

Karoline Olerud Jensen (10087), Lea Bø Hladik (10179) og Thea Amalie Skovhus Husemoen (10141)

Hvordan kan sykepleier ivareta mestring hos kvinner med endometriose?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7539

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Johanne Oppegaard Sulland
Mai 2024

Karoline Olerud Jensen (10087), Lea Bø Hladik (10179) og Thea Amalie Skovhus Husemoen (10141)

Hvordan kan sykepleier ivareta mestring hos kvinner med endometriose?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7539

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Johanne Oppegaard Sulland
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Problemstilling: "Hvordan kan sykepleier ivareta mestring hos kvinner med endometriose?"

Bakgrunn: Endometriose er en tilstand som rammer cirka 10% av alle kvinner. Det kan ta opp til sju år å få diagnosen stilt. Sykdommen er lite kjent blant helsepersonell og derfor ønsker vi å belyse viktigheten av gode kunnskaper om mestring av endometriose.

Hensikt: Hensikten med vår litteraturstudie er å finne forskning og litteratur som belyser hvorfor det er viktig som sykepleier å ha kunnskap om temaet endometriose. Vi ønsker å undersøke hva sykepleier kan gjøre for at kvinner skal oppleve mestring og en forbedret livskvalitet med tilstand.

Metode: Litteraturstudie som inkluderer kvalitativ og kvantitativ forskning, og i tillegg en review. Åtte artikler ble konkludert som relevante for å besvare vår problemstilling. Databaser som ble benyttet i litteratursøket var CINAHL, PubMed og Scopus.

Resultat: Analyseprosessen førte til at vi så tre temaer: relasjon mellom pasient og sykepleier, kompetanse og ferdigheter hos sykepleier og empowerment.

Konklusjon: Litteraturstudien belyser hvordan god relasjon, kompetanse, ferdigheter og empowerment er med på å fremme mestring hos kvinner med endometriose. Funn fra forskningsartikler viser til viktigheten av god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, sykepleierens evne til å informere og veilede, god faglig kompetanse og betydningen av empowerment.

ABSTRACT

Research problem: "How can a nurse promote self-management in women with endometriosis?"

Background: Endometriosis is a condition that affects approximately 10% of all women. It can take up to seven years to receive a diagnosis. The disease is poorly understood among healthcare professionals, which is why we want to highlight the importance of having good knowledge about self-management with endometriosis.

Method: A literature study that includes qualitative and quantitative research, along with a review. Eight articles were identified as relevant to address our research question. The databases used in the literature search were CINAHL, PubMed and Scopus.

Results: The analysis process revealed three themes: the relationship between patient and nurse, competence and skills of the nurse and empowerment.

Conclusion: The literature study highlights how a good relationship, competence skills and empowerment contribute to self-management in women with endometriosis. Findings from research articles emphasize the importance of effective communication between nurses and patients, the nurse's ability to provide information and guidance, strong professional competence and the significance of empowerment.

INNHold

| | |
|---|-----------|
| SAMMENDRAG | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| 1.0 INNLEDNING | 4 |
| 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA | 4 |
| 1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS | 4 |
| 1.3 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING | 5 |
| 2.0 BAKGRUNN | 6 |
| 2.1 HVA ER ENDOMETRIOSE? | 6 |
| 2.2 SYMPTOMER, DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING | 6 |
| 2.3 MESTRING OG EMPOWERMENT | 7 |
| 2.4 ANTON ANTONOVSKY ´S SALUTOGENESETEORI | 8 |
| 2.5 SYKEPLEIERENS UNDERVISENDE- OG VEILEDENDE FUNKSJON | 8 |
| 2.6 KOMMUNIKASJON OG RELASJON | 9 |
| 3.0 METODE | 10 |
| 3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE | 10 |
| 3.2 KVALITATIV OG KVANTITATIV METODE | 10 |
| 3.3 LITTERATURSØK | 11 |
| 3.4 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER | 11 |
| 3.5 SØKESTRATEGI OG SØKEHISTORIKK | 12 |
| 3.6 VURDERING AV UTVELGELSE AV ARTIKLER | 14 |
| 3.7 ANALYSE | 15 |
| 4.0 RESULTAT | 16 |
| 4.1 RESULTATPRESENTASJON | 16 |
| 4.2 SAMMENFATNING AV RESULTATER | 23 |
| 4.2.1 <i>Betydningen av god relasjon mellom sykepleier og pasient</i> | 23 |
| 4.2.2 <i>Viktigheten av tilstrekkelig kompetanse hos sykepleier</i> | 24 |
| 4.2.3 <i>Empowerment</i> | 25 |
| 5.0 DISKUSJON | 26 |
| 5.1 BETYDNINGEN AV GOD RELASJON MELLOM SYKEPLEIER OG PASIENT | 27 |
| 5.2 VIKTIGHETEN AV TILSTREKkelig KOMPETANSE HOS SYKEPLEIER | 28 |
| 5.3 EMPOWERMENT | 29 |
| 5.4 STYRKER OG SVAKHETER VED LITTERATURSTUDIEN | 30 |
| 5.5 KONKLUSJON | 30 |
| REFERANSELISTE | 32 |
| VEDLEGG 1 | 35 |

1.0 INNLEDNING

I denne litteraturstudien har vi valgt å ta for oss temaet endometriose. Endometriose er en kronisk tilstand som rammer opptil 10% av alle kvinner. Ifølge endometrioseforeningen tar det opp til hele 7 år å få stilt diagnosen, og mange opplever å bli feildiagnostisert grunnet diffuse symptomer (Alvirovic et al, u.å). De vanligste symptomene på endometriose er smerter, infertilitet og nedsatt livskvalitet, samt at det også påvirker menstruasjonen. Omkring 25% av kvinner som lever med smerter i underlivet har endometriose, og rundt 40% av kvinner som lever med infertilitet får påvist endometriose (Kristoff, 2022, s. 413).

Endometrioseforeningen er en landsdekkende forening, som har en nettside med informasjon om endometriose. Formålet til endometrioseforeningen å «bidra til å opplyse helsepersonell, slik at alle med endometriose blir tatt på alvor og får diagnose og behandling på et tidligere tidspunkt» (Alvirovic et al, u.å). Det skal etableres en nasjonal kompetansetjeneste i løpet av 2024, som skal bedre tilbudet for kvinner med endometriose. Etableringen skal bidra til å gi bedre kompetanse og kunnskap for helsepersonell rundt sykdommen (Regjeringen, 2023). Norge har ingen konkrete retningslinjer for endometriose. Derimot, så gir Norsk gynekologiske forenings Veileder i gynekologi anbefalinger i forhold til utredning, diagnostikk og behandling rettet mot endometriose (Helsedirektoratet, 2024).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det var viktig for oss å velge et tema og et område hvor sykepleieren har en viktig oppgave. I vårt utdanningsløp har vi opplevd manglende undervisning innenfor valgt tema og ønsket dermed å lære mer om dette. Endometriose er den vanligste kvinnesykdommen, men til tross for dette er sykdommen lite kjent blant helsepersonell (NOU 2023, 5). Derfor valgte vi temaet endometriose for å belyse viktigheten av gode kunnskaper på feltet, slik at sykepleiere kan veilede og informere om endometriose til kvinner for å forbedre deres livskvalitet.

Årsaken til endometriose er fremdeles ukjent, men det finnes en rekke teorier som skal gi en mulig forklaring av tilstanden (Alvirovic et al, u.å). På grunn av at behandlingen av endometriose er individuell, opplever kvinner kvalitetsforskjeller. Dette skyldes at kunnskapsnivået blant helsepersonell og spesialister er svært varierende (Regjeringen, 2023). Ifølge Meld. St. 16 (2002-2003) beskrives kvinners møte med helsetjenesten som konfliktfylte, problematiske og lite konstruktive. Kvinner har et betydelig større bruk av helsetjenesten, opplever lengre ventetid og har ofte stor misnøye i møte med helsepersonell enn menn (Meld. St. 16 (2002-2003)).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier møter vi kvinner med endometriose på mange ulike typer arenaer, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal "Sykepleieren ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og understøtte menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot" (Norsk sykepleieforbund, 2023). Derfor mener vi at det

er nødvendig at sykepleiere har nok kunnskap til å veilede kvinner om endometriose. Sykepleier har en undervisende og informativ rolle som kvinner med endometriose kan henvende seg til for å få råd. Videre skal sykepleier ivareta og støtte pasienten under utredning og behandling av endometriose (Kristoffersen et al, 2021, s. 16-19).

1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten med vår litteraturstudie er å finne forskning og litteratur som belyser hvorfor det er viktig som sykepleier å ha kunnskap om temaet endometriose. Vi ønsker å undersøke hva sykepleier kan gjøre for at kvinner skal oppleve mestring og en forbedret livskvalitet med tilstand. Dermed ble problemstillingen vår:

"Hvordan kan sykepleier ivareta mestring hos kvinner med endometriose?"

I nyere tid har det kommet mer forskning om temaet endometriose og er dermed et bredere felt enn tidligere. Det er mange studier som viser til kvinners plager av sykdommens symptomer, derimot er det færre studier som viser til hvilke strategier som kan gjøre livet med endometriose lettere (Márki et al., 2022, s. 2). Vi har valgt å avgrense oppgaven til å gjelde for kvinner på gynekologisk avdeling, i fertil alder fra 15 år og oppover.

2.0 BAKGRUNN

I dette kapitlet skal vi gjøre rede for hva endometriose er, etiologi, symptomer, diagnostikk og behandling. Videre vil vi presentere faglitteratur om mestring og empowerment, etterfulgt av Anton Antonovskys salutogeneseteori. Avslutningsvis vil vi ta for oss sykepleierens veiledende og undervisende funksjon, i tillegg til relasjon og kommunikasjon.

2.1 Hva er endometriose?

Endometriose er en tilstand hvor vev som ligner endometriet (livmorslimhinnen), vokser utenfor uterus (livmoren). Vevet kan vokse på utsiden av livmoren, rundt eggstokkene, egglederne, tarmen, urinblæra og på veggene i bukhulen (Helsebibloteket, 2021). I mer sjeldne tilfeller har man funnet endometriose i urinveier, lunger og navlen (Alvirovic et al, u.å). Endometriose reagerer likt på hormonpåvirkning slik som endometriet inne i uterus. Vevet vokser seg tykker over tid, og vil etter hvert avstøtes fra stedet det vokste (Helsebibloteket, 2021). Under menstruasjon vil det derfor utvikle seg en blødning som ikke har en naturlig drenasje. Dette medfører at det blodet samler seg i cyster som kan variere i størrelse (Jerpseth, 2021, s. 150). Årsakene til endometriose er fremdeles uklare, likevel finnes det en rekke teorier med mulige forklaringer på tilstanden. De ulike teoriene er implantasjonsteorien, transportteorien, genetikk, mataplasiteorien og feil i immunapparatet (Alvirovic et al, u.å).

2.2 Symptomer, diagnostikk og behandling

Endometriose er en tilstand som kjennetegnes av mye smerte, infertilitet og nedsatt livskvalitet (Alvirovic et al, u.å). Symptomene varierer fra ingen plager, til kvinner som lever med kroniske smerter som følge av tilstanden (Kristoff, 2022, s. 413). Endometriosevevet skaper en betennelse som irriterer omkringliggende vev og nerver. På grunn av betennelsen oppstår adheranser (sammenvoksinger), arr- og cystedannelser, som medfører mye smerter. De vanligste symptomene for tilstanden er infertilitet og store smerter ved menstruasjon. Andre tegn på endometriose kan være fordøyelsesplager, smerter ved avføring og/eller vannlatning, fatigue (utmattelse) og smerter ved samleie (Helsenorge, 2021).

