

Kandidatnummer: 1772 og 1773

**BSYBAC**

# **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Sykepleiers ivaretagelse av pasienter med symptomatisk endometriose



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Universitetet i Stavanger, 23.10.23*

x

*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

Endometriose er en sykdom som rammer ca. 10% av den kvinnelige befolkningen. For de med symptomatisk endometriose kan sykdommen være svært belastende og redusere livskvalitet på flere områder. Sykepleier kan ha en betydningsfull rolle i å ivareta denne pasientgruppen.

### *Hensikt*

Hensikten med litteraturstudiet var å undersøke og belyse hvordan sykepleier på best måte kan ivareta pasienter med symptomatisk endometriose.

### *Metode*

Dette er en systematisk litteraturstudie basert på en kvantitativ og tre kvalitative forskningsartikler. Fribergs analysemodell er brukt til å fordele studien inn i relevante kategorier og underkategorier for å besvare problemstillingen.

### *Resultat*

De inkluderte forskningsartiklene er basert på pasienterfaringer, og avdekket potensiale for forbedring i sykepleieutøvelsen ovenfor endometriosepasienter. Vi identifiserte fire hovedkategorier ut ifra disse; smerter, livskvalitet, mestring og opplevelser med helsevesenet.

### *Konklusjon*

Vår studie av temaet konkluderer med at endometriose er en sykdom som kan gi store konsekvenser for de som er rammet. Denne pasientgruppen har behov for god ivaretagelse, og for å kunne praktisere det har vi konkludert med at det er et betraktelig behov for økt kompetanse blant helsepersonell og særlig hos sykepleier.

### *Nøkkelord*

Endometriose, sykepleie, ivaretagelse, kunnskap

## Innholdsfortegnelse

.....	<i>i</i>
<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Sykepleiefaglig relevans .....	1
1.3 Problemformulering.....	2
1.4 Hensikt.....	2
<b>2.0 Teoretisk referanseramme .....</b>	<b>3</b>
2.1 Bakgrunn for teori og fremgangsmåte .....	3
2.2 Hva er endometriose? .....	3
2.2.1 Forekomst .....	3
2.2.2 Årsak .....	3
2.2.3 Symptomer og funn .....	4
2.2.4 Diagnostikk og behandling .....	4
2.3 utfordringer relatert til å leve med endometriose .....	4
2.3.1 Smerter .....	4
2.3.2 Livskvalitet.....	5
2.3.3 Mestring .....	6
2.3.4 Opplevelser i møte med helsevesenet.....	7
2.4 Sykepleiers funksjon og rolle .....	7
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>7</b>
3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	8
3.2 PIO .....	8
3.3 Søkestrategi.....	9
3.3.1 Manuelle søk .....	10
3.3.2 Valg av artikler .....	10
3.4 Analyse .....	12
<b>4.0 Presentasjon av funn/resultater .....</b>	<b>12</b>
4.1 En hverdag med smerter .....	13
4.2 Livskvalitet.....	14
4.2.1 Fatigue og psykisk belastning.....	14
4.2.2 Personlige relasjoner .....	14

4.2.3 Infertilitet .....	15
4.3 Mestring .....	15
4.4 Opplevelser med helsevesenet .....	16
4.4.1 Forsinket diagnose og formidling av informasjon .....	16
4.4.2 Tillit til helsepersonell .....	17
<b>5.0 Diskusjon .....</b>	<b>18</b>
5.1 Metodediskusjon .....	18
5.1.1 Litteraturstudie og anvendt metode .....	18
5.1.2 Kildekritikk .....	18
5.1.3 Etske overveielser .....	19
5.2 Resultatdiskusjon .....	19
5.2.1 Sykepleiers rolle i smertelindring ved endometriose .....	19
5.2.2 Hvordan kan sykepleier bidra til å øke livskvalitet? .....	22
5.2.3 Sykepleiers rolle i mestring for pasienter med endometriose .....	23
5.2.4 Viktigheten av tilstrekkelig støtte og et positivt møte med helsevesenet .....	24
<b>6.0 Anvendelse i praksis .....</b>	<b>25</b>
<b>7.0 Referanser .....</b>	<b>27</b>
<b>8.0 Vedlegg .....</b>	<b>30</b>
8.1 Søkelogg .....	30
8.2 Litteratormatrise .....	31

**Antall ord: 7997**

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

«Til tross for at kvinnehelse er satt på dagsordenen og har fått økt oppmerksomhet de siste årene, er det utvalgets klare oppfatning at kvinners helse og typiske kvinnesykdommer har lav status» (NOU 2023: 5). Vi ønsket å fordype oss i temaet kvinnehelse, på grunn av at vi opplever at det er noe som er blitt satt mer fokus på i nyere tid i forhold til tidligere. Vi mener det burde fortsettes å prioriteres i helsevesenet og for sykepleiere.

Kilden kjønnsforskning.no og Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) lanserte i 2018 rapporten Hva vet vi om kvinners helse? Rapporten avdekket kunnskapshull i forskning på kvinnehelse og ga grunnlag for å spørre om kvinner generelt får dårligere helsetilbud enn menn på grunn av manglende forskning på feltet. (Korsvik, T.R., 2020)

Dette støtter opp under våre opplevelser med at det er for dårlig forskning på temaet. Videre sier kartleggingen til Korsvik (2020) noe om behovet for videre forskning.

For å sikre bedre kvalitet i helsetjenestene for alle grupper i samfunnet og med det større tillit til helsevesenet, trengs det økt kompetanse om kjønnsesifikke helseutfordringer. Denne kunnskapen er nødvendig både når det gjelder praksis, helsetjenestetilbud og som utgangspunkt for nye spørsmål for forskningen. (Korsvik, T.R., 2020)

Vi opplever som sykepleierstudenter på det siste året av vår bachelorgrad at vi ikke har tilegnet oss nok informasjon om endometriose. Dette fører til at vi føler vi ikke kan ivareta pasienter med sykdommen på best mulig måte. Oppgaven presenteres fra en sykepleiers perspektiv, da vi mener at sykepleier har en viktig rolle i møte med denne pasientgruppen. Som framtidige sykepleiere vil sannsynligheten for å møte på pasienter med symptomatisk endometriose være stor, for eksempel på arenaer som en gynekologisk avdeling, på poliklinikker, legevakt eller i kommunehelsetjenesten (Jerpseth, 2022, s. 183). Vi mener det er viktig at helsepersonell, særlig sykepleiere, er godt informert og har kunnskap om endometriose, og dermed kan utøve best mulig pleie til sine pasienter.

### 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Et av læringsmålene som kommer frem i emnebeskrivelsen om sykepleierutdanningen ved Universitetet i Stavanger omhandler kunnskap om gynekologi, hvorav sykdommen endometriose faller innenfor denne kategorien (Universitetet i Stavanger, u.å.).

Videre drøftet vi hvor mye læringsutbytte vi har erfart å få i løpet av studiet i forhold til kvinnehelse og herunder sykdommer som endometriose. Rapporten «Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger» (Korsvik, T.R., 2020) sier at

«I Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning er kjønn nevnt i Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling. Ett av de åtte lærings- utbyttene for kandidatens kunnskap i sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling (§ 7f)» (Korsvik, T.R., 2020).

«har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet» (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 7f).

### **1.3 Problemformulering**

Når vi hadde funnet temaet til litteraturstudien brukte vi informasjon fra Friberg (2022) om problemformulering for å sikte oss inn på en mer spesifikk problemstilling, i boken «Dags för uppsats» av Friberg (2022) omtales problemformulering i en litteraturstudie som en sammenhengende motiverende tekst, der det framgår hva problemet er, hvorfor det er et problem samt hvilken kunnskap som er ment å skapes (s. 48). PICO-skjema ble brukt som et hjelpemiddel for å kunne avgrense problemområdet og få bedre struktur og oversikt. På grunnlag av at vi ville relatere litteraturstudiet så mye som mulig til sykepleiers perspektiv, valgte vi å vinkle problemstillingen til hva sykepleier i sin rolle kan gjøre for denne pasientgruppen.

Vi landet til slutt på problemstillingen:

*«Hvordan kan sykepleier best ivareta pasienter med symptomatisk endometriose?».*

### **1.4 Hensikt**

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere best kan ivareta pasienter som lider av endometriose, møte disse på rett måte og kunne gi best mulig behandling og pleie.

## 2.0 Teoretisk referanseramme

### 2.1 Bakgrunn for teori og fremgangsmåte

Problemstillingen for dette litteraturstudiet er hvordan sykepleier best kan ivareta pasienter med symptomatisk endometriose. Dermed er det ønskelig å ta for seg teori og utfordringer med å leve med sykdommen og sykepleiers rolle og funksjon, slik at en kan finne tiltak for å møte denne pasientgruppens behov.

