



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390-O-2024-VÅR-FLOW assign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-04-2024 09:00 CEST
<b>Sluttdato:</b>	10-05-2024 14:00 CEST
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave
<b>Termin:</b>	2024 VÅR
<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Flowkode:</b>	203 SYKB390 1 O 2024 VÅR
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	189
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7949
----------------------	------

**Egenerklæring \*:**

Ja

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

Ja

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	52
<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

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Sykepleie til kvinner med endometriose

Nursing care for women with  
endometriosis

**Kandidatnummer 189**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialkunnskap

10.05.2024

Antall ord: 7949

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

## Abstract

**Title:** Nursing care for women with endometriosis

**Background:** In this bachelor's thesis, I aim to shed light on a topic that is socially relevant and of current interest. The debate on women's health is becoming increasingly visible in the media. This is a step in the right direction towards recognizing and addressing the health challenges that many women face. The thesis addresses the role of nurses in meeting women with the diagnosis of endometriosis, in a gynecological ward or outpatient clinic.

**Research question:** How can a nurse promote quality of life for women of fertile age who suffer from endometriosis?

**Method:** The method used is a structured literature review, where 5 articles have been included in the paper. Structured searches have been conducted in databases such as Cinahl, Pubmed, and Medline. The articles have been critically appraised using checklists for different types of articles. A thematic analysis of the results has also been carried out.

**Summary of findings and conclusion:** The thematic analysis found three main themes related to endometriosis: its impact on quality of life, experiences with healthcare and nurses, and the role of nurses in promoting health. Nurses can improve the quality of life for women with endometriosis through person-centered care, by taking time to understand their experiences, respecting their dignity, and providing accurate information. It is important for nurses to have knowledge about the diagnosis and symptoms to effectively support women. Collaboration with interdisciplinary teams can address physical, psychological, and sexual aspects of the condition. A digital platform with information and communication tools can be helpful for women with endometriosis. Investing in research and resources for women's health is essential for providing high-quality care for all individuals.

**Key words:** Endometriosis, nurse, guidance, health related quality of life and mental health.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>5</b>
1.1 Den kroniske sykdommen endometriose.....	6
1.2 Betydningen av endometriose for kvinners liv. ....	6
1.3 Ulike definisjoner på livskvalitet.....	7
1.4 Psykiske plager.....	7
1.5 Salutogenese.....	8
1.6 Empowerment.....	9
1.7 Sykepleierens funksjon .....	9
<b>2.0 Problemstilling.....</b>	<b>10</b>
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>11</b>
3.1 Forarbeid til litteratursøket.....	11
3.2 Søkeprosessen og treff.....	12
3.3 Inklusjon av artikler .....	13
<b>4.0 Resultat.....</b>	<b>14</b>
4.1 Endometrioses påvirkning av livskvalitet.....	14
4.2 Møtet med helsevesenet og sykepleiere .....	15
4.3 Sykepleierens helsefremmende funksjon og verdien av et tverrfaglig samarbeid.....	16
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>18</b>
5.1 Endometriose påvirker livskvalitet.....	18
5.2 Møtet med helsevesenet og sykepleiere .....	20
5.3 Sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon.....	23
5.4 Metodediskusjon.....	25
<b>6.0 Oppsummering og konklusjon.....</b>	<b>27</b>
<b>Litteraturliste: .....</b>	<b>28</b>

<b>Vedlegg .....</b>	<b>31</b>
<i>Vedlegg 1: Søkehistorikk.....</i>	<i>31</i>
<i>Vedlegg 2: Litteraturmatrise .....</i>	<i>35</i>

### **Oversikt over tabeller**

Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier .....	11
Tabell 2: PICO-skjema.....	12

## 1.0 Innledning

«Jeg har kjent mye på at jeg ikke har blitt hverken trodd eller hørt» forteller Astrid Varpe til VG på kvinnedagen i år 2024 (Sæther & Rydning, 2024). Kvinnehelse blir mer synlig i media nå enn tidligere. Dette er et skritt i riktig retning mot å anerkjenne og adressere helsemessige utfordringer som mange kvinner opplever knyttet til deres kjønn og biologi. Likevel opplever mange kvinner at de ikke får hjelpen de trenger. I denne oppgaven kommer jeg til å belyse at typiske kvinnesykdommer har lav status (NOU 2023, s.13). En kan stille seg spørsmål om kvinners og menns helse er forskjellig, og hvorvidt det er nødvendig å forske mer på kvinnehelse. En helt åpenbar forskjell er kvinnekroppens reproduktive funksjon og hvordan kroppen blir påvirket av hormoner gjennom hele livet. På grunn av disse forskjellene, vil de oppleve ulike plager knyttet til deres kjønn. Kvinner har blant annet reproduktive organer som består av livmor, eggstokker og bryst. Disse organene kan være kilden til ulike helseplager hos kvinner (Haufstad, 2023).

I oppgaven ønsker jeg å belyse sykepleierens helsefremmede, forebyggende og undervisende funksjon. Som snart ferdigutdannet sykepleier opplever jeg at kvinnehelse er sykepleiefaglig relevant. Dette skyldes at omtrent halvparten av pasientene en sykepleier møter i løpet av karrieren er kvinner. Forskning viser at endometriose rammer ca. 6-10% av den kvinnelige befolkningen (Moen et al., 2021). Jeg ønsker å bidra til at flere sykepleiere møter denne pasientgruppen med mer kunnskap.

Endometrioseforeningen er en norsk organisasjon som har som mål å spre kunnskap om endometriose og adenomyose til befolkningen. Dette gjør de ved å bruke digitale plattformer som Instagram og sin egen nettside. Adenomyose er en diagnose der endometriosevev vokser i livmorens muskellag, som har en del like symptomer som endometriose (Ottesen et al., 2011, s.157). Endometrioseforeningen ønsker å sette fokus på kvinnehelse og samarbeider med kjente medieprofiler som Martine Halvorsen. Hun bruker Instagram og Tiktok for å informere sine følgere om endometriose og deler bilder og videoer fra sin hverdag med diagnosen (Endometrioseforeningen, 2024).

Hensikten med denne oppgaven er å tydeliggjøre sykepleierens rolle og oppgaver når de møter pasienter som er diagnostisert med endometriose, enten det er på sengeposter eller poliklinikker. Jeg ønsker å vinkle oppgaven min imot hvordan sykepleieren kan veilede og støtte kvinner med endometriose for å øke deres livskvalitet. Tiltak som undervisning,

empowerment og sykepleierens tilnærming til pasienten vil bli diskutert.

### **1.1 Den kroniske sykdommen endometriose.**

Endometriose er en av de vanligste gynekologiske diagnosene hos kvinner (Ottesen et al., 2011 s. 145). Det er en kronisk sykdom som påvirker omtrent 10% av verdens kvinnelige befolkning (Moen et al., 2021). Livmoren består av tre lag endometriet, myometriet og perimetriet. Slimhinnen på innsiden av livmoren kalles endometriet og endrer tykkelse i samsvar med østrogenstimuleringen under menstruasjonssyklusen hos kvinner. De hormonelle forandringene i syklusen gjør at slimhinnen fylles opp med blod for å ta i mot et befruktet egg, og dersom den ikke gjør det kvitter livmoren seg med det ubefruktede egget, slim, epitelceller og blod (Myles et al., 2020 s.124). Når vev som ligner slimhinnen i livmoren vokser utenfor uterinhulen kalles tilstanden for endometriose. Endometriosevevet kan forårsake inflammasjon, smerte og fibrose (Borgfeldt et al., 2019, s.181-183). Typiske symptomer på endometriose er kraftige menstruasjonssmerter (dysmenorè), kroniske buksmerter og smerter ved samleie (dyspareuni). Rundt endometriosevevet kan den inflammatoriske reaksjonen føre til at omkringliggende vev vokser sammen. I likhet med vanlig endometrivev, vil også endometriosevev blø under menstruasjonssyklusen. Siden dette vevet ikke har noen naturlig drenering vil det oppstå innkapslede cyster av blod. Disse sammenvoksingene i kombinasjon med betennelse er årsaker som kan føre til kronisk smerte og nedsatt fertilitet hos kvinner med endometriose. Det er usikkert hva som er årsaken til at endometriose oppstår, men det er flere patologiske muligheter (Ottesen et al., 2011, s.146).

### **1.2 Betydningen av endometriose for kvinners liv.**

Endometriose kan gi en rekke plager for kvinners livskvalitet og velvære. Et av de mest utbredte symptomene på endometriose er sterke smerter. Vedvarende smerter kan gjøre at man føler seg sliten, utilpass og engstelig (Majak et al., 2023). En definisjon på smerte kan være «Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse. Smerte er alltid subjektiv» (Bell, 2009 s.9). Flere kvinner med endometriose er også plaget av fatigue. Fatigue kan beskrives som en opplevelse av vedvarende utmattelse og mangel på energi (Kvam, 2020). Da hverdagen og kvinnens oppfattelse av livskvalitet kan bli utfordret av disse symptomene, kan det være nødvendig å søke hjelp til å mestre dette. Høyt sykefravær som et resultat av smerter knyttet til endometriose kan føre til dårlig økonomi eller vanskeligheter med å fullføre et studie og



dermed påvirke sosial status og familieliv (Borgfeldt et al., 2019 s. 179). Vekst av endometriosevev på egglederne og eggstokkene kan resultere i redusert fruktbarhet hos kvinner (Borgfeldt et al., 2019, s.181). En del kvinner med diagnosen kan derfor trenge IVF-behandling for å bli gravid (Ottesen et al., 2011, s.152).