Endometriose er en kronisk tilstand som det er vanskelig å sette en sikker diagnose på. Dette medfører at mange kvinner opplever å bli feildiagnostiserte, og som fører til at kvinner går i lang tid med store smerter uten å få den behandlingen de trenger. Ifølge Alvirovic, tar det i gjennomsnitt 7 år i Norge før sikker diagnose blir stilt (Alvirovic, u.å). Årsakene til dette kan være på grunn av diffuse symptomer og fordi diagnosen stilles med en lapaskopisk undersøkelse (kikhullsoperasjon). Inngrepet foregår i narkose. Det blir gjort et snitt i navlen hvor det føres inn et lite kamera slik at strukturene i bekkenet kan ses (Helsenorge, 2021). Under selve inngrepet blir det fjernet så mye endometriose som mulig.

Dette gjøres ved å brenne og eller fjerne forandringene så langt det lar seg gjøre (Kristoff, 2022, s. 413).

Endometriose behandles hormonelt, symptomatisk eller kirurgisk. Hensikten med behandlingen av tilstanden er å minske smerter og hjelpe kvinner som opplever ufrivillig barnløshet (Jerpseth, 2021, s. 150). Til smertelindrende behandling brukes hormon- og smertelindrende preparater. Den hormonelle behandlingen gis enten i form av p-piller, hormonspiral eller p-stav for å redusere østrogen-nivået i kroppen, noe som kan medføre opphold av menstruasjon (Kristoff, 2022, s.413). "I mer alvorlige tilfeller gis GnRH-analoger, som setter kvinnen i kunstig overgangsalder. Denne behandlingen må i midlertidig være kortvarig, maksimalt seks måneder, da kvinnen ellers utvikler osteoporose som de postmenopausale" (Kristoff, 2022, s.413). Ved smertelindrende behandling brukes i mange tilfeller NSAID´s preparater. NSAID´s er ikke-steroid antiinflammatoriske midler som virker smerte- og betennelsesdempende. Legemiddelgruppen hemmer også frigjøringen av prostaglandiner, som er ansvarlig for smerter ved menstruasjon (Alvirovic, u.å). Den kirurgiske behandlingen av endometriose er i hovedsak en laparoskopi hvor målet er å fjerne så mye endometriosevev som mulig (Helsenorge, 2021). Fjerning av endometriose ved hjelp av kirurgi er svært krevende. Dette gjøres som regel når smertene er så sterke at medisinsk behandling alene ikke lenger er tilstrekkelig og/eller grunnet infertilitet. Kirurgisk behandling kan også omfatte fjerning av cyster og arrvev som fører til smerter og forstyrrelser i reproduktive organer. Det er viktig å merke seg at kirurgisk behandling ikke er en permanent løsning, ettersom at endometriosevev kan komme tilbake over tid (Alvirovic, u.å).

2.3 Mestring og empowerment

Det å ha krefter til å møte utfordringer og ha en følelse av kontroll over eget liv betyr å ha mestring. Videre handler det om å forstå, håndtere og finne mening i situasjoner som handler om helse og sykdom. Eksempler på konflikter som kan påvirke mestring er funksjonstap, helsesvikt og sykdom (Tveiten, 2022, s. 22). Sykepleier spiller en viktig rolle ved mestring av utfordringer. Som sykepleier så bidrar man med å støtte og motivere personen slik at de har håp, livsmot og mening i tilværelsen (Romsland et al, 2022, s. 34). Mestring kan knyttes sammen med Antonovsky´s teori om salutogenese fordi mestring dreier seg om å oppnå sammenheng i tilværelsen ved å gjøre indre og ytre omgivelser forutsigbare (Romsland et al, 2022, s. 58). For å kunne oppnå mestring er det nødvendig med tilgang til kunnskap, utsyr, ferdighet og ressurser. I tillegg må man ha evnen til å bruke ressursene (Tveiten, 2022, s. 22).

Kontroll er essensielt i mestringsprosessen. På denne måten så bygger mestring og empowerment på hverandre. "Empowerment i helsetjenesten handler om å styrke individets evne og mulighet til å ta kontroll over faktorer som påvirker helse og livsstil" (Romsland et al, 2022, s. 152). Generelt handler empowerment om å få kontroll over eget liv. Det betyr at pasienten selv tar ansvar for egen helse ved å vedkjenne seg i hvilken kompetanse man har om seg selv. På den måten blir det lettere for vedkommende å delta aktivt i ivaretagelse av egen helse (Tveiten, 2022, s. 33). Empowerment brukes aktivt i

sykepleie ved at sykepleieren legger til rette for at pasienten kan ta egne avgjørelser om eget liv. Det som fremmes i prosessen er pasienten sin selvbevissthet og personlig ansvar (Romsland et al, 2022, s. 152). Empowerment kan ses på som en metode hvor sykepleier tar i bruk ressursene til pasienten. Pasienten må ses og prioriteres på lik linje som sykepleier for å sikre at en selv tar egne avgjørelser (Romsland et al, 2022, s. 152). På den måten kan empowerment bidra til at pasienten oppnår mestring ved å få mer kontroll over eget liv.

2.4 Anton Antonovskys salutogeneseteori

Anton Antonovskys teori om salutogenese legger vekt på hva som fremmer god psykisk og fysisk helse (Romsland et al, 2022, s. 53). Antonovsky var kritisk til at forskning på helse oftest hadde et patologisk syn, som vil si å vektlegge årsaker til sykdomsmekanismer. Derfor har det salutogene perspektivet et fokus på det friske og hvordan en kan opprettholde god helse (Tveiten, 2022, s. 21).

Antonovsky hadde en teori om at når mennesket har en opplevelse av sammenheng, så blir best mulig helse oppnådd. Opplevelsen kan fremmes gjennom de tre likeverdige fenomenene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Det første fenomenet handler om hvordan en person oppfatter de indre og ytre stimuli som forståelig. Håndterbarhet viser til tilgjengeligheten en person har på de nødvendige ressursene som en situasjon krever. Meningsfullhet angir at livet har en mening og at det er verdt å engasjere seg i (Romsland et al, 2022, s. 53). Antonovsky gav uttrykk for at de menneskene som vektla sine ressurser og opplevelsen av sammenheng i tilværelsen, hadde lettere for å mestre utfordringer forbundet med helse enn de som legger mer vekt på det patologiske synet. Sykepleieren har et ansvar for å hjelpe pasienter til å se egne ressurser og muligheter til å håndtere utfordringer, for å forstå egen situasjon (Tveiten, 2022, s. 22).

2.5 Sykepleierens undervisende- og veiledende funksjon

I utøvelsen av sykepleie har sykepleieren ulike fagspesifikke funksjonsområder. De direkte pasientrettede funksjonene innebærer den forebyggende og helsefremmende, behandlende, lindrende og rehabiliterende. Videre har sykepleieren indirekte pasientrettede oppgaver som veiledning og undervisning, administrasjon og ledelse (Nortvedt & Grønseth, 2021, s. 23). I dette litteraturstudie har vi valgt å ha fokus på sykepleierens undervisende og veiledende funksjon.

Å informere, undervise og veilede pasienter er et viktig ansvarsområde i den undervisende sykepleierfunksjonen (Nortvedt & Grønseth, 2021, s. 23). På denne måten skaper det trygghet og hjelper pasienten til å forstå og mestre konsekvensene av sykdom og behandling. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven har pasienten en lovfestet rett til informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2023). Hensikten med undervisning er at den kan bidra til forståelse av sykdommen, endre holdninger og gi kunnskap om mestringsstrategier (Tveiten, 2022, s. 155). Undervisningen skal være tilpasset den enkeltes kognitive funksjon, kultur og språkferdighet, i tillegg til at sykepleieren har et

ansvar for at informasjonen blir formulert på en forståelig måte (Norsk sykepleieforbund, 2023).

Når veiledning skal bidra til mestring av helseutfordringer, kalles det for helseveiledning (Tveiten, 2022, s. 97). Helseveiledning er en sammensatt faglig-, pedagogisk- og kommunikativ prosess, hvor hensikten er å bidra til læring om mestring av egen sykdom/helsetilstand (Christiansen, 2020, s. 14). Sykepleier har en veiledende funksjon hvor en skal gi råd, informere og undervise pasient og pårørende. Veiledningen sykepleieren gir skal være med å styrke pasientens tro på seg selv og uavhengighet (Tveiten, 2022, s. 111). Helseveiledning kan ses på som en profesjonell samtale og skal ha faglige mål og verdier. Begrepet innebærer flere elementer som aktiv lytting/støtte, motivere, undervise, råde, informere og prosessvurdere (Christiansen, 2020, s. 14).

2.6 Kommunikasjon og relasjon

Kommunikasjon forstås som utveksling av et budskap i form av verbale eller non-verbale tegn og ord mellom to eller flere parter (Eide & Eide, 2021, s. 17). Kommunikasjonen i en jobbsammenheng skal være ulik vanlig samhandling i hverdagen. Den yrkesspesifikke samhandlingen kalles profesjonell kommunikasjon. I denne sammenhengen baserer den profesjonelle kommunikasjonen seg på sykepleiers verdigrunnlag. Denne samhandlingen bygger på helsefremming, forebygging, lindring av lidelse og gjenoppretting av helse og funksjoner. Et annet viktig moment i profesjonelle kommunikasjon er at grunnlaget for samhandlingen bygges på respekt, barmhjertighet og omsorg ovenfor mottaker av helsehjelp (Eide & Eide, 2021, s. 32). En annen form for samhandling som ligger under profesjonell kommunikasjon er personsentrert kommunikasjon. Den vektlegger samhandling som fører til at pasienten føler seg sett, hørt og forstått av sykepleieren. I tillegg fremhever denne formen at sykepleier må kunne se pasienten som et menneske med mål, ønsker, ressurser og verdier (Eide & Eide, 2021, s. 17).

Relasjon betegner at en noen står i forbindelse med noen annet. Relasjon kan med andre ord forklares som forhold og kontakt mellom mennesker. Dette kan omfattes både i private forhold og mellom pasient og sykepleier (Eide & Eide, 2021, s. 17). Relasjonen mellom de partene skal holdes profesjonell. I denne relasjonen må sykepleieren begrense sine følelsesmessige reaksjoner, og holde sin rolle som profesjonell yrkesutøver. Videre forutsetter det personlig involvering, og et fokus på mennesket som en helhet (Kristoffersen & Nordtvedt, 2021, s. 31). Mennesker har behov for tilknytning, danne relasjoner og kontakt i møte med andre. Forskning viser til at dette behovet er et viktig element som legger til rette for god kommunikasjon. Dette er særlig sentralt for mennesker som er i en situasjon preget av kriser og sykdom (Eide & Eide, 2021, s.57). Sykepleieren skal støtte pasienten både emosjonelt og instrumentelt. Viktige faktorer i støtten som gis er motivering, veiledning og trygghet (Helgesen, 2021, s. 504). Støttende relasjoner fremmer helse og kan gi en følelse av tilhørighet og at en blir verdsatt. I tillegg kan disse relasjonene føre til redusert stressopplevelse. Dersom man har god støtte, vil det være lettere å møte på utfordringer og belastninger (Helgesen, 2021, s. 493).