Den valgte fremgangsmåten ble å anvende flere kilder for å sammenfatte teori. Eksempler på kilder vi har valgt er pensumlitteratur, kvalitetssikrede nettsider og organisasjonsnettsider. Begrunnelsen for valget var muligheten vi fikk til å organisere materialer og funn, og få en helhetlig forståelse av temaet.

### 2.2 Hva er endometriose?

«Endometriose er en kronisk sykdom som kan påvirke hele kroppen»

(Endometrioseforeningen, u.å.). «Endometriose er en tilstand der vev av liknende type som slimhinnen i livmoren (endometrium) vokser utenfor livmorhulen» (NHI, u.å.). «Vevet kan vokse på eggleder eller eggstokker, bukhinne, tarm eller urinblære»

(Endometrioseforeningen, u.å.). «Denne slimhinnen blir stimulert akkurat som endometriet inne i uterus, men i og med at denne blødningen ikke blir drenert på vanlig måte, kan den kapsles inn og bli til blodfylte cyster» (Kristoff, A., 2022, s. 413).

#### 2.2.1 Forekomst

«Rundt 10% av kvinner har endometriose, men mange er asymptomatiske. Det blir påvist hos ca. 50% av de infertile og hos ca. 70% av kvinner med kroniske underlivssmerter» (Veileder i gynekologi, 2021 sitert i Kristoff, A., 2022, s. 413).

«Endometriose oppstår som oftest hos kvinner i fruktbar alder, altså fra puberteten og fram til overgangsalderen. Symptomer vil vanligvis avta etter overgangsalderen» (Endometrioseforeningen, u.å.).

#### 2.2.2 Årsak

«Årsakene til endometriose er enda ikke helt kartlagt. Genetiske-, immunologiske- og miljøfaktorer er relevante. Det finnes mange teorier, men ingen av teoriene kan helt forklare hvorfor sykdommen oppstår» (Endometrioseforeningen, u.å.).

### 2.2.3 Symptomer og funn

Det vanligste symptomet på endometriose er menstruasjonssmerter. Dette er ofte sterke smerter, og du kan oppleve dårlig effekt av smertestillende tabletter. Det er også vanlig med smerter før menstruasjonen og ved eggløsning. Kroniske smerter kan medføre tretthet, utmattelser, søvnforstyrrelser og endret appetitt. (NHI, u.å.)

«Plagene er ofte økt dysmenoré, dyspareuni (smerter ved samleie), infertilitet og tyngdefornemmelse i underlivet» (Kristoff, A., 2022, s. 413).

### 2.2.4 Diagnostikk og behandling

«I Norge tar det gjennomsnittlig 7 år å få stilt diagnosen, endometriose. Mange av symptomene er typiske, men diffuse – og derfor får kvinnene ofte en rekke feildiagnoser» (Endometrioseforeningen, u.å.).

Diagnosen stilles ved laparoskopi med biopsi. Under laparoskopi fjerner en så mye endometriose som mulig ved å brenne eller fjerne forandringene så sant det er mulig. Behandlingen er avhengig av symptomene. Ved smerter gis enten p-piller, smertestillende legemidler (NSAID-preparater), gestagener eller hormonspiral. I alvorlige tilfeller gis GnRH-analoger, som forbigående setter kvinnen kunstig i overgangsalderen (Kristoff, A., 2022, s. 414).

«Hensikten med behandlingen er å redusere smertene, bevare fertilitet ved barneønske og unngå gjentatt kirurgi» (NHI, u.å.).

## 2.3 utfordringer relatert til å leve med endometriose

«Det å ha en gynekologisk lidelse er for mange forbundet med sjenanse, skam og skyldfølelse. [...] Studier viser at mange kvinner mangler kunnskap om og kjennskap til sitt eget kjønnsorgan og hvordan en gynekologisk undersøkelse gjennomføres» (Yanikkerem mfl. 2009, Siwe mfl. 2013, Freyens mfl. 2017, sitert i Jerpseth, 2022, s. 183).

Endometriose er en gynekologisk sykdom som kan medføre flere utfordringer. Det er valgt å sette fokus på teori innen fire problemområder som pasienter med endometriose vil kunne oppleve, disse vil gå igjen senere i oppgaven.. Ut fra problemområdene kan sykepleier iverksette tiltak for å ivareta pasienten.

### 2.3.1 Smerter

Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse eller en opplevelse som beskrives på tilsvarende måte (IASP 2020,



sitert i Berntzen, H. & Danielsen, A., 2022, s. 439). Ifølge International Association for Study of Pain (IASP) er smerte alltid subjektiv. Smertefenomenet er svært sammensatt. Det er ikke alltid at pasientens opplevelse av smerte er direkte relatert til de medisinske årsakene.

Pasientens psykososiale tilstand og kulturelle faktorer spiller også inn (Den norske legeforening 2009, Swift 2018, IASP 2020, sitert i Berntzen & Danielsen, 2022, s. 439)

Smerte er som tidligere nevnt et av de mest framtrepende symptomene ved endometriose, da sykepleier har stort ansvar i forbindelse med smertelindring er det relevant å se på utfordringer og løsninger i forhold til dette.

Det er vanskelig å etterprøve og verifisere holdbarheten i pasientens opplevelse av smerter.

Uten målbare tegn på smerter kan sykepleieren begynne å tvile på at pasienten *har* smerter. En må derfor akseptere at det her ikke er sykepleieren, men pasienten selv som er autoriteten.

(Berntzen, & Danielsen, 2022, s. 438)

En realistisk målsetting for sykepleien til pasienter med kronisk smerte slik som ved endometriose kan være å opprettholde følelsen av normalitet, tilpasse livsstil, bearbeide sorg over tap som følge av sykdom, beherske fysisk ubehag, motta hjelp til mestring og å bevare håp til tross for usikkerhet om helsetilstand (Mossin 1999 sitert i Berntzen & Danielsen, 2022, s. 479).

«Gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell er en forutsetning for god smertelindring» (Berntzen & Danielsen, 2022, s. 443).

«For mange har helsevesenet lite å bidra med når det gjelder å dempe smertene. Dette skaper lett frustrasjon, og noe av denne frustrasjonen kan behandlerne merke i sin kontakt med pasienten, som opplever at ingenting hjelper» (Berntzen & Danielsen, 2022, s. 474).

Tverrfaglig samarbeid er svært viktig når det gjelder smertekartlegging og smertebehandling.

Vi vet at opplevelsen av smerte påvirkes av ulike faktorer, og at opplevelsen er subjektiv og unik for den enkelte. Derfor er ulike tilnærminger (medikamentell og ikke-medikamentell smertelindring) og individuelt tilpasset behandling nødvendig. (Legaard & Winger, 2016, s. 193)

### 2.3.2 Livskvalitet

Selv om det foreligger ulike definisjoner, er det i dag enighet om at livskvalitet er et subjektivt begrep som rommer både fysiske, psykiske og sosiale aspekter ved livet. Livskvalitet dreier seg om den enkeltes opplevelse av å ha det godt eller dårlig. Følgelig må vurdering av livskvalitet ta utgangspunkt i enkeltmenneskets egen opplevelse av sin situasjon. (Rustøen, 2016, s. 106)

Livskvalitet og velvære er viktige målsettinger i sykepleien. Når bedret livskvalitet og velvære står sentralt, kan pasientens egen opplevelse av situasjonen bli vektlagt. Den enkelte pasients reaksjon på sykdom, symptomer, undersøkelser og behandling må danne utgangspunkt for sykepleien som skal gis – ikke bare selve sykdommen. (Rustøen, 2016, s. 80)

Et av symptomene ved endometriose kan være fatigue, det kan defineres som «en vedvarende tilstand med utmattelse hvor man ikke blir bedre av hvile» (Koht, J. & Sulheim, D., 2023).

«Seksualitet er et grunnleggende behov og har stor betydning for vårt selvbilde og for hvordan vi oppfatter oss selv» (Jerpseth, 2022, s. 189). Dyspareuni er som tidligere nevnt et symptom pasienter med endometriose kan oppleve.

Pasienter har ofte behov for samtale, informasjon og støtte når de opplever problemer med egen seksualitet, og er ofte misfornøyde med holdningen til helsepersonell til å ta opp dette som et tema. Det er derfor viktig at sykepleier er åpen og spørrende og ikke minst tilgjengelig for pasienter som opplever problemer med seksualitet (Jerpseth, 2022, s. 190).

En annen utfordring med endometriose er mulig infertilitet.. «Ufrivillig barnløshet eller infertilitet vil si at kvinnen ikke blir gravid eller klarer å gjennomføre svangerskapet» (Jerpseth, 2022, s. 210). Flere ufrivillige barnløse vurderer sin situasjon som svært belastende da dette kan danne en følelse av tap av funksjon i forhold til å kunne få egne barn. I forhold til infertilitet har sykepleier en rolle i form av å måtte være kjent med hvilke reaksjoner som kan oppstå, gi støtte til de som er påvirket, formidle håp og ha en positiv holdning (Jerpseth, 2022, s.211). God informasjon om prosessen og en realistisk plan er viktig for å gi pasienten en viss kontroll over egen situasjon. Sykepleier kan og gi informasjon om ulike støtteforeninger der pasienten kan treffe andre i lik situasjon (Jerpseth, 2022, s. 211).

