øke kunnskapsnivået om endometriose blant helsepersonell og iverksette tiltak som sikrer at pasientene blir tatt på alvor og får tilstrekkelig omsorg (Eide & Eide, 2017). Kvinner som hadde positive opplevelser i møte med helsetjenesten, opplevde anerkjennelse, kunnskap og støtte fra helsepersonell (Grundström et al., 2016).

Manglende kunnskap om endometriose er en av utfordringene sykepleiere står overfor i møte med pasientgruppen. En sykepleier understreker utfordringen gjennom sitatet: "The complexity of their care really challenges me, because it requires something different from me as a nurse. I have to be present in the encounter with the patient and to be able to communicate" (Bach et al, 2016). Grundström et al (2016) bekreftet at helsepersonell synes det var belastende å ikke ha nok erfaring, tid og behandlingsalternativer for å møte behovene og forventningene til kvinnene. Studier viser derimot at sykepleiere som fikk opplæring økte sitt kunnskapsnivå om årsakene til sykdommen, og innvirkning på kvinnenes liv. Dette resulterte i forbedret forståelse for diagnosen blant sykepleiere og bedret dermed pasientomsorgen (Rowe et al., 2021; Márki et al., 2022; Grundström et al, 2016).

### 4.3.Selvhjelp og mestringsstrategier

Kvinner som lider av endometriose har erfart utfordringer knyttet til manglende informasjon fra helsevesenet og samfunnet (Márki et al., 2022; Rowe et al., 2021; Buggio et al., 2017; Young et al., 2015). Som et resultat har mange av disse kvinnene søkt etter egne selvhjelpsstrategier. Ofte fra ulike kilder som preges av feilinformasjon og motstridende råd. En av kvinnene beskrev deres opplevelse etter møte med helsevesenet slik: *"When you are sent home to look into it on the internet, it's like being thrown into the sea in order to teach you how to swim."* (Márki et al., 2022)

Alle kvinnene i studien bekrefter at de har opplevd at informasjonen de finner på internett kan være både motstridende og feilaktig, som førte til ytterligere usikkerhet og frustrasjon (Márki et al, 2022). Studier viser videre at enkelte kvinner opplever at mestringsstrategier som kognitiv atferdsterapi, trening, kosthold, selvhjelpsgrupper og mindfulness kan være nyttige (Márki et al., 2022; Rowe et al., 2021). Samtidig påpeker flertallet at de også har behov for ytterligere profesjonell hjelp og støtte (Márki et al., 2022; Rowe et al., 2021). Noen kvinner har også valgt å prøve alternative behandlingsmetoder, inkludert diett, akupunktur og urtemedisiner, selv om det er begrenset evidens som tyder på at disse behandlingsformene har effekt på endometriose (Buggio et al., 2017). For å unngå at kvinner tyr til upålitelige behandlingsalternativer, understrekes viktigheten av å inkludere psykologiske intervensjoner, som veiledning i avspenningsteknikker, som en del av behandlingen (Buggio et al., 2017).

En viktig faktor i å støtte kvinner med endometriose er samhandlingsreformen, som legger vekt på helhetlige pasientforløp og egenmestring (St. meld 47 (2008-2009), s. 47). Pasientopplæring og veiledning fra sykepleiere i selvhjelpsstrategier kan bidra til å inkludere kvinnene i beslutninger om deres egen tilstand (Tveiten, 2017, s.46). Veiledning kan også bidra til bedre mestring av symptomer og håndtering av fysiske og psykiske endringer som ofte følger med en kronisk sykdom som endometriose (Rowe et al., 2021).

Ved å ta i bruk pasientens egne ressurser i samarbeidet, gir sykepleieren muligheten for at pasienten kan finne mening i sin situasjon som kronisk syk. Dette kan legge til rette for bedre mestring og forståelse av egen lidelse for kvinnene (Rowe et al., 2021).

Ved å ta i bruk mestringsstrategier som håndtering av smerte, stress og endringer i dagliglivet kan empowerment hos pasienten utvikles (Haugan & Rannestad, 2018, s. 142). For sykepleier kan dette omfatte undervisning om smertelindringsteknikker, avspenningsteknikker og råd om ernæring og fysisk aktivitet som kan bidra til å lindre symptomer. I tillegg til individuell mestring er det også viktig å fremme støttende nettverk og fellesskap for kvinner med endometriose. Dette kan oppnås gjennom støttegrupper, nettbaserte forum eller pasientorganisasjoner der kvinner kan dele erfaringer, få støtte og finne fellesskap med andre i lignende situasjoner. Når kvinnene opplever et fellesskap kan dette hjelpe dem i å håndtere symptomene på en bedre måte, da de opplever støtte og tilhørighet fra kvinner i lignende situasjoner.

