



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9-H-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	13-05-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	27-05-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSS9 1 H 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	449
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	6746
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	113
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



## **BACHELOROPPGAVE**

**Endometrioses påvirkning på livskvaliteten til kvinner og sykepleiers mulighet til å øke denne gjennom kommunikasjon**

**Endometriosis impact on the quality of life of women and nurses' ability to increase this through communication**

**Kandidatnummer: 449**

Sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

27.05.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Summary

**Title:** Endometriosis impact on the quality of life of women and nurses' ability to increase this through communication

**Research question:** In what way can endometriosis affect the quality of life of women and how can the nurse help to increase this through communication?

**Background:** A lot of women who are diagnosed with endometriosis experience reduced quality of life, as this diagnosis affects several aspects of a normal everyday life. One factor that can help the woman achieve and increase quality of life can be good communication from health professionals. In this literature study, I will take a closer look at how communication from nurses can contribute to an increased quality of life in an endometriosis patient.

**Purpose:** The purpose with this literature study is to increase knowledge around endometriosis and the effects this diagnosis has on women. The goal is also to contribute to nurses' proficiency of how to use good communication in helping the women with this diagnosis to feel a higher perception of their quality of life.

**Method:** This is a systematic literature study which includes 4 articles about endometriosis. In the development of this assignment, several health based has been used. The databases encompassed are MEDLINE, PubMed and Embase.

**Results:** There are several strains in women with endometriosis and the consequences of the diagnosis for women's lives are many. Quality of life assessment of participants with and without endometriosis is largely different. There is no clear clue for treating the disease and healthcare professionals play a major role in contributing to increased quality of life for women with this diagnosis.

**Conclusion:** One of the most important things you can do as a nurse for women with endometriosis is to pass on information about the disease. It is also very important that the

nurse has a good communicative language both physically and verbally as the disease is associated with a lot of shame. Interventions can be of great help in order to be able to live the best possible life with the diagnosis and contribute to a feeling of increased quality of life.

**Key words:** Endometriosis, quality of life, communication, nurse

## Innholdsfortegnelse

1.0.1 Introduksjon .....	5
1.0.2 <i>Problemstilling med problemformulering</i> .....	5
1.0.3 <i>Begrunnelse for problemstilling</i> .....	5
1.0.4 <i>Begrepsavklaringer</i> .....	6
1.1 Bakgrunn .....	8
1.1.2 <i>Livskvalitet</i> .....	9
1.1.4 <i>Helserelatert kommunikasjon</i> .....	11
1.1.4 <i>Joyce Travelbee sykepleierteori</i> .....	12
2.0 Metode .....	13
2.0.1 <i>Litteraturstudie som metode</i> .....	13
2.0.2 <i>Søkeprosess</i> .....	14
2.0.3 <i>Kritisk vurdering av artikler</i> .....	15
2.0.4 <i>Kritikk av metode</i> .....	15
3.0 Syntese .....	16
3.0.2 <i>Behandling av sykdommen</i> .....	18
3.0.3 <i>Diagnosens påvirkning på livskvaliteten hos kvinner</i> .....	18
3.0.4 <i>Sykepleieren sin rolle</i> .....	20
4.0 Diskusjon .....	21
4.1.1 <i>Livskvalitet</i> .....	21
4.1.2 <i>Kommunikasjon</i> .....	22
4.1.3 <i>Funn sett i lys av sykepleieteoretiker Joyce Travelbee</i> .....	23
4.2.0 <i>Metodediskusjon</i> .....	24
5.0 Konklusjon med perspektivering .....	25
Litteraturliste: .....	26
VEDLEGG .....	28
Vedlegg 1: <i>PICO</i> .....	28
Vedlegg 2: <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i> .....	28
Vedlegg 3: <i>Søkehistorikk</i> .....	29
Vedlegg 4: <i>Artikkelmatrise</i> .....	29
Styrkeskjema .....	35
Vedlegg 5: <i>Prisma FLOW</i> .....	37

### 1.0.1 Introduksjon

Oppgaven vil se nærmere på sykdommen endometriose. Dette er en sykdom som er gitt lite allmenn oppmerksomhet, men som preger flere kvinner i fertil alder. Sykdommen innebærer vev som vokser utenfor livmorhulen, og det er per dags dato uklare grunner for hva den skyldes. Det har lenge vært savn etter litteratur og forskning på sykdommen, men endometriose får stadig økende oppmerksomhet.

Symptomene sykdommen medfører, som blant annet er større fysiske smerter, kan holdes i sjakk eller dempes med bruk av prevensjonsmidler. Det kan også være aktuelt med kirurgi for å fjerne all synlig endometriose, reparere skader på organer og gjenopprette anatomien. En mer permanent løsning er å fremskyve overgangsalderen (Helsebiblioteket, 2021). Felles for alle som lider av sykdommen er at det i varierende grad gir konsekvenser for kvinnen sin livskvalitet. Det er dette som vil være tema for min oppgave, og følgelig blir problemstillingen jeg ønsker å undersøke videre:

*På hvilken måte kan endometriose påvirke livskvaliteten hos kvinner og hvordan kan sykepleier bidra til å øke denne gjennom kommunikasjon?*

### 1.0.2 Problemstilling med problemformulering

Jeg har avgrenset problemstillingen min til å snakke om en spesifikk diagnose, nemlig endometriose og hvilke følger denne sykdommen har for pasienten sin livskvalitet. Videre har jeg begrenset problemstillingen til å snakke om hvordan sykepleieren kan bidra til å øke denne gjennom kommunikasjon som hjelpemiddel.

### 1.0.3 Begrunnelse for problemstilling

Endometriose er et stadig økende problem blant fertile kvinner. Det er et tema som i senere tid har blitt mer og mer snakket om i sosiale medier og blir tatt frem som en mer utbredt sykdom enn man hadde trodd tidligere. Etter å ha lest artikkel etter artikkel om kvinner som har fått denne diagnosen og all tabuet og skammen som ligger rundt kvinnehelse, har jeg skjønnet hvor viktig det er og kunne snakke høyt om nettopp dette. Gjennom å velge denne

problemstillingen føler jeg ikke bare at jeg tar opp noe relevant for sykepleiefaget, men også at jeg kjemper et slag for alle de kvinnene der ute som både trenger og fortjener å bli hørt.

#### 1.0.4 Begrepsavklaringer

Begrep	Forklaring
<b>Endometriose</b>	Endometriose er livmorslimhinneliknende vev som forekommer andre steder enn inne i livmorhulen. Endometriose blir som oftest oppdaget i bekkenorganene, som vil si på bukhinnen rundt livmoren, på egglederne eller eggstokkene. Årsaken til hvorfor endometriose oppdages er fortsatt ukjent. Det er uansett to hovedteorier som er fremlagt. Første forslaget er at det kan være celler fra livmorslimhinnen som følger med menstruasjonsblod ut i bukhulen under menstruasjon. Andre forslaget er at det er feilanlegg av livmorslimhinne der den ikke skulle være (Nesheim, 2021).
<b>Livskvalitet</b>	Livskvalitet kan deles inn i subjektiv og objektiv livskvalitet. Den subjektive livskvaliteten vil handle om hvordan livet oppleves for den enkelte. Den inkluderer både vurderinger av livet som en helhet og av sentrale livsarenaer (som for eksempel tilfredshet med samliv, økonomi og arbeidssituasjon), fungering i det daglige (mestring og mening), samt positive og negative følelser (som glede og tristhet). Denne formen for livskvalitet kan oppleves som god selv under sykdom og på tross av belastninger som helseplager og økonomiske vansker (Nes et al., 2021). Den objektive livskvaliteten handler



	<p>om sider ved livssituasjonen som frihet, trygghet, helse, fellesskap og muligheter for selvutvikling. En tilfredsstillende av disse behovene skaper et viktig grunnlag for den subjektive livskvaliteten (Nes et al., 2021).</p>
<p><b>Kommunikasjon</b></p>	<p>Kommunikasjon handler om å formidle og dele ideer og informasjon, for eksempel ved hjelp av språk. Vi kan definere menneskelig kommunikasjon som «det å dele tanker med andre individer, på en overlagt og uforbeholden måte» (Allot, 2019). Dette går ut på at en person som ønsker å formidle noe, har en tanke som hun ønsker å formidle. Dette kan man gjøre ved å produsere ord eller handlinger, eller eventuelt en kombinasjon av disse. Målet er gjerne at den ønskede mottakeren skal forstå personens meningsinnhold. Det er ikke bare språklige enheter som ord og setninger som betegnes som kommunikasjon. Det er også mulig å kommunisere med gester og fakter (Allot, 2019). Språk er mennesket sitt fremste kommunikasjonsmiddel, men koblingen mellom språk og kommunikasjon er ikke nødvendigvis så tett. Kommunikasjonen kan nemlig skje gjennom ikke-språklige lyder. Mennesker bruker også ikke-språklige gester, hvorav noen er konvensjonaliserte som peking og nikking. Det finnes også andre ikke-språklige, kommunikative gester som kan være improviserte, som det å mime en spesifikk handling (Allot, 2019).</p>