### **2.3.3 Mestring**

Pasienter som lever med kronisk sykdom, sier at behovet for oppfølging er størst i tidlig fase av sykdommen og ved nye utbrudd eller ny utvikling som krever ny tilpasning eller mestring av de konsekvensene en slik forverring gir. En usikker prognose og nye symptomer gjør pasientene engstelige, og da oppstår behovet for informasjon, forklaring, kunnskap, støtte og omsorg. I slike situasjoner er det viktig at sykepleieren avklarer hvilke behov pasienten har. (Lode, 2016, s. 52)

Da endometriose er en kronisk sykdom er det viktig at sykepleier bidrar til at pasient føler på mestring i forhold til sin egen diagnose.

### **2.3.4 Opplevelser i møte med helsevesenet**

Utgangspunktet for sykepleie er kunnskap om og forståelse for pasienter. I en helse- og omsorgstjeneste preget av standardiseringer og medisinsk kunnskap er det viktig å få fram, at pasientene som enkeltmennesker bidrar med verdifull kunnskap. For å kunne forebygge sykdom og eventuelt sette inn tiltak tidlig i sykdomsforløpet må en ha kunnskap om pasienters ressurser, opplevelser og reaksjoner på eventuell sykdom eller skade. Skal vi kunne gi et verdig tjenestetilbud, må pasienten settes i sentrum, og det er da av avgjørende betydning å ha kunnskaper både om hvordan pasienter har det og hvordan de tar det. Kunnskaper om pasienters symptomer, opplevelser og reaksjoner og om hvordan de mestrer sin situasjon er en vesentlig del av sykepleiefaget. (Heggstad & Knutstad, 2016, s. 17-18)

Da endometriose ofte får forsinket eller feil diagnostisering, er det viktig at sykepleier motvirker at pasienter opplever mistillit til helsevesenet.

### **2.4 Sykepleiers funksjon og rolle**

«Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket» (Grimsbø et al., 2016, s. 17). Sykepleierens funksjoner kan defineres innen følgende områder; helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, organisering, administrasjon og ledelse, fagutvikling, kvalitetssikring og forskning (Grimsbø et al., 2016, s. 17).

## **3.0 Metode**

Vi valgte litteraturstudie som metode for bacheloroppgaven på grunnlag av vårt behov for å finne informasjon om pasienter med endometriose. Ved å anvende litteratursøk som metode, får vi muligheten til å innhente opplysninger om blant annet hvordan smerter påvirker deres hverdag, livskvalitet og mestring av sykdommen. Som følge av at det allerede eksisterer forskning med informasjon om temaet, får vi anledning til å bruke dette materialet for å besvare vår problemstilling.

Vi har valgt å utelukke andre metoder som intervju eller case-studie basert på tiden vi har til disposisjon. I tillegg hadde vi hatt behov for å utvide våre metodeferdigheter for å kunne benytte oss av disse metodene (Dalland, 2017, s. 195).

### 3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte forskningsartikler	Studier som er eldre enn 10 år gamle
Fulltekst tilgjengelig	Deltakere med andre gynekologiske sykdommer

### 3.2 PIO

PICO-skjema er et verktøy for å få oversikt over konkret problemstilling og finne relevante forskningsartikler. PICO gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen. PICO er en forkortelse for elementer som ofte vil være med i et spørsmål (Helsebiblioteket, 2021).

Tabell 2. PICO-beskrivelse.

<b>P</b>	«patient/problem»	I denne studien er pasientgruppen kvinner med endometriose, derfor er søkeordet «endometriose» i tillegg til det engelske ordet for diagnosen.
<b>I</b>	«intervention»	Viser til hvilken intervensjon, tiltak eller fenomen man vil undersøke. Vi ville oppsøke informasjon om hvordan sykepleier kan ivareta disse pasientene i tillegg til pasienterfaringer, og søkeordene er «nursing» (sykepleie), «coping» (mestring), «challenges» (utfordringer) og «solutions» (løsninger).
<b>C</b>	«comparison»	Viser til sammenlikning av intervensjoner eller tiltak. I

		dette studiet er det valgt å ikke ta med dette punktet.
<b>O</b>	«outcome»	Er det samme som hva slags utfall vi søker etter. Da formålet med studien er å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta disse pasientene, har vi valgt å anvende utfall som blant annet lindring av lidelse, fremming av helse og økt livskvalitet.

Vi har valgt å anvende et PIO-skjema, da vi i vår studie ikke sammenliknet intervensjoner eller tiltak.

Tabell 3. PIO-skjema

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
- Endometriose (Endometriosis)	- Sykepleie (nursing) - Ivaretagelse (care) - utfordringer (challenges) - Løsinger (solutions) - Mestring (coping)	- Lindring av lidelse - Fremming av helse - Selvstendighet og mestring - Sykepleiers ivaretagelse av pasient - Øke livskvalitet

### 3.3 Søkestrategi

Det ble benyttet to ulike databaser i denne oppgaven for å få et bredt utvalg artikler som er relevant for å finne svar på problemstillingen; Cinahl complete og PubMed. I tillegg til disse er Oria blitt anvendt som søkemotor for å finne forskningsartikler på norsk. Det ble ikke funnet noen relevante artikler skrevet på norsk språk, dermed så vi i referanselisten til en av resultatene av søket. Dette blir utdypet videre i kapittelet om manuelle søk.

Søkene ble gjennomført i flere omganger 24/10, 25/10, 03/11 og senere også sekundærsøk 16/11. Søkeord som ble anvendt var basert på PIO-skjemaet laget i forkant av søket.

Vi fant et svært begrenset utvalg av relevante artikler skrevet på norsk, og benyttet derfor engelske søkeord for å få flere anvendbare resultater under søkeprosessen.

Valg av artikler ble basert på at sammendrag og resultatdel ble lest, om de møtte inklusjons- og eksklusjonskriteriene som var satt, samt om den var relevant for vår valgte problemstilling.

To av de valgte artiklene møter ikke eksklusjonskriteriet om aldersbegrensning da de er skrevet i henholdsvis 2009 og 2005. Det er fremdeles tatt en avgjørelse på at vi ønsker å benytte oss av artiklene til dette litteraturstudiet. Vi anser artiklene som tidsaktuelle da de tar for seg pasientenes egne erfaringer av å leve med endometriose. Artiklene legger frem pasientenes subjektive erfaringer, dette vurderer vi at ikke nødvendigvis vil endre seg med nyere forskning på feltet.

### 3.3.1 Manuelle søk

Det ble også utført et manuelt søk for funn av artikler i mangel på forskningsartikler som var basert på det norske helsevesenet. Oria ble anvendt som søkemotor hvor søkeordet «endometriose» førte oss frem til kronikken «Se opp for endometriose» (Moen, M. H. et al., 2021), publisert i tidsskriftet for den norske legeforeningen på nettsiden «tidsskriftet.no». Vi synes denne kronikken var relevant for vår oppgave i form av ny og oppdatert kunnskap om endometriose og norske forhold. Vi valgte å utføre et sekundærsøk i referansene og hentet inn artikkelen “Life after a diagnosis with endometriosis - a 15 year follow-up study” (Fagervold, et. al., 2009), som er en kvantitativ spørreundersøkelse utført på St. Olavs i Norge.

### 3.3.2 Valg av artikler

Tabell 4. Oversiktstabell over analyserte artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Ács, N., Bokor, A., Kaló, Z., Márki, G., Rigó, A. &	Endometriose	Innhente mer kunnskap om pasienter med endometriose sin selvledelse, sosiale	Pasientperspektiv	21 kvinner med kirurgisk og histologisk bekræftelse på endometriose.

<p>Vásárhelyi, D. (2022). Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study.</p>		<p>støtte, meningen med livet med en kronisk sykdom og pasientenes behov. Få et helhetlig syn på kompleksiteten til endometriosepasienter sin livs- og sykdomshistorie.</p>		<p>Fire fokusgruppediskusjoner. Diskusjonene ble tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett, deretter ble de innholdsanalysert.</p>
<p>Cole, J., Grogan, S. &amp; Turley, E. (2018). 'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis</p>	<p>Endometriose</p>	<p>Å forstå kvinners opplevelser med å leve med endometriose, og dets påvirkning på livet deres.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med induktiv tematisk analyse. 34 deltagende kvinner med endometriose. Nettbasert anonymt spørreskjema.</p>
<p>Fagervold, B., Hummelshoj, L., Jenssen, M. &amp; Moen, M. (2009). Life after a diagnosis with endometriosis - a 15 years</p>	<p>Endometriose</p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke longitudinelt konsekvensene av sykdommen hos kvinner diagnostisert med endometriose for 15 år siden.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>78 kvinner diagnostisert med endometriose ved St. Olavs Hospital i Trondheim mellom 1991 og 1993. Kvantitativ studie med spørreundersøkelse</p>

follow-up study.				og gjennomgang av medisinske journaler.
Gilmour, J. A. & Huntington, A. (2005). A life shaped by pain: women and endometriosis.	Endometriose	Å utforske kvinners oppfatninger av å leve med endometriose, påvirkningen på deres liv og strategier som blir brukt for å håndtere deres sykdom.	Pasientperspektiv	Kvalitativ studie med tematisk analyse. Semistrukturerte og interaktive intervju. 18 deltakende kvinner.