### **1.3 Ulike definisjoner på livskvalitet**

Begrepet livskvalitet har mange ulike definisjoner og betydninger. I denne oppgaven blir blant annet psykolog og livskvalitetsforsker Siri Næss sin definisjon av livskvalitet som psykisk velvære anvendt. Årsaken til at denne definisjonen ble inkludert var at den finnes i pensumlitteratur på utdanningen og er hentet fra Grunnleggende sykepleie Bind 1 (Kristoffersen, Nordtvedt, et al., 2021). Næss har både forsket mye på livskvalitet og utviklet en enkel formulering som gjør et komplekst begrep forståelig for de fleste. I sin NOVA rapport definerer Næss livskvalitet som psykisk velvære på en enkel måte: «Livskvalitet er å ha det godt. Å ha det godt er å ha gode følelser og positive vurderinger av eget liv» (Næss et al., 2001, S.10). Videre i rapporten forklarer Næss at livskvalitet er subjektivt og handler om hvordan individets tanker og følelser påvirker deres opplevelse av egen livskvalitet. Helse relatert livskvalitet (HRQL) handler om hvordan helse og sykdom henger sammen og påvirker livskvaliteten (Kristoffersen, 2021, s.56). WHO har en annen definisjon på livskvalitet som innebærer enkeltindividets oppfatning av deres eget liv i forhold til samfunnet og dets verdisystemer, deres mål, forventninger og bekymringer (World Health Organization, 2024). Livskvalitet er et flerdimensjonalt begrep som gjenspeiler enkeltindividets oppfatning av eget liv.

### **1.4 Psykiske plager**

Kvinner med endometriose har i stor grad mer angst, stress og depresjoner enn kvinner som ikke har det (Moen, 2002). Depresjon og angst er diagnoser som kan være svært belastende over tid. Depresjon er en stemningslidelse som er preget av langvarig nedstemthet (Gonzalez, 2020, s.102). Angst er en tilstand der kroppen reagerer fysisk og psykisk på en ikke reel fare (Gonzalez, 2020, s.116). Mange kvinner venter i flere år før de får diagnosen, noe som kan føre til usikkerhet knyttet til egen helse. Ifølge NOU rapporten «Den store forskjellen», kan det ta fem år eller mer å få diagnosen Endometriose (NOU 2023, s.14).

Forskning viser at smerte er en av hovedårsakene til psykiske plager. Kroniske smerter kan føre til redusert livskvalitet og kan påvirke hva pasienten har evne til å mestre med smertene (Bystad et al., 2015). Sykepleiere kan møte pasienter med redusert livskvalitet og psykiske utfordringer på grunn av endometriose. Dette kan skje i kommunehelsetjenesten, gynekologiske sengeposter eller legevakten. I en kronikk skrevet i sykepleietidsskriften Sykepleien skriver 19 år gamle Anniken om hennes møte med helsevesenet og opplevelse av å ikke bli trodd: «Jeg oppsøkte fastlege og legevakt flere ganger, men ble ikke hørt. Legene sa til meg: «dette er en spiseforstyrrelse», eller «dette sitter mellom øra». Men jeg visste at jeg aldri hadde slitt med mat» (Bye, 2019). Videre i kronikken skriver hun om hvordan hun oppleve at symptomene på endometriose stemte, men at legene fremdeles ikke trodde henne. Bye (2019) fremhever at økt bevissthet og kunnskap om diagnosen kan være med på å avskaffe skammen rundt diagnosen. I NOU rapporten fra 2023 kommer det også frem at endometriose er en sykdom som helsepersonell og sykepleiere har alt for lite kunnskap om (NOU 2023, S. 123).

## 1.5 Salutogenese

Salutogenese er en teori som belyser hvilke faktorer som styrker menneskers helse, fremfor å fokusere på sykdom. Sosiolog og professor Aaron Antonovsky (1979, sitert i Mittelmark et al., 2022, s. 11-16) belyser hvordan teorien øker en persons opplevelse av sammenheng, sense of coherence (SOC). Opplevelse av sammenheng er preget av et syn på livet som inkluderer forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Mittelmark et al., 2022 s.11). I boken health, stress and coping ønsket Antonovsky å undersøke hvordan mennesker mestret livet til tross for stressende og alvorlige opplevelser. Her stiller han spørsmålet: «Hva gjør folk friske?» (Antonovsky, 1979, s.35). I motsetning til andre teorier som fokuserer på forebygging og behandling, fremhever han hvordan mennesker som allerede er i belastende situasjoner kan fremme sin helse. SOC utvikler seg tidlig i livet og former seg etter alle stressende og belastende situasjoner, samt ressurser som mennesker innhenter seg. Alle disse opplevelsene samlet, former menneskets identitet og vår evne til å opprettholde god helse til tross for belastende situasjoner.

Antonovsky definerte SOC med tre begreper (Mittelmark et al., 2022). Salutogenese omfatter forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet som innebærer en klar situasjonsoppfatning, tro på egne mestringsressurser, og overbevisningen om at livets utfordringer er meningsbærende

og styrkende. Basert på personers identitet og livserfaring kan ulik grad av opplevelse av sammenheng påvirke hvordan en mestrer belastende situasjoner og stress. Antonovsky påpeker at personer med høy SOC har bedre evne til å mestre påkjenninger, enn de med lav SOC (Kristoffersen et al., 2021, s.52-53). Personer med høy SOC vil enklere identifisere vanskelige situasjoner og velge nyttige mestringsstrategier for hvordan de skal håndtere dem. Kristoffersen et al. (2021, s.52) forklarer et resultat av høy SOC «det kommer til å gå så bra som mulig».

## **1.6 Empowerment**

Begrepet Empowerment kan oversettes til myndiggjøring. «Empowerment betyr det motsatte av undertrykking, og handler om mobilisering og styrking av egne krefter samtidig med eventuell nøytralisering av motkrefter» (Kristoffersen et al., 2021, s.351). I et sykepleiersperspektiv handler empowerment om å styrke pasientenes egne ressurser og øke deres tro på seg selv. Askheim og Starrin (2008, s.21) beskriver at formålet med empowerment er å bistå pasienten som står i en avmaktssposisjon, og hjelpe dem med å gjenopprette kraft og styrke til å komme seg ut av avmakten. Dette kan bli brukt som et helsefremmende verktøy og gir pasientene større makt til å bestemme over seg selv og sin helse. I likhet med brukermedvirkning handler empowerment om å inkludere pasientene i egen behandling på individ-, gruppe- og samfunnsnivå (Zippl et al., 2024). Eksempler på hvordan sykepleiere kan styrke pasientenes empowerment er å øke kunnskapen deres, ta i bruk pasientens ressurser og inkludere dem i avgjørelser som omhandler dem selv (Kristoffersen et al., 2021, s.351).

## **1.7 Sykepleierens funksjon**

En sykepleier har mange roller og funksjoner i sin yrkesutøvelse. Helsefremming, forebygging, undervisning og veiledning er blant de funksjonene som er relevante for denne oppgaven. I helsefremmende arbeid veileder man pasienter til å ta kontroll og ansvar for sin egen helse ved å øke deres kunnskap og ferdigheter. I NSF's yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere blir det understreket at respekt for enkeltindividet, ivaretagelse av verdighet og pasientens medbestemmelse er fundamentale prinsipper for yrket (Norsk sykepleierforbund, 2023). En viktig del av sykepleierens jobb er å se alle pasienter som enkeltindivider. Alle

mennesker har sin egen erfaring og sitt levde liv og det er derfor viktig å se pasienten som menneske, fremfor sykdommen deres (Kristoffersen, Nordtvedt, et al., 2021, s.23).

Personsentrert sykepleie er en hyppig anvendt tilnærming, spesielt innen eldreomsorg og i møte med demente. Tilnærmingen fokuserer på å bevare respekt, integritet og gi individuell pleie til hver enkelt pasient (Kirkevold et al., 2020, s.99). Disse grunnleggende verdiene reflekteres i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere og kan dermed gjelde for den valgte aldersgruppen i denne oppgaven. I arbeidet med artiklene oppdaget jeg at begrepet personsentrert sykepleie (person centered care) benyttes blant flere aldersgrupper i andre land, enn i Norge. Det ble derfor relevant å inkludere i oppgaven.

Prinsippene for utøvelse av sykepleie er forankret i Pasient- og brukerrettighetsloven. I §1-1 av loven er formålet beskrevet som å sikre lik tilgang for alle i den norske befolkningen til tjenester av høy kvalitet, ved å gi brukerne rettigheter. Videre står det «Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §1-1).

## 2.0 Problemstilling

Problemstillingen har blitt avgrenset til å handle om helsefremmende sykepleie og om hvordan en sykepleier kan øke livskvalitet hos kvinner med endometriose. Som sykepleier kan en møte disse kvinnene på gynekologisk sengepost, gynekologisk poliklinikk, på barselavdeling, i smerteklinikker, men også andre steder i helsevesenet. Problemstillingen er følgende:

Hvordan kan en sykepleier fremme livskvalitet hos kvinner i fertil alder som er plaget med endometriose?