## 4.4. Helsefremmende intervensjoner i sykepleie

### 4.4.1. Individualisert tilnærming i sykepleie

Rowe et al 2021 beskriver viktigheten av implementering av en individualisert plan som et helsefremmende tiltak i behandling for å øke kontinuitet for kvinnene. Kvinnene ønsker å bli oppfattet som eksperter på egen kropp (Rowe et al, 2021). Å bli oppfattet som ekspert på seg selv og eget liv er sentralt i empowerment-tenkningen (Tveiten, 2017, s.41). Viktigheten av å bli inkludert i egen behandling understrekes i pasient- og brukerrettighetsloven gjennom at helsepersonell har et ansvar å legge til rette for pasientens brukermedvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

For å illustrere behovet for individualiserte planer i endometrioseomsorgen, kan vi se på et sitat fra en kvinne som uttrykte frustrasjon over mangelen på en klar plan i behandlingen:

What is the goal, where are we heading, and what is the next step if it doesn't help?" I never got an answer. And then they said, "There is no plan". I thought it was strange. There should be a plan, shouldn't there? There should be something because there is hopelessness when you are having this pain... It is the worst when you are in this situation, and there is no plan (Bach et al, 2016).

Dette eksempelet tydeliggjør behovet for individualiserte planer i endometrioseomsorgen. Videre viser Apers et al (2018) at det er en sammenheng mellom dårlig opplevd kontinuitet og overgang i omsorgen og dårlig håndtering av smerte. Kontinuitet og en målbar plan kan bidra til at pasientene kan oppleve situasjonen som håndterbar. Utvikling av mestringskompetanse for å håndtere situasjonen bedre kan oppnås gjennom samhandling mellom sykepleier og pasient (Tveiten, 2020, s.38). Allmennleger bekrefter viktigheten av samhandling for oppnåelse av empowerment gjennom sitatet "I get the impression that theyre satisfied I think as long as woman are giving choices. It becomes a collaboration and I really like working like that" (Rowe et al, 2021). Dette understreker betydningen av å etablere kontinuitet og samhandling gjennom helhetlige individualiserte behandlingsforløp for kvinnene.

#### 4.4.2. Betydning av sykepleiers kompetanse i endometrioseomsorgen

Eide og Eide understreker hvor viktig det er for sykepleiere å praktisere aktiv lytting og forstå pasientens behov for at tiltakene skal ha helsefremmende effekt. (Eide og Eide 2017, s.83) Gjennom mine erfaringer fra ulike praksisarenaer har jeg lært meg hvor essensielt det er å kommunisere med empati for å få et dypere innblikk i pasientenes opplevelser, samt å bygge opp en tillitsfull relasjon. Grundström et al (2018) bekrefter dette ved at endometriosepasientene kjente på økt anerkjennelse og selvtillit ved at sykepleiere hadde høy sosial kompetanse, gode pedagogiske evner samt detaljert kunnskap om diagnosen. Kvinnene setter pris på sykepleierens evne til å svare på spørsmål etter legebesøk, og de opplever at tilstrekkelig informasjon fra pålitelige kilder er avgjørende for å håndtere symptomene på en bedre måte (Grundström et al, 2018).



En mulig løsning som foreslås er å starte informasjons- og undervisningsprogrammer om endometriose allerede fra menstruasjonsalderen. Ved å utvikle informativ undervisning om menstruasjon og endometriose i skolehelsetjenesten kan helsesykepleiere bidra til tidlig oppdagelse og forebygge forverring av lidelsen (Márki et al., 2022).

Når kvinnene opplever konstruktive møter med helsevesenet, hvor de blir gitt tilstrekkelig informasjon, føler de seg bedre rustet til å ta kontroll over faktorer som påvirker deres eget liv (Grundström et al, 2018). Oppnåelse av mestring og empowerment skjer altså gjennom informerte beslutninger om egen helse (Haugan & Rannestad, 2018, s.143). Disse konstruktive møtene med helsevesenet, hvor pålitelig informasjon blir formidlet, hadde betydelig innvirkning på kvinnenens forståelse av sykdommen, samtidig som det påvirket deres selvtillit og oppfatning av egen kropp og seksualitet (Grundström et al, 2018). Dette bekrefter viktigheten av sykepleiers kompetanse om endometriose, kommunikasjon og relasjonsbygging. Altså kan sykepleiers informative, veiledende og helsefremmende rolle bidra til å forbedre omsorgen for kvinner med endometriose.