### 3.4 Analyse

Fribergs metode for analyse av litteraturstudie er benyttet. Denne kan beskrives som en bevegelse fra helheten til delene, og derfra til en ny helhet (Friberg, 2022, s. 176). Ut fra analysearbeidet av valgte artikler, ble informasjonen sortert inn i fire kategorier som var felles for resultater vi fant i de utvalgte artiklene; smerter, livskvalitet, mestring og opplevelser med helsevesenet. Helheten ble sortert i deler for å få bedre oversikt når resultatene skulle presenteres. Disse kategoriene er tilpasset for å svare på hvordan sykepleier kan ivareta pasienter med endometriose, og er lagt frem i kapittelet om funn og resultater og utdypet videre basert på funn i forskningsartiklene. Til slutt vil delene blitt satt sammen igjen til en helhet i diskusjonskapittelet.

### 4.0 Presentasjon av funn/resultater

Det er i dette litteraturstudiet totalt inkludert fire forskningsartikler med lik tematikk: hvordan kvinner som lever med endometriose håndterer sin sykdom, i tillegg til erfaringer og opplevelser relatert til å leve med endometriose.

Lagt frem i påfølgende tabell er de valgte kategoriene som var hovedfunn i resultatene av de kvalitative studiene.

Tabell 5. Oversiktstabell over hovedkategorier og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
En hverdag med smerter	



Livskvalitet	Fatigue og psykisk belastning Personlige relasjoner Infertilitet
Mestring av egen sykdom	
Opplevelser med helsevesenet	Forsinket diagnose og formidling av informasjon Tillit til helsepersonell

#### 4.1 En hverdag med smerter

Deltakerne i studien til Gilmour og Huntington (2005) ble spurt om å beskrive deres opplevde smerte på en skala fra 1-10, hvor en representerte ingen smerte og 10 den mest alvorlige smerten som kunne forestilles (s. 1128). Majoriteten av kvinnene opplevde alvorlige smerter fra endometriose og 12 av 18 deltakere beskrev at smertene noen ganger nådde 8-10 på skalaen (Gilmour & Huntington, 2005, s. 1128). Cole et al. (2018) sin forskning presenterer smertene som sterke, forårsaker kvalme og noen ganger oppkast (s. 1369). I studien til Fagervold et al. (2009) blir det presentert resultater som viser til at det er stor variasjon mellom sykdomsforløpet hos kvinnene som deltok i studien (s. 915). Av de 39 kvinnene som ikke opplevde smerte ved diagnosetidspunkt, rapporterte 24 smerter i senere tid. 15 av kvinnene opplevde aldri bekkensmerter, hverken før eller etter diagnosen (Fagervold et al., 2009, s. 915).

Smertene av endometriose ble koblet sammen med et mangfold av symptomer. De mest vanlige symptomene ble assosiert med menstruasjon og inkluderte abdominale smerter, kraftig menstruasjon og abdominal oppblåsthet (Gilmour & Huntington, 2005, s. 1128). Forskere som Gilmour og Huntington (2005) belyser at andre fysiske problemer inkluderte rygg smerter, smertefull vannlating, smerter ved samleie og leddsmerter (s. 1128). I Ács et al. (2022) sin studie kommer det frem at de fleste kvinnene nevnte kroniske bekkensmerter, dysmenoré, og dyspareuni som ledende symptomer på deres endometriose (s. 3). De fleste oppga at smertestillende eller å ligge i visse stillinger ikke lindret smerten i vesentlig grad (Ács et al., 2022, s. 3).

Alle deltakerne brukte ulike behandlinger i deres forsøk på å løse pågående smerte. Før de fikk satt diagnosen og før tilgjengelighet av kirurgiske og hormonelle alternativ fokuserte kvinnene på å prøve å lindre smertene ved bruk av smertestillende midler som paracetamol og antiinflammatoriske midler, lokal varme, hvile og noen få brukte alkohol som sedasjon

(Gilmour & Huntington, 2005, s. 1129). Disse metodene ga en viss lindring, men både smerten og håndteringsmetodene var forstyrrende for normal funksjon, arbeid og relasjoner (Gilmour & Huntington, 2005, s. 1129).

I studien til Cole et al. (2018) rapporterte alle kvinnene at smerter var det mest forstyrrende aspektet ved endometriose, med påvirkning på både jobb og sosiale arrangement; langvarige smerter hindret dem fra å arbeide, delta i sosiale arrangement, trene, gjøre husarbeid og påvirket forhold med kollegaer og familie (Cole et al., 2018, s. 1368).

Smerte økte i alvorlighetsgrad og varighet over årene for de fleste kvinnene, til tider nesten forsvinnende med behandlingen, men oppsto vanligvis igjen med fornyet intensitet (Gilmour & Huntington, 2005, s. 1128).

## **4.2 Livskvalitet**

### **4.2.1 Fatigue og psykisk belastning**

I Gilmour & Huntington (2005) sin studie viser de til diffuse symptomatiske manifestasjoner av endometriose som generell sykdomsfølelse, ubehag, fatigue og depresjon (s. 1128). Videre sier Ács et al. (2022) sin studie at kandidatene oppgir psykologiske konsekvenser av endometriose som angst, stress og hjelpeløshet, og at disse til tider kunne være mer forvirrende og plagsomme enn de fysiske symptomene. Følelser av tap og skam var også fremhevet av deltakere, i tillegg til usikkerhet om mulig tilbakefall av sykdommen ble identifisert som en stressfaktor for kvinner som ville ta en aktiv rolle i sin sykdomshåndtering. Den negative følelsesmessige tilstanden formet deres måte å tenke på negativt og tok opp store deler av deres hverdag (s. 3-4). Fatigue var også i studien til Cole et al. (2018) oppgitt som en stor kamp for alle deltakerne. Mange kvinner rapporterte betydelig innvirkning på deres evne til å fungere normalt, i den grad at de noen ganger ikke kan forlate huset på flere dager (s. 1369). Også i Fagervold et al. (2009) sin studie rapporterte halvparten av kvinnene en negativ innvirkning av endometriose på ulike aspekter av livet (s. 916).

### **4.2.2 Personlige relasjoner**

Det ble ut fra resultatene funnet at endometriose kan ha negativ innvirkning på nære relasjoner. I studien til Ács et al. (2022) ble det rapportert at usikkerhet relatert til endometriose hadde flere negative påvirkninger på kvinnenes liv. Familie og vennskap ble påvirket på grunnlag av mangel på tilstrekkelig informasjon og en følelse av hjelpeløshet (s.

4). Intime forhold ble negativt påvirket av usikkerhet, deltakere nevnte at å forklare sykdommen og gi beroligelse til sine ektemenn var vanskelig og var enige om at en støttende partner kan være den største kilden til hjelp og støtte, men at ikke alle forhold var i stand til å håndtere byrden av endometriose. Noen kvinner opplevde seksuelle problemer i form av dyspareuni og ulempen de følte på å skulle dele dette grunnet den normaliserende reaksjonen til samfunnet og fra helsepersonell. I to tilfeller førte dette til avståelse fra seksuell aktivitet når «sex var lik smerte» (Ács et al., 2022, s. 4).

Studien til Fagervold et al. (2009) fant at det var en signifikant korrelasjon mellom dyspareuni og negativ innvirkning på relasjoner (s. 917). På grunn av symptomene av endometriose hadde 12 kvinner rapportert alvorlige problemer i deres forhold og seks hadde opplevd samlivsbrudd. 38 rapporterte at endometriose hadde forårsaket problemer i seksuallivet deres, men 33 av disse opplevde dette kun under visse deler av syklusen deres. (Fagervold et al., 2009, s. 917).

#### **4.2.3 Infertilitet**

I tillegg til dyspareuni og seksuell dysfunksjon, var den største byrden for de fleste kvinner fertilitetsproblemer. Deltakerne oppga at de fulgte ett av to alternativer: noen kvinner insisterte på å skulle ha egne barn og ga ikke opp tross nederlag og ulemper med IVF, fordi de mente det var verdt å ofre, andre revurderte svangerskap og vurderte andre alternativer for å kunne bli mor. Kvinnelig identitet ble negativt påvirket av infertilitet, seksuelle problemer og upersonlige medisinske undersøkelser (Ács et al., 2022, s. 4).