### 3.0 Metode

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Det vil si at oppgaven er basert på teori og forskningslitteratur som jeg har funnet ved å gjøre strukturerte søk i ulike databaser (Thidemann, 2019, s. 81). I inklusjonskriteriene har jeg avgrenset alderen til kvinnene mellom 20 og 35 år. Årsaken til dette er at det er i denne alderen endometriose oftest oppstår og flest er plaget med dette (Borgfeldt et al., 2019 s.181). Kriteriene ble som følger:

*Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier*

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte forskningsartikler	Artikler som ikke er i fulltekst
Kvinner i fertil alder mellom 20-35	Artikler der endometriose ikke er hoveddiagnose
Studier som er nyere enn 10 år	Studier eldre enn 10 år
Påvist endometriose ved laparoskopi	Ikke påvist endometriose
Artikler på skandinaviske språk eller engelsk.	Artikler på andre språk enn engelsk eller skandinavisk.

### 3.1 Forarbeid til litteratursøket

I forarbeidet til oppgaven undersøkte jeg temaet «Kvinnehelse». Etter å ha gjort enkle søk på nett og diskutert med medstudenter, valgte jeg å vinkle oppgaven mot diagnosen endometriose. Etter temaet var valgt gikk jeg inn i problemformuleringsfasen der jeg jobbet for å formulere en presis og avgrenset problemstilling (Thidemann, 2019, s. 41). Dette gjorde jeg ved å søke etter teori og artikler som jeg kunne basere problemstillingen min på.

For å finne gode og konkrete søkeord satt jeg problemstillingen min inn i et PICO-skjema (tabell 2). Jeg plasserte problemstillingen strukturert inn i skjemaet og endte opp med ord jeg har brukt i søkene mine. (Thidemann, 2019, s. 84). Søkeordene ble som følger: endometriose, smerter, helse relatert livskvalitet, sykepleie, veiledning og psykisk helse. I det første søket hadde jeg kvinner med som søkeord, men jeg fikk da et bredt søk og valgte å ekskludere ordet. Det ble ikke nødvendig å inkludere da endometriose er en diagnose kun biologiske kvinner kan få. Deretter benyttet jeg MeSH på norsk for å oversette begrepene og dermed få mer presise resultater i databasene (Helsebiblioteket, 2016). Databasen MeSH inneholder medisinske og helsefaglige begreper både på norsk og engelsk. Ved å bruke verktøyet ble det enklere å utføre kvalitetssikrede søk i ulike databaser (Helsebiblioteket, 2016).

Tabell 2: PICO-skjema

	P	I	Co
Norsk	Endometriose	Sykepleie Veiledning	Helse relatert livskvalitet Psykisk helse
Engelsk	Endometriosis	Nurs* Guidance	Health related quality of life Mental Health

### 3.2 Søkeprosessen og treff

Da jeg skulle gjennomføre søket begynte jeg i Cinahl, og tok utgangspunkt i søkeord fra PICO-skjemaet mitt. Først la jeg inn ordene enkeltvis som emneord og tekstord. Søkeordene jeg benyttet for å finne valgte artikler ble: «Endometriosis», «Nurs\*», «Guidance», «Health related quality of life», og «Mental health». Deretter benyttet jeg den boolske operatøren

«AND» og «OR» for å finne artikler som inkluderte ordene jeg ønsket å bruke. Jeg valgte å bruke trunkering på stammeordet nurs for å inkludere alle artikler og ord som har med sykepleie å gjøre. Jeg gjorde et strukturert søk i hver av databasene: Cinahl, Cochrane, Pubmed og Medline (se vedlegg 1). Jeg fant ingen relevante artikler i de strukturerte søkene i cochrane og pubmed og disse ble derfor utelatt i søkehistorikken. Etter jeg hadde gjort det strukturerte søket i flere databaser fant jeg to artikler i Cinahl og en i Medline som ble inkludert. Derfor valgte jeg å gjøre manuelle søk for å finne resterende artikler. Det første manuelle søket ble «endometriosis» og «mental health», på dette søket fant jeg en artikkel som jeg inkluderte. Etter å ha arbeidet med artiklene oppdaget jeg at begrepet «person centered care» gikk igjen i de inkluderte artiklene, jeg bestemte meg derfor for å gjøre et søk på «patient centered care», selvom dette ikke er en del av PICO-skjemaet og det strukturerte søket. Kombinasjonen av «endometriosis», «patient centered care» og «quality of life» resulterte i en siste artikkel som svarte på problemstillingen.

### **3.3 Inklusjon av artikler**

I valg av artiklene har jeg sett på relevans, troverdighet, struktur og om de har oppfylt inklusjonskriteriene. Videre i min vurdering har jeg brukt sjekklister for de ulike artiklene jeg har funnet fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). På helsebiblioteket sine nettsider finnes sjekklister tilpasset de forskjellige forskningsdesignene, for eksempel sjekklister for kvalitative studier, oversiktsartikler og kvantitative studier. I litteraturmatriksen (vedlegg 2) har jeg lagt til kommentarer fra de ulike sjekklisterne til de gjeldene artiklene for kvalitetsvurdering. I kommentarfeltet i litteraturmatriksen ligger etiske overveielser for de ulike studiene. På denne måten har jeg sikret at de valgte artiklene er gode kilder. Jeg skannet oppsummeringene for å se om de hadde det innholdet jeg lette etter, og begynte deretter å lese dem nøye. Samtidig som jeg leste, oppsummerte jeg hver artikkel i et eget dokument og opprettet en litteraturmatrikse basert på dette (se vedlegg 2). Jeg har utarbeidet en tematisk analyse av artiklene etter jeg satt opp resultatene av søket i en litteraturmatrikse. Dette har jeg gjort ved identifisere temaer som går igjen i artiklene, som er relevante for å besvare problemstillingen min (Thidemann, 2019, s. 19). Disse har blitt diskutert i forhold til problemstillingen i lys av teori og faglitteratur. Temaene som gikk igjen i artiklene var: hvordan endometriose påvirker livskvalitet, møtet med helsevesenet og sykepleiere og sykepleierens helsefremmende funksjon.

## 4.0 Resultat

Etter å ha gjennomført en tematisk analyse av de inkluderte artiklene identifiserte jeg tre sentrale temaer som kan bidra til å besvare problemstillingen.

### 4.1 Endometrioses påvirkning av livskvalitet

I Grundström et al. (2018) sin artikkel beskrives hvilken fysisk og psykisk påvirkning endometriose hadde på kvinnene som deltok i studien. I likhet beskriver Remes et al., (2023) at endometriose påvirker studier, arbeid, forhold, sosiale relasjoner, psykisk helse, mobilitet og selvbilde (Remes et al., 2023, s.3). Grundström et al. (2018) presenterer for det første hvordan kampen for å bevise sine symptomer sliter kvinnene mentalt ut. For det andre hvordan symptomer som blødninger, kroniske smerter og utmattelse preger hverdagen. Kvinnene i studien beskriver destruktive møter med helsevesenet og om hvordan de føler seg eksponert i gynekologiske undersøkelser, føler seg usynlige og ikke trodd. De opplevde at de var sårbare når de delte symptomene sine med helsepersonell og når de beskrev hvordan smerte og blødninger begrenset og påvirket deres daglige liv (Grundström et al., 2018, s.207). På den andre siden viser artikkelen hvordan positive møter med helsevesenet styrker kvinnenes opplevelse av å bli sett og ikke trengte å bruke krefter på å overbevise helsepersonell om deres symptomer.

I likhet med Grundström et al. (2018), beskriver Gökyıldiz & Beji (2012) hvordan kroniske bekkenbunnsmerter (CPP), inkludert endometriose, påvirker kvinners daglige liv og livskvalitet. Forfatterne forklarer at smertene har negative konsekvenser på psykiske, fysiske og seksuelle funksjoner (Gökyıldiz & Beji, 2012, s.4). Videre beskriver studien hvordan livskvalitet blir påvirket av smerter. Forfatterene beskriver hvilke negative konsekvenser kroniske smerter kan ha på psykiske, psykososiale, emosjonelle eller jobbrelaterte aspekter hos kvinner med endometriose. De fremhever hvordan smerter ved seksuelle aktiviteter og relasjoner reduserer livskvalitet. Artikkelen viser til en studie av Romao et al. (2009) som viser sammenhengen mellom de psykiske lidelsene angst og depresjon og CPP. Denne studien viste at pasienter med CPP hadde høyere forekomst av angst og depresjon, og at personer med disse lidelsene rapporterer om dårligere livskvalitet enn kvinner som ikke har CPP. Artikkelen til Zippl et al. (2024) undersøker nærmere hvordan endometriose og psykiske lidelser henger sammen. Artikkelen går i dybden på hvordan kronisk smerte forsterker



symptomer på angst og depresjon (Zippl et al., 2024, s.371). I likhet med de andre inkluderte artiklene, fremhever forfatterne hvordan endometriose påvirker dagliglivet, selvbilde, utmattelse og seksuell funksjon, samt hvordan disse utfordringene kan resultere i redusert livskvalitet.