#### 4.4.3. Tverrprofesjonelt samarbeid

Helsedirektoratet (2017) understreker betydningen av å etablere rutiner for tverrprofesjonelt samarbeid på tvers av fagområder, sektorer og nivåer i oppfølgingen av pasienter med omfattende behov. For å sikre kontinuitet i behandlingen og oppnå en helhetlig og personorientert tilnærming, er det avgjørende å implementere en tverrfaglig tilnærming hvor pasienten og deres pårørende spiller hovedrollene i samhandlingen (Grov & Wiig, 2021, s.198). Dette betyr at sykepleiere henviser og jobber sammen med leger, psykologer og støtteorganisasjoner i et team for å møte pasientenes behov på best mulig måte.

Et av tiltakene som er foreslått i studiene, er utviklingen av et helsefremmende program som involverer tverrfaglig samarbeid mellom psykologer, støtteorganisasjoner og helsepersonell (Márki et al, 2022). Nesten alle kvinnene i studien bekrefter behov for psykologer i sykehusavdeling for bedre håndtering av diagnosen og symptomer (Rowe et al, 2021). Samarbeidet kan bidra til å styrke pasientens behandlingsplan og sikre at ulike aspekter av kvinnenens fysiske, psykiske og sosiale helse blir adressert. På denne måten vil sykepleiere sørge for at kvinnene får den nødvendige hjelpen de trenger for å håndtere lidelsen.

#### 4.4.4.Barrierer i helsefremmende tiltak

Flertallet av studiene diskuterer også barrierer som kan stå i veien for utvikling av effektive helsefremmende tiltak (Márki et al, 2022; Rowe et al, 2021, Grundström et al, 2018; Bach et al, 2016). Disse utfordringene omfatter blant annet mangel på kunnskap og bevissthet blant sykepleiere, samt mangel på forståelse for kvinnehelse i samfunnet (Rowe et al 2021; Márki et al, 2022). Stigmatisering av menstruasjon i samfunnet alene kan bidra til at kvinner unngår å åpent diskutere vanskeligheter de opplever ved menstruasjon (Grundström et al, 2018).

Lav kompetanse om empowerment og endometriose kan føre til ansvarsfraskrivelse hos sykepleiere (Tveiten, 2017, s.53). For at pasienter skal ha nytte av mestringstilbud er kompetanse innen helsepedagogikk avgjørende (Tveiten, 2017, s.56). Dette bekreftes gjennom studier som viser at sykepleiere i noen tilfeller ikke anser pasienten som kompetent nok til å ta beslutninger om egen behandling (Bach et al, 2016).

Dette kompliserer muligheten for sykepleier når det gjelder å fremme helse og øke livskvaliteten til pasientgruppen. Sykepleieres holdninger til pasienten endret seg også i noen tilfeller når kvinnene stilte spørsmål ved deres kompetanse om lidelsen. Dette førte til at pasientene ble snakket negativt om, og sett på som "vanskelige" av sykepleiere på avdelingen. Disse holdningene hadde direkte innvirkning på relasjonen mellom sykepleier og pasient, og påvirket dermed kvaliteten på sykepleieomsorgen (Bach et al., 2016). Videre er det viktig å adressere holdningsendringer og bevissthet om endometriose i samfunnet. Ved å overkomme disse barrierene kan sykepleiere bidra til å styrke kvaliteten på omsorgen for kvinner med endometriose.

## 4.5. Konklusjon

For å konkludere viser oppgaven at endometriose har betydelig innvirkning på kvinners livskvalitet. Sykepleiere spiller en viktig rolle i å fremme helse og øke livskvaliteten til pasienter med endometriose. Ved å etablere en tillitsfull og åpen dialog kan sykepleieren forstå pasientens individuelle behov og bekymringer. Økt bevissthet om endometriose kan bidra til tidligere diagnostisering, raskere behandlingstilgang og bedre støtte for de som lever med tilstanden. Sykepleiers kunnskap om lidelsen og deres kommunikasjonsevner kan ha helsefremmende effekt og styrke mestring og empowerment. Ved å tilby helhetlig pasientsentrert omsorg, samarbeide tverrprofesjonelt, veiledning i mestringsstrategier, adressere holdningsutfordringer hos helsepersonell og øke bevisstheten og forståelsen for sykdommen kan vi håpe på en fremtid der personer med endometriose får riktig omsorg, støtte og mulighet til å leve et fullverdig liv.