## 1.1 Bakgrunn

### 1.1.1 Hva er endometriose?

Endometriose er definert som en sykdom hvor endometriekjertler og stroma befinner seg utenfor endometrie hulene og livmormuskulaturen. Disse ektopiske endometrieimplantatene er vanligvis plassert i bekkenet, men kan forekomme nesten hvor som helst i kroppen (Nardi & Ferrari, 2011, s.2). Endometriose kan forekomme i forskjellig grad og hos nærmere 20 prosent av normale kvinner (Nesheim, 2021). De største risikofaktorene for å få endometriose er tidlig menarke, polymenore og hypermenore. Det er også større sannsynlighet for å få endometriose om man ikke har født enda. Endometriose kan sees å være assosiert med en høyere, tynnere kroppsform og lavere kroppsmasseindeks. Prevalensen ser ut til å være høyere hos vestlige kvinner enn i afro-amerikanske eller asiatiske populasjoner. Veksten og vedlikeholdet av endometriotiske implantater påvirkes av ovarierosteroider. Som et resultat oppstår endometriose i løpet av den reproduktive perioden hos kvinner, i alderen 25 til 35 år (Nardi & Ferrari, 2011, s.2).

Symptomer på endometriose er ekstremt lite spesifikk og veldig variable. I tillegg til dette har symptomene svært betydelig overlapping til andre tilstander og kan være svært vanskelig å tolke, som fører til forsinkelser av diagnosen. Smerte er det aller vanligste symptomet og kan være assosiert med urin- eller gastrointestinale plager (Nardi & Ferrari, 2011, s.17). Omtrent tre fjerdedeler av symptomatiske pasienter opplever bekkenmerter og/eller dysmenore. Basert på klinisk erfaring og pasienterfaring, kan andre følgende smerter være smerter ved avføring eller vannlating, subfertilitet, unormal menstruasjonsblødning, kronisk utmattelse og ryggmerter (Nardi & Ferrari, 2011, s.19). Fysiske funn varierer og er avhengig av plasseringen og størrelsen på implantatene. Tradisjonelt sett har laparoskopi vært den foretrukne metoden for å diagnostisere endometriose, imidlertid, i nærvær av adhesjon, kan den virkelige utvidelsen av sykdommen ikke være tilstrekkelig fremstilt. Derfor er bildemetoder obligatoriske, med sikte på å diagnostisere alle mulige implantater, planlegge den kirurgiske prosedyren og informere pasienten om mulige resultater og komplikasjoner ved kirurgisk reseksjon (Nardi & Ferrari, 2011, s.17).

Endometriose kan behandles med hormoner og dette fører til at eggløsningen og hormonproduksjonen fra eggstokkene opphører og endometriosevevet dermed stopper å vokse og blø. Kvinnen kan derimot ikke bli gravid under denne behandlingen og endometrioseutviklingen vil fortsette om behandlingen opphører (Nesheim, 2021). Det går også an å bruke p-piller og gestagen-holdige prevensjonsmidler. Kirurgisk fjerning av endometriosevevet er også som nevnt tidligere en mulighet, men det er stor sannsynlighet for at endometriosen vil komme tilbake etter en tid har gått (Nesheim, 2021).

Endometriose er en vanlig gynekologisk sykdom. Kvinner rammet av endometriose hevder at forsinkelsen av diagnoseringen er et stort problem. Dette problemet har vært diskutert helt tilbake til 1996 da det ble rapportert en gjennomsnittlig forsinkelse på 11,7 år i USA og 8 år i Storbritannia fra begynnelsen av smertesymptomer til diagnosetidspunktet. Gjennomsnittet for forsinkelse fra smertedebut til diagnosefremstilling for begge disse gruppene var 7,5 år. Denne forsinkelsen i diagnosen er fortsatt et utbredt problem og forårsaker en lang periode med smerte, usikkerhet og mistillit. En tidlig diagnose betyr dessuten at spesifikk behandling kan igangsettes. I tillegg kan pasienten bli gjort oppmerksom på sin subfertilitet og kan dermed velge blant et utvalg av prevensjonsmetoder for familieplanlegging som da kan redusere aktiviteten og veksten av endometriose. Problemene rundt å etablere diagnosen endometriose skyldes som nevnt tidligere vanskeligheter rundt det å tolke symptomene og overlappning med andre tilstander som irritabel tarmsyndrom og bekkenbetennelse (Nardi & Ferrari, 2011, s.18).

### **1.1.2 Livskvalitet**

I dag kan en skille mellom to hovedtilnærminger innen livskvalitetstradisjonen. Den første, og mest vanlige, definerer livskvalitet som opplevelser av å ha det godt – nærmere bestemt opplevelsen av å ha mange positive og få negative følelser, og av å være tilfreds med livet (Barstad, 2014, s.67). Den andre hovedtilnærmingen, den eudaimoniske, er inspirert av Aristoteles og fokuserer mer på det å fungere godt – det vil si å delta i aktiviteter som realiserer ens menneskelige potensial (Barstad, 2014, s.68).

En vanlig tilnærming i livskvalitetslitteraturen er å beskrive subjektivt velvære som bestående av tre elementer: positiv affekt, negativ affekt og tilfredshet. Tilfredshet

innebærer en kognitiv vurdering av hvor godt livet er og kan måles gjennom spørsmål om en alt i alt er tilfreds med livet, eller gjennom spørsmål om livet på de fleste områder som er «nær mitt ideal». I sum dreier denne livskvaliteten seg om hvilken grad mennesker føler og tenker positivt om livet. En lignende definisjon kan være «En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative». Eksempler på positive følelser kan være kjærlighet og engasjement, mens ensomhet og angst er to av de mest utbredte negative følelsene. Positive vurderinger kan sees som tilfredshet og opplevelse av selvrealisering, mens negative eksempler inkluderer skyldfølelse og en opplevelse av meningsløshet (Barstad, 2014, s.68).

Det eudaimoniske perspektivet innenfor psykologisk livskvalitetsforskning er inspirert av Aristoteles. I psykologisk litteratur ble begrepet første gang brukt på begynnelsen av 1980-tallet, av amerikaneren Alan Waterman. For Waterman handler det eudaimoniske perspektivet om positive følelser. Dette er følelser som typisk følger av aktiviteter som tar sikte på selvrealisering: vitalitet, engasjement, mening og helhet. De hedoniske positive følelsene innebærer derimot opplevelser av tilfredshet, glede, lykke og nytelse. En viktig forskjell mellom de to typene av følelser er at mens hedoniske følelser kommer som et resultat av å oppnå det en person ønsker seg, uavhengig av kildene til ønskeoppfyllelsen, er eudaimoniske følelser begrenset til visse kilder, framfor alt aktiviteter forbundet med selvrealisering og dyd (Barstad, 2014, s.71).

### **1.1.3 Helserelatert livskvalitet**

Helse er sammen med familie den viktigste levekårskomponenten, skal vi bedømme etter hva befolkningen selv oppgir (Barstad, 2014, s.247). Sammenhengen mellom livskvalitet og helse står sterkt og det kan gå begge veier. Dårlig helse kan gi redusert livskvalitet og lav livskvalitet kan føre til dårlig helse. Høy livskvalitet kan også se ut til å redusere uhelse. Flere studier har funnet positiv effekt av høy livskvalitet på helse og konkluderer med at høy livskvalitet kan være svært fundamentalt for både helse, levevaner og levealder. Dårlig livskvalitet har derimot en negativ effekt på helse og levealder (Nes et al., 2021).

Helse er en levekårskomponent som har sterke ringvirkninger. Min dårlige helse blir fort et problem også for andre, for eksempel nære familiemedlemmer. Om helsetilstanden fører til at man ikke kan jobbe, får sykdommen også konsekvenser for arbeidsplassen og samfunnet som helhet. Personer med dårlig helse har altså en gjennomgående lavere livskvalitet enn de med god helse (Barstad, 2014, s.247).

#### 1.1.4 Helserelatert kommunikasjon

I en del litteratur og forskning blir kommunikasjon beskrevet som en overføring av informasjon; «noe» blir gjort kjent, og én part sender «noe» til en annen part. Man tenker seg informasjon som avgrensede enheter – en slags «informasjonspakker» - der innholdet er uavhengig av tid, sted og sammenheng. Man kan videre tenke at selve overføringen er en slags mekanisk hendelse; budskapet fraktes uforandret og uberørt fra sender til mottaker. En vellykket overføring av et budskap reduseres til spørsmål om senderens kompetanse i å manipulere språk og interaksjon. Når helsepersonell har en slik forståelse kan de lett bli oppgitt når pasienter og andre ikke umiddelbart oppfatter de «informasjonspakkene» de sender, eller ikke «responderer» på de «stimuli» de gir (Thornquist, 2009, s.18).