3.0 METODE

I metodekapittelet skal vi forklare hvilken metode som er brukt for å løse vår problemstilling, samt valgte søkeord. Vi skal videre gå i dybden på hva litteraturstudie er, og se nærmere på forskjellen mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Deretter skal vi gjøre rede for utvelgelse av aktuelle forskningsartikler, og til slutt utarbeide en analyse av utvalgte artikler.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie innebærer å samle inn litteratur, analysere den med kritisk blikk og til sist sammenfatte litteraturen med i oppgaven (Thidemann, 2015, s. 80). I denne bacheloroppgaven har vi brukt litteraturstudie som metode. Hensikten med litteraturstudien er å fremstille en problemstilling og svare på denne ved å søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur ved bruk av en systematisk tilnærming (Aveyard, 2023, s. 2). Vi har i vår litteraturstudie valgt å bruke pensumlitteratur, forskning, annen faglitteratur, endometrioseforeningen, helsedirektoratet og ulike typer oppslagsverk.

3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

I vår litteraturstudie har vi valgt å inkludere forskning med kvalitativ og kvantitativ metode. Vi har i hovedsak brukt kvalitativ metode, ettersom det er den type studie som er mest relevant for vår problemstilling. Årsaken til dette er fordi vi er ute etter å få fram sykepleierens og pasientenes erfaringer i møte med hverandre, noe som er vanskelig å fremstille i skjemaer og tabeller. Derimot, valgte vi å ikke ekskludere kvantitativ metode helt, ettersom vi fant en relevant forskningsartikkel ved bruk av denne metoden.

Kvalitativ metode blir brukt for å få kunnskap om menneskelige egenskaper, som eksempel erfaringer, holdninger, opplevelser og tanker (Thidemann, 2015, s. 78). Kvalitative data er ofte hentet gjennom beskrivelser og ord fra de som deltar i studien. Derfor er intervju hovedsakelig den metoden som blir brukt for å innhente data i en kvalitativ studie (Aveyard, 2023, s. 60).

Kvantitative data tar utgangspunkt i målbare enheter, som også kalles objektive data. Ved bruk av denne metoden tas ofte i bruk spørreskjemaer med alternativer, systematisk og strukturert observasjon og/eller eksperiment (Aveyard, 2023, s. 50).

3.3 Litteratursøk

Ved å ta utgangspunkt i vår problemstilling, utarbeidet vi et PICO-skjema. PICO kan bli brukt til å angi strukturerte søk i valgte databaser (Helsebiblioteket, 2021). Videre kan et slikt skjema gjøre problemstillingen mer presis (Aveyard, 2023 s. 32).

Vi har valgt å ekskludere Comparison (C) ettersom at vi ikke har noen form for sammenligning. Grunnen til at vi har to kolonner med P, er fordi vi har inkludert både pasient- og sykepleieperspektivet. Vi ender da opp med et PPIO-skjema:

Tabell: 1 - PPIO-skjema

| P | P | I | O |
|--------------|--------------------------|--------------|---|
| Kvinner | Sykepleier | Mestring | Økt livskvalitet |
| Endometriose | Spesialisthelsetjenesten | Empowerment | Trygghet |
| | | Livskvalitet | Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon |
| | | Veiledning | |

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Å sette inklusjon- og eksklusjonskriterier for oppgaven vil sette avgrensinger for mengden litteratur. Inklusjons- og eksklusjonskriterier er kriterier som blir brukt for å rette søkene inn mot det som er mest relevant (Aveyard, 2023, s. 182). I forhold til aldersgruppe, var den første begrensningen 18-45 år. Under søkeprosessen oppdaget vi at flere forskningsartikler ofte inkluderte kvinner som hadde en alder fra 15-16 og oppover, noe som gjorde det vanskelig å finne relevant forskning for vår problemstilling. Vi endret derfor aldersgruppen fra alder 15 og oppover.

Tabell: 2 - Inklusjon- og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier: | Eksklusjonskriterier: |
|---|---|
| - Kvinner med symptomatisk endometriose | - Kvinner med andre gynekologiske diagnoser eller andre kroniske sykdommer. |
| - Spesialisthelsetjenesten | |
| - Forskning etter 2010 | |
| - Alder 15 og oppover. | |
| - Fagfellevurdert | |
| - Land med tilsynelatende likt helsetilbud som Norge. | |

3.5 Søkestrategi og søkehistorikk

Vi valgte å inkludere databasene PubMed, CINAHL og Scopus. Årsaken til valgte databaser er at de er helsefaglig relatert. Fra begynnelsen gjorde vi et ustrukturert søk i Oria. Under søkeprosessen oppdaget vi at Oria ga samme søkeresultater som i PubMed og CINAHL. Vi valgte derfor å ekskludere Oria, og inkludere Scopus som en av våre databaser.

Søkeord som ble brukt var endometriosis, self-managment, quality of life, nursing/nursing care og healthcare professionals. I starten av søkeprosessen prøvde vi oss fram med ulike engelske søkeord for mestring, og endte med self-management. Årsaken til dette var at self-management ga et mer utvidet søk med flere resultater.

Tabell: 3 - Søketablell

| Søk 1 | | | | | | |
|----------|-----------|-----|------------------------|--------------|--------------|-----------------|
| Database | Dato | Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff | Valgte artikler |
| PubMed | 08.04 .24 | S1. | (MH "Endometriosis") | | 26328 | |
| | | S2. | (MH "Self-management") | | 5790 | |
| | | S3. | S1 AND S2 | År 2010-2024 | 7 | (B) |
| Søk 2 | | | | | | |
| CINAHL | 05.04 .24 | S1 | Endometriosis | | 9241 | |
| | | S2 | Quality of life | | 250348 | |
| | | S3 | Self-management | | 39932 | |
| | | S4 | Nursing care | | 369141 | |
| | | S5 | S1 AND S2 AND S3 | År 2010-2024 | 14 | (A, C) |
| | 18.04 .24 | S6 | S4 AND S1 AND S3 | År 2010-2024 | 1 | (F) |
| | 12.04 .24 | S7 | S1 AND S4 | År 2010-2024 | 12 | (G) |
| Søk 3 | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--------------|----|---|-----------------------------------|----|------------|
| Scopus | 12.04 .24 | S1 | Endometriosis AND nursing | År 2010-2023 Limit to nursing | 18 | (D) |
| Søk 4 | | | | | | |
| Scopus | 23.04 .24 | S1 | Endometriosis AND healthcare professionals | År 2015-2023 Limit to nursing | 18 | (E) |
| Søk 5 | | | | | | |
| Scopus | 17.04 .24 | S1 | Endometriosis AND quality of life AND Self- management | År 2010 -2024 Limit to nursing | 25 | (H) |
| Valgte artikler: | | | | | | |
| <p>A: Yueh-Hsiang, W., et al. (2024). Factors influencing health-related quality of life in women with endometriosis: A cross-sectional study. <i>Nursing & Health Sciences</i>, 26(1), 1-9.</p> <p>B: O'Hara, R., et al. (2019). Self-management in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis. <i>BMC Womens Health</i>, 19(1), 80.</p> <p>C: Márki, G., et al. (2022). Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. <i>BMC Womens Health</i>, 22(1), 20.</p> <p>D: Namazi, M., et al. (2021). Exploring the impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study in Iran [Article]. <i>Nursing Open</i>, 8(3), 1275-1282.</p> <p>E: Grundström, H., et al. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study [Article]. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 27(1-2), 205-211.</p> <p>F: Simonsen, S. M., et al. (2020). About me as a person not only the disease - piloting Guided Self-Determination in an outpatient endometriosis setting. <i>Scand J Caring Sci</i>, 34(4), 1017-1027.</p> <p>G: Bach, A. M., et al. (2016). Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology. <i>Glob Qual Nurs Res</i>, 3, 2333393616651351.</p> <p>H: Yoon, Y., et al. (2021). Seeking adaptation from uncertainty: Coping strategies of South Korean women with endometriosis. <i>Res Nurs Health</i>, 44(6), 970-978.</p> | | | | | | |

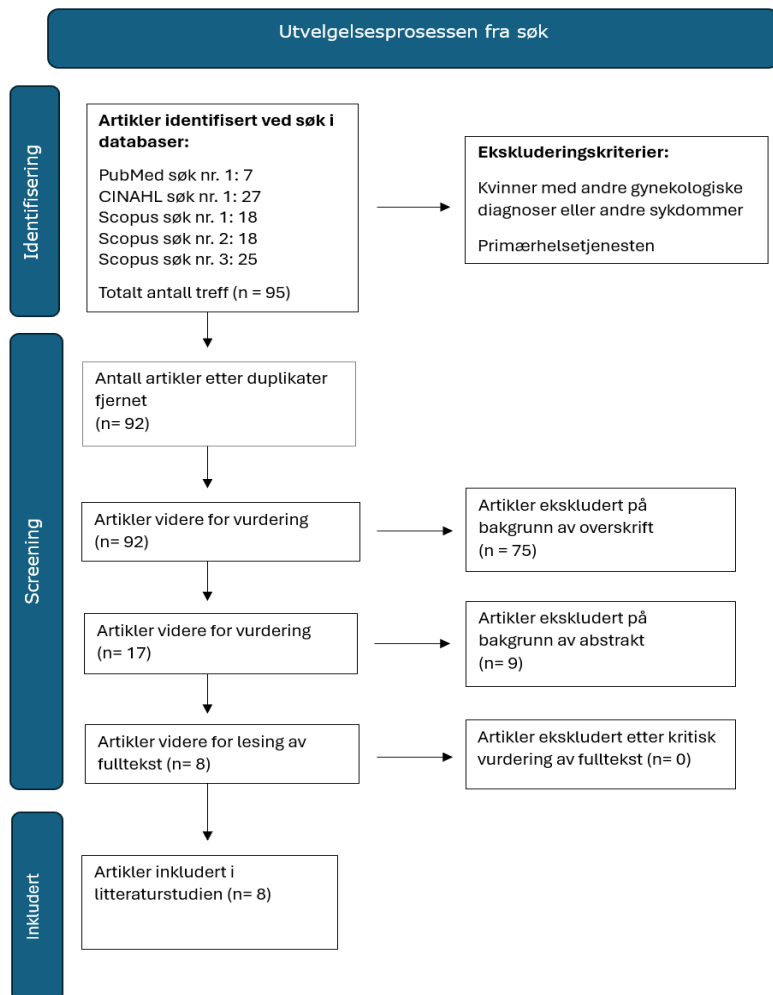
3.6 Vurdering av utvelgelse av artikler

Ved valg av relevante forskningsartikler, vurderte gruppen tittel og deretter om abstracten var relevant for vår problemstilling. Utvelgelsesprosessen førte vi inn i et prisma-flow skjema, se bilde (1).

I utvelgelsen av artikler gjennomførte vi en kritisk vurdering av valgte studier. Kritisk vurdering innebærer å se strukturert på styrker og svakheter ved en artikkel. Det gir samtidig en vurdering på kvaliteten og hvordan artikkelen skal svare på vår problemstilling (Aveyard, 2023, s. 103). Vi har valgt å bruke sjekklisten for kritisk vurdering av forskningsartikler fra Helsebiblioteket. Vedlagt i vår litteraturstudie er en sjekkliste der vi har valgt å vise hvordan vi vurderte en av våre artikler (se vedlegg 1).