I studien til Fagervold et al. (2009) ble det funnet at korrelasjonen mellom infertilitet og den negative påvirkningen på relasjoner ikke var signifikant (s. 917).

I tillegg viser studien til at av infertile kvinner klarte 76% å få ett eller flere biologiske barn. 28 av de infertile kvinnene hadde ett eller flere forsøk med IVF og 15 av de fikk barn (Fagervold et al., 2009, s. 916).

#### **4.3 Mestring**

Et av de viktigste aspektene ved sykdomsmestring var å skaffe pålitelig informasjon (Ács et al., 2022, s. 6). Kvinnene var motivert til å få tilgang til så mye informasjon som mulig, men det var området med flest hindringer (Ács et al., 2022, s. 6). Motstridende og utilstrekkelig informasjon fra helsepersonell økte følelsen av usikkerhet (Ács et al., 2022, s. 6).

Endometrioseforeninger og støttegrupper var sentrale informasjonskilder som åpnet opp en rekke av potensielle livsstilsendringer da de fleste kvinnene kommenterte på utilstrekkeligheten av informasjon levert av helsepersonell (Gilmour & Huntington, 2005, s. 1129).

Økt fysisk aktivitet ble funnet til å være svært nyttig i lindring av smerter og til å forbedre humøret (Gilmour & Huntington, 2005, s. 1130). Selv om det er vanskelig å finne nok tid og mobilisere ressursene, var alle kvinnene enige i at fysisk aktivitet var essensielt for å håndtere sykdommen (Ács et al., 2022, s. 6). Mange av kvinnene benyttet seg også av akupunktur med noe virkning som har blitt funnet i andre studier relatert til unge kvinner med endometriose (Kemper et al. 2000, sitert i Gilmour & Huntington, 2005, s. 1130). Mange av kvinnene søkte psykologisk hjelp ved bruk av blant annet kognitive metoder, stressmestring, meditasjon og hypnose for å lindre deres symptomer (Ács et al., 2022, s. 6).

I Cole et al. (2018) sin forskning kommer det frem at det å prøve å spare opp energi ved å unngå sosiale sammenkomster var en mestringsstrategi (s.1370). Dette hadde ført til oppfatninger om sosial isolasjon, hvor kvinner følte at de mistet venner på grunn av frustrasjon rundt hyppige kanselleringer og endringer av planer (Cole et al., 2018, s. 1370). Ács et al. (2022) presenterer at alle deltakerne var enige om viktigheten av sosial støtte og støtte fra deres partnere (s. 7). De var i stand til å håndtere å leve med endometriose, operasjoner, og behandlinger takket være den personlige støtten fra slektninger og venner (Ács et al., 2022, s. 7). Flere av deltakerne nevnte viktigheten av endometriosefelleskapets medlemmer, som kunne gi støtte ved å dele intime opplevelser av endometriose slik at kvinner ikke trengte å møte deres problemer alene (Ács et al., 2022, s. 7).

#### **4.4 Opplevelser med helsevesenet**

##### **4.4.1 Forsinket diagnose og formidling av informasjon**

I studien til Gilmour & Huntington (2005) viser de til i resultatene at tidsperioden mellom de først søker hjelp til en diagnose blir stilt typisk tok rundt 5-10 år (s. 1128).

I Cole et al. (2018) sin studie er det funnet at kvinnene som deltok måtte «krige» for å få en nøyaktig diagnose og at forsinkelse i diagnose varierte fra 4 måneder til 25 år (s. 1369).

Cole et al. (2018) fant at mange kvinner var misfornøyde med hvordan den endelige diagnosen endometriose ble levert. Mange rapporterte å være døsig da de ofte ble fortalt når de våknet etter laparoskopi (kikkhullsoperasjon), noe som gjorde det vanskelig å formulere passende spørsmål om tilstanden (s. 1370). Dessuten var diagnosen ofte uventet, og de forsto ikke prognosen, noe som gjorde at de følte seg uinformerte og sårbare. Deltakerne understreket viktigheten av at fastleger og annet helsepersonell har en bedre forståelse av endometriose, og uttrykte at de hadde måttet bli eksperter på deres egen tilstand på grunn av manglende støtte fra helsepersonell, hovedsakelig ved bruk av internett for å få tilgang til informasjon (Cole et al., 2018, s. 1370).

Frykt og usikkerhet ble uttalt angående tilheling og mangel på informasjon rett etter operasjonen. Deltakere rapporterte og at å skulle få barn var raskt foreslått av gynekologer som en potensiell behandlingsform. Disse kvinnene opplevde ofte medisinsk og sosialt press for å få barn, selv om de ikke følte seg klare til å bli mødre (Ács et al., 2022, s. 5).

#### **4.4.2 Tillit til helsepersonell**

Kvinner fremhevet i Ács et al. (2022) sin studie at helsepersonells usikkerhet førte til mistillit, økt frykt og motløshet. Deltakere erfarte vanligvis at helsepersonell normaliserte symptomer på dysmenoré (s. 5). I Cole et al. (2018) sin studie var mange frustrerte over manglende støtte fra helsepersonell som fikk dem til å føle at de «overreagerte» og gjorde «oppstyr over ingenting». Alle deltakerne hadde opplevd en «kamp» for å få diagnosen, og hadde følt seg frustrerte og isolerte som et resultat (s. 1369). Kvinnene hadde mistet troen på helsepersonell, og følte seg «sviktet» av helsevesenet generelt. De følte og at symptomene deres ikke ble tatt på alvor av helsepersonell, og at de ikke ble trodd, selv når de understreket alvorlighetsgraden av symptomene. Mange kvinner hadde blitt fortalt at de «bare» har smertefulle menstruasjoner, og det var først etter ekstrem utholdenhet og gjentatte besøk til helsevesenet over flere år at de endelig fikk riktige tester og en klar diagnose (Cole et al., 2018, s. 1370). Fagervold et al. (2009) sin studie nevner ingenting om kvinner med endometriose sine opplevelser med helsevesenet.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Litteraturstudie og anvendt metode

I denne oppgaven er Fribergs metode for å lage en litteraturgjennomgang av kvantitativ og kvalitativ forskning anvendt (Friberg, 2022, s. 185-199). I denne delen av oppgaven skal det diskuteres hvorvidt denne metoden har vært effektiv, og hvordan utførelsen av vårt arbeid har blitt basert på dette.

Det er valgt å svare på problemstillingen med en litteraturstudie, dette fordi det er til fordel når en skal svare på en åpen problemstilling slik som denne oppgaven har. Det krever at en samler inn informasjon rundt menneskers egne opplevelser i tillegg til statistikk, som kan bygge opp under teorien om at det er behov for at sykepleiere fordyper seg mer i temaet og tilegner seg mer kunnskap. Dette vil og gi et bredere og et mer helhetlig oversiktsbilde over tema.

På den andre siden har litteraturstudie som metode også svake sider. I denne oppgaven med tanke på at det er valgt kun engelskspråklige artikler som måtte oversettes. Det er da rom for at det kan ha oppstått feiltolkninger eller oppfattelser i analysen av disse artiklene, selv om vi har analysert og tolket artiklene etter beste evne. I tillegg er artikler som er basert på en metode med intervju eller spørreundersøkelse i stor grad påvirket av at det er menneskene som deltar sin subjektive mening om temaet som blir framstilt. Dette vil si at om studien ble gjentatt med en ny gruppe mennesker, ville ikke nødvendigvis svaret bli det eksakt samme, metoden er altså ikke helt etterprøvbare.

Vi mener at ved å ha anvendt denne metoden for vår oppgave har vi fått et helhetlig bilde over hvordan pasienters erfaringer med å leve med endometriose er, og at vi derfra kan drøfte eventuelle tiltak sykepleier kan gjøre for å ivareta denne pasientgruppen på best mulig måte.

#### 5.1.2 Kildekritikk

Det er anvendt fire selvvalgte artikler som vi anser har relevans i forhold til valgt problemstilling og hensikt. Dette vil medføre at synspunkt kan være forutinntatt med tanke på at det er valgt artikler vi synes har gode standpunkt. Artiklene som er anvendt er studier fra forskjellige deler av verden, dette fordi det var svært begrenset med forskning fra Norge og vil derfor ikke nødvendigvis gi et klart bilde i forhold til norsk helsevesen og kultur. Vi har

uavhengig av dette akseptert å benytte disse, da problemstillingen vår går ut på hvordan sykepleier kan ivareta disse pasientene. Dette baseres på pasienters erfaring av å leve med sykdommen.