Kommunikasjon handler om sosiale handlinger - om å dele, meddele, gjøre noe kjent og gjøre noe felles. Den talesituasjonen vi er mest fortrolige med, er dialogen, samtalen der to snakker sammen og henvender seg til hverandre. En samtale er en prosess der man veksler mellom å snakke og lytte. Gjennom dialogen vokser mening frem ved at partene bygger på hverandre sitt bidrag. Bevisst og ubevisst velger vi tema, ord og uttrykksmåter slik at andre skal forstå, ut fra sine forutsetninger. Videre legger man merke til hvordan sitt bidrag oppfattes og fortolkes av andre, og det vil igjen bidra til hva vi sier videre (Thornquist, 2009, s.19).

I ethvert møte mellom pasient og fagperson er begge deltakere i den betydning at de kontinuerlig sanser og persiperer, opplever, tenker, fortolker og kategoriserer – og handler. Hva partene gjør og ikke gjør, hvorvidt de snakker eller tier, beveger seg eller er urørlige – alt dette har kommunikativ verdi og bidrar til konteksten. Det helsepersonellet ellers foretar seg, vil være bestemmende for om rollefordelingen forsterkes eller reduseres – om pasienten blir et passivt objekt som det «gjøres noe med», eller om helsepersonellet med

kropp og ord etablerer en relasjon som gjør pasienten til deltaker (Thornquist, 2009, s.257).

Kommunikasjon handler ikke bare om hva som blir sagt muntlig og formidlet verbalt til pasienten, men hvordan sykepleieren opptrer og viser respekt ovenfor mennesket hun står ovenfor har også stor betydning (Thornquist, 2009, s.257).

Informasjonsverdien av medisinske diagnoser er varierende langs flere dimensjoner. Hva som legges vekt på endres med historiske epoker, og det har sammenheng med endringer både i befolkningens sykdomsbilde og i kunnskaper og forestillinger om sykdom. Det betyr at både symptomer, symptomsprestasjon og kroppslige uttrykk kan farges av den tid og det samfunn personer lever i, og det samme gjelder helsepersonells blikk, tilnæringsmåter og fortolkningsramme. Enkelte tilstander kan være mer diskutabile og farget av tid og sammenheng enn andre (Thornquist, 2009, s.344-345).

#### **1.1.4 Joyce Travelbee sykepleierteori**

Joyce Travelbee var en amerikansk sykepleieteoretiker. Fra 1926 til 1973 utviklet hun «The Human- to- Human Relationship Model» som ble introdusert i boken hennes «Mellommenneskelige forhold i sykepleie». I boken presenterer Travelbee en interaksjonsprosess som setter søkelys på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier. Travelbee mente at det var nødvendig med en «humanistisk revolusjon» hvor det enkelte individ skal stå i sentrum. Videre hevdet Travelbee at sykepleie ikke skal ha handlinger som et mål, men heller et middel til å hjelpe andre mennesker (Travelbee, 2001, s.5).

Ved ethvert møte mellom sykepleieren og den hun har omsorg for, foregår det kommunikasjon mellom dem. Dette skjer både når de har samtaler, men også når de er tause. Pasienten kommuniserer noe til sykepleieren gjennom sitt utseende, gjennom atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester og sykepleieren gjør det samme ovenfor den syke. Det skjer kommunikasjon gjennom sykepleieren og den syke, enten om det er bevisst eller ikke. Den interaksjonen som skjer mellom den syke, gir sykepleieren en mulighet for å bli bedre kjent med vedkommende som menneske og bestemme hvordan man skal ivareta hans behov. På denne måten er det mulig å etablere et menneske-til-menneske-forhold og

oppnå sykepleierens mål og hensikt. Sykepleieren må være i stand til å forstå hva den syke kommuniserer, og å bruke denne informasjonen til sykepleieintervensjoner. Den profesjonelle sykepleieren må vite om det foregår kommunikasjon, og hva som kommuniseres i sykepleiesituasjonen. Sykepleieren må dessuten vurdere og evaluere i hvilken grad sykepleiens mål og hensikt oppnås i interaksjonen (Travelbee, 2001, s.135). En annen viktig mening med kommunikasjon er at det er en prosess som kan gjøre sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold og dermed oppfylle sykepleiens mål og hensikt, nemlig å hjelpe enkeltindivider og familier med å forebygge og mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å hjelpe dem til å finne mening i disse erfaringene. Kommunikasjon er altså en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Målet er først og fremst at individets sykepleiebehov blir ivaretatt. Det er også viktig å påpeke at det er fullt mulig for en sykepleier og den syke å kommunisere effektivt, men fortsatt ikke klare å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Det kommer nemlig mye an på hvilke evner sykepleieren har til å anvende en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemer, kombinert en terapeutisk bruk av seg selv. Travelbee delte kommunikasjonen inn i seks deler. Del 1 handler om redegjørelse om kommunikasjonsprosessen. Den profesjonelle sykepleieren sine oppgaver og interaksjonens uforanderlige mål blir drøftet i del 2. Innholdet i kommunikasjonen drøftes i del 3 og kommunikasjonsevner i del 4. Heldig og mindre heldig bruk av kommunikasjonsteknikker tas opp i del 5 og årsaker til at kommunikasjonen kan bryte sammen i del 6 (Travelbee, 2001, s.136).

## 2.0 Metode

I dette kapitlet skal jeg gå nærmere inn på hvilken metode som er blitt brukt for min bacheloroppgave og belyse de elementene som har vært avgjørende for valgt metode. En metode betyr en planmessig fremgangsmåte og grunnlaget for valgt metode bør bunne ut fra hvilke mål man ønsker å oppnå med oppgaven sin (Silkose et al., 2021, s.35).

### 2.0.1 Litteraturstudie som metode

I denne bacheloroppgaven er det litteraturstudie som er blitt brukt som metode. Dette vil da si at det har blitt gjort en kritisk innsamling av litteratur som allerede er tilgjengelig

(Thidemann, 2019, s.77). Problemstillingen er videre knyttet opp mot teori og eksisterende forskning. Grunnen til at jeg har valgt denne metoden er at den virker tidsmessig forsvarlig og samsvarer bra i forhold til min problemstilling. Det er også en stor fordel at man har stor tilgang på informasjon, til tross for lite tidligere forskning.

En litteraturstudie vil si en teoretisk oppgave som baseres på data og materialer plukket opp fra bøker og andre skriftlige kilder. Denne studien går dermed ut på systematisk søking etter informasjon, kritisk gransking og sammenligning for et valgt tema (Forsberg og Wengström, 2013, s.30).

## 2.0.2 Søkeprosess

I min søkeprosess har jeg brukt verktøyet PICO som hjelp til å gjøre problemstillingen tydelig og presis (se vedlegg 1). PICO omhandler en forkortelse av ulike momenter som ofte vil være aktuell i et spørsmål. (P) står for populasjon eller problem, (I) står for intervensjon, (C) står for sammenligning og (O) står for utfall (Helsebiblioteket, 2016). Videre har jeg brukt MeSH-ordboken for å få brukt aktuelle søkeord.

Jeg har søkt gjennom databaser som jeg har fått tilgang til gjennom Høgskulen på Vestlandet. De databasene jeg har vært innom har vært sider som EMBASE, PubMed og MEDLINE. EMBASE disponerer referanser fra artikler fra flere tusen medisinske tidsskrifter fra forskjellige land. Databasen har god dekning av farmakologi, generell folkehelse, yrkesrettet medisin etc (Helsebiblioteket, u.å). PubMed er en internasjonal database som inneholder tidsskrifter innen medisin, sykepleie, odontologi etc. Databasen kan ha noe av det samme innholdet som Medline, men har et annet søkegrensesnitt (Høgskulen på Vestlandet, u.å). Medline er den fremste referansedatabasen innen medisin med referanser fra over 5600 tidsskrifter. Den har spesielt god dekning for biomedisin (Høgskulen på Vestlandet, u.å).

Søkene som har blitt gjennomført i de nevnte databasene har blitt gjort ved å bruke både nøkkelord og MeSH-ord hvor det da har blitt inkludert «AND» og «OR». Søkene har blitt avgrenset blant annet ved språkbegrensning, publikasjonsår og om artiklene er fagfelleurdert.



### 2.0.3 Kritisk vurdering av artikler

Etter gjennomført søk og funn av litteratur, ble artiklene gjennomgått grundig for å se om disse var relevant for min oppgave og problemstilling. For å kritisk vurdere artiklene mine har jeg brukt sjekklister fra Helsebiblioteket for å se om disse har vært troverdig nok til å bruke i teksten min (Helsebiblioteket, 2016).