Videre benyttet vi oss av kanalregisteret, som er en tidsskriftsvurdering for å vurdere om artiklene var godkjente vitenskapelig kanaler og fagfellevurderte (Kanalregister, u.å). Tidsskriftene klassifiseres fra skår 0-2, hvor nivå 2 er det beste. Artiklene vi har valgt å inkludere i vår litteraturstudie skåret enten 1 eller 2. De inkluderte artiklene i vår litteraturstudie følger en IMRAD-struktur som gir oss en bedre oversikt over innholdet og er med på å sikre oppgavens kvalitet. IMRAD-struktur forteller oss hvor vi finner forskjellig informasjon, og er en anerkjent disponering av teksten i vitenskapelige artikler (Thidemann, 2015, s. 30-31).

Bilde: 1 – Prisma flow skjema



3.7 Analyse

For å kunne analysere valgte forskningsartikler tok vi inspirasjon fra analysemodellen fra Aveyard (Aveyard, 2023, s. 143). Vi startet analyseprosessen med å lese inkluderte studier hver for oss. Grunnen til at denne metoden ble brukt, var for å få en helhetlig oversikt og en egenforståelse av valgt forskning. Deretter noterte vi relevante funn som kan være med på å svare på problemstillingen. Videre diskuterte vi i fellesskap resultatdelen, dette for å identifisere hvilke temaer som var felles for hver studie (Aveyard, 2023, s. 143). Ut ifra denne kartleggingen fikk vi fremstilt en tabell med tematikk som gikk igjen i våre artikler. Tabellen ga en tydelig oversikt over temaene, og ga oss muligheten til å se sammenhengen mellom studiene (Aveyard, 2023, s. 144). Denne fremgangsmåten var avgjørende for å gi en helhetlig forståelse, slik at vi kunne analysere artiklene vi hadde valgt å inkludere. Under analyseringen ble tre temaer avdekket: relasjon mellom sykepleier og pasient, kompetanse og ferdigheter hos sykepleier og empowerment.

Tabell: 4 - Tematabell

| Tema | Relasjon mellom sykepleier og pasient | Kompetanse og ferdigheter hos sykepleier | Empowerment |
|----------------|---------------------------------------|--|----------------------|
| Artikkelnummer | C, B, E, H, G & F | C, E, G, B, H & F | H, A, B, D, C, F & E |

4.0 RESULTAT

4.1 Resultatpresentasjon

Artikkelmatrisene er inspirert av tabell 6.1 i Aveyard (2023).

| Artikkel A | Factors influencing health-related quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional study (Yueh-Hsiang et al. 2024) |
|-------------------------------------|---|
| Forfatter | Yueh-Hsiang Wu, Yu-Ling Lu, Kuei Fen Liu |
| Tidsskrift | Nursing & Health Sciences |
| Utgivelsesår | 2024 |
| Land | Taiwan |
| Studiens hensikt | Hensikten med studien er å evaluere helserelatert livskvalitet og identifisere dens assosierte faktorer i kvinner med endometriose. |
| Metode | Kvantitativ metodetilnærming ved bruk av strukturerte spørreskjemaer. I studien deltok 216 kvinner mellom 20–45 år som var diagnostisert med endometriose. |
| Resultat av artikkelen | Studien viser at sykepleiere må forbedre veiledning og informasjon som gis til kvinner med endometriose. Dette innebærer blant annet behandling, mestring av symptomer og anbefalinger for å opprettholde en sunn livsstil. Sykepleieren må også kunne forstå hvordan kvinnens flerdimensjonale belastninger av endometriose virker inn på livskvaliteten. Selvmestring ga kvinnene en følelse av empowerment og kontroll med kronisk sykdom. |
| Relevans for problemstilling | Sykepleierens veiledende og støttende tilnærming til pleie hos pasientgruppen, kan bidra til å svare på problemstillingen. Den belyser manglende veiledning og å kunne se mennesket fra et helhetlig perspektiv. Denne studien tar for seg pasientenes perspektiv og behov av pleie. |
| Kildekritikk | Denne artikkelen kommer fra Taiwan og det må derfor ta hensyn til at kultur og helsesystem kan være noe annerledes enn i Norge. |
| Etisk vurdering | Studien var godkjent av forskningsetisk komite fra den involverte institusjonsnemda. Alle deltakere var informert at de hadde rett til å trekke seg fra studien uten konsekvenser på egen behandling. |

| Artikkel B | |
|-------------------------------------|--|
| | Self-managment in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis (O´Hara et al. 2019) |
| Forfatter | Rebecca O´Hara, Heather Rowe & Jane Fisher |
| Tidsskrift | BMC Women´s Health |
| Utgivelsesår | 2019 |
| Land | Australia |
| Studiens hensikt | Hensikten med studien var å gjennomgå tilgjengelig dokumentasjon om effekten av mestring på helsespesifikke forhold blant kvinner med endometriose. |
| Metode | Review hvor det ble gjort litteratursøk i ulike databaser som medline, PsycINFO, CinahlPlus, Web of Science og Scopus. Det ble inkludert kvalifiserte kvalitative og kvantitative studier. Studien inkluderte kvinner fra 18 år og oppover med diagnosen endometriose |
| Resultat av artikkelen | Reviewen påpeker at mestring er et voksende forskningsområde innen endometriose. Resultatene av gjennomgangen viser at komplementære terapier, egenomsorgsaktiviteter og positive forhold mellom pasient og helsepersonell er essensielt for å håndtere egen tilstand. Reviewen fremhever også viktigheten av god informasjon for å "ta ansvar" i beslutninger om egen helse. Mange kvinner med endometriose tar til informasjonssøk for å få mer informasjon, samt mange deltar i grupper eller foreninger for å utveksle støtte og råd for mestring. |
| Relevans for problemstilling | Reviewen er relevant for våres problemstilling fordi den tar for seg kvinners erfaringer i møte med helsepersonell og hvordan bruken av egenomsorgsaktiviteter samt komplementære terapier er med fremme mestring hos kvinner med endometriose. |
| Kildekritikk | Reviewen inkluderte kun studier skrevet på engelsk. De ekskluderte studier på andre språk, og de kunne ha vært relevante. |
| Etisk vurdering | Av de 27 artiklene som ble inkludert i reviewen, var det kun 19 som hadde godkjenning fra en forskningsetisk komite, de resterende syv hadde ikke det. |

| Artikkel C | |
|---------------------|---|
| | Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study (Márki, et al. 2022) |
| Forfatter | Gabriella Márki, Dorottya Vásárhelyi, Adrien Rigó, Zsuzska Kaló, Nándor Ács and Attila Bokor |
| Tidsskrift | BMC Women´s Health |
| Utgivelsesår | 2022 |
| Land | Ungarn |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Studiens hensikt | Hensikten med studien er å kaste lys over hvordan kvinner med endometriose opplever mestring, sosial støtte, mening med livet med kronisk sykdom og grunnleggende behov. |
| Metode | Kvalitativ metodetilnærming. 21 kvinner med en gjennomsnittsalder på 30 år med kirurgisk diagnostisert endometriose ble invitert til samtaler. Samtalene ble tatt opp og transkribert, der også nonverbalt språk ble registrert. |
| Resultat av artikkelen | Studien viser at kvinner merker at diagnosen har negativ effekt på både det fysiske, psykiske og psykososiale. Kvinnene ga uttrykk for at forsinket diagnostisering som regel skjer som følge av lite kompetanse hos helsepersonell, og dette førte til dårlige erfaringer med helsetjenesten. Kvinnene la vekt på at det viktigste elementet for mestring, var tilstrekkelig informasjon om diagnosen. Utilstrekkelige forhold med helsepersonell har stor effekt på fysisk helse, men også samsvar med livskvalitet. Pasienter trenger aktive, emosjonsfokuserede mestringsstrategier som er støttet av positive medisinske erfaringer, god nok informasjon og effektiv sosial støtte. |
| Relevans for problemstilling | Studien er relevant da den forteller om hva som er viktigst for mestring hos kvinnene i studien knyttet til møtet med helsepersonell. Dette inkluderer både på hvordan de blir møtt av helsepersonell og pleien, veiledningen og informasjonen som gis. |
| Kildekritikk | Studien tar mest for seg de negative erfaringene kvinnene har i møte med helsepersonell, men lite positive erfaringer. |
| Etisk vurdering | Alle kvinnene som fikk tilbud om å være med i studien fikk informasjon om at studien var frivillig. Studien krevde samtykke fra alle deltakerne for å kunne ta opp samtalene og transkribere. |

| Artikkel D Exploring the impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study in Iran (Namazi et al., 2021) | |
|---|---|
| Forfatter | Masoumeh Namazi, Zahra Behboodi Moghadam, Armin Zareiyan, Mina Jafarabadi |
| Tidsskrift | Wiley, Nursing Open |
| Utgivelsesår | 2021 |
| Land | Iran |
| Studiens hensikt | Hensikten til studien er å se på hvilken innvirkning endometriose har på livet til kvinner i Iran |
| Metode | Kvalitativ forskningsmetode og kvinnene ble intervjuet hvor de ble stilt åpne spørsmål om deres erfaringer rundt endometriose. Intervjuene ble tatt opp med tillatelse. Kriterier for å være med var reproduktiv alder (15-45 år), gift og bekreftet diagnosen endometriose med laparoskopi. Studien ble utført på Imam Khomeini-sykehuset i Teheran. Deltakere inkludert 20 kvinner. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Resultat av artikkelen | Resultatene viste at endometriose kan påvirke kvinners liv negativt, inkludert fysisk lidelse, ustabilitet i ekteskap, psykiske lidelser og forstyrrelser i sosialt liv. Videre påpekte studien at kvinnene opplevde frustrasjon, selvførdømmelse og isolering. Et annet funn var at kvinnene opplevde mindre stress når de fikk mer informasjon om diagnosen. |
| Relevans for problemstilling | Kvinnene opplevde manglende støttende i utredning og behandling av endometriose, ofte av familien. Her kan sykepleier spille en viktig rolle ved å være den støttende rollen for kvinnen. Andre funn fra studien viser at kvinnene ofte opplevde mindre stress når de hadde fått mer informasjon om diagnosen. Sykepleier kan veilede og gi informasjon til pasienter på en forståelig måte. |
| Kildekritikk | Det er en studie som kommer fra Iran. I forhold til kultur så har Norge og Iran ulik kultur, noe som kan påvirke helsetilbudet og relasjonen mellom helsepersonell. Derimot, vi velger å ta i bruk denne forskningsartikkel da det var relevant funn som kan tas med blant annet det med veiledning og støtte fra sykepleier. Samtidig kan man også møte kvinner med annen kulturell bakgrunn i Norge. |
| Etisk vurdering | Godkjent av forskningsrådet ved Fakultet for sykepleie og jordmorfag ved Universitetet i Teheran for medisinske vitenskaper, og i tillegg fått tillatelse fra etikuttvalget fra samme universitet. Skriftlig samtykke ble innhentet fra alle de 20 deltakerne. |