Artiklene som er valgt er alle fagfellevurderte forskningsartikler som gir oss en antydning på at de er blitt etisk vurdert og godkjent av uavhengige, upartiske eksperter fra fagfeltet (Utdanningsforskning, 2016). Resterende valgte kilder i oppgaven har blitt vurdert etter Dalland (2017) sitt kildehierarki (s.153-155). Vi har og vurdert individuelt hvorvidt de er troverdige og anvendbare for oppgaven.

### **5.1.3 Etiske overveielser**

Vi har valgt å vektlegge etiske hensyn ved at alle de valgte artiklene er godkjent av etisk komité. Molven (2019) skriver at:

Forsøk kan innebære risiko for skader. Å uttale seg om sykdommen og helsehjelpen man mottar, kan innebære å levere fra seg sensitive opplysninger. Pasienter som deltar i forskningsprosjekter, beskyttes ved lov, forskrifter, administrative retningslinjer og regler som helsetjenesten og -profesjonene selv har gitt i samband med forskning. Slik beskyttelse har også personer som ikke er pasienter, men som deltar i helseforskning. (s. 229)

For å unngå å plagiere andres arbeid, har vi anvendt APA 7 for korrekt kildehenvisning, samt forholdt oss til UiS sine retningslinjer for bacheloroppgaver. Vi har også oversatt artiklene fra engelsk til norsk, og vært innforstått med at det kan åpne for rom for feiltolkning og misforståelser av resultatene.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Resultatene som ble valgt for å denne litteraturstudien presenterer dataene fra et pasientperspektiv. For å kunne besvare vår problemstilling på best mulig måte, har vi valgt å vinkle resultatene fra et pasientperspektiv til et sykepleieperspektiv. Dette gjør at funnene blir tolket på vår måte, og kan påvirke det opprinnelige innholdet i funnene.

### **5.2.1 Sykepleiers rolle i smertelindring ved endometriose**

Et av hovedfunnene i denne litteraturstudien var at smerter og herunder kroniske var en av de største utfordringene relatert til endometriose. Deltakerne i studien til både Gilmour & Huntington (2005), Cole et al. (2018) og Ács et al. (2022) er enige i at smerter fra endometriose oppleves som svært sterke. Smertene ble av noen presentert som kroniske, og et

fellestrekk var at de oppsto sammen med flere symptomer som blant annet kroniske bekkensmerter, kraftig menstruasjon og abdominale smerter. For noen av deltakerne var smertene så forstyrrende at de påvirket forholdet til familien, evnen til å arbeide, gjøre husarbeid og trene. Til tross for dette, kommer det frem i Fagervold et al. (2009) sin studie at noen av deltakerne aldri opplevde bekkensmerter, hverken før eller etter diagnosen. Dette viser at selv om smerter er et dominerende symptom på endometriose, så vil det finnes unntak i slike tilfeller også.

Sykepleier har en betydelig rolle når det gjelder smertelindring for pasienter. Dette på grunn av at sykepleieren ofte er den som har tette kontakt med pasientene, administrerer smertestillende og observerer pasienten i etterkant. «Gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell er en forutsetning for god smertelindring» (Berntzen & Danielsen, 2022, s. 443). Det er viktig at sykepleier bygger en god relasjon til pasientene, slik at pasientene tør å kommunisere sine behov når de opplever smerter. Ved mangel på en god relasjon og mangel på evnen til å skape et gjensidig tillitsforhold, vil det kunne føre til situasjoner hvor pasientene ikke våger å være åpne og gi uttrykk for sine plager. Dette kan videre føre til at pasienter lider av smerter i stillhet, uten at det blir oppdaget eller gjort noe med.

Ved behandling og kartlegging av smerter ved endometriose er det svært viktig med tverrfaglig samarbeid. Smerteopplevelsen påvirkes av ulike faktorer og vil alltid være subjektiv for hver enkelt pasient. Derfor er både medikamentell og ikke-medikamentell smertelindring og en individuelt tilpasset behandling nødvendig for å ivareta pasienten på best måte (Legaard & Winger, 2016, s. 193). I studien til Ács et al. (2022) oppga de fleste at smertestillende eller å ligge i visse stillinger ikke lindret smerten i vesentlig grad (s. 3). Derfor er det viktig at sykepleieren innehar kunnskap og informasjon om forskjellige typer smertelindring, for å kunne veilede og informere pasientene til best mulig håndtering av smertene.

Sykepleier kan bidra med å lindre smerter i første omgang med å administrere smertestillende legemidler, p-piller, gestagener, hormonspiral eller GnRH-analoger (Kristoff, A., 2022, s. 414). Forskning fastslår at flere pasienter opplever dårlig effekt av smertestillende, dermed kan det være aktuelt for sykepleier å se på ikke-medikamentelle metoder for smertelindring. Sykepleier kan være tilstede som emosjonell støtte gjennom samtaler for å lindre smerter ved bruk av ikke-medikamentell behandling.



En realistisk målsetting for sykepleien til pasienter med kronisk smerte der medikamentell smertelindring ikke strekker til, kan være å opprettholde følelsen av normalitet, tilpasse livsstil eller bearbeide sorg over tap som følge av sykdom. I tillegg til hjelp til å beherske fysisk ubehag, gi hjelp til mestring og å bevare håp til tross for usikkerhet om helsetilstand (Mossin 1999 sitert i Berntzen & Danielsen, 2022, s. 479).

Disse målsettingene kan oppnås ved at sykepleier har en åpen dialog med pasienten, hvor pasienten kan kommunisere sine tanker og bekymringer rundt temaet i et trygt miljø. I tillegg vil det være en viktig oppgave for sykepleieren å bidra til å redusere stigma rundt sykdommen, slik at det blir mer åpenhet rundt temaet og dermed kan føre til at pasienter får den ivaretagelsen de har behov for. Dette kan oppnås ved at sykepleier reflekterer over egne holdninger rundt sykdommen, legger fra seg fordommer og møter pasienten med åpent sinn. Dette kan føre til at man klarer å skape en arena hvor pasienten kan føle seg trygg på at det som blir formidlet blir tatt på alvor.

For sykepleier kan det være svært utfordrende i mange situasjoner å vite om pasientens opplevelse av smerte er reell eller ikke, da opplevelse av smerte er svært subjektiv. Smerte kan ikke måles og defineres annet enn ut fra pasientens form for uttrykk, og sykepleier kan dermed tvile på om pasienten faktisk har smerter. Derfor vil det være viktig at sykepleier innser at det er pasienten i disse situasjonene som har autoritet og kjenner til sine egne smerter og opplevelser best selv (Berntzen & Danielsen, 2022, s. 438). For å kartlegge smerten kan sykepleier benytte seg av skalaer som NRS eller VAS. Da vil man kunne få en felles forståelse for pasientens opplevde smerter, og iverksette tilpassede tiltak.

Mange oppgir at helsevesenet ikke bidrar med å lindre smerte, som kan føre til frustrasjon og følelsen av at ingenting hjelper fra pasientens side, noe som kan merkes av sykepleier i sin kontakt med pasienten (Berntzen & Danielsen, 2022, s. 474).

Hvis sykepleier begynner å tvile på om pasienten sitt uttrykk for smerte faktisk kan være sant eller ikke, kan dette bidra til mistillit ovenfor sykepleiers profesjonalitet og omsorg. I tillegg til mistillit, kan endometriosepasienter som lider av smerter i hverdagen ende opp med å akseptere sin tilstand. Videre kan de oppleve redusert livskvalitet på grunn av dette, noe vi skal diskutere videre i neste underkapittel.

### **5.2.2 Hvordan kan sykepleier bidra til å øke livskvalitet?**

I våre funn fant vi ut at de som lider av endometriose kan ha store utfordringer som innvirker på deres livskvalitet. Livskvalitet kan defineres som et subjektivt begrep og det dreier seg om den enkeltes opplevelse av å ha det godt eller dårlig (Rustøen, 2016, s. 106).

Gilmour & Huntington (2005), Ács et al. (2022), Cole et al. (2018) og Fagervold et al. (2009) nevner i sine funn at endometriose har en negativ innvirkning på ulike aspekter i livet, inkludert fatigue og psykisk belastning.

Vi tror at pasienter med endometriose kan oppleve negativ innvirkning på psykisk helse og ha en følelse av utmattelse på grunn av at de går med kroniske smerter, og at det ikke er noen enkel løsning for å lindre plager. I tillegg til at de kan føle på at de ikke får tilstrekkelig hjelp. Vi mener sykepleier kan være den tilgjengelige ressursen de har behov for ved å fremme kunnskap til pasientene. Kunnskap om viktigheten av hvile og å lytte til sin egen kropp for å mestre negative virkninger som fatigue. Med tanke på de psykiske belastningene, kan sykepleier legge til rette for og tilby samtale rundt emnet, eventuelt informere pasienten om andre tilgjengelige ressurser.