Jeg har også tatt i bruk en artikkelmatrise (se vedlegg 4) for å kartlegge artiklenes studiedesign, utvalg, intervensjon, funn, konklusjon og relevans. I tillegg til dette har jeg også utformet et styrkeskjema med styrker og svakheter ved enhver artikkel for å få et overblikk over dette.

For å sørge for at artiklene er utslagsgivende for min problemstilling og oppgave har jeg tatt i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier (se vedlegg 2). Her har jeg lagt søkelys på å finne forskningsartikler, artikler i fulltekst og som er fagfellevurdert. For å finne mest mulig ny forskning på temaet har jeg kun ønsket å få opp artikler fra 2017-2022. Det har også vært et krav om at de er skrevet på enten norsk eller engelsk.

### 2.0.4 Kritikk av metode

I min bacheloroppgave er det litteraturstudie som er blitt brukt som metode. En litteraturstudie bygger på data som allerede er samlet inn av andre (Thidemann, 2016, s.77). Dette kan være enkeltstudier som for eksempel primærlitteratur og systematiske oversikter som da heller er sekundærlitteratur og som dreier seg om oppsummeringer og sammenstillinger av resultatene fra enkeltstudier (Thidemann, 2016, s.72). Et problem som kan oppstå når man bruker litteraturstudie er fortolkning. Dette kan skje gjennom at artikler, bøker, tidsskrifter og databaser ofte er skrevet på et annet språk enn vårt eget morsmål (Thidemann, 2016, s. 77-80).

Artiklene jeg har valgt for min oppgave er både randomisert kontrollert studier og systematiske oversikter. Forskningen er både kvantitativ og kvalitativ. Kvantitativ metode benytter statistisk dataprogram. Resultatene presenteres da ved å bruke tekst, tabeller, illustrasjoner og statistikk. Det er viktig å ta hensyn til at man lett kan miste oversikten av å presentere tallmateriale som tekst (Thidemann, 2019, s.107). Kvalitativ metode presenterer

resultatene tematisk og med utvalgte sitater som skal hjelpe til med å støtte presentasjonen. Det er dermed viktig at resultatene kommer klart frem slik at feiltolkning ikke oppstår (Thidemann, 2019, s.108).

### 2.0.5 Etske vurderinger

Med tanke på at jeg har skrevet en litteraturstudie og baserer teksten min på data som andre allerede har samlet inn er det viktig å bruke korrekt kildehenvisning. Dette skal gjøres for å kreditere forfatterne og det har blitt brukt APA 7th som kildemetode. Jeg har valgt å bruke sidetall fra bøker og artikler i oppgaven min for å gjøre det oversiktlig og lett å finne tilbake til den informasjonen som er gitt i studiene. Videre er det viktig at man har tatt ulike hensyn og forholder seg til etiske prinsipper som taushetsplikt og informert samtykke. Sykdom er et sårt tema for mange og det er viktig at man tar hensyn til de som er involvert i teksten og setter pasienter i et dårlig lys (Dalland, 2014, s.107).

Det har vært viktig å ta i bruk relevant forskning og at nyttig informasjon ikke blir utelatt. Det har dermed vært elementært å ha et åpent og utforskende sinn i leting etter forskningsartikler. På en annen side er det fortsatt mulig at artikler som kunne vært aktuell er blitt ekskludert fra oppgaven med tanke på mangel på relevans for problemstillingen min eller at de ikke har møtt inklusjons- og eksklusjonskriterier kombinert med en kritisk/kvalitetsvurdering.

## 3.0 Syntese

Syntesen baseres på funnene som har komt frem i forskingen. De ulike studiene som er blitt brukt inneholder informasjon om kvinner med endometriose og hvilke baksider denne diagnosen bringer med seg. Det blir også snakket om hvordan sykdommen kan påvirke livskvaliteten hos de kvinnene som blir rammet. Det er også gjort drøftinger rundt hvordan man som sykepleier bør gå frem for å møte en pasient som har blitt diagnostert med denne sykdommen og det er disse elementene jeg vil belyse.

Etter litteratursøket satt jeg igjen med 4 studier som var relevante for min problemstilling. Jeg har inkludert en kvantitativ studie fra Sveits (Mińko et.a,l, 2021), en kvalitativ studie fra

Italia (Rea, et.al, 2020), en kvalitativ studie fra Australia (Rowe, et.al, 2019) og en mixed-methods studie fra USA som da inkluderer både kvalitativ og kvantitativ data (Norman, et.al, 2021).

### 3.0.1 Endometriosisens påkjenninger

Påkjenningene endometriose påfører kvinner kan være svært mange. Ifølge studien til Rea, Giampalino, Simeone, Pucciarelli, Alvaro og Guillari (2020, s.4) er dette en sykdom som undergraver fruktbarhet, seksuelle opplevelser, personlige forhold og det dagligdagse liv. Studien har tatt for seg 25 kvinner, med en gjennomsnittsalder på 27 år og et aldersspenn fra 18 til 54 år. Endometriose diagnosen hadde blitt gitt enten 1 uke eller 30 år før studien ble gjennomført hos de enkelte deltakerne (Rea et al., 2020, s.4). Hovedtema som kastes lys på i studien er fornemmelsen; «nobody believed me», som inkluderer undertemaet om at folk ikke forstår tilstanden deres, som igjen legger vekt på smertefulle liv, katastrofale intime liv med sine partnere og usikkerheten rundt det å kunne få barn. Kvinnene forteller her om endeløse undersøkelser og legebesøk i en periode på flere år. Da de nesten var på vei til å gi opp og begynte å overbevise seg selv om at dette var noe de bare ble nødt til å leve med, da kom diagnosen. Noen ble også fortalt at vedkommende var uheldig og hadde en smertefull menstruasjonssyklus og mye plager knyttet opp til denne perioden, men så til slutt fikk de nyheten om sykdommen (Rea et al., 2020, s.4). Et fravær av en slik spesifikk diagnose påvirket også kvinnenes sosiale liv. Deltakerne av studien følte etter hvert på en slags isolasjon, grunnet all misforståelse av situasjonen deres. Kvinnene kjente seg alene og sint, fordi ingen trodde på dem. De kjente seg syk og følte hele kroppen deres skrek, men at de selv var den eneste som hørte etter (Rea et al., 2020, s.4).

Studien til Rea, Giampalino, Simeone, Pucciarelli, Alvaro og Guillari (2020, s.4) forteller videre at et annet stort tema som kommer frem som et felles problem hos kvinnene med endometriose er på hvilken måte det seksuelle livet deres har blitt preget. Deltakerne har klart og tydelig beskrevet hvordan endometriosen har en negativ effekt på deres ekteskap. Frykten for at omveltningen av deres intime liv kan påvirke alle aspekter av paret sitt liv negativt, følger deltakerne stadig. Ene deltakeren av studiet forteller «and then in the evening, when I used to be able to have moments of intimacy with my husband, well, I always end up refusing even though I actually want to be with him ... it's unpleasant and

unfortunately it adds barriers, walls between us ... it's hard to get him to believe me. I feel guilty but I can't help it» (Rea et al., 2020, s.4-5).

Det siste temaet som kommer frem i studien er usikkerheten rundt reproduksjon. Å kunne få et barn er en naturlig del av det å være kvinne. Kulturelt er det å være mamma også et fundamentalt aspekt av kvinnerollen. De deltakerne av studien som var unge kvinner, uttrykte stor frykt for hvilket resultat endometriosen ville ha for en mulig graviditet. Den ene deltakeren av studien fortalte "and then I immediately wondered whether I could have children in the future. I was already feeling down, then that thought broke me completely" (Rea et al., 2020, s.5).

### **3.0.2 Behandling av sykdommen**

Ifølge studien til Rea, Giampalino, Simeone, Pucciarelli, Alvaro og Guillari (2020, s.2) er det per dags dato ingen kur for endometriose. Behandlingene handler heller om å regulere symptomene. De ulike behandlingene dreier seg om å ta i bruk enten gestagener, østroprogestogener eller begge deler for å kunne hemme veksten av sykdommen og kirurgisk fjerning av vev. Disse intervensjonene har klare bivirkninger og vil ikke kunne garantere langsiktig lindring. Grunnet dette kan endometriose oppleves som en kronisk smertefull sykdom, ofte med feildiagnoser og ineffektiv behandling (Rea et al., 2020, s.2).

### **3.0.3 Diagnosens påvirkning på livskvaliteten hos kvinner**

Med mange symptomer og lite behandlingsmuligheter er det ingen tvil om at endometriose er med på å påvirke livskvaliteten hos kvinner. Om vi ser på Mińko, Turoń-Skrzypińska, Rył, Bargiel, Hilicka, Michalczyk, Łukowska, Rotter og Cymbaluk-Płoska (2021, s.6) sin studie og statistikken rundt livskvalitetsvurderingen av deltakerne, kommer det tydelig frem forskjellen mellom de med og uten endometriose. Forskningen i studien ble utført ved hjelp av standardiserte International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Female Sexual Function Index (FSFI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) og mini-cope spørreskjema. Gruppe B er 484 mennesker med endometriose og gruppe C er 473 mennesker uten diagnosen. Nivåene av depresjon utgjorde en betydelig høyere maksimal score hos gruppe B (8.78 av 18.00) enn hos gruppe C (5.08 av 18.00). Nivåene av angst hos

gruppe B (11.48 av 18.00) var også langt over nivået hos gruppe C (8.66 av 20.00) (Mińko et.al, 2021, s.6) (se tabell 1).