| | |
|-------------------------------|--|
| Artikkel E | The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study (Grundström et al., 2018). |
| Forfatter | Hanna Grundström, Siw Alehagen, Preben Kjølhede, Carina Berterö |
| Tidsskrift | Wiley – Journal of Clinical Nursing |
| Utgivelsesår | 2018 |
| Land | Sverige |
| Studiens hensikt | Hensikten med denne studien var å identifisere og beskrive erfaringene kvinner med endometriose hadde med helsepersonell |
| Metode | Kvalitativ forskningsmetode hvor deltakerne ble stilt åpne spørsmål, eksempelvis "kan du fortelle meg om dine opplevelser rundt helsepersonell som jobber med endometriose". Tolv kvinner ble invitert til å delta, hvor ni takket ja. Kriteriene for å delta: snakke svensk, over 18 år gammel og endometriose bekreftet med laparoskopi. |
| Resultat av artikkelen | Hovedfunnet i denne studien var at helsemøter ble opplevd som tosidig. Alle kvinner hadde erfart begge sidene av helsetjenesten: den destruktive og den konstruktive delen. Dette gir innsikt i hvordan kvinner med endometriose opplever helsehjelpen |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Destruktiv side: kvinnene opplevde ignorering, eksponering og tvil fra helsepersonell. Dette førte til negative følelser og usikkerhet • Konstruktiv side: noen helsepersonell bekreftet kvinners opplevelser og anerkjente dem. Dette styrket kvinners selvfølelse og ga dem en følelse av bekreftelse. |
| Relevans for problemstilling | Studien gir innsikt i hvordan kvinner med endometriose opplever helsehjelpen. For helsepersonell, deriblant sykepleiere, som møter disse kvinnene, gir det verdifull innsikt i hvordan man kan bedre omsorgen. |
| Kildekritikk | Inneholder ikke sykepleieperspektiv. Vi velger å bruke studien likevel, da den får fram hvilke holdninger hos helsepersonell som styrket kvinners selvfølelse, og hvilke som fikk kvinnene til å føle seg usikre og ikke ivaretatt. |
| Etisk vurdering | Godkjent av det regionale etiske vurderingsutvalget i Linköping og studien ble gjennomført i samsvar med de etiske prinsippene innenfor medisinsk vitenskap. |

| | |
|-------------------------------|--|
| Artikkel F | About me as a person not only the disease – piloting Guided Self-Determinaton in an outpatient endometriosis setting (Simonsen et al., 2020) |
| Forfatter | Susan Munch Simonsen, Charlotte Strømberg, Vibeke Zoffmann, Dorte Hartwell og Mette Linnet Olesen |
| Tidsskrift | Scandinavian Journal of Caring Sciences |
| Utgivelsesår | 2020 |
| Land | Danmark |
| Studiens hensikt | Hensikten med studien var å evaluere om gjennomføringen av veiledet selvbestemmelse som metode hos kvinner med komplekse tilfeller av endometriose, var gjennomførbart og støttet selvmestring. |
| Metode | Kvalitativ og kvantitativ metodetilnærming. Veiledet selvbestemmelse ble tilbudt til 10 polikliniske pasienter mellom 20–45 år med kompleks endometriose. Sykepleierne som skulle lede disse intervjuene måtte ha gjennomført et firedagers kurs som inkluderte teoretisk og praktisk trening og ha minst 20 år gynekologisk erfaring. |
| Resultat av artikkelen | Studien viser at kvinnene satte stor pris på at sykepleierne hadde gode kommunikasjonsferdigheter, sykdomsspesifikk kompetanse og at samtalene ble prioritert. De mente at kommunikasjonen var god, siden de hadde en likestilt dialog og at samtalene var preget av positivt fokus og selvmestring av sykdommen. Kvinnene ga uttrykk for at de negative erfaringene med helsepersonell var da helsepersonellet ikke prioriterte kvinnenes bekymringer eller tok de på alvor. Ved hjelp av samtalene, følte kvinnene at de fikk mer sykdomsspesifikk kunnskap om sykdommen som var nødvendig for mestring av |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | symptomene i hverdagen. Denne metoden viser å være en gjennomførbar metode hos polikliniske pasienter, som i stor grad fremmer empowerment. |
| Relevans for problemstilling | Denne studien er relevant da den fremmer kvinnenes gode erfaringer med sykepleieren under samtalene. Den viser til faktorer pasientgruppen verdsetter mest i møte med sykepleiere. |
| Kildekritikk | Samtalene foregikk både over telefon og i fokusgrupper. Ved samtale gjennom telefon var det vanskelig å plukke opp nonverbalt språk, som kunne fortelle mye om kvinnens følelser rundt temaet. Sykepleierne som var med i studien måtte oppfylle spesifikke krav: 20 års erfaring på gynekologisk avdeling. Dette vil antakeligvis ha virkning på deltakernes erfaring med samtalene, og at en ville fått andre resultater med uerfarne sykepleiere. |
| Etisk vurdering | Prosjektet var godkjent av det danske databeskyttelsesforordningen. Ifølge dansk lov, ble studien godkjent av den danske etiske komite. Studien er også i tråd med Helsinkideklarasjonen. |

| Artikkel G | Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology (Bach et al. 2016) |
|-------------------------------------|--|
| Forfatter | Anne Mette Bach, Mette Bech Risor, Axel Forman og Lene Seibæk |
| Tidsskrift | Sage |
| Utgivelsesår | 2016 |
| Land | Danmark |
| Studiens hensikt | Hensikten med denne studien var å utforske sykepleieres holdninger til endometriose på gynekologisk avdeling |
| Metode | Kvalitativ metodetilnærming hvor det ble samlet inn data fra en feltstudie på to gynekologiske døgnavdelinger i Danmark. Det ble gjennomført observasjoner og individuelle intervjuer av 9 sykepleierne i alderen 24–61 år. |
| Resultat av artikkelen | Studien viser hvordan sykepleierens erfaringer og holdninger er med på å påvirke endometriosepasientenes møte med helsevesenet. Studien viser at endometriose ofte blir forbundet med vansker med psyken ved innleggelse, pasientene stiller ofte spørsmål ved sykepleierens kompetanse og har høye forventninger. Et hovedfunn av studien var at relasjonen mellom sykepleier og pasient i stor grad var påvirket av sykepleierens holdninger til endometriose. |
| Relevans for problemstilling | Studien er relevant for vår problemstilling fordi den tar for seg sykepleieres personlige erfaringer og holdninger i møte med endometriose på gynekologisk avdeling. |
| Kildekritikk | Studie fikk kun muntlig godkjenning fra menighetsleder, sykepleiere, pasienter og pårørende. Det står ikke noe om at det har blitt gitt skriftlig samtykke ved gjennomføring av studie. |

| | |
|------------------------|---|
| Etisk vurdering | Menighetsleder godkjente studien muntlig. Førsteforfatter informerte sykepleierne på begge avdelingene om studien og inviterte dem til å delta. Det ble delt ut informasjonsbrev om studien, og det ble innhentet muntlig samtykket fra sykepleierne på avdelingen. Det ble også gitt muntlig samtykke av pasienter og pårørende. |
|------------------------|---|

| Artikkel H | Seeking adaption from uncertainty: Coping strategies of south Korean women with endometriosis (Youngsub et al., 2021) |
|-------------------------------------|---|
| Forfatter | Youngsub Yoon, Min-Ae Park, Sihyun Park |
| Tidsskrift | Research in Nursing & Health |
| Utgivelsesår | 2021 |
| Land | Sør-Korea |
| Studiens hensikt | Hensikten med studien var å beskrive mestringsstrategiene til sørkoreanske pasienter med endometriose, hvor målet var å redusere usikkerheten forårsaket av sykdommen og oppnå vellykket tilpasning. |
| Metode | Kvalitativ metodetilnærming der 14 kvinner mellom 27-54 år med kirurgisk diagnostisert endometriose gjennomførte intervjuer. |
| Resultat av artikkelen | Studien viser at en følelse av selvkontroll og selvbestemmelse er de viktigste faktorene som kan redusere usikkerhet rundt sykdommen. Kvinnene følte at deres sykdom ikke ble tatt på alvor av samfunnet og helsesektoren. Nyttige mestringsstrategier kvinnene foretok seg var blant annet å utveksle erfaringer, gi og få råd fra andre kvinner som sliter med diagnosen og å ta kontroll over egen behandling. |
| Relevans for problemstilling | Denne studien viser til de gjentakende problemene kvinnene har hatt i møte med helsepersonell, samt hva som er viktige faktorer for mestring for kvinnene. |
| Kildekritikk | Studien er fra Sør-Korea og derfor kan man se forskjeller fra helsetjenesten i Norge. Helsesystemet i Sør-Korea har gir "medical shopping", som vil si at en kan prøve ut medisinsk hjelp fra flere ulike sykehus og bestemme selv hvor en vil få helsehjelp fra. Sør-Korea har mer stigma rundt det å dra til gynekolog dersom man er ugift. Kvinnene som deltok i denne studien var medlem i grupper for selvhjelp rundt endometriose, noe som kan påvirke hvor de har fått mestringsstrategiene fra. |
| Etisk vurdering | Institusjonsnemnda for det deltakende universitetet godkjente denne studien før rekruttering av deltakere. Studien fulgte også kriteriene for rapportering av kvalitative forskningsrettlinjer. Skriftlig samtykke ble gitt av deltakerne. |

4.2 Sammenfatning av resultater

4.2.1 Betydningen av god relasjon mellom sykepleier og pasient

Erfaringer med sykepleiernes holdninger i møte med pasientgruppen er et gjentakende tema i Márki et al. (2022), O'Hara et al. (2019), Grundström et al. (2017), Yoon et al. (2021), Bach et al. (2016) og Simonsen et al. (2019).

Márki et al. (2022), O'Hara et al. (2019) og Grundström et al. (2017) viser til utfordringer pasientgruppen opplever ved at sykepleiere normaliserer deres symptomer. Márki et al. (2022) og O'Hara et al. (2019) vektlegger at når sykepleierne ikke trodde på og normaliserte pasientgruppens symptomer, følte kvinnene seg oversett og usynlige. O'Hara et al. (2019) påpeker at dette også førte til dårligere relasjon mellom sykepleier og pasientene.

Mangel på sympati og empati, samt avvissende atferd blant sykepleiere var en gjenganger i O'Hara et al. (2019), Bach et al. (2016) og Yoon et al. (2021). Bach et al. (2016) viser til et kvalitativt intervju av en sykepleier som tar avstand fra pasientgruppen, men heller har sympati for deres familie; "Jeg har hørt folk si at det er når mye skal gjøres, at hun må legge seg ned fordi hun har så vondt ... Det er ikke akkurat en svigermors drøm." O'Hara et al. (2019) fremhever hvordan avvissende og usympatiske holdninger, også fører til dårlig relasjon og samarbeid mellom sykepleier og pasient. Yoon et al. (2021) påpeker at pasientgruppen foretar seg av "Medical shopping" som går ut på at kvinnene kan selv velge hvor de vil motta helsehjelp. Her velger kvinnene pleie basert på gode relasjon med sykepleiere. O'Hara et al. (2019) påpeker på lik linje med Yoon et al. (2021) at pasientgruppen har lett for å bytte helsehjelp dersom de ikke er tilfredsstilt med pleien som mottas.