I studiene til Ács et al. (2022) og Fagervold et al. (2009) har deltakere oppgitt at sykdommen deres har hatt negativ innvirkning på nære relasjoner og seksualitet på grunn av hovedsakelig dyspareuni. I tidligere nevnt teori kommer det frem at pasienter har behov for samtale, informasjon og støtte ved problemer med seksualitet. Det kommer også frem at pasienter ofte er misfornøyde med helsepersonellens evner og holdninger til å ta opp temaet (Jerpseth, 2022, s. 190). For å ivareta pasientene kan vi som sykepleiere åpne opp for dialog rundt seksualitet, det kan være avgjørende at sykepleier tar initiativ til å innlede denne samtalen. Dersom sykepleier viker unna, kan det føre til at emnet ikke blir berørt og pasienten sitter igjen med bekymringene alene som igjen kan føre til at det går ut over deres personlige relasjoner. Vi vurderer det slik at man ikke bør være redd for å ta opp temaet med pasienten i frykt for avvisning, da vi vil tro at det er en lettelse for pasienter som sliter med dette at sykepleier tar initiativ til å starte samtalen. Derimot er det ikke farlig å spørre en gang for mye, enn en gang for lite. Dersom pasientene ikke ønsker å snakke om det, har de fått tilbudet og vet at de har sykepleier tilgjengelig hvis behovet skulle melde seg.

Når det gjelder infertilitet sier Ács et al. (2022) at flere kvinner ikke ga opp tross nederlag og ulemper med IVF og at det gikk negativt ut over kvinnelig identitet. Andre revurderte svangerskap og å skulle få egne barn (Ács et al., 2022, s. 4). På den andre siden opplyser Fagervold et al. (2009) om at flere av kvinnene i studien klarte å få biologiske barn ved hjelp av IVF og at infertilitet ikke nødvendigvis hadde en betraktelig stor innvirkning på relasjoner (Fagervold et al., 2009, s. 916). For de pasientene det gjelder, kan infertilitet være svært belastende på deres livskvalitet da det føles ut som et tap av en funksjon de trodde de hadde. Jerpseth (2022) sier at sykepleier har en viktig oppgave i form av å vite om ulike reaksjoner som kan oppstå, gi støtte, ha en positiv holdning og formidle håp (s. 211). Videre nevner Jerpseth (2022) at sykepleier har en viktig rolle i å gi pasienten god informasjon og en realistisk plan for å hjelpe pasienten til å få en form for kontroll over sin situasjon, samtidig som man kan informere om støtteforeninger for andre i samme situasjon (s. 211).

### **5.2.3 Sykepleiers rolle i mestring for pasienter med endometriose**

Vi kom frem til ut fra funn i to av fire artikler at flere av de med endometriose erfarte å benytte ulike mestringsstrategier for å håndtere livssituasjonen sin. Vi mener at sykepleier har en stor rolle i at pasienter føler på mestring relatert til sin sykdom. Grimsbø et al. (2016) sier noe om sykepleierens ansvar for at pasientens rett til medbestemmelse, verdighet og integritet ivaretas. Dessuten har pasienten rett på forsvarlig og omsorgsfull hjelp (s. 17). Pasienter med kronisk sykdom, slik som endometriose oppgir at de har behov for informasjon, forklaring, kunnskap, støtte og omsorg. I slike situasjoner er det viktig at sykepleieren avklarer hvilke behov pasienten har (Lode, 2016, s. 52).

Forskere som Ács et al. (2022) og Gilmour & Huntington (2005) legger frem i sine studier at deltakerne brukte fysisk aktivitet som en mestringsstrategi for å håndtere smerter og forbedre humøret. Dette kan sykepleiere ta med seg videre i møte med endometriosepasienter, og hjelpe ved å legge frem forslag om ulike fysiske aktiviteter pasientene kan benytte seg av. Som sykepleier skal man inneha kunnskap om kroppens funksjoner og nytten av fysisk aktivitet, dermed kan vi være en viktig kilde til god og tilrettelagt informasjon for pasientene. Man kan også samarbeide med andre yrkesgrupper for å få en individuelt tilpasset plan for hver enkelt pasient, for eksempel fysioterapi. Likeså kan sykepleier foreslå hvilke typer fysisk aktivitet som vil være hensiktsmessig.

Videre kommer det frem i studien til Gilmour & Huntington (2005) at mange benyttet seg av behandlinger som akupunktur, kognitive metoder, stressmestring, meditasjon og hypnose. Selv om det ikke kommer frem i hvor stor grad disse behandlingene har hatt en virkning, kan det være nyttig å ha kunnskap om at dette finnes og er noe man kan foreslå.

Deltakerne i studien til Gilmour & Huntington (2005) og Ács et al. (2022) var enige i at et fellesskap var viktig for å kunne mestre å leve med sykdommen. Foreninger for endometriose blir løftet frem som en av de viktigste fellesskapene. Sykepleier bør dermed ha kunnskap om slike foreninger hvor pasienter kan søke støtte i, for å bidra til at pasientene mestrer livet med sin sykdom på best mulig måte. Grunnen til at pasienter løftet frem viktigheten av slike foreninger, var at de opplevde å få motstridende og utilstrekkelig informasjon fra helsepersonell (Ács et al., 2022, s. 6).

#### **5.2.4 Viktigheten av tilstrekkelig støtte og et positivt møte med helsevesenet**

Våre funn viser at flere kvinner med endometriose har dårlige erfaringer i møte med helsevesenet og har vært misfornøyde med den hjelpen de har fått. Vi mener at det vil være betydningsfullt at sykepleier jobber aktivt for å bidra til at en får et positivt møte med helsevesenet. Dette kan gjøres ved å tilegne seg mer kunnskap om sykdommen, blant annet ved å spørre pasienten selv. På den måten kan man få en bedre forståelse for pasientenes egne erfaringer og opplevelser, samt få frem pasientene som enkeltmennesker og deres kunnskap om egen sykdom (Heggstad & Knutstad, 2016, s. 17-18). Dette tror vi er noe som kan bidra til at man kan møte pasientgruppen på en bedre måte, slik at pasientene skal oppleve å få tilstrekkelig hjelp og en bedre assosiasjon til helsevesenet.

Både i studien til Gilmour & Huntington (2005) og i Cole et al. (2018) fastslår de at å få diagnosen endometriose tar lang tid, i tillegg til at kvinnene måtte «krige» for å få riktig diagnose. Vi vil tro at det å gå med symptomer på endometriose over lang tid uten å få en riktig diagnose, vil føre til mye usikkerhet, redusert livskvalitet og fratrar pasienten evnen til å kunne mestre å leve med sin sykdom. I følge Heggstad og Knutstad (2016) må en ha kunnskap om pasienters ressurser, opplevelser og reaksjoner på eventuell sykdom for å kunne forebygge sykdom og eventuelt sette inn tiltak tidlig i sykdomsforløpet (s. 17-18).

Ács et al. (2022) og Cole et al. (2018) viser til at kvinner med endometriose følte at det var mangel på tilstrekkelig informasjon fra helsepersonell og måten det ble formidlet på. For å

motvirke at slike erfaringer oppstår er det avgjørende at sykepleier tar initiativ selv til å tilegne seg informasjon ved å oppsøke troverdige kilder om endometriose. Sykepleier må og ha pedagogisk kompetanse for å kunne formidle slik informasjon på en riktig måte. Dette innebærer å tilpasse informasjonen som skal frembringes, både ved bruk av verbalt og non-verbalt språk. Velge ord som er lett å forstå for personer uten helsefaglig bakgrunn og forsikre seg om at informasjonen er forstått, ved for eksempel å be pasienten gjenta opplysningene.

I studiene til Ács et al. (2022) og Cole et al. (2018) oppga deltakerne erfaringer i møte med helsepersonell som førte til mistillit grunnet manglende støtte, usikkerhet rundt sykdommen og normalisering av symptomene de opplever. Vi vil hevde at for å kunne gi pasienter tillit til helsepersonell og da spesielt sykepleiere, må vi kunne tilby et verdig tjenestetilbud. For å kunne gi dette må pasienten settes i sentrum, og det er da av avgjørende betydning å ha kunnskaper om pasienters opplevelser, symptomer og reaksjoner i tillegg til hvordan de mestrer sin situasjon. Dette er en vesentlig del av sykepleiefaget (Heggstad & Knutstad, 2016, s. 17-18).

## **6.0 Anvendelse i praksis**

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleier på best måte kan ivareta pasienter som lider av endometriose. Dette innebærer forslag til hvordan sykepleier kan møte disse på rett måte for å kunne gi best mulig behandling og pleie. Etter å ha undersøkt ulike pasienterfaringer fikk vi en forståelse av at å leve med endometriose kan være svært utfordrende. Vi har derfor diskutert tiltak sykepleier kan iverksette for å ivareta denne pasientgruppen på best måte relatert til lindring av smerter, å bidra til økt livskvalitet, informere om mestringsstrategier og kunne bidra til et positivt møte med helsevesenet.