**Tabell 1: Gruppeanalyse av resultatene fra spørreskjemaene**

Variable		Group B				Group C				p-Value
		M	Min	Max	SD	M	Min	Max	SD	
HADS	Depression	8.78	2.00	18.00	2.50	5.08	0.00	18.00	3.15	<0.001 *
	Anxiety	11.48	5.00	18.00	3.00	8.66	0.00	20.00	3.90	<0.001 *

Videre viser studien at gjennomsnittet for bestemte seksuelle funksjoner var høyere i kontrollgruppen enn studiegruppen. Unntaket var smertedomenet under samleie. Analysen av resultatene viser at kvinner med endometriose sjeldnere viste strategien for aktiv mestring og positiv reevaluering og utvikling. De viste også en lavere sans for humor, et større behov for å søke instrumentell støtte og avbrøt de seksuelle aktene oftere (Mińko et.a,l, 2021, s.6).

Studien konkluderer med at forekomsten av endometriose påvirker funksjonen til kvinner i flere aspekter av livet. Den seksuelle funksjonen til kvinner med endomteriose kan påvirkes av tilstedeværelsen av psykiske lidelser. Fysisk aktivitet kan være en faktor som endrer strategiene for å mestre stress blant kvinner med spesielle kliniske stadier av endometriose (Mińko et.al, 2021, s.8).

Ifølge studien til Rea, Giampalino, Simeone, Pucciarelli, Alvaro og Guillari (2020, s.4-5), kommer det her frem at endometriose og symptomene som hørte med hadde en negativ effekt på alle deltakerne og at det hadde en uheldig innvirkning på deres generelle livskvalitet. Alle aspekter av livet deres hadde blitt negativt påvirket. Deltakerne fant ut at de største konsekvensene av deres kliniske situasjon var knyttet til arbeidsplassen og sosiale og personlige sfærer. Det kom også frem at sykdommen hadde en effekt på deres hverdagslige aktivitet. Smertes og andre symptomer påvirket også ytelsen på jobb, sosiale relasjoner og

hvordan de klarte å bruke fritiden sin (Rea et.al, 2020, s.4-5).

### 3.0.4 Sykepleieren sin rolle

Håndteringen av endometriose kan virke frustrerende for helsepersonell. Konsultasjonene kan være tidskrevende og det kan være vanskelig å fastsette diagnosen. Andre utfordringer inkluderer kvinnens reaksjon til en kirurgisk diagnose. Tabu og skam rundt kvinnen sine reproduktive organ i forskjellige kulturelle samfunn kan også forårsake en senere oppdagelse. Helsepersonell bekrefter generell misnøye med omsorgen som ble gitt (Rowe et.al, 2021, s.176). Ifølge Rowe, Hammarberg, Dwyer, Camilleri og Fisher (2021, s.176-177) sin artikkel kan tilfredsheten rundt helseomsorgen deles inn i tre domener; informasjon som dekker behov, bli hørt med empati og respekt og teknisk kunnskap. Kvinnene i studien bekreftet at de hadde behov for troverdig informasjon om sykdommen og de ulike behandlingsmulighetene for endometriose. Dette behovet kan bli dårlig ivaretatt og lede til at man søker hjelp gjennom andre kilder. Det kom også fram at holdningen helsepersonell møtte pasientene med var svært viktig. Flere helsepersonell beskrev et hull i kunnskapen deres (Rowe et.al, 2021, s.177). Mentale og fysiske smertefulle symptomer krever mye medfølelse omsorg. Både kvinnene og helsepersonellet var enig i at denne omsorgen var utilstrekkelig. Kvinnene beskrev opplevelsene sine rundt ufølsom og nedsettende holdninger, skam og stigma. Den tekniske kompetansen inkluderer konkret kunnskap og empatisk forståelse i tillegg til prosedyreferdigheter. Noe helsepersonell var beskrevet som ukjent for symptomene som kommer med endometriose eller uvisshet rundt når man skal henvise og klarte dermed ikke å møte pasientens behov. Helsepersonell beskrev vanskeligheten rundt det å skille mindre fra mer kliniske problemer. Kvinner og helsepersonell var begge enig i at dersom det var mulig, bør henvisningen gå til en gynekolog med spesielle kvalifikasjoner (Rowe et.al, 2021, s.177).

Studien til Norman, Razmpour og Olsen (2021, s.346) snakker om å gi bevisbasert egenomsorgsintervensjoner og hvordan sykepleiere kan bruke disse til å lære pasienter til å dempe endometrioserelaterte smerter, forhindre uønskede effekter og hjelpe enkeltpersoner med å finne ut hva som fungerer for dem. Det er avgjørende at sykepleiere leverer og anbefaler velinformert, empatisk og støttende omsorg. I studien kommer det frem at de fleste deltakerne brukte mer enn fem forskjellige egenomsorgsintervensjoner

mer enn én gang i uken for å håndtere endometriosesmerter. Videre var hyppig bruk av flere strategier signifikant korrelert med dårligere skårer for smerterelatert livskvalitet og mindre tillit til ens evne til å kontrollere symptomer (Norman et.al, 2021, s.346). Sykepleierne bør erkjenne at hyppig bruk av flere strategier kan indikere behov for ytterligere evaluering og støtte. Studien stemmer godt overens med funnene til Armour and colleagues (2019) fra en studie av australske kvinner med endometriose, som indikerte at 70% brukte varme, 68% brukte hvile og 47% brukte meditasjon eller pusteøvelser. Tilsvarende har Schwartz et.al (201) rapportert at varme og hvile var de vanligste og mest effektive hjemme medisinene. Disse resultatene styrker bevisene for å bruke varme, hvile og kostholdsendringer for å redusere endometriosesmerter (Norman et.al, 2021, s.352). Alle disse tre elementene faller innenfor sykepleieområdet og sykepleierne bør sørge for at denne informasjonen deles med personer som har endometriose. Sykepleierne bør lære kvinner med endometriose om ulike egenomsorgsintervensjonsstrategier og hjelpe enkeltpersoner med å finne ut hva som fungerer best for dem. Sykepleierne kan spille en viktig rolle i identifisering, lindring og forebygging av uønskede effekter fra egenomsorgsintervensjoner gjennom detaljert vurdering og omfattende helseopplæring. Sykepleierne er også unikt posisjonert til å forme terapeutiske, tillitsfulle relasjoner med individer og være støttende i diskusjoner om sensitive emner og sykepleierne bør belyse behovet for utdanning og støtte (Norman et.al, 2021, s.352-354).

## 4.0 Diskusjon

### 4.1.1 Livskvalitet

Endometriose truer livskvaliteten hos de pasientene som blir diagnosert med sykdommen. Det som tydelig kommer frem gjennom artiklene og de kvinnene som har uttalt seg om hvordan det er å leve med en slik påkjønning, er viktigheten av å ikke bare se på diagnosen, men også mennesket bak. Som tidligere nevnt er det ingen spesifikk kur for endometriose og helsen vår har en stor sammenheng med hvilken opplevelse vi har av livskvalitet. Det er dermed elementært at man som sykepleier har fokus på det som likevel kan gjøres for at hverdagen til kvinnene kan bedres og kjennes lettere ut (Nes et al., 2021).

En positiv følelse av livskvalitet om vi ser på det eudaimoniske perspektivet vil være det å kjenne på en følelse av mening (Barstad, 2014, s.71). For mange kvinner vil en mening med livet eksempelvis være det å kunne få barn og danne en familie. Det blir beskrevet en stor usikkerhet rundt spørsmålet om man vil kunne få barn som endometriosepasient og mulighetene er enten svært redusert eller ikke tilstedeværende (Rea et al., 2020, s.4). Mestringsfølelsen er også sterkt assosiert til følelsen av å ha en mening med livet. Om vi kaster blikk på studien til Mińko, Turoń-Skrzypińska, Rył, Bargiel, Hilicka, Michalczyk, Łukowska, Rotter og Cymbaluk-Płoska (2021, s.6) blir det fremvist at kvinner med endometriose sjeldnere opplevde aktiv mestring sammenlignet med de uten diagnosen. De hedoniske positive følelsene knyttet opp til livskvalitet en opplevelse av tilfredshet, glede, lykke og nytelse. I studien til Mińko, Turoń-Skrzypińska, Rył, Bargiel, Hilicka, Michalczyk, Łukowska, Rotter og Cymbaluk-Płoska (2021, s.6) blir det tydelig beskrevet at det er et større nivå av depresjon og angst hos de med endometriose enn de uten. Det kommer også frem at opplevelsen av den seksuelle funksjonen ble påvirket av psykiske faktorer som da har effekt på kvinnen sin følelse av nytelse.