O'Hara et al. (2019), Grundström et al. (2017), Bach et al. (2016) og Simonsen et al. (2019) legger vekt på hvor viktig det er med relasjon mellom pasient og sykepleier i sykdomsforløpet. Grundström et al. (2017) fremhever at når pasientgruppen føler seg sett og hørt av sykepleierne, følte de at de ikke ble dømt og kunne i større grad uttrykke sine egne behov. Simonsen et al. (2019) forklarer viktigheten med å kunne ha en likestilt samtale mellom sykepleier og pasient i en setting der samtalene ble høyt prioritert. Pasientgruppen er utsatt for å føle seg alene og misforstått, og en god relasjon mellom sykepleier og pasient er viktig i deres møte med helsevesenet. Pasientene vektla at de satte pris på sykepleiere som hadde tillit til deres symptomer og utfordringer i hverdagen med endometriose. Å skape en medvirkningsrelasjon til pasientene sto sentralt hos sykepleierne i Bach et al. (2016). O'Hara et al. (2019) vektlegger at personsentrert tilnærming i pleie og omsorg ga bedre relasjon mellom sykepleier og pasient, og i tillegg bedre erfaringer med helsesystemet blant pasientgruppen. I Simonsen et al. (2019) utføres det intervjuer med sykepleiere og pasienter. Kvinnene satte pris på samtaler som gikk ut ifra hver enkeltes behov og at samtalene hadde et positivt fokus.

4.2.2 Viktigheten av tilstrekkelig kompetanse hos sykepleier

Márki et al. (2022), Grundström et al. (2017), Bach et al. (2016), O'Hara et al. (2019), Yoon et al. (2021) og Simonsen et al. (2019) viser til hvordan kompetanse og ferdigheter hos sykepleiere påvirker pasientgruppens pleie.

Mangel på sykdomsspesifikk kompetanse beskrives som et sentralt problem i Márki et al. (2022), Grundström et al. (2017), Bach et al. (2016), O'Hara et al. (2019) og Simonsen et al. (2019). I O'Hara et al (2019) og Grundström et al. (2017) blir dårlig sykdomsspesifikk kompetanse blant sykepleiere omtalt som en faktor som gir dårlige erfaringer for pasientgruppen i møte med helsevesenet. Kvinnene som ble intervjuet i Márki et al. (2022) påpekte at mangel på tilstrekkelig sykdomsspesifikk kompetanse i helsesystemet, førte til feildiagnostisering og utsettelse av gitt diagnose. Grundström et al. (2017) har flere kvinner med endometriose opplevd at sykepleiere ofte vil finne enkle forklaringer på symptomene. Dette fører til at de blir feildiagnostisert med irriterende tarmsyndrom eller spontanabort. Grunnet denne mangelen på kompetanse, gir kvinnene i Grundström et al. (2017) og Bach et al. (2016) uttrykk for at de får mistillit til helsesystemet og setter spørsmål om sykepleierne er kvalifiserte nok til å kunne gi riktig pleie. Simonsen et al. (2019) og Grundström et al. (2017) vektlegger at god sykdomsspesifikk kunnskap var en viktig faktor som førte til gode møter med sykepleiere.

O'Hara et al. (2019) og Simonsen et al. (2019) fremhever at kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier er en forutsetning for å kunne gi god pleie. Videre forklares det i Simonsen et al. (2019) og O'Hara et al. (2019) hvordan effektiv kommunikasjon og gode kommunikasjonsferdigheter hos sykepleieren førte til gode erfaringer for kvinnene i møte med helsetjenesten.

En gjentakende faktor kvinnene la i kvaliteten av pleien de mottok ved innleggelse, var i hvilken grad informasjon og veiledning ble gitt. Dette temaet tas opp i Yoon et al. (2021), O'Hara et al. (2019), Grundström et al. (2017) og Yueh-Hsiang et al. (2024). I O'Hara et al. (2019) fortalte mange av kvinnene at de ble dårlig informert og veiledet under innleggelse. Yoon et al. (2021) vektlegger at dersom sykepleiere ikke ga tilstrekkelig informasjon, førte dette til at kvinnene levde i stor usikkerhet med sykdommen. Kvinnene hadde derimot gode erfaringer med sykepleiere som brukte tid på å gi informasjon om sykdommen og eventuelle behandlingsalternativer. Pasientene med endometriose i Grundström et al. (2017) satte pris på at sykepleierne tok seg tid til å besvare spørsmål, som var nyttig kunnskap å ta med seg videre i sykdomsforløpet. Yueh-Hsiang et al. (2024) beskriver hvordan sykepleier kan veilede kvinner med endometriose i håndtering av egen tilstand, samt symptomer. Helsepersonell kan veilede ved å komme med anbefalinger for hvordan oppnå en sunn livsstil og videre veilede i hvilke smertestillende som er hensiktsmessig for å mestre symptomer.

4.2.3 Empowerment

Empowerment blir tatt opp i Yoon et al. (2021), Yueh-Hsiang et al. (2024), O´Hara et al. (2019), Namazi et al. (2021), Márki et al. (2022), Simonsen et al. (2020) og Grundström et al. (2018).

Namazi et al. (2021) og O´Hara et al. (2019) fremhever kvinners opplevelser av isolasjon grunnet tilstanden. Namazi et al. (2021) forteller at isolasjon oppsto på grunn manglende forståelse av tilstanden fra pårørende og kollegaer. Manglende kunnskap førte til avvisning fra fellesskapet. På grunn av usikkerhet om konkret etiologi, førte det til utfordringer for å henvende seg til andre. Dette kommer også fram i O´Hara et al. (2019) hvor kvinnene rapporterte at endometriose førte til at de ble usikre og fikk lav selvfølelse, som resulterte i mindre sosial kontakt med andre mennesker.

Yueh-Hsiang et al. (2024), Márki et al. (2022) og Grundström et al. (2018) viser til at endometriose har stor påvirkning på den emosjonelle tilstanden. I Márki et al. (2022) vektlegges det hvordan endometriose påvirker kvinnenes fysiske og psykiske helse. De fysiske påkjenningene som kvinnene beskrev var kroniske bekkensmerter, dysmenóre og smertefull samleie. Videre var de psykiske påvirkningene blant annet angst, stress, hjelpeløshet og skam. Dette førte til en negativ tankemåte. Yueh-Hsiang et al. (2024) forteller at kvinnene opplevde frykt, angst og depresjon i forbindelse med endometriose. I likhet med Yueh-Hsiang et al. (2024) og Márki et al. (2022), så blir det også fremhevet i Grundström et al. (2018) at noen kvinner opplevde frustrasjon og sinne når de ble diagnostisert med endometriose. Det var fordi de følte at flere år med lidelse kunne vært unngått, dersom de hadde blitt diagnostisert tidligere.

Kvinnene i O´Hara et al. (2019), Namazi et al. (2021) og Márki et al. (2022) benytter informasjonssøk for å tilnærme seg informasjon om hvordan man skal mestre hverdagen med endometriose. I O´Hara et al. (2019) poengterte studien at mange kvinner deltok i ulike grupper og foreninger for å få støtte og råd til ulike mestringsstrategier. Namazi et al. (2021) viser til at kvinner som oppsøkte informasjon på internett, opplevde mindre stress. Derimot, i Márki et al. (2022) opplevde noen av kvinnene at internett ofte inneholdt destruktive meninger og negative erfaringer, noe som skapte forvirring og redsel.

I Yoon et al. (2021), O´Hara et al. (2019), Simonsen et al. (2020) og Grundström et al. (2018) vektlegges viktigheten av å ta en aktiv rolle i egen helse. Ifølge O´Hara et al. (2019) var det å ta kontroll over egen helse og beslutninger, som gjorde det mulig for kvinner å ha en følelse av å være bemyndig og bestemme over egen kropp. Resultatene av reviewen viser til at egenomsorgsaktiviteter og komplementære terapier var strategier for å håndtere endometriose. I Yoon et al. (2021) påpekes viktigheten av empowerment. Det kommer fram at usikkerhet rundt diagnosen påvirket hverdagen til kvinnene i stor grad. Kvinnene i studien forteller at det å ta en aktiv rolle rundt egen helse, var essensielt for å oppnå mestring. Videre tok de vare på seg selv ved å sette seg selv først, og et hjelpemiddel var å være rundt kvinner som hadde like opplevelser med endometriose. På den måten kunne de dele erfaringer og rådføre seg med hverandre.

Kvinnene i Simonsen et al. (2020) og Grundström et al (2018) forteller at det å bli diagnostisert med endometriose, gjorde det lettere å håndtere symptomene og akseptere dem som en del av livet. Simonsen et al. (2020) fremhever at dette førte til at de fikk et mer positivt syn på sykdommen, som gjorde det lettere å mestre tilstanden. Kvinnene ble også bedre til å kommunisere og forklare endometriose og utfordringer med det, til venner, familie og kollegaer. Videre tar studien fram viktigheten ved at kvinnene godtok å leve med diagnosen og at de ikke er alene. Ved å kommunisere med andre kvinner som har endometriose, så oppdaget kvinnene at det var flere som hadde samme utfordringer som dem og det skapte en trygghet.

5.0 DISKUSJON

I diskusjonskapittelet skal vi diskutere problemstillingen opp mot relevante funn fra forskningsartiklene og faglitteratur. Vi har valgt å dele opp etter funn fra vår resultatdel; relasjon mellom sykepleier og pasient, kompetanse og ferdigheter hos sykepleiere og empowerment. Dette gjøres med å svare på problemstillingen: *"Hvordan kan sykepleier ivareta mestring hos kvinner med endometriose?"*

5.1 Betydningen av god relasjon mellom sykepleier og pasient

Kvinnene i undersøkelsen til O'Hara et al (2019) viste til at gjensidig mistillit mellom pasient og sykepleier førte til dårlig relasjon mellom partene. I Eide & Eide blir det beskrevet at den gjensidige tillitten mellom partene, fører til at pasienten lettere kan vise mer av sin sårbarhet (Eide & Eide, 2021, s. 17). Grundström et al. (2017) viser til betydningen av gode relasjoner mellom sykepleier og pasientgruppen. Her gir kvinnene uttrykk for at dersom de blir møtt med sykepleiere som er gode lyttere og anerkjenner de, vil pasientene i større grad gi uttrykk for sine egne behov. Dette underbygger Eide & Eide ved å forklare at tillit fører til at den andre parten blir komfortabel til å åpne seg og stole på hjelperen (Eide & Eide, 2021, s. 17). I likhet med O'Hara et al (2019) og Grundström et al (2017), påpeker Eide & Eide at å bygge en god relasjon vil gi bedre samarbeid i arbeidet og relasjonen kan forklare som en arbeidsallianse (Eide & Eide, 2021, s. 155).

I flere av studiene vektlegges betydningen av personsentrert tilnærming av pleie og omsorg. Kvinnene i O'Hara et al. (2019) forteller at personsentrerte tilnærminger av pleie og omsorg førte til bedre relasjon mellom pasient og sykepleier. Personsentrert sykepleie er en tilnærming som bygger på å sette pasienten i sentrum. Sykepleieren etterspør pasientens tanker om hva som er viktige for dem. Denne tilnærmingen vektlegger mulighetene for å kunne leve et godt liv og hvordan de kan mestre livet med sykdom (Johansen, 2020). I Simonsen et al. (2019) ga kvinnene uttrykk for at de dannet bedre relasjoner til sykepleiere som vektla samtaler ut ifra hver enkeltes behov og utgangspunkt. Denne tilnærmingen fører til en relasjon som legger til rette for mestring i livet med sykdom. O'Hara et al. (2019) og Johansen påpeker at personsentrert pleie fremmer mestring og god relasjon (Johansen, 2020).