# Referanser

Apers, S., Dancet, E. A. F., Aarts, J. W. M., Kluivers, K. B., D'Hooghe, T. M., & Nelen, W. L. D. M. (2018). The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis. *Reproductive BioMedicine Online*, 36(2), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.10.106>

Bach, A. M., Risoer, M. B., Forman, A., & Seibaek, L. (2016). Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 2333393616651351. <https://doi.org/10.1177/2333393616651351>

Buggio, L., Barbara, G., Facchin, F., Frattaruolo, M. P., Aimi, G., & Berlanda, N. (2017). Self-management and psychological-sexological interventions in patients with endometriosis: Strategies, outcomes, and integration into clinical care. *International Journal of Women's Health*, 9, 281–293. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S119724>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Norske Forlag.  
Danielsen, A., & Berntzen, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 381–422). Gyldendal akademisk.

Danielsen, A., & Berntzen, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 381–422). Gyldendal akademisk.

Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner—Personorientering, samhandling og etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Evans, D. (2002.). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2).

Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Mosconi, P., Roberto, A., Fedele, L., & Vercellini, P. (2015). Impact of endometriosis on quality of life and mental health: Pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(4), 135–141.  
<https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1074173>

Folkehelseinstituttet. (17.12.2021). *Livskvalitet i Norge*. Hentet 22.04. 2023 fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

Forman, A., Mogensen, O., & Ottersen, B. (2011). *Gynækologi* (4. utg.). Munksgaard.

Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Hentet 12.05.2023 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I T. Larsen Bogsnes (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utg., s. 111–134). Fagbokforlaget.

Grov, E., & Wiig, H. (2021). Kommunikasjon med pasienter i palliativ fase. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 196–229). Gyldendal akademisk.

Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 205–211.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

Grundström, H., Kjølhede, P., Berterö, C., & Alehagen, S. (2016). "A challenge" – healthcare professionals' experiences when meeting women with symptoms that might indicate endometriosis. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 65–69.  
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.003>

Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utg., s. 135–156). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsedirektoratet (2017). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*: Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 17. januar 2018, lest 29. mai 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>

Heyn, L. G. (Red.). (2021). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen J., N., & Nortvedt, F. (2016). Om sykepleie. I E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 1: Sykepleie—Fag og funksjon* (3. utg., s. 15–30). Gyldendal akademisk.

Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. Larsen Bogsnes (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utg., s. 157–178). Fagbokforlaget.

Márki, G., Vászárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N., & Bokor, A. (2022). Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>

Moksnes, K. U. (2021). Sense of Coherence. I G. Haugan & M. Eriksson (Red.), Health Promotion in Health Care—Vital Theories and Research (s. 35–47). Springer Nature.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2>

National Institute for Health and Care Excellence (06.09.2017) Endometriosis: diagnosis and management. NICE guideline (NG73). Hentet 15.05,23 fra  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/resources/endometriosis-diagnosis-and-management-pdf-1837632548293>

Nes, B. R., Hansen, T., & Barstad, A. (2018). *Livskvalitet—Anbefalinger for et bedre målesystem* (IS-2727). Helsedirektoratet.  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/\\_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf)

Nordengren, J. (2021). *Endometriose: Symptom och behandling* (1. utg.). Gothia kompetens.

Olliges, E., Bobinger, A., Weber, A., Hoffmann, V., Schmitz, T., Popovici, R. M., & Meissner, K. (2021). The Physical, Psychological, and Social Day-to-Day Experience of Women Living With Endometriosis Compared to Healthy Age-Matched Controls—A Mixed-Methods Study. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 767114.  
<https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.767114>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Hentet 25.05.23 fra:  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)

Rowe, H. J., Hammarberg, K., Dwyer, S., Camilleri, R., & Fisher, J. R. (2021). Improving clinical care for women with endometriosis: Qualitative analysis of women's and health professionals' views. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(3), 174–180.  
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678022>

St. meld. nr. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. Regjeringen.no.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk—Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2015). Women's experiences of endometriosis: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 41(3), 225–234. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100853>

Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2016). Endometriosis and fertility: Women's accounts of healthcare. *Human Reproduction*, 31(3), 554–562.  
<https://doi.org/10.1093/humrep/dev337>