Infertilitetsproblemer knyttet til endometriose representerer en ytterligere årsak til psykisk belastning for de berørte kvinnene. I artikkelen til Remes et al. (2023, s.5) fremhever forfatterene viktigheten av at kvinnene får tilstrekkelig informasjon om reproduktiv helse, spesielt diagnosens påvirkning på infertilitet. Kvinnene i studien rapporterer at de ønsker informasjonen skal formidles på en varsom måte (Remes et al., 2023, s.4). Det kommer frem i studiene til Grundström et al. (2018, s.5) at kvinner har erfart at helsepersonell mangler empati når de formidler informasjon om diagnosen, spesielt knyttet til infertilitet.

#### **4.2 Møtet med helsevesenet og sykepleiere**

Fire av de inkluderte artiklene beskriver kvinner med endometrioses erfaringer i møte med helsevesenet. Grundström et al. (2018) skildrer to ulike opplevelser av møtet med helsevesenet og sykepleiere. Det ene perspektivet viser et helsevesen der kvinnene ble møtt av helsepersonell som ikke trodde dem, ville finne en enkel løsning på symptomene, hadde lite kunnskap om endometriose og at de fremstod med en fjern holdning. Remes et al. (2023) fremhever at helsepersonell burde øke sin kunnskap om endometriose og spesialisere seg på diagnosen for å kunne gi riktig og god behandling til pasientene (Remes et al., 2023, s.5). Det andre perspektivet Grundström et al. (2018) introduserer er møter der kvinnene føler seg synlige og ivaretatt. Artikkelen poengterer at møte med helsevesenet påvirker hvordan kvinner ser på seg selv og egne kropp (Grundström et al., 2018, s.209). Resultatene i Gökyıldız & Beji (2012) viser temaer kvinnene har erfart at de mangler i møte med helsevesenet: individualisert omsorg, forståelse for deres smerter og symptomer, å bli tatt seriøst, å bli informert om tilgjengelige behandlingsalternativer og å få trøst for bekymringene deres (Gökyıldız & Beji, 2012, s.8).

Apers et al. (2018) har undersøkt sammenhengen mellom pasientsentert omsorg og helserelatert livskvalitet. Denne forskningen viser at en gjentakende tendens at pasientene ønsker at helsepersonell skal ha respekt for pasientenes verdier, preferanser og behov (Apers et al., 2018, s.201). I Remes et al. (2023) har deltakerne i studien belyst behovet for

informasjon om endometriose. Studien foreslår en digital omsorgsplattform for å veilede kvinner med endometriose. Deltakerne i studien uttrykte at de ønsket seg en lavterskel tilbud, noe som en digital plattform mulig kan tilby. Videre poengterer forfatterne at utskiftning i personale som tilbyr veiledning til kvinner, kan være et hinder for god behandling (Remes et al., 2023, s.5).

#### **4.3 Sykepleierens helsefremmende funksjon og verdien av et tverrfaglig samarbeid**

Grundström et al. (2018) beskriver hvordan møtene med sykepleiere på sengeposter og i gynekologiske undersøkelser har fremmet helsen hos kvinnene i studien. Kvinnene legger vekt på å bli sett som enkeltindivider og å få personsentrert sykepleie. De påpekte at sykepleiere med gode menneskelige ferdigheter også hadde gode pedagogiske egenskaper (Grundström et al., 2018 s. 208). Et annet aspekt som ble fremhevet, var hvordan sykepleiere brukte empowerment til å hjelpe kvinnene med å sette ord på egne følelser. Disse verktøyene økte kvinnenes selvtillit i møte med helsepersonell og de følte seg forstått og synlige.

Gökyıldız & Beji (2012) presenterer de ulike rollene sykepleiere har i møte med kvinner med CPP, for å øke deres livskvalitet. Først og fremst er smertelindring viktig, men også ivaretagelse av psykiske behov. Videre tar studien for seg sykepleierens undervisende rolle og ansvar for å informere kvinnene om alternative metoder for smertelindring. Den foreslår at sykepleiere bør ha undervisningsopplegg om dietter, smertelindring, reduksjon av emosjonelt stress og veiledning innen seksuelle problemer for kvinnene (Gökyıldız & Beji, 2012, s.8). Funn fra Apers et al. (2018) forskning viste at informasjon, kommunikasjon og undervisning er en viktig del av personsentrertsykepleie for helse relatert livskvalitet (Apers et al., 2018 s.201).

Remes et al. (2023) fremhever ulike behov for veiledning kvinner endometriose har. Blant disse er smertelindring, medisinske behandlingalternativer, reproduktiv helse, selvhjelp og livsstil. Videre poengterer deltakere i studien behovet for emosjonell støtte i form av informasjon formidlet på en omsorgsfull måte. De ønsket å bli sett som mennesker og at de ble trodd på i formidling av sine symptomer. Studien viser at individualisert behandling kan støtte pasientenes autonomi. Et annet perspektiv Zippl et al. (2024) belyser er betydningen av å kartlegge kvinners symptomer på angst. Dette bør gjøres tidlig i forløpet for å kunne forebygge utvikling av psykisk lidelse hos kvinner med endometriose. Zippl et al. (2024) påpeker hvordan seksuell dysfunksjon i forbindelse med endometriose kan påvirke

livskvalitet og utvikling av psykiske lidelser. Det påpekes derfor at helsepersonell burde kartlegge slike utfordringer raskt etter en kvinne får diagnosen.

Gökyıldız & Beji (2012) og Remes et al. (2023) presenterer hvordan tverrfaglige team kan øke livskvaliteten hos kvinner med endometriose. Et slikt team kan behandle de ulike aspektene ved endometriose. Diagnosen påvirker kvinnen både somatisk, psykisk og psykososialt (Gökyıldız & Beji, 2012, s.7). Artikkelen foreslår at et slikt team burde bestå av gynekolog, sykepleier, fysioterapeut, sexolog, ernæringsfysiolog, urolog, ortoped og psykolog. Hovedmålet til teamet burde være å lindre smerte og øke kvinnens livskvalitet (Gökyıldız & Beji, 2012, s.7).

## 5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal resultatet fra litteraturstudiet drøftes i lys av teori og forskning inkludert i oppgaven for å besvare problemstillingen.

### 5.1 Endometriose påvirker livskvalitet

Endometriose er en diagnose som påvirker kvinners livskvalitet og psykiske helse (Zippl et al., 2024, s. 371). De inkluderte artiklene beskriver hvordan diagnosen på ulike måter kan føre til redusert livskvalitet. Årsakene til redusert livskvalitet er i hovedsak kroniske smerter, blødninger, et helsevesen som ikke tror dem, redusert seksualliv og utmattelse (Grundström et al., 2018, s.3 ; Gökyıldız & Beji, 2012, s.4). Oppgaven har tatt utgangspunkt i begrepet livskvalitet definert av Siri Næss: «Livskvalitet som psykisk velvære» (Næss et al., 2001). Næss sin beskrivelse av livskvalitet inkluderer å ha det godt og å ha gode følelser, noe som ikke samsvarer med beskrivelsen av hvordan det for noen er å leve med endometriose. Hun beskriver videre at oppfattelse av livskvalitet er individuelt, det samme som opplevelse av smerter er (Bell, 2009, s.9; Næss et al., 2001).

Forskning viser til at vedvarende smerte kan føre til fatigue, ubehag og angst (Majak et al., 2023). Konsekvensene diagnosen kan medføre kan påvirke kvinnenens sosiale status som følger av høyt sykefravær i studier eller jobb (Remes et al., 2023, s.1). En opplevelse av å ikke mestre dagligdagse aktiviteter kan være med på å redusere livskvaliteten ytterligere. Derfor kan det være fordelaktig for sykepleiere som arbeider med kvinner med endometriose å kartlegge hvordan de opplever egen livskvalitet. Å ha kunnskap om hvordan kvinnen opplever egen livskvalitet er grunnleggende for å kunne iverksette helsefremmende tiltak. En sykepleier kan lære om kvinnens livskvalitet gjennom en grundig sykepleieinnkomst. Både på sengepost og i poliklinikk er det praktisert at alle pasienter skal ha inkomstsamtaler. Dersom sykepleieren setter av god tid til å ha denne samtalen, kan det skape en trygg relasjon til pasienten og sykepleieren får en god kartlegging av pasientens livssituasjon. Her kan sykepleieren i tillegg kartlegge i hvilken grad endometriose påvirker den aktuelle kvinnens liv og hvilke indre og ytre ressurser hun har. At sykepleiere går til de samme pasientene over tid kan være en fordel fordi det skaper kontinuitet for pasienten og sykepleieren. Dette kan styrke relasjonen mellom pleier og pasient og dermed skape et bedre grunnlag for å gi personsentrert sykepleie.