Litteraturstudien synliggjør et stort behov for økt kunnskap hos helsepersonell og spesielt sykepleiere. Vi mener også at det er nødvendig med mer forskning på dette feltet i det norske helsevesenet, særskilt fra sykepleierperspektivet og deres opplevelser og oppfatninger av hvordan man kan ivareta pasientgruppen.

Våre forslag til hvordan forbedre praksis er følgende; økt fokus i sykepleierutdanningen, fagdager på arbeidsplassene viet til temaet, bedre tilgang til informasjon om sykdommen. Endometriose må bli satt på dagsordenen, da vi mener det er en underprioritert pasientgruppe.

Denne økte kunnskapen kan bidra til at pasienter med endometriose føler de blir godt ivaretatt, og får en positiv opplevelse med helsevesenet på lik linje som andre pasienter.

## 7.0 Referanser

- Ács, N., Bokor, A., Kaló, Z., Márki, G., Rigó, A. & Vásárhelyi, D. (2022). Ungarn. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(20), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>
- Berntzen, H. & Danielsen, A. (2022). Sykepleie ved smerter. I Grønseth, R. & D.-G. Stubberud (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 437-490). Gyldendal.
- Cole, J., Grogan, S. & Turley, E. (2018). UK. 'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis. *Psychology & Health* 33(11), 1364-1378. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- Endometrioseforeningen Norge. (u.å.). *Om sykdommene: Endometriose*. Hentet 9. november 2023 fra <https://endometriose.no/om-sykdommene/endometriose/>
- Fagervold, B., Hummelshoj, L., Jenssen, M. & Moen, M. H. (2009). Life after a diagnosis with endometriosis - a 15 years follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(8), 914-919. <https://doi.org/10.1080/00016340903108308>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-412>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utgave, s. 185-199). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utgave, s. 169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Tankeprosessen under examensarbeidet. I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utgave, s. 41-56).

Studentlitteratur.

Gilmour, J. A. & Huntington, A. (2005). A life shaped by pain: women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing* 14(9), 1124-1132. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x>

Grimsbø, G. H., Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2016). Hva er sykepleie?: sykepleie – fag og funksjoner. I Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 15-27). Gyldendal.

Heggestad, A. K. T. & Knutstad, U. (2016). Pasientens opplevelser og reaksjoner. I U., Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: sykepleieboken 2* (4. utg., s. 17-22). Cappelen Damm.

Helsebiblioteket. (2021, 30. september). *Spørsmålsformulering 2.1 PICO*.

Kunnskapsbasertpraksis.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Jerpseth, H. (2022). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. I Grønseth, R. & D.-G. Stubberud (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (6. utg., s. 183-216). Gyldendal.

Koht, J. & Sulheim, D. (2023, 31. Oktober). *Fatigue*. Store medisinske leksikon på snl.no.

<https://sml.snl.no/fatigue>

Korsvik, T.R. (2020). *Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger - En kartlegging av læringsmål om kjønn og kvinnehelse i utdanningene medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapier*. Kilden kjønnsforskning og Norske Kvinners Sanitetsforening.

[https://kjoennsforskning.no/sites/default/files/rapporter/rapport\\_kilden\\_kjoenn\\_og\\_kvinnehelse\\_i\\_helseprofesjonsutdanninger\\_2020.pdf](https://kjoennsforskning.no/sites/default/files/rapporter/rapport_kilden_kjoenn_og_kvinnehelse_i_helseprofesjonsutdanninger_2020.pdf)



Kristoff, A. (2022). Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer. I Bach-Gansmo, E. (Red.), *Sykdom og behandling* (3. utg., s. 400-417). Gyldendal.

Lode, K. (2016). Mestring. I U., Knutstad. (Red.). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: sykepleieboken 2* (4. utg., s. 40-55). Cappelen Damm.

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.

NHI. (2022). *Endometriose*. Hentet 9. november 2023 fra <https://nhi.no/sykdommer/kvinne/ulike-sykdommer/endometriose/>

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/?ch=1>

Universitetet i Stavanger. (u.å.). *Helse, sykdom og sykepleie del 2 (BSY261)*. Hentet 20. november 2023 fra [https://www.uis.no/nb/course/BSY261\\_1](https://www.uis.no/nb/course/BSY261_1)

Utdanningsforskning. (2016, 15. April). *Hva er en fagfelle vurdert artikkel?* <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelle-vurdert-artikkel/>

## 8.0 Vedlegg

### 8.1 Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24/10	Cinahl	Endometriosis AND Nurs*	Fagfelleurdert (peer reviewed), alder på artikkel: 2005-2023, fulltekst tilgjengelig	4	2	1	1
24/10	Cinahl	Endometriosis AND Pain AND Care	Fagfelleurdert, søk i fulltekst, alder på artikkel: 2013-2023, engelsk språk, fulltekst tilgjengelig	94	2	0	0
25/10	Cinahl	Endometriosis AND Nurs* AND Care	Fagfelleurdert (peer reviewed), Alder på artikkel: 2013-2023, søk i fulltekst, fulltekst tilgjengelig	31	4	1	0
25/10	Cinahl	Endometriosis AND Coping	Fagfelleurdert (peer reviewed), fulltekst tilgjengelig, alder på artikkel: 2013-2020	6	1	1	1
03/11	Pubmed	Challenges AND Endometriosis AND Solution*	Fagfelleurdert (peer reviewed), utgitt siste 10 år, fulltekst tilgjengelig	10	1	1	1
16/11	Funnet i referanseliste	Manuelt søk via Oria	Fagfelleurdert	1	1	1	1

**8.2 Litteratormatrise**

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Ács, N., Bokor, A., Kaló, Z., Márki, G., Rigó, A. & Vásárhelyi, D. 2022. BMC Women's Health, 22(20). Ungarn.
Artikkeltittel	Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study.
Hensikten med studien	Hensikten med studien var å undersøke pasientenes egne selvhjelpsstrategier, deres livskvalitet med kronisk sykdom, betydningen av sosial støtte, og deres behov i forhold til sykdommen endometriose.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Pasientperspektiv.
Metode og analyse	Kvalitativ studie. Fire fokusgruppediskusjoner. Diskusjonene ble tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett, deretter ble de innholdsanalyser.
Utvalg/populasjon	21 kvinner over 18 år med kirurgisk og histologisk bekreftelse på endometriose.
Hovedfunn/resultater	Fire hovedtema ble funnet via analyse av resultatene. Endometrioses påvirkning på livskvalitet, medisinske erfaringer, komplementære og alternative behandlinger og forskjellige mestringsstrategier innen sykdomshåndtering. Alle temaene var sammenhengende og høyst påvirket av mangel på informasjon og usikkerhet forårsaket av endometriose.
Relevans for oppgaven	Studien er sterkt rettet mot pasienters erfaringer med endometriose og deres mestringsstrategier. Bidrar til å besvare

	problemstilling ved å belyse pasienters utfordringer og løsninger slik at en kan lage tiltak sykepleier kan utføre.
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Cole, J., Grogan, S. & Turley, E. 2018. Psychology & Health, 33(11). United Kingdom.
Artikkeltittel	‘So many women suffer in silence’: a thematic analysis of women’s written accounts of coping with endometriosis.
Hensikten med studien	Å forstå kvinners opplevelser med å leve med endometriose, og dets påvirkning på livet deres.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Pasientperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ studie med induktiv tematisk analyse. Nettbasert anonymt spørreskjema.
Utvalg/populasjon	34 deltagende kvinner i alder 22-56 med endometriose.
Hovedfunn/resultater	Deltakerne rapporterte at endometriose førte til en konstant kamp grunnet kronisk smerte hvor de prøvde å opprettholde balansen mellom privatliv og arbeidsliv. Studien påviste at kvinnene måtte «kjempe» for å få riktig diagnose og hadde begrenset tillit til helsevesenet grunnet dette. Den tok også for seg mestringsstrategier som å unngå sosiale sammenkomster for å spare på energi og unngå å ta smertestillende for å opprettholde årvåkenhet.
Relevans for oppgaven	Studien trekker frem hvordan smerter påvirker livene til endometriosepasienter i en så stor grad at det går ut over livskvalitet.

	Den tar også for seg mestringsstrategier og opplevelser med helsevesenet.
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Fagervold, B., Hummelshoj, L., Jenssen, M. & Moen, M. H. 2009. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 88(8). Norge.
Artikkel tittel	Life after a diagnosis with endometriosis - a 15 years follow-up study.
Hensikten med studien	Å undersøke longitudinelt konsekvensene av sykdommen hos kvinner diagnostisert med endometriose for 15 år siden.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Pasientperspektiv
Metode og analyse	Kvantitativ studie. Retrospektiv og beskrivende. Spørreundersøkelse og gjennomgang av medisinske journaler.
Utvalg