Om vi snur blikket mot to negative følelser som også er knyttet opp til definisjonen av livskvalitet kan dette være angst og ensomhet (Barstad, 2014, s.68). Assosierer vi dette med de resultatene som kommer frem ved å se på det forhøyede nivået av angst hos personer med endometriose, kan dette indikere at det vil være en demper på kvinnens opplevelse av livskvalitet (Mińko et.al, 2021, s.6). Endometriose innfinner seg som en sykdom som er vanskelig å diagnostisere og oppdage. I tillegg til dette blir også sykdommen forvekslet med andre lignende diagnoser. Det er dermed naturlig at det kan føre til at kvinnene med sykdommen ikke føler seg trodd, slik det blir beskrevet i studien til Rea, Giampalino, Simeone, Pucciarelli, Alvaro og Guillari (2020, s.4). Å ikke føle seg trodd vil igjen kunne lede til en kjensel av ensomhet og at man ikke blir møtt på de behovene man trenger.

#### **4.1.2 Kommunikasjon**

I artikkelen til Rea, Giampalino, Simeone, Pucciarelli, Alvaro og Guillari (2020, s.4) belyser de begrepet «nobody believed me». Helsepersonell skal være en trygghet og en støttespiller for mennesker i en sårbar fase i livet. Som Travelbee sier skal det også være et mål å oppnå et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2001, s.136).



Endometriose er en sykdom som er forbundet med mye tabu og skam. Om sykepleieren da møter endometriosepasienten med en fremtreden som ikke viser en form for tillitt ovenfor pasientens symptomer vil det kunne være med å styrke denne kjenselen av å ikke føle seg trodd og som en byrde. Som det blir beskrevet i Travelbee sin teori foregår det kommunikasjon i hvert eneste møte mellom en sykepleier og en pasient. Kommunikasjonen foregår både i og uten samtale og Travelbee forklarer videre at sykepleieren sin holdning og atferd spiller en stor rolle. Det er dermed svært fundamentalt at sykepleier ikke bare med ord, men med et godt kroppsspråk gjør det klart for pasienten at det han sier blir tatt i betraktning og at vedkommende føler seg hørt (Travelbee, 2001, s.135).

Noe av det viktigste man kan gjøre for en pasient med endometriose er å gi informasjon om sykdommen. For at informasjonen kvinnene får skal være så troverdig og nyttig som mulig bør den bli kommunisert fra kompetent helsepersonell. I artikkelen til Norman, Razmpour og Olsen (2021, s.346) blir det diskutert rundt bruk av egenomsorgsintervensjoner. Disse intervensjonene handler om å lære pasienter om endometriose sykdommen og hvordan man skal kunne behandle den på en måte som fungerer for hvert enkelt individ. Når det blir kommunisert relevant informasjon ovenfor pasientene vil dette kunne bidra til at de vil bli bedre kjent med seg selv og sykdommen. Dette kan gjøre hverdagen hos en endometriosepasient langt mer lettere og gi en større forståelse for hvordan man skal kunne klare å leve best mulig til tross for omstendighetene.

#### **4.1.3 Funn sett i lys av sykepleieteoretiker Joyce Travelbee**

Joyce Travelbee mener at det skjer en form for kommunikasjon i ethvert møte mellom en sykepleier og en pasient. Kommunikasjonen foregår gjerne bevisst eller ubevisst og det trenger nødvendigvis ikke alltid være ord som blir kommunisert, det kan også være sykepleieren sin fremtreden som har noe å si her. Noe som blir lagt tungt fokus på i Travelbee sin teori er også det faktum at sykepleieren må ha en forståelse for hva den syke kommuniserer. Det er altså viktig at endometriosepasientene blir møtt med forståelse og at sykepleieren prøver å sette seg inn i den informasjonen som blir gitt. Travelbee sier videre at denne informasjonen kan være nyttig i en fremtidig bruk av sykepleieintervensjoner (Travelbee, 2001, s.135).

Videre forteller Travelbee at sykepleieren sin oppgave er å hjelpe den syke til å ikke miste håpet og om tilfelle er at pasienten føler håpløshet skal sykepleieren hjelpe med å gjenvinne håpet. Gjennom sykepleierintervensjoner vil sykepleieren være i stand til å endre pasienten sitt blikk på fremtiden og gjerne snu dette til å være mer positivt rettet (Travelbee, 2001, s.123).

#### 4.2.0 Metodediskusjon

Når man skal anvende en metode så er det ikke slik at man kan anse en som den eneste rette. Det er flere svakheter og styrker ved de ulike metodene. Metoden jeg har brukt er en litteraturstudie som går ut på at man skal basere seg på å bruke andre sitt arbeid. Det er dermed viktig å vise kompetanse rundt å kritisk vurdere metoden (Thidemann, 2019, s.77). En typisk ting som kan oppstå ved å bruke litteraturstudie som metode er fortolkningsfeil. De fire studiene jeg har brukt er alle utgitt på engelsk. For å bruke de i teksten min har jeg da oversatt alle fra engelsk til norsk. Engelskkunnskapene mine er gode, men da dette ikke er mitt morsmål kan enkelt ord og setninger ha blitt mistolket og feil oversatt i denne prosessen.

Det er blitt anvendt både primær og sekundærlitteratur i oppgaven min. Databasene jeg har brukt er alle anerkjente innen helsefag, men det er likevel en sannsynlighet for at andre databaser kunne gitt andre og bedre svar på min problemstilling. Det er blitt tatt i bruk MeSh-ordbok og inklusjons- og eksklusjonskriterier for å kunne oppnå mest mulig relevante søk. Søkene er også avgrenset etter publiseringsår for å ta i bruk så ny forskning som mulig. For å få en tydelig kartlegging over alle artiklene jeg har fått opp under søkeprosessen min, har jeg satt opp en prisma FLOW (vedlegg 5). Her har jeg skrevet hvor mange artikler jeg fikk opp før og etter avgrensninger. I ettertid ser jeg at jeg også kunne fjernet duplikater for å gjøre det enda mer oversiktlig hvilke artikler som var relevante.

## 5.0 Konklusjon med perspektivering

Endometriose er en sykdom som vil påvirke flere aspekt i en kvinne sitt liv. Det vil gå utover kvinnen sin mulighet til å jobbe, danne familie, oppnå gode partnerrelasjoner og hennes egen fysiske og psykiske helse. Dette er alle viktige elementer av en kvinne sitt liv og når de ikke føles optimale vil det kunne bidra til å redusere kvinnens følelse av tilfredsstillende livskvalitet. Noe av det viktigste man kan gjøre som sykepleier for en pasient med endometriose er å gi vedkommende informasjon om sykdommen. Flere kvinner med endometriose kjenner på en skamfølelse. Det er dermed essensielt at sykepleieren ikke bare kommuniserer med å utveksle ord, men også et ærverdig kroppsspråk som kan bidra til at kvinnen føler seg ivaretatt. Intervensjoner hvor sykepleier kan kommunisere adekvat informasjon angående diagnosen vil kunne være til stor hjelp for at kvinnen vil kunne klare å leve best mulig med omstendighetene og som igjen kan bidra til en følelse av økt livskvalitet.

## Litteraturliste:

- Allot, N. (2019), *kommunikasjon* <https://snl.no/kommunikasjon>  
Lastet ned 22.03.22
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet – vitenskapen om hvordan vi har det*  
Cappelen Damm AS
- Forsberg, C., Wengstöm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- Helsebiblioteket (2016), *PICO* <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>  
Lastet ned: 17.03.22
- Helsebiblioteket (u.å), *EMBASE* <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/embase>  
Lastet ned 21.03.22
- Helsebiblioteket (2016), *Sjekklistor*  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>  
Lastet ned: 13.04.22
- Høgskulen på Vestlandet (u.å), *Søk etter fagressursar*  
<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?query=PubMed&filters=Sjukepleie>  
Lastet ned 21.03.22
- Høgskulen på Vestlandet (u.å) *MEDLINE* <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/medline/>  
Lastet ned 21.03.22
- Mińko, A., Turoń-Skrzypińska, A., Rył, A., Bargiel, P., Hilicka, Z., Michalczyk, K., Łukowska, P., Rotter, I. og Cymbaluk-Płoska, A. (2021)  
*Endometriosis – A Multifaceted Problem of a Modern Woman*.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18158177>  
Lastet ned 10.03.22
- Nardi, P., Ferrari S., (2011). *Deep Pelvic Endometriosis*. Milano Springer.
- Nesheim, B.I (2021), *endometriose* <https://sml.snl.no/endometriose>

Lastet ned 21.03.22

- Nes, R.B, m.fl (2021), *Livskvalitet i Norge*  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

Lastet ned 21.03.22

- Norman, M., Razmpour, O., Olsen, J.M (2021). Clinical Evaluation & Improvement, Women's & Gender-Related Health.  
*Women's Use of Self-Care Interventions for Endometriosis Pain in the United States.*  
<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.07.008>

Lastet ned 22.03.22

- Rea, T., Giampaolino, P., Simeone, S., Pucciarelli, G., Alvaro, R. og Guillari, A. (2020). International journal of qualitative studies on health and well-being. *Living with endometriosis: a phenomenological study.*  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1822621>

Lastet ned 10.03.22

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

Lastet ned 10.03.22

- Silkoset, R., Olsson, U., Gripsrud, G. (2021). *Metode, dataanalyse og innsikt* (4.utgave). Cappelen Damm Akademisk.
- Thidemann, I.J (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* Universitetsforlaget.
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2.utgave) Gyldendal Norsk Forlag
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* Gyldendal Norsk Forlag

## VEDLEGG

### Vedlegg 1: PICO

#### PICO

**Din problemformulering:**

På hvilken måte kan endometriose påvirke livskvaliteten hos kvinner og hvordan kan sykepleier bidra til å øke denne gjennom kommunikasjon?