Dersom kvinner med endometriose opplever redusert livskvalitet over tid, kan det utvikle seg til alvorligere psykiske lidelser. Moen (2002) skriver at kvinner med endometriose i større grad opplever angst, stress og depresjon enn kvinner som ikke har det. Videre forklarer forfatteren at årsaker til dette i hovedsak er kroniske smerter, men også den lange prosessen med å få en diagnose og usikkerhet rundt egen helse (Moen, 2002; NOU 2023, s.14). Studien til Zippel et al. (2024) støtter sammenhengen mellom endometriose og psykiske lidelser. Forskningen indikerer at sterke smerter er hovedårsaken til at kvinner med endometriose ofte har symptomer på angst, depresjon og seksuell dysfunksjon (Zippl et al., 2024, s. 371). Selv om angst og depresjon er to ulike diagnoser kan begge diagnosene over tid skape problemer med å mestre dagliglivet, på lik linje med kroniske smerter. Det kan tenkes at kombinasjonen psykiske lidelser og endometriose kan gjøre behandlingen enda mer krevende da det både er en fysisk og psykisk diagnose som må behandles. Derfor er det viktig at en sykepleier benytter sin forebyggende rolle og forsøker å bruke sine kunnskaper om helsefremmende arbeid for å unngå at kvinnene utvikler symptomer på psykiske lidelser. Dersom sykepleieren klarer å motivere pasienten til å se på sykdommen med en salutogen tilnærming, kan det tenkes at sykdomsfokuset i større grad bli visket vekk. Ved å bruke tid på å bli kjent med pasienten og å ha en personsentrert tilnærming, kan sykepleieren kartlegge hva som kan styrke pasientens opplevelse av sammenheng. Som Antonovsky (1979, s.125-126) beskriver, kan en sterkere opplevelse av sammenheng gi kvinnene en bedre forutsetning for å mestre stress og dermed være med å på fremme deres psykiske helse. Et eksempel på hvordan sykepleieren kan gjøre dette i praksis er ha en samtale med pasienten og kartlegge hvordan de opplever seg selv, hva som er deres indre og ytre ressurser og hvordan de ønsker å bli møtt. På denne måten kan sykepleieren tilpasse omsorgen til hvert enkelt individ og forsøke å styrke pasientens individuelle opplevelse av sammenheng.

Endometriose kan forårsake smerte under eller etter seksuell aktivitet, kjent som dyspareuni (Ottesen et al., 2011). Et liv preget av smerter og ubehag knyttet til endometriose kan ha innvirkning på en kvinnens seksuelle lyst og selvbilde. I Zippel et al. (2024) sin studie viser det seg at opptil 79% av kvinnene sliter med dyspareuni, men også at kvinner føler på bekymring og stress knyttet til eget seksualliv. At flere av artiklene nevner hvordan endometriose kan påvirke sexlivet til kvinnene negativt, kan indikere at det er et utbredt problem blant pasientgruppen. Psykiske lidelser som angst og depresjon hos kvinner med endometriose kan også være en faktor som påvirker den seksuelle funksjonen (Zippl et al., 2024, s. 373). Det er mulig at et forhold eller en relasjon hvor sexlivet er preget av sterke

smerter kan påvirke graden av nærhet og intimitet, samt kvinnens kapasitet til å vedlikeholde en relasjon.

Mitt fokus på aldersgruppen som er kvinner i fertil alder, gjør det relevant å drøfte deres ønske om å få barn. Det kan tenkes at kvinnes livskvalitet reduseres betraktelig dersom de ønsker å få barn og ikke har mulighet til det. Mange kvinner har store bekymringer knyttet til fertilitet når de får diagnosen endometriose. Det kan tenkes at bekymringer og katastrofetanker om egen fertilitet over en lengre periode kan føre til psykiske lidelser som angst og depresjon (Remes et al., 2023, s.4; Zippl et al., 2024, s.371). I tillegg kan den lange utredningstiden for diagnosen påvirke tidsvinduet for å behandle fertilitetsproblemer med f.eks. hormonbehandling eller assistert befruktning.

## **5.2 Møtet med helsevesenet og sykepleiere**

Pasienter i en sårbar situasjon trenger å møte et helsevesen som tror- og tar dem på alvor. Likevel må mange regelmessig bevise sine symptomer for helsepersonell og sykepleiere. I teoridelen ble det presentert et tidsskrift fra en 19 år gammel jente som kjempet for å bli trodd til tross for sine tydelige symptomer på endometriose (Bye, 2019). Man kan stille seg spørsmålet om hvorfor det er sånn? NOU rapporten fra 2023 forslår flere årsaker: «Til tross for at kvinnehelse er satt på dagsorden og har fått økt oppmerksomhet de siste årene, er det utvalgets klare oppfatning at kvinners helse og typiske kvinnesykdommer har lav status» (NOU 2023, s.13). I tillegg bemerker rapporten at kunnskap om kvinnehelse ikke er tilgjengelig og i bruk, selv om det finnes nyere forskning. En siste årsak til manglende anerkjennelse av kjønns betydning for helse er at kvinners stemmer får for lite gjennomslag (NOU 2023, s.15). Pasient- og brukerrettighetsloven skal sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet, men kan man kalle det lik tilgang hvis en kvinne må trygle om hjelp og en mann enkelt kan forklare sine symptomer for å få hjelp? Jeg ønsker å trekke frem et eksempel fra egen praksis på gastrokirurgisk avdeling. Vi fikk inn en pasient med akutte smerter i magen. Det ble utført kikkhullsoperasjon i buken for å identifisere årsaken til smertene, uten hell. Den unge kvinnen hadde sterke smerter og fikk ikke tilstrekkelig smertelindring. Jeg overhørte en kvinnelig sykepleier som var oppgitt over pasienten og sa til en annen sykepleier «Det er sikkert bare gynekologisk, hun har ikke så vondt en gang». Dette er et godt eksempel på at sykepleiere har alt for lite kunnskap om diagnosen og at kvinnes plager blir bagatellisert.

Alle de inkluderte sier noe om erfaringer kvinner har i møte med helsepersonell eller om hvordan de ønsker å bli møtt. Negative opplevelser har en tendens til å gå igjen hos de fleste kvinnene. Et eksempel på negative opplevelser kvinnene har hatt er møter der helsepersonell ikke har forståelse for eller tro på deres plager. Det kan man kjenne igjen fra Bye (2019) som måtte møte flere leger for at endometriose i det hele tatt ble nevnt som et alternativ til hennes symptomer. Grundström et al. (2018) beskriver også at helsepersonell har prøvd å finne enklere forklaringer til plagene kvinnene har, for eksempel mage- eller tarm problemer, infeksjoner, abort eller bagatellisering av sterke mennessmerter. Det kan tenkes at NOU-rapportens påstand om at kvinnehelse har lav status kan forklare hvorfor helsepersonell finner enkle løsninger til nokså komplekse symptomer. En forklaring på dette kan være at helsevesenet i dag har en altfor sykdomsorientert tilnærming, der en ønsker å behandle fremfor å forebygge. I tillegg ligger det lite penger i å behandle typiske kvinnesykdommer og det blir derfor ikke prioritert (NOU 2023, s.53). På den andre siden er NOU-rapporten har bidratt til å skape et økende fokus rundt behovet for å prioritere kvinnehelse, noe som forhåpentligvis vil resultere i forbedringer i kvalitet på helsehjelpen som tilbys kvinner.

Å møte helsepersonell som har en kjølig fremtoning og dårlige relasjonelle egenskaper er dessverre en realitet for mange kvinner med endometriose (Grundström et al., 2018, s.208). Det kan tenkes at helsepersonellens holdninger kan påvirke kvinnenes selvbilde negativt, fordi de kan oppleve en form for håpløshet og bekymring rundt deres egen situasjon. Det kan også skape en mistillit til helsevesenet å oppleve å ikke bli tatt på alvor. Mangel på informasjon og psykologisk støtte i forbindelse med lege- og sykehusbesøk kan forsterke opplevelsen av å føle seg alene i prosessen (Gökyıldız & Beji, 2012, s.8). God kommunikasjon og relasjonskompetanse er avgjørende for at kvinnene skal føle seg ivaretatt og forstått (Apers et al., 2018, s.201; Gökyıldız & Beji, 2012, s. 8). Sykepleierne spiller en nøkkelrolle her; for eksempel, i situasjoner hvor leger på sengepostene er under press og kun gir den mest essensielle informasjonen til kvinnene, blir det viktig for kvinnenes trygghet å kunne stole på sykepleiere som er dyktige i å bygge relasjoner og å formidle kunnskap (Grundström et al., 2018, s.201). Alle studiene understreker hvor viktig god informasjon og undervisning er for kvinnenes opplevelse av å være godt ivaretatt. Dersom sykepleieren ikke utfyller denne rollen kan det tenkes at kvinne sitter igjen med mange spørsmål og bekymringer knyttet til sin diagnose og behandling.

Det kommer frem i flere av artiklene at sykepleiere og helsepersonell generelt har manglende kunnskap om endometriose. Konsekvensene av manglende kunnskap hos helsepersonell kan

være destruktive for kvinnene i det lange løpet, dersom ingen kan ha forståelse for deres plager. Som Bye (2019) gjenforteller fra sitt møte med helsevesenet, måtte hun diskutere symptomene med flere forskjellige leger og helsepersonell før hun fikk diagnosen. NOU-rapporten «den store forskjellen» påpeker at kvinnehelse ikke har vært en prioritet i helseutdanningene, og at tilgangen til ny forskning på området er begrenset. Dette kan være en av årsakene til manglende kunnskap om endometriose (NOU 2023, s.13). Remes et. Al. (2023) og Grundström et. Al (2019) påpeker begge at helsepersonell burde øke sin kompetanse innen fagfeltet endometriose. I følge NSF's yrkesetiske retningslinjer har sykepleiere plikt til å holde seg faglig oppdatert på ny forskning og kunnskap som er aktuell for egen praksis (Norsk sykepleierforbund, 2023). Disse anbefalingene fremhever viktigheten av at helsepersonell, spesielt sykepleiere som jobber med kvinner og endometriose, kontinuerlig oppdaterer sin kompetanse, for å sikre at de kan tilby den beste omsorgen innenfor dette fagfeltet.