Ifølge Simonsen et al. (2019) er pasientgruppen utsatt for å føle seg alene og misforstått. Forskning viser at sosial støtte fremmer mestring, livskvalitet og psykisk helse (Helgesen, 2021, s. 490). Dette betyr at det å motta god sosial støtte er gunstig for kvinnenes mestringsprosess. Kvinnene som ble intervjuet i studiet ga uttrykk for at de satte pris på å møte sykepleiere som trodde på deres symptomer og sykdom, og som støttet pasientens utfordringer i forbindelse med endometriose. Å føle seg lyttet til og at de lever seg inn i hva pasientene føler og tenker, oppleves positivt og fyller et behov for tilknytning og nærhet (Eide & Eide, 2021, s 155). Simonsen et al. (2019) fremhever på lik linje med Tveiten at en forutsetning for pasientens mestringsprosess er en relasjon bygd på tillit (Tveiten, 2022, s. 82).

5.2 Viktigheten av tilstrekkelig kompetanse hos sykepleier

Kommunikasjonsferdigheter hos sykepleiere er nødvendig for å kunne gi god pleie uttrykkes i O'Hara et al. (2019) og Simonsen et al. (2019). Det ble forklart at effektiv kommunikasjon, gode kommunikasjonsferdigheter og positive samtaler førte til positive møter med sykepleiere. Profesjonell kommunikasjon som vektlegger positivitet og fremming av helse, er til god hjelp for pasientens opplevelse av samtalen (Eide & Eide, 2021, s. 32). Gode kommunikasjonsferdigheter innebærer blant annet evne til aktiv lytting, at samtalene er pasientsentrert og at de gir rom for selvbestemmelse (Tveiten, 2022, s. 81). En kommunikasjonsform som bygger på mestring, er personorientert kommunikasjon. Denne formen legger vekt på mennesket som en helhet og dens ønsker, mål og ressurser, samt at pasienten føler seg sett og hørt (Eide & Eide, 2021, s.17). God kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er nødvendig for å sikre at tiltakene som iverksettes, er i samsvar med hva som er viktig for pasienten (Kristoffersen, 2021, s. 257). På lik linje med O'Hara et al. (2019) og Simonsen et al. (2019) påpeker Eide & Eide at kommunikasjonsformer som vektlegger helsefremming og positivitet er viktige bidragsyttere til god samhandling (Eide & Eide, 2021, s. 32). Samtidig fremhever Kristoffersen at god kommunikasjon er et viktig element for sammenheng i pasientens pleie (Kristoffersen, 2021, s. 257).

Å undervise og veilede pasienter er et viktig funksjonsområde for sykepleier (Nortvedt & Grønseth, 2021, s. 23). Helseveiledning er et begrep som brukes for veiledning som bidrar til mestring av helseutfordringer, og innebærer elementer som blant annet gode kommunikasjonsferdigheter, å gi tilstrekkelig informasjon, gi råd og motivere (Christiansen, 2020, s. 14). En gjentakende faktor som var sentral for kvaliteten av pleien kvinnene fikk, var hvor godt de ble de ble informert av sykepleierne. Yoon et al. (2021) påpekte at dersom kvinnene fikk utilstrekkelig med informasjon av helsepersonell, skapte dette stor usikkerhet blant kvinnene. God informering skaper trygghet og hjelper pasienten til å forstå og mestre konsekvensene av sykdom og behandling (Gustafsson, 2021, s.104).

Ifølge Eide & Eide, skal informasjon formidles slik at den som mottar budskapet forstår og kan nyttiggjøre seg av dette. Det er viktig at pasienten sitter igjen med en følelse av å forstå budskapet og å oppleve å bli ivaretatt (Eide & Eide, 2021, s. 217). Grundström et al. (2017) forklarte at kvinnene satte stor pris på at sykepleierne tok seg tid til å besvare spørsmål pasientene hadde. God sosial og pedagogisk kompetanse gikk hånd i hånd og gjorde informasjonsformidling og veiledning bedre. Yueh-Hsiang et al. (2023) påpeker at helsepersonell må kunne forstå de flerdimensjonale effektene av sykdommens effekt på livskvalitet for å kunne tilby nødvendig informasjon, veiledning og omsorg. På lik linje fremhever Yoon et al. (2021), Grundström et al. (2017) og Gustafsson at informasjon er en faktor som fremmer skaper trygghet og mestring av sykdom.

Mangel på faglig kompetanse hos sykepleiere viser seg å være et sentralt problem i flere studier. Markí et al. (2022) fremhever at mangel på den sykdomsspesifikke kompetansen, fører til feildiagnostisering og sen diagnostisering. Store kvalitetsforskjeller i pleie til pasientgruppen kan forekomme på grunn av manglende kompetanse om sykdommen hos sykepleiere (Regjeringen, 2023). Dette kan unngås dersom sykepleier har grunnleggende kunnskap om generelle symptomer på endometriose og pleie til pasientgruppen. Videre må

sykepleieren ha kompetanse om sykdommens patologi, diagnostikk av sykdommen og eventuelle behandlingsmetoder. Denne kompetansen er nødvendig for å kunne kartlegge hvilke konsekvenser sykdommen har for pasientens grunnleggende behov og mestringsprosess. Sykepleieren må videre kunne kartlegge hvilke tiltak som bør iverksettes for å fylle pasientens behov (Jerpeseth, 2021, s. 139). Ifølge sykepleierens yrkesetiske retningslinjer har sykepleieren et eget ansvar at deres praksis er bygd på nyere forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap. Sykepleieren skal også anvende de yrkesetiske retningslinjene i hvert område av egen praksis (Norsk sykepleieforbund, 2023). På lik linje beskriver Kristoffersen den kunnskapsbaserte praksisen som en praksis der en foretar avgjørelser som bygger på faglighet, tidligere erfaringer og pasientens ønsker og behov (Kristoffersen, 2021, s. 172). Markí et al. (2022) viser også til at dersom kompetansen rundt sykdommen i helsevesenet blir bedre, vil kvinner med endometriose bli tidligere diagnostisert og unngå flere år med smerte og feildiagnostisering.

5.3 Empowerment

Kvinnene i Namazi et al. (2021) og O'Hara et al. (2019) trekker frem kvinners opplevelser av isolasjon på grunn av endometriose. De forteller at manglende forståelse av tilstanden fra pårørende og kollegaer førte til isolering (Namazi et al., 2021). Ifølge Gonzalez (2021) er begrepet tilhørighet et grunnleggende behov som skaper langvarige relasjoner (Gonzalez, 2021, s. 235). Ved manglende tilhørighet kan pasienten føle på ensomhet og i større grad isolere seg selv. Dette kommer også fram i O'Hara et al. (2019) hvordan usikkerhet og lav selvfølelse resulterte i mindre sosial kontakt med andre mennesker. Gonzalez (2021) fremlegger i likhet med artiklene Namazi et al. (2021) og O'Hara et al. (2019) hvordan følelsesfokusert mestring kan styrke selvfølelsen og bidra til at kvinnene ikke lenger isolerer seg i like stor grad.

Grundström et al. (2018) fremhever hvordan kvinnene opplevde å bli diagnostisert med endometriose. Noen kvinner var takknemlig for å endelig få diagnosen, mens andre følte at diagnostiseringen hadde tatt for lang tid og dette førte til sinne og frustrasjon. I likhet med Grundström et al (2018), forteller kvinnene i Simonsen et al. (2020) at det var lettere å håndtere symptomer og akseptere dem som en del av livet når de hadde blitt diagnostisert med endometriose. Dette underbygges av teorien til Anton Antonovsky's om salutogenese, som sier noe om hvordan man opprettholder god helse ved å fokusere på det friske. Videre forteller teorien at de som hadde en følelse av sammenheng i tilværelsen, hadde det lettere for å mestre utfordringer (Tveiten, 2022, s. 22). Dette viser at kvinnene hadde en opplevelse av sammenheng når de akseptere endometriose som en del av hverdagen. I Simonsen et al. (2020) og Grundström et al. (2018) kom det fram at kvinnene hadde en følelse av mening når de godtok å leve med endometriose, og at det da ble lettere å kommunisere med andre om tilstanden og utfordringer. Kvinnene i Simonsen et al. (2020) forteller om en opplevelse av trygghet når de kommuniserte med andre som hadde like utfordringer med endometriose. Eide & Eide (2021) vektlegger at trygghet handler om kontroll. Dette viser hvordan trygghet, og følelse av sammenheng i tilværelsen sammen skaper en kontroll som fremmer mestring.

Viktigheten av å ta en aktiv rolle i egen helse kommer fram i Yoon et al. (2021), O´Hara et al. (2019), Simonsen et al. (2020) og Grundström et al. (2018). Romsland (2022) viser til at empowerment handler om å ta kontroll over faktorer som påvirker egen helse. På den ene siden skal sykepleier legge til rette for at pasienten kan ta egne avgjørelser. Samtidig så krever dette at pasienten og kompetansen hun sitter med, må prioriteres på lik linje som sykepleieren (Romsland, 2022, s. 152). Mestring og empowerment er to begreper som bygger på hverandre. Kvinnene i Yoon et al. (2021) forteller at det å ta en aktiv rolle i egen helse, var essensielt for å oppnå mestring. Mestring handler om å møte utfordringer og ha en følelse av kontroll over eget liv (Tveiten, 2022, s. 22). O´Hara et al. (2019), Namazi et al. (2021) og Márki et al. (2022) viser til at kvinnene mestret hverdagen med endometriose bedre når de benyttet informasjonssøk. I Namazi et al (2021) forteller kvinnene at de opplevde mindre stress ved å oppsøke informasjon på internett. Derimot, i Márki et al. (2022) så opplevde noen av kvinnene forvirring og redsel ved informasjonssøk. Ifølge O´Hara et al. (2019) oppnådde andre mestring med bruk av ulike former for egenomsorgsaktiviteter og komplementære terapier. Dette viser til at kvinner har ulike mestringsstrategier for å håndtere hverdagen med endometriose.

5.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudien

I dette litteraturstudiet er det vi styrker og svakheter som kan være med på å påvirke kvaliteten av vår oppgave. Vi er fornøyde med å ha funnet relevant forskning som har svart på problemstillingen, til tross for at forskningen innenfor mestring av endometriose var noe begrenset. Studiene vi har valgt å inkludere har hovedsakelig vært kvalitativ forskning, men vi har også tatt i bruk en kvantitativ artikkel og en review. De trekker frem kvinnene sine erfaringer i møte med helsevesenet og hvordan sykepleier kan fremme mestring hos pasientgruppen. Siste styrke er god struktur av oppgaven.

Vi ser at litteraturstudiet har sine svakheter. Ingen av oss har skrevet en bacheloroppgave tidligere, derfor var det naturlig å møte på utfordringer underveis. En svakhet vi møtte under skriveprosessen, var at vi måtte endre bakgrunnsdelen etter å ha skrevet resultater. Grunnen til dette var at den tidligere teorien som var skrevet ikke lenger var relevant og problemstillingen måtte endres på. Noe av forskning som ble brukt, var fra land med ulike kulturforskjeller og et annet helsesystem enn i Norge. Vi forsøkte å oversette og tolke artiklene etter best mulig evne, men det kan ha ført til feiltolkning av funnene i studiene. De inkluderte forskningsartikler hadde en overvekt av pasientperspektiv, og få viste til sykepleieperspektivet. Dette kan både være en svakhet og en styrke. På den ene siden får dette perspektivet fram kvinnenens behov og erfaringer i møte med helsevesenet. Samtidig så kommer ikke sykepleierens erfaringer like godt fram.