	<b>P:</b>	<b>I:</b>	<b>C:</b>	<b>O:</b>
Norsk formulering hentet fra din problemstilling	Kvinner i fertil alder	Hvordan endometriose påvirker livskvaliteten hos kvinner	Kvinner med og uten endometriose sin livskvalitet	Sykepleierens mulighet til å øke denne, blant annet gjennom kommunikasjon
MeSH ord	Young Women	Endometriosis Quality of life		Communication Nurse

### Vedlegg 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterer</b>
<b>Publikasjonstype</b>	Forskningsartikler Fulltekst Fagfellevurdert	Fagartikkel
<b>Publikasjonsår</b>	2017-2022	Eldre enn 2017
<b>Språk</b>	Engelsk Norsk	
<b>Populasjon</b>	Fertile kvinner	
<b>Intervensjon</b>	Sykepleietiltak	Tiltak som utføres av andre profesjoner enn sykepleier
<b>Studiedesign</b>	Kvantitative studier Kvalitative studier Systematiske oversikter	
<b>Utfall</b>	Livskvalitet Helse-relatert livskvalitet Pasienterfaringer Sykepleietiltak	

### Vedlegg 3: Søkehistorikk

Dato	Database	Søkeord	Treff	Avgrensninger	Treff etter avgrensninger	Inkludert
3.3.22	MedLine	Endometriosis Quality of life Nurse Communication	522	Engelske artikler  Norske artikler  2017-2022	482	3
3.3.22	PubMed	Endometriosis Quality of life Nurse Communication	30	Engelske artikler  Norske artikler  2017-2022	14	1
3.3.22	Embase	Endometriosis Quality of life Nurse Communication	1679	Engelske artikler  Norske artikler  2017-2022	759	

### Vedlegg 4: Artikkelmatrikse

Metode			Resultater				
Artikkel nr.	Årstall	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Funn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
1. Rea, T., Giampolino, P., Simeone, S., Pucciarelli, G., Alvaro, R. & Guillari, A.  <i>Living with endom</i>	2020	Kvalitativ studie	Studieutvalget besto av 25 kvinner, med en gjennomsnittsalder på ca. 27 år og alle tentative varierte mellom 18 og 54 år. Endometriose diagnosen ble gitt mellom 1 uke og 30 år før deltagelse i studen.	Hensikten med studien er å utforske og forstå de levde erfaringene til kvinner med endometriose	Dataanalysen identifiserte fire hovedtemaer og to undertemaer. Hovedtemaene var: ingen trodde meg, som inkluderte undertemaet om at kvinnene ikke forsto tilstanden deres. Det andre	Endometriose er en sykdom med sen diagnose, som ikke kan kureres og er svært invalidiserende og da ikke bare for den kvinnelige befolkningen som er rammet av sykdommen. Det er store kostnader forbundet med behandlingen og betydelige konsekvenser for kvaliteten til det	Det er svært viktig at sykepleieren forstår hvilke konsekvenser endometriose har for kvinnen og hennes livskvalitet for å kunne forstå hvordan man kan hjelpe og utvikle intervensjonsprogrammer.

<p><i>etriosis: a phenomenological study</i> (2020)</p>					<p>hovedtemaet var forverring av kvinnens liv, som inkluderte undertemaet av smertefulle liv; katastrofale intime liv med sine partnere; og usikkerhet rundt det å kunne få barn.</p>	<p>personlige, parforhold, familie og det sosiale liv. Resultatene viser at forsinkelsen i diagnostiseringen av endometriose har viktige konsekvenser for opplevd livskvalitet for de berørte kvinnene, som sosialt, privatliv og arbeidsliv. Disse aspektene påvirker både nåtiden og fremtiden til kvinnene med diagnosen. Videre er det en stor frykt for at situasjonen kan påvirke parforholdet og muligheten for å få barn.</p> <p>Temaene som dukket opp representerer utgangspunkter for videre forskning og for implementering av spesifikke utdannings- og støttestrategier som forbedrer egenomsorg, engasjement og livskvalitet for kvinner med endometriose</p>	<p>Med tanke på at endometriose kan gi psykologiske konsekvenser er det nødvendig å gi psykologisk støtte.</p>
<p>2. Míńko, A., Turoń-Skrzypińska,</p>	<p>2021</p>	<p>Kvanti- tativ studie</p>	<p>Respondentene ble delt inn i to grupper: studiegruppe (B) og kontrollgruppe</p>	<p>Målet med studien var å utforme en multivariat analyse av funksjonen til</p>	<p>Studien viser at pasienter med endometriose viser et høyere nivå av</p>	<p>Forekomsten av endometriose har stor påvirkning på funksjonen til kvinner i mange aspekter av livet.</p>	<p>Det vil være relevant å ta i bruk forebyggende tiltak for å redusere</p>



<p>A., Ryl, A., Bargiel, P., Hilicka, Z., Michalczyk, K., Lukowska, P, Rotter, I. &amp; Cymbaluk-Płoska, A.</p> <p><i>Endometriosis – A Multifaceted Problem of a Modern Woman</i></p> <p>(2021)</p>			<p>(C). Gruppe B besto av 484 personer og gruppe C av 473. Minste utvalgsstørrelse var 384. Inklusjonskriteriene for studien i begge gruppene var alder fra 18 til 55 år og fullt utfylte spørreskjemaer (FSFI, HADS, IPAQ, og Mini-Cope). Kun kvinner med klinisk diagnostisert endometriose ble inkludert i gruppe B. Gruppe C var sammensatt av kvinner uten endometriose.</p> <p>Mindreårige og personer over 55 år ble ekskludert fra studien. Kvinner med samtidige sykdommer som hadde innvirkning på funksjon og livskvalitet, kunne ikke delta i studien. Personer som ikke svarte på alle spørsmålene, ble ekskludert.</p>	<p>kvinner diagnostisert med endometriose, og identifisering av sammenheng en mellom nivået av fysisk aktivitet og seksuell funksjon, evne til å mestre stress, og graden av angst og humørlidelse r.</p>	<p>depresjon og angstlidelser og et lavere nivå av seksuelle funksjoner. Påvirkningen av fysisk aktivitet på funksjonen til pasienter med endometriose ble påvist. Avhengig av det kliniske stadiet av endometriose, var påvirkningen av fysisk aktivitet på individuelle aspekter av livet forskjellig. Fysisk aktivitet ble blant annet vist å redusere angst, og påvirke stressmestringstrategier. Endometriose påvirker den mentale og fysiske helsen til kvinner. Fysisk aktivitet kan redusere alvorlighetsgraden av endometriosesymptomer og forbedre pasientens daglige funksjon.</p>	<p>Den seksuelle funksjonen til kvinner med endometriose kan påvirkes av tilstedeværelsen av psykiske lidelser. Fysisk aktivitet kan være en faktor som endrer strategiene for å mestre stress, blant annet kvinner med spesielle kliniske stadier av endometriose.</p>	<p>psykiske lidelser hos kvinner med endometriose</p> <p>Fysisk aktivitet er en faktor man kan ta i bruk for å mestre aspekter av livet som ellers vil være vanskelig hos en endometriosepasient</p>
--	--	--	--	---	---	---	--