Selv det primært er leger diagnostiserer kvinnene, vil det være essensielt at sykepleiere vet om hvilke symptomer kvinnene kan oppleve samt hvordan de kan støtte dem i prosessen. Gökyildiz & Beji (2012) fremhever sykepleierens rolle i møte med denne pasientgruppen og legger spesielt vekt på smertelindring, individualisert omsorg, psykologisk støtte og undervisning. Disse tre temaene passer godt under begrepet helsefremmende sykepleie, som kan bidra til å øke kvinnenes livskvalitet. Dette går igjen i Apres et al. (2018, 201) sin studie der kvinner som opplevde en større grad av individualisert omsorg også rapporterte at de følte seg mer ivaretatt og respektert. Det kan tenkes at en følelse av å bli trodd og respektert samsvarer med et økt psykologisk velvære for kvinnene. På den andre siden vil en opplevelse av å ikke bli trodd, manglende støtte og frustrasjon over hjelpen de mottar føre til en følelse av maktesløshet (Grundström et al., 2018, s.208). Andre konsekvenser av forsinket diagnostisering kan være unødvendige plager over lang tid, psykisk stress som følger av manglede forståelse fra helsepersonell, utilstrekkelig smertelindring og feil behandling.

Selvom helsepersonell har mye å forbedre, viser det seg at kvinner også har positive opplevelser i møte med helsevesenet. Gode opplevelser i møte med helsevesenet har vist seg å ha mye å si for kvinnenes opplevelse av seg selv og sin diagnose (Grundström et al., 2018, s.208). Dermed kan det være essensielt at sykepleiere forsøker å implementere verdiene Apers et. Al (2018, s.197) beskriver har vært med på å fremme kvinnenes livskvalitet i møtet med helsevesenet og sykepleiere: kontinuitet, respekt og informasjon. Som sykepleier på sengepost eller i poliklinikk kan man gjøre dette ved å etterstrebe at en sykepleier har



oppfølging av samme pasient i løpet av sine ulike vakter, lytte til pasientens ønsker og å bruke god tid på å formidle informasjon. Det er en del av sykepleierens yrkesetiske retningslinjer at sykepleieren skal gi pasient og pårørende tilstrekkelig informasjon og sørge for at denne informasjonen er forstått (Norsk sykepleierforbund, 2023).

### **5.3 Sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon**

I lys av funnene presentert i resultatdelen, viser det seg at sykepleierens helsefremmende funksjon spiller en viktig rolle i møte med kvinner med endometriose. Ved å ta utgangspunkt i Antonovskys salutogenetiske perspektiv, kan sykepleiere prioritere faktorer som fremmer helse og velvære. Sykepleieren må forsøke å styrke kvinnenes opplevelse av sammenheng, slik at de kan håndtere stresset og utfordringene som diagnosen medfører på en mer effektiv måte og å unngå utvikling av psykiske lidelser. Dette innebærer mindre vekt på sykdomselementene på diagnosen og en slik tilnærming kan bidra til at kvinnene opplever en høyere grad av livskvalitet. I denne sammenhengen kan sykepleiere vurdere å integrere de tre komponentene i Antonovskys modell om opplevelse av sammenheng i sitt helsefremmende arbeid. Belegg for en slik integrering støttes også av funn i artiklene som utforsker kvinnenes personlige erfaringer og om hvordan de ønsker å møte helsevesenet.

Det første elementet i SOC er forståelighet. Dette innebærer hvilken evne pasienten har til å forstå sin egen situasjon. Ofte har pasientene satt seg godt inn egen diagnose, men det kommer frem at de har behov for god informasjon fra helsepersonell (Grundström et al., 2018, s.208). Derfor kan det være avgjørende at sykepleiere har god kompetanse på diagnosen, symptomer og hvordan det kan påvirke pasientene. Dersom sykepleiere mangler kompetanse, vil det kunne være vanskelig å se pasientens perspektiv og dermed tilby den emosjonelle støtten de har behov for. Gode pedagogiske evner vil også være nyttig når sykepleieren skal formidle informasjon om diagnosen og behandling (Grundström et al., 2018, s.208).

Kristoffersen et al. (2016, s.19) beskriver at undervisning og veiledning er en av sykepleierens funksjon og bidrar til læring, utvikling og mestring. At sykepleiere formidler kunnskap kan derfor være avgjørende for at pasienter og pårørende skal forstå hva som må til for å ivareta egen helse. Eksempler på hvordan en sykepleier på en sengepost kan undervise pasienter er med brosjyrer, demonstrasjon av medisinsk utstyr eller å ha et fremlegg om diagnosen og behandling. Disse eksemplene er hentet fra egen praksis på gastrokirurgisk avdeling, men kan også være effektivt på en gynekologisk sengepost eller i en poliklinikk.

Neste begrep innen SOC er håndterbarhet, som handler om å tro at en selv er i stand til og har ressurser til å overkomme de utfordringene som kommer med diagnosen. Funn fra de inkluderte forskningsartiklene viser at kvinner mangler emosjonell støtte og tro på at de skal kunne leve et godt liv med endometriose (Apers et al., 2018, s.201). Mange føler seg usynlige og alene med sine plager (Grundström et al., 2018, s.208; Zippl et al., 2024, s.372). Dersom sykepleiere som jobber på en sengepost eller i en poliklinikk har gode sosiale evner og tar seg tid til å bli kjent med hver pasient, kan det bidra til at kvinnene føler seg mer sett og ivaretatt. Imidlertid kan det by på utfordringer å etablere nære relasjoner med pasienter som kun er kortvarig innom en avdeling. Helsevesenet er også preget av å ha høyt arbeidspress og for lite tid til hver enkelt pasient, dette kan gjøre det krevende for sykepleiere å tilby en individuelt tilrettelagt omsorg.

Gjennom sin undervisende og helsefremmende funksjon kan en sykepleier anvende empowerment for å fremme livskvalitet hos kvinner med endometriose. I tillegg til å gi pasientene kunnskap om egen diagnose, vil det være nyttig å kartlegge pasientens ressurser. Sykepleiere kan forbedre pasientens selvtilitt ved å veilede dem til å tro på at de kan mestre sykdommen (Grundström et al., 2018, s.209). Eksempler på dette er å oppmuntre pasientene til å delta aktivt i valg som angår deres behandling. Når pasienten blir mer involvert, kan de oppleve en følelse av økt kontroll over sitt eget liv, som videre kan føre til en forbedring i deres livskvalitet.

Det siste aspektet innen SOC er meningsfullhet, og handler om å finne betydning og styrke av å stå i krevende situasjoner. Det kan tenkes at det er vanskelig å finne mening i en kronisk diagnose som påvirker livet på så mange områder som endometriose gjør (Remes et al., 2023 s.3). En sykepleier kan hjelpe pasienter med å finne mening i deres diagnose. Sykepleierens kunnskaper om diagnosen, relasjoner, undervisning og en individuell tilnærming til pasienten kan være med på å veilede pasienten mot en oppfatning av meningsfullhet. I tillegg vil sykepleierens evne til å vise omsorg og støtte være avgjørende for pasientens livskvalitet (Gökyıldız & Beji, 2012, s.8).

Effektiv håndtering og behandling av endometriose krever et tverrfaglig samarbeid. Fordi endometriose er en diagnose som påvirker livskvalitet på flere ulike plan, kan flere fagfelt bidra til å øke livskvalitet. Gökyıldız & Beji (2012) påpeker hvor essensielt et tverrfaglig samarbeid er for kvinner med kroniske bekkenbunnsmerter. Forfatterne poengterer at sykepleiere ofte er de som bruker mest tid med pasientene og derfor har de beste

forutsetningene til å kjenne pasientenes behov. Det vil være sykepleierens oppgave å identifisere og videreformidle til legen dersom det er behov for tverrfaglig oppfølging. Et team som består av ulike fagpersoner kan være med på å ivareta alle aspektene som kan påvirke kvinnes livskvalitet, for eksempel smerter, psykiske plager og seksuelle problemer. Som Zippel et al. (2024) beskriver vil kartlegging av kvinners symptomer på psykiske lidelser være hensiktsmessig for å eventuelt kunne henvise til psykolog. Dersom kvinner har problemer med seksuallivet, kan en sykepleier foreslå å henvise pasienten til en sexolog.