5.5 Konklusjon

I dette litteraturstudiet har vi sett på hvordan sykepleier kan ivareta kvinner med endometriose for å oppnå mestring. Ved analyse av inkluderte forskningsartikler var det tre temaer som pekte seg frem: relasjon, kompetanse og empowerment.

Det kom fram at god relasjon mellom sykepleier og pasient er en viktig faktor for mestring blant pasientgruppen. De deltagende kvinnene i studien, som hadde en god relasjon til sykepleier som var bygd på tillit og samarbeid, følte i større grad på mestring og kontroll over eget liv. En relasjon med gjensidig tillit førte til at kvinnene i større grad våget å uttrykke sine egne behov og ønsker for egen pleie. Kvinnene satte pris på sykepleiere som ga god sosial støtte, lyttet til deres behov og anerkjente de. En pasientorientert tilnærming av pleie var en faktor som førte til god relasjon, da denne tilnærmingen omhandlet den enkelte som person og deres ønsker i livet med sykdom.

Studien avdekket at sykepleiers kompetanse er en annen viktig faktor for mestring blant kvinner med endometriose. Sykepleierens kommunikasjon bør inneholde aktiv lytting, personorientert kommunikasjon og samtidig effektiv kommunikasjon. Den personorienterte kommunikasjonen fremmer mestring når den legger vekt på pasientens ressurser og ønsker. God kommunikasjon viste seg i være nødvendig for å kunne iverksette riktige tiltak til rettet mot pasientens behov. Gode informasjonsferdigheter var en forutsetning for at kvinnene skulle føle på en trygghet og å kunne mestre sykdommens konsekvenser og behandling. Kvinnene satte også stor pris på sykepleiere som satte av tid til å besvare spørsmål de hadde om sykdommen. God sosial og pedagogisk kompetanse blant sykepleierne førte til bedre gitt informasjon, veiledning og undervisning. I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleierens praksis står det skrevet at sykepleieren skal oppdatere egen kunnskap ved å gjøre seg kjent med ny forskning. Dersom den faglige kunnskapen rundt endometriose blir bedre, vil dette føre til færre feildiagnostiseringer og utsettelse av diagnosen.

Til slutt kom det fram at empowerment var en avgjørende faktor for å oppnå mestring av endometriose. Å ta kontroll over egen helse var essensielt for at kvinner aksepterte tilstanden som en del av livet. Følelsen av sammenheng gjorde at kvinner med endometriose lettere klarte å mestre utfordringer og håndtere symptomer knyttet til diagnosen. Videre skapte dette trygghet og økt selvfølelse, som førte til at kvinnene i større grad klarte å kommunisere med pårørende, sykepleiere og andre kvinner med endometriose.

På bakgrunn av diskusjonen konkluderes det med at det er flere faktorer som spiller inn for å ivareta av kvinner med endometriose. Vår studie peker spesielt på relasjon, sykepleierens kompetanse og empowerment som essensielle faktorer. Funn fra inkluderte forskningsartikler fremhever viktigheten av sykepleierens rolle for å ivareta mestring hos kvinner med endometriose. Funnene viser viktigheten av god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, sykepleierens evne til å informere og veilede, god faglig kompetanse og betydningen av empowerment.

Referanseliste

Alvirovic, J. Larby, E. R & Storhaug, G. (u.å). Endometriose. Endometrioseforeningen.
<https://endometriose.no/om-sykdommene/endometriose/>

Aveyard, H. (2023). Doing a literature review in health and social care – a practical guide. Mc Graw Hill: Open University Press.

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

Christiansen, B. (2020). Helseveiledning – Hva menes med det. B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning*. (2. Utg, s. 13-33). Gyldendal Akademisk.

Eide, H & Eide, T. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg). 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 [Article]. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 205-211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

Gonzalez, M. T. (2021). Ensomhet og sosial isolasjon. M. T. Gonzalez. (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1. utg, s. 234-239). Gyldendal Akademisk.

Gustafsson, S. R. (2021). Trygghet. N. J. Kristoffersen. E. A. Skaug. S. A. Steindal & G. H. Grimsbø. (Red.) *Grunnleggende sykepleie bind 2*. (4. Utg, s. 93 – 108). Gyldendal Akademisk.

Helgesen, A. K. (2021). Sosial kontakt. N. J. Kristoffersen. E. A. Skaug. S. A. Steindal & G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2*. (4. utg, s. 489-514). Gyldendal Akademisk.

Helsebiblioteket. (2021, 09. november). Endometriose. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/endometriose>

Helsebiblioteket. (2021, 30. september). PICO – Helsebiblioteket. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/2.sporsmalsformulering/2.1-pico>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). Sjekklistene. Helsebiblioteket
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistene>

Helsedirektoratet. (2024, 20. Mars). Overordnede retningslinjer og strategi for helsetjenestetilbudet nasjonalt og internasjonalt. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tiltak-for-a-forbedre-tilbudet-til-kvinner-med->

[endometriose/overordnede-retningslinjer-og-strategi-for-helsetjenestetilbudet-nasjonalt-og-internasjonalt](#)

Helsenorge. (2021, 9. november). Endometriose. Helsenorge. [Endometriose - Helsenorge](#)

Jerpseth, H. (2021). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. D. G. Stubberud. R. Grønseth. H. Almås. (Red.), *Klinisk sykepleie bind 2*. (5. utg, 133-165). Gyldendal Akademisk.

Johansen, H. (2020, 20. Januar). Personsentrert tilnærming må omfatte alle. Sykepleien. [10.4220/Sykepleiens.2020.80196](#)

Kanalregister. (u.å). Kanalregister. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>

Kristoff, A. (2022). Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer. S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling*. (3. utg, s. 401-417). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J & Nordtvedt, P. (2021). Sykepleie – relasjoner, verdier og etikk. N. J. Kristoffersen. E. A. Skaug. S. A. Steindal & G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (4. utg, s. 29-78). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. Skaug, E. A. Steindal, S. A & Grimsbø, G. H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. N. J. Kristoffersen. E. A. Skaug. S. A. Steindal & G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (4. utg, s. 15-28). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleie – kunnskap og kompetanse. N. J. Kristoffersen. E. A. Skaug. S. A. Steindal & G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (4. utg, s. 167-224). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. N. J. Kristoffersen. E. A. Skaug. S. A. Steindal & G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (4. utg, s. 225-287). Gyldendal Akademisk.

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 Womens Health*, 22(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>

Meld. St. 16. (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/069d160b7cf54b04a1a375515d01659a/no/pdfs/stm200220030016000dddpdfs.pdf>

Namazi, M., Behboodi Moghadam, Z., Zareiyan, A., & Jafarabadi, M. (2021). Exploring the impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study in Iran [Article]. *Nursing Open*, 8(3), 1275-1282. <https://doi.org/10.1002/nop2.744>

Norges offentlige utredninger. (2023, 5). *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7e517da84ba045848eb57d4e3d89acc3/no/pdfs/nou202320230005000dddpdfs.pdf>

Norsk sykepleierforbund. (2023). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Nortvedt, P & Grønseth, R. (2021). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. D. G. Stubberud. R. Grønseth. H. Almås. (Red.), *Klinisk sykepleie bind 1*. (5. utg, s.17-40). Gyldendal Akademisk.

O'Hara, R., Rowe, H., & Fisher, J. (2019). Self-management in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis. *BMC Womens Health*, 19(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0774-6>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2023). *Lov om pasient- og brukerrettighetsloven mv.* (LOV-2023-12-20-106). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Regjeringen. (2023, 28. September). Etablering av ny, nasjonal kompetansetjeneste. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/etablering-av-ny-nasjonalt-kompetansetjeneste/id2996162/>

Romsland, G. I. Dahl, B & Slettebø, Å. (2022). Sykepleie og rehabilitering. (1. utg). Gyldendal Akademisk.

Simonsen, S. M., Strømberg, C., Zoffmann, V., Hartwell, D., & Olesen, M. L. (2020). About me as a person not only the disease - piloting Guided Self-Determination in an outpatient endometriosis setting. *Scand J Caring Sci*, 34(4), 1017-1027. <https://doi.org/10.1111/scs.12810>.

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Universitetsforlaget AS.

Tveiten, S. (2022). Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukervedvirkning. (2. utg). Fagbokforlaget.

Yoon, Y., Park, M. A., & Park, S. (2021). Seeking adaptation from uncertainty: Coping strategies of South Korean women with endometriosis. *Res Nurs Health*, 44(6), 970-978. <https://doi.org/10.1002/nur.22186>

Yueh-Hsiang, W., Yu-Ying, L., & Kuei Fen, L. (2024). Factors influencing health-related quality of life in women with endometriosis: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 26(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/nhs.13100>

Vedlegg 1

Kritisk vurdering av:

The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis:
A qualitative study (Grundström et al., 2018).

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Formålet med denne studien var å identifisere og beskrive erfaringer kvinner med endometriose hadde i møte med helsepersonell.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Studien har som mål belyse kvinners erfaringer i møte med helsepersonell. Ni kvinner med intervjuet, hvor det ble stilt åpne spørsmål. Gjennom dette kom kvinners erfaringer med helsepersonell frem.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Valg av forskningsdesign er diskutert, og de valgte en metode som skulle få fram erfaringer kvinnene hadde hatt igjennom detaljerte intervjuer.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Studien har gjort rede for hvem de har valgt å inkludere, hvorfor og hvordan. 12 kvinner ble invitert til å delta i studien etter undersøkelse hos gynekologer hvor de fikk muntlig og skiftelig informasjon om studien. 9 kvinner takket ja til å delta. Det ble inkludert kvinner med endometriose fra alderen 23-55. Kvinnenes sosiale status var oppgitt i studien.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Det ble gjennomført to innførende pilotintervjuet i forveien for å «øve og teste» spørsmålene som var aktuelle. Deretter ble det gjennomført semistrukturerte intervjuer av kvinnene som hadde takket ja til å delta i studien. Årsak til valgt metode er ikke begrunnet. Det ble tatt lydopptak av intervjuene, dataene ble skrevet ned og gjennomgått flere ganger. Til slutt ble dataene diskutert.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Det har ikke blitt gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien ble godkjent av det regionale etiske vurdering utvalget i Linköping og studien ble gjennomført i samsvar med de etiske prinsippene innenfor medisinsk vitenskap.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Det er blitt gjort rede for type analyse som er brukt, fenomenologisk analyse, samt de ulike trinnene i analysen. Det er tatt med tilstrekkelig med data for å underbygge funnene, og det er klar sammenheng mellom innsamlede data.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Skåre: 7

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Funnene blir klart lagt frem i et resultatkapittel, og blir videre diskutert i et eget diskusjonskapittel. Der blir det diskutert positive og negative erfaringer i møte med helsepersonell.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Studien kan bidra til å gi innsikt i hvordan kvinner med endometriose opplever helsehjelp. For helsepersonell, deriblant sykepleiere, som møter disse kvinnene, gir det verdifull innsikt for å forbedre omsorgen.