<p>3. Norman, M., Razmpour, O. &amp; Olsen M.J</p> <p><i>Women's Use of Self-Care Interventions for Endometriosis Pain in the United States</i></p> <p>(2021)</p>	<p>2021</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ metode</p>	<p>Nettundersøkelsen ble fullført av 98 kvinner bosatt i USA som var medlemmer av Facebook-støttegrupper.</p>	<p>Målet med studien var å identifisere egenomsorgsintervensjoner kvinner som bor i USA bruker for å håndtere endometriose relaterte smerter, beskrive bruksfrekvens og bestemme opplevd effektivitet.</p>	<p>Kvinnene bruker i gjennomsnitt 5,8 egenomsorgsintervensjoner mer enn én gang i uken. Varme, hvile, reseptfrie smertestillende medisiner og kostholdsendringer ble oppfattet som mest effektiv. Hyppig bruk av flere strategier var signifikant korrelert med dårlige skårer for smerterelatert livskvalitet, alle andre livskvalitetsdimensjoner og mindre tillit til ens evne å kontrollere symptomer. Endometriose smertebehandlingsperspektiver ble delt inn i tre temaer; daglig kamp med mental og fysisk helse, mangel på kunnskap og forståelse fra helsepersonell</p>	<p>Resultatene styrker bevis for effektiviteten av varme, hvile og kostholdsendringer for endometriose relaterte smerter og understreker at pasienter med diagnosen har et ønske om støtte og forståelse fra helsepersonell, familie og venner.</p>	<p>Sykepleiere kan tilby evidensbasert egenomsorgsintervensjonsundervisning for å bidra til og redusere smertene endometriose forårsaker, forhindre uønskede effekter og hjelpe enkeltpersoner med å oppdage hva som fungerer for dem.</p> <p>Det er svært viktig at sykepleiere leverer velinformert, empatisk og støttende omsorg fra alt helsepersonell.</p>

					og mangel på forståelse fra alle andre.		
4. Rowe, J.H, Hammarberg, K, Dwyer, S., Camilleri, R. & Fisher, RW.J  <i>Improving clinical care for women with endometriosis: qualitative analysis of women's and health professionals' views</i>  (2019)	2019	Kvalitativ studie	45 kvinner, 13 helsepersonell deltok.  Kvinner varierte i alder, utdanningsnivå og alder ved diagnose, men de fleste var født i Australia, hadde ikke født og hadde opplevd alvorlige endometrioserelatererte smerter.  Facebook-diskusjonsgrupper er en vellykket metode for å samle inn data om sensitive saker og ble gjennomført av kvinner i Australia. Primærhelsepersonell deltok i semistrukturerte telefonintervjuer.	Målet med studien var å sammenligne kvinners og helsepersonells oppfatning av kvaliteten på endometriosehelsetjenesten og muligheter for forbedringer.	Endometriose kan ha konsekvenser som kan virke svekkende på kvinnens liv. Kvinner rapporterte imidlertid at helsepersonell kan overse symptomer, mangle grunnleggende kunnskap og gi inkonsekvente råd. Behandlinger er også sjelden vellykket og kan også ha med seg uønskede bivirkninger. Helsepersonell erkjente begrensninger i ekspertise, vedvarende myter og utfordringer med å oppnå beste praksis.	Dette er den første sammenligningen av pasienten og utøvers oppfatning av endometriose i primærhelsetjenesten. Modeller for tverrfaglig og samarbeidende omsorg bør utvikles og evalueres opp mot forbrukerinformerte mål på kvinner med endometriose sitt velvære, livskvalitet og tilfredshet med symptomhåndtering og helsehjelp.	Det bør oppnås en forbedret kunnskap hos helsepersonell når det kommer til menstruasjonen, dens patologier og når man bør henvise videre til spesialistundersøkelse og behandling  En lavere terskel for mistanke om endometriose kan hjelpe å balansere en prioritet for tidlig henvisning. Forbedret forståelse av endometriose fra et bredere psykososialt perspektiv burde også prioriteres.  Det burde bli utviklet bedre behandlingsalternativer og

							<p>alternative prevensjons midler.</p> <p>Et annet viktig hensyn er å utnytte kvinnen sin egen ekspertise om kroppen sin og hvordan den oppfører seg.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

## Styrkeskjema

Studie	Styrker	Svakheter
<p>1. Rea, T., Giampaolino, P., Simeone, S., Pucciarelli, G., Alvaro, R. &amp; Guillari, A.</p> <p><i>Living with endometriosis: a phenomenological study</i></p> <p>(2020)</p>	<p>Studien kan stimulere til ytterligere kvalitative og kvantitative studier av kvinner som er rammet av endometriose. Antall kvinner som deltok i undersøkelsen og detaljene i svarene deres er garantert hovedstyrkene til denne artikkelen. Funnene til studien tyder på at støtte som ektemannen til kvinner med endometriose kan gi og utvikle intervensjoner som best kan fremmes av familiesentrerte omsorgsprogrammer.</p>	<p>Studien har også endel begrensninger. Monosentrisiteten (myndighetssystemen) til deltakerne sin rekruttering er studiens hoved begrensning. Som ved de fleste kvalitative studier, kan funnene våre ikke generaliseres og kan bare brukes i andre land med forsiktighet. Studien ble utført kun i én italiensk region, og små kulturelle forskjeller mellom italienske regioner og andre land kan eksistere.</p>
<p>2. Mínko, A., Turoń-Skrzypińska, A., Rył, A., Bargiel, P., Hilicka, Z., Michalczyk, K., Lukowska, P, Rotter, I. &amp; Cymbaluk-Płoska, A.</p> <p><i>Endometriosis – A Multifaceted Problem of a Modern Woman</i></p> <p>(2021)</p>	<p>Styrkene til studien er at den fremstiller funksjonene til kvinner med endometriose på en strukturert og oversiktlig måte ved hjelp av flere forskjellige spørreskjemaer (FSFI, HADS, IPAQ, og Mini-Cope). Resultatene er ført inn i tabeller som gjør det tydelig å tolke statistikken som kommer frem fra de ulike spørreskjemaene. Det er også et stort omfang av deltakere i studien og hele 957 personer har deltatt i utformingen.</p>	<p>Grunnet den pågående Sars-CoV-2 koronaviruspandemien var direkte tilgang til pasienter vanskelig og dermed ble deltakerne til slutt samlet via en passende nettfora isteden. Som følge av det faktum at respondentene fylte ut spørreskjemaene på nett, er det dermed en fare for at det kan oppstå informasjonsfeil og misforståelser. Det ble ikke mulig å kontrollere og korrigere svarene på enkeltspørsmål ved behov. En annen komplikasjon ved å gjennomføre studien var å motta svar på spørsmål som tok i betraktning de intime aspektene ved kvinner sin funksjon.</p>
<p>3. Norman, M., Razmpour, O. &amp; Olsen M.J</p> <p><i>Women's Use of Self-Care Interventions for Endometriosis Pain in the United States</i></p> <p>(2021)</p>	<p>Styrkene til denne artikkelen er at den er veldig oversiktlig utformet. Beskrivende statistikk og korrelasjonskoeffisienter ble brukt for å analysere data. Temaene som er tatt opp i studien er også svært relevant for fremtidig forskning.</p>	<p>I denne studien er det blitt brukt et tversnittsdesign og det er blitt stolt på deltakernes selvrappporter, inkludert kjønn, intervensjonsbruk og opplevd effektivitet. Dette begrenser muligheten til å utlede årsak-virkning-forhold mellom egenomsorgsintervensjoner og endometriosesmertenivåer. Studiedeltakere ble rekruttert fra støttegrupper for endometriose på nettet, som kan tiltrekke seg de med mer alvorlige symptomer. Det er i tillegg til dette flest hvite deltakere som er utdannet og gift. Resultatene kan dermed ikke generaliseres til alle individer med endometriose i USA eller globalt. Det er et</p>

		behov for flere studier med større og mer representative utvalg.
<p>4. Rowe, J.H, Hammarberg, K, Dwyer, S., Camilleri, R. &amp; Fisher, RW.J</p> <p><i>Improving clinical care for women with endometriosis: qualitative analysis of women's and health professionals' views</i></p> <p>(2019)</p>	<p>Denne studien er den første som sammenligner pasienten og utøverne sin oppfatning av endometriose i primærhelsetjenesten. Med tanke på at det ikke er blitt utformet en lignende studie tidligere vil den dermed være adekvat for fremtidig forskning.</p> <p>Online facebook-diskusjonsgrupper er en vellykket metode for å samle inn data om sensitive saker.</p> <p>For å sikre et mangfold av erfaringer ble medisinske fagpersoner bevisst hentet ut fra et primærhelsenettverk på landsbygden, en nasjonal kvinnehelseorganisasjon og en studentmedisinsk tjeneste.</p>	<p>Metoden som er blitt brukt i studien er online Facebook-diskusjonsgrupper for pasientene og telefonintervjuer for helsepersonell. Selv om dette kan være vellykkede metoder for innhenting av data kan det også forekomme feilkilder og mistolkning av informasjon når den skjer over nett eller på telefon. Intervjuerne får ikke sett intervjuobjektene fysisk og kan dermed risikere å ikke oppnå et fullverdig inntrykk.</p>

## Vedlegg 5: Prisma FLOW