Remes et al. (2023) foreslår en digital omsorgsplattform som et verktøy for å hjelpe sykepleiere med å veilede kvinner med endometriose. Dette kan tilby enkel tilgang til helsepersonell uten å måtte besøke legekontor eller sykehus. Fordeler med en slik plattform er at kvinnene kan finne informasjon med få tasteklikk og å slippe å gå ut dersom de er smertepåvirket. På den andre siden kan det være vanskeligere for sykepleieren å danne en relasjon og vurdere pasienten over en videosamtale, enn i virkeligheten. På en slik digital plattform kunne også andre fagfelt vært inkludert og kvinnen har lett tilgang til den fagpersonen som kan veilede henne best i den situasjonen hun står i (Remes et al., 2023, s.4). Å gi kvinnene enkel tilgang til hjelp, kan øke livskvaliteten deres ved å minimere ventetid med unødvendige plager. NOU rapporten presenterer også det som omtales som femtech, som er blant annet programvare, applikasjoner og tjenester som digitalt kan være med på å fremme kvinnehelse (NOU 2023, s.213). Eksempler fra rapporten er apper for mensturasjonssporing, fertilitetssporing også videre. Dette viser at det hele tiden arbeides med å utvikle tjenester som kan fremme kvinnehelse. I tillegg vil slike applikasjoner kunne være med på å øke kvinnes helsekompetanse. Helsekompetanse handler om at pasienten øker sin egen kunnskap om sine helseutfordringer og om hvordan de kan ta vare på sin egen helse (Helsedirektoratet, 2021).

## **5.4 Metodediskusjon**

Fremgangsmåten som er benyttet i oppgaven er god fordi den har en klar struktur. Den har munnet ut i en strukturert oversikt av artikler som jeg har benyttet til å besvare problemstillingen. På den andre siden fant jeg tre artikler i det strukturerte søket mitt og måtte benytte andre søkeord for å finne passende artikler. Det kan indikere at jeg har inkludert artikler som er passende for oppgaven, allikevel opplever jeg at artiklene jeg fant utenfor det strukturerte søket var relevante og de ble derfor inkludert. Dersom jeg hadde inkludert

«patient centered care» i det strukturerte søket mitt fra begynnelsen, ville utfallet av resultatene mulig vært annerledes enn de som er inkludert nå. Dette kan sees på som en svakhet med metoden, at jeg ikke nødvendigvis velger ut artikler som representerer utvalget av resultater godt nok.

## 6.0 Oppsummering og konklusjon

Ved hjelp av relevant teori og forskning er det forsøkt å komme frem til et svar på problemstillingen: «Hvordan kan en sykepleier fremme livskvalitet hos kvinner i fertil alder som er plaget med endometriose?». Oppgaven vektlegger sykepleierens helsefremmende, forebyggende og undervisende funksjon. Blant annet har Antonovskys salutogenetiske perspektiv og opplevelse av sammenheng blitt diskutert som et grunnlag for sykepleierens helsefremmede arbeid.

Det ble gjort tre hovedfunn i litteraturstudiet som var hvordan endometriose påvirker livskvalitet, møtet med helsevesenet og sykepleiere og sykepleierens helsefremmende funksjon. Sett i lys av disse funnene kan en sykepleier øke kvinners livskvalitet ved å ta utgangspunkt i Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer og gi omsorg som er basert på respekt, integritet og verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2023). En god inntakssamtale kan være et nyttig verktøy for sykepleieren for å kartlegge kvinnens egen opplevelse av livskvalitet og hva som eventuelt mangler for at den skal være bra.

Det kan være avgjørende at sykepleiere har nok kunnskap om diagnosen for å kunne forstå hva kvinnene går igjennom og har en helhetlig tilnærming til omsorgen de yter. Ettersom diagnosen berører mange sider av kvinnens liv, kan et tverrfaglig team bidra positivt ved å imøtekomme de fysiske, psykiske og seksuelle behovene og dermed øke livskvaliteten så mye som mulig. I tillegg kan bruk av empowerment-strategier være med på å heve kvinnens selvtillit i møte med helsevesenet og styrke deres opplevelse av sammenheng i form av forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Dersom en skal se fremover i arbeidet med å forbedre kvinnehelse kan det som Remes et. Al (2023) og NOU rapporten (2023, s.213) foreslår være et nyttig verktøy med en digital plattform som gir tilgang til rask hjelp fra ulike fagpersoner. Som følger av NOU-rapporten (2023) har tidligere helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol skrevet et innlegg på regjeringens nettsider om at det arbeides med en egen kvinnehelsestrategi som skal inneholde tiltak for å forbedre kvinnehelsen i Norge (Kjerkol, 2023). Denne strategien skal legges frem våren 2024 og tiltak skal etter dette bli iverksatt. Videre kan det viktig å satse på forskning og finansielle midler til kvinnehelse for å sikre at sykepleiere kan gi omsorg av god kvalitet til alle, uavhengig av kjønn.

## Litteraturliste:

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping* (1. utg.). Jossey-Bass Publ.
- Apers, S., Dancet, E. A. F., Aarts, J. W. M., Kluivers, K. B., D'Hooghe, T. M., & Nelen, W. L. D. M. (2018). The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis. *Reproductive BioMedicine Online*, 36(2), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.10.106>
- Bell, R. F. (2009). Retningslinjer for smertelindring. *Den norske legeforening*, 10(22), 43. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi: För sjuksköterskor* (5. utg.). Studentlitteratur.
- Bye, A. H. (2019, juli 19). Endometriose: Har du min diagnose, skal du ikke føle deg trygg på at legene gjør jobben sin. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/07/endometriose-har-du-min-diagnose-skal-du-ikke-fole-deg-trygg-pa-legene>
- Endometrioseforeningen. (2024, april 13). *Influenser og eventyrer vinner kvinnehelsepriser*. <https://endometriose.no/influenser-og-eventyrer-vinner-kvinnehelsepriser/>
- Gonzalez, M. T. (Red.). (2020). *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utgave). Gyldendal.
- Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 205–211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>
- Gökyıldız, Ş., & Beji, N. K. (2012). Chronic pelvic pain: Gynaecological and non-gynaecological causes and considerations for nursing care. *International Journal of Urological Nursing*, 6(1), 3–10. <https://doi.org/10.1111/j.1749-771X.2011.01137.x>
- Haufstad, A. (2023, februar 24). *Vi må skrike høyere om kvinnehelse!* *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/2023/01/vi-ma-skrike-hoyere-om-kvinnehelse>
- Helsebiblioteket. (2016, oktober 24). *Medisinske og helsefaglige termer/ MeSH på norsk og engelsk*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsedirektoratet. (2021). *Helsekompetanse – kunnskap og tiltak*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse>
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.). (2020). *Geriatrisk Sykepleie* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kjerkol, I. (2023, november 20). *Kvinnehelse skal løftes*. Regjeringen.

- <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/kvinnehelse-skal-loftes/id3015108/>
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., & Skaug, E. A. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1. Fag og profesjon* (G. H. Grimsbø, Red.; 4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E. A., & Steindal, S. A. (2021). *Grunnleggende sykepleie 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (G. H. Grimsbø, Red.; 3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvam, M. (2020, april 27). *Fatigue*. NHI.no. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/fatigue/>
- Majak, G. B., Tellum, T., Ringen, I. M., Veddeng, A., Langeland, K., Alvirovic, J., Omtvedt, M., & Aas-Eng, K. (2023, januar 1). *Endometriose*. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-gynekologi/endometriose/>
- Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., & Magistretti, C. M. (2022). *The handbook of salutogenesis* (2nd edition). Springer.
- Moen, M. H. (2002). Medikamentell behandling av endometriose. *2002*, *122*(24), 2367–2368.
- Moen, M. H., Majak, G. B., Ringen, I. M., & Veddeng, A. (2021). Se opp for endometriose. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0419>
- Myles, M. F., Marshall, J. E., Raynor, M. D., & Dunkley-Bent, J. (Red.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th edition). Elsevier.
- Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- NOU 2023, 5. (2023). *Den store forskjellen—Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>
- Næss, S., Mastekaasa, A., Moum, T., & Sørensen, T. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Ottesen, B., Mogensen, O., & Forman, A. (Red.). (2011). *Gynækologi* (4. utg.). Munksgaard Danmark.
- Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (2024). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Remes, A., Hakala, M., & Oikarinen, A. (2023). Endometriosis patients' experiences of the counseling they need from the nurses through the digital care pathway: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, *43*(2), 20571585231172882. <https://doi.org/10.1177/20571585231172882>
- Sæther, A. S., & Rydning, E. (2024, mars 8). *Kvinnesykdommer: Må vente opp mot ett år på behandling*. VG. *Kvinnesykdommer: Må vente opp mot ett år på behandling*

Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2024, april 22). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>

Zippl, A. L., Reiser, E., & Seeber, B. (2024). Endometriosis and mental health disorders: Identification and treatment as part of a multimodal approach. *Fertility and Sterility*, *121*(3), 370–378. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.12.033>



## Vedlegg

### Vedlegg 1: Søkehistorikk

Database: Cinahl

Dato: 22.03.2024

Søk nr.	Søkeord/kombinasjon av søkeord	Antall treff	Valgte artikler
S1	(MH "Endometriosis") OR "endometriosis"	9,206	
S2	Nurs*	930,023	
S3	Guidance	71,573	
S4	S2 OR S3	991,647	
S5	S1 AND S4	215	
S6	(MH "Quality of Life") OR "Health related quality of life" "	241,617	
S7	(MH "Mental Health") OR "mental health"	189,459	
S8	S6 OR S7	416,605	
S9	S5 AND S8	23	Nr. 1 Endometriosis patients 'experience of the counseling they need from the nurses through the digital care

			<p>pathway: A qualitative descriptive study.</p> <p>Nr. 21 Chronic pelvic pain: gynecological and non-gynecological causes and considerations for nursing care</p>
--	--	--	--

Database: Medline ovid

Dato: 11.03.2024

Søk nr.	Søkeord/kombinasjon av søkeord	Antall treff	Valgte artikler
S1	(MH "Endometriosis") OR "endometriosis".	35,633	
S2	Nurs*	1,180,989	
S3	"guidance" OR (MH "Counseling")	213,992	
S4	S2 OR S3	1,375,186	
S5	S1 AND S4	592	
S6	(MH "Quality of Life") OR "Health related quality of life"	479,130	
S7	(MH "Mental Health") OR "mental health"	441,851	

S8	S6 OR S7	886,377	
S9	S5 AND S8	76	Nr. 24 The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: a qualitative study.

### Manuelle søk

Database: Pubmed

Dato: 11.03.2024

Søk nr.	Søkeord/kombinasjon av søkeord	Antall treff	Valgte artikler
S1	(MH "Endometriosis") OR "endometriosis".	35,002	
S2	Mental health	548,454	
S3	S1 AND S2	241	Nr. 6 Endometriosis and mental health disorders: identification and treatment as part of a multimodal approach

Database: Medline OVID

Dato: 13.03.2024

Søk nr.	Søkeord/kombinasjon av søkeord	Antall treff	Valgte artikler
S1	(MH "Endometriosis") OR "endometriosis".	34578	
S2	«Patient centered care»	29054	
S3	(MH"Quality of life") OR "health related quality of life".	478807	
S4	S1 AND S2 AND S3	13	Nr. 3 The relation between patient-centered care and quality of life in women with endometriosis.

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e), publiserings år, tidsskrift, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Populasjon	Resultat	Kommentar: kvalitetsvurdering/etiske overveielser
Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö. C (2018), Journal of Clinical Nursing, Sverige	The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study.	Å identifisere og beskrive opplevelsen av kvinner med endometriose sin opplevelse av å møte helsevesenet.	Kvalitativ  Intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett. Dataene de samlet inn ble analysert steg for steg etter IPA metoden.	Forfatteren intervjuet ni kvinner i alderen 23-55, som alle hadde blitt diagnostisert med endometriose ved lapraskopi.	Sentrale funn fra studien viser at kvinners møte med helsevesenet er preget av to ulike opplevelser. På den ene siden opplever de å bli møtt med ignoranse og på den andre siden føler de seg anerkjent. I de destruktive møtene med helsevesenet opplevde kvinnene å føle seg usynlige, ikke trodd på og mangel på kunnskap hos helsepersonellet. I de konstruktive opplevde kvinnene økt selvtillit, synlige og aksepterte. Møtene var med på å styrke kvinnes empowerment.	Det er tatt hensyn til etiske prinsipper innen medisinsk forskning (World Medical Association, 2013).  Kvalitetsvurdering: sjekklister fra helsebiblioteket: Formålet med studiet er klart formulert. Studien viser kvinnes erfaringer i møte med helsevesenet og det er derfor hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode. Etiske forhold er vurdert.
Sule Gokyildiz, Nezihe Kizlkaya Beji (2012), International Journal of Urological Nursing, Tyrkia	Chronic pelvic pain: gynaecological and non- gynaecological causes and considerations for nursing care	Presentere detaljert og aktuell informasjon om årsaker til kroniske bakkensmerter (CPP). Det er også en gjennomgang av sykepleiers rolle i omsorg for kvinner som sliter med dette.	Oversiktsartikkel	Kvinner med kroniske bekkenbunnsme rter	CPP påvirker kvinners daglige aktiviteter og livskvalitet. Det viser seg at det går utover psykiske, fysiske og seksuelle funksjoner. Artikkelen presentere ulike årsaker til kroniske smerter i bekkenet, og endometriose er en av dem. Et avsnitt i artikkelen skriver om psykososiale faktorer, der det viser seg at psykiske problemer er utbredt som følge av kroniske smerter. Kvinner med CPP har større risiko for å utvikle depresjon, angst, seksuell og fysisk misbruk og personlighetsforstyrrelser.	Kvalitetsvurdering med sjekklister for oversiktsartikkel fra helsebiblioteket.  Formålet med oversikten er klart formulert. Kvaliteten på de ulike studiene som ble brukt er vurdert og relevante for oversikten. Resultatene forteller tydelige intervensjoner og tiltak som kan iverksettes og være til hjelp i praksis.

					Sykepleietiltak artikkelen foreslår er: smertelindring, undervisning, veiledning, vise empati og omsorg, koordinere kommunikasjon mellom pasient, pårørende og helsepersonell, motivere til selvhjelp.	
Anna Lena Zippl., Elisabeth Reiser, and Beata Seeber (2024), Fertility and Sterility, Østerrike	Endometriosis and mental health disorders: identification and treatment as a part of a multimodal approach	Oppsummere og evaluere eksisterende litteratur om sammenhengen mellom endometriose og psykisk helse	Oversiktsartikkel	Kvinner med diagnostisert endometriose.	Litteraturen viser høy forekomst av depresjon, angst og seksuell dysfunksjon hos kvinner med endometriose. Spesielt er symptomer som smerte assosiert med utvikling av psykiske plager. En individualisert tilnærming til pasienten og tiltak for å stryke selvmedfølelse og egenomsorg kan være med på å øke livskvaliteten hos kvinnene.	Kvalitetsvurdering med sjekkliste for oversiktsartikkel fra helsebiblioteket.  Formålet med studien er klart formulert. Forfatterne har søkt etter relevante typer studier og det er sannsynlig at alle viktige studier er inkludert da denne oppgaven er jobbet nøye med over mange år. Resultatene viser tydelige sammenhenger mellom psykiske lidelser og endometriose.
Silke Apers, Eline AF Dancet, Johanna WM Aarts, Kirsten B Kluiwers, Thomas M D'Hooghe, Willianne LDM Nelen, (2018), Reproductive biomedicine	The association between experiences with patient- centred care and health-related quality of life in women with endometriosis	Å undersøke kvantitativt hvordan kvinners opplevelser med pasient-sentrert endometriose behandling henger sammen med deres helserelaterte livskvalitet.	Tverrsnitt studie/ kvantitativ metode.	Kvinner diagnostisert og behandlet for endometriose, der lapraskopi indikert på smerte eller infertilitet over en toårs periode. Pasientene måtte snakke nederlandsk og bo i Nederland.	Studien viser at pasientsentrert pleie kan øke pasients psykososiale velvære hvis man setter fokuserer på dimensjonene innen tilnærmingen som kontinuitet, informasjon og respekt. Kvinner som opplever deres pleie som å være mindre pasientsentrert, opplevde i større grad mangel på sosial støtte. Alle som behandler kvinner med endometriose, må forsøke å forbedre sin yrkesutøvelse til å bli mer pasientsentrert. Et eksempel kan være	Studiet ble sendt til klinikkens etiske vurderingsråd, som vedtok at ingen ytterligere formell etisk godkjenning var nødvendig i henhold til nederlandsk lovgivning.  Kriteriene for studien er tydelig fremstilt, og hensikten er klar. Det er tydelig at statistikken er evaluert nøye og det fremstilles i flere tabeller i artikkelen.

online, 'Nederland					å gi pasienten en brosjyre, ta de på alvor etc.	
Anna Remes, Mervi Hakala, Anne Oikarinen (2023), Nordic journal of nursing research, Finland	Endometriosis patients' experiences of the counseling they need from the nurses through the digital care pathway: A qualitative descriptive study.	Å kartlegge hvordan sykepleiere kan bruke digitale plattformer for å veilede kvinner med endometriose.	Kvalitativt design for å fange opp pasienter med endometrioses opplevelser av veiledningen de har fått igjennom digital omsorg.	14 finske kvinner med endometriose.	Sykepleiere som møter kvinner med endometriose gi helhetlig omsorg. Omsorgen bør inkludere informasjon om behandlingsalternativer, faktorer som påvirker fertilitet, støtte til selvhjelp og mestring av livet med endometriose. Veiledningen bør være tilpasset hver enkelt pasient og deres behov. Empowerment øker pasientenes evne til å gjenkjenne symptomer og ta ansvar for egen behandling. En digital plattform kan øke kvaliteten på sykepleien ved at kvinnene kan dokumentere egne symptomer og at det blir enklere å kontakte sykepleiere. Dette kan hjelpe pasienter til å føle seg godt ivaretatt, som igjen kan påvirke det store bildet på hvordan pasientene opplever deres behandling. I tillegg vil en digital plattform forbedre kommunikasjon og koordinasjon mellom helsepersonell.	Studien har gjort rede for etiske overveielser og har vurdert tre prinsipper innen etisk forskning: altruisme, rettferdighet og respekt for menneskeverd. Deltakerne fikk frivillig velge å være med på studien og fikk mulighet til å stille spørsmål underveis i prosessen.  Formålet med studien er tydelig formulert og kvalitativ metode er hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen da forfatterne ønsker å undersøke hvordan kvinner kan få veiledning fra sykepleiere gjennom en digital plattform. Forfatterne har benyttet seg av en sjekklister med ulike kriterier for kvalitative studier i arbeid med studiet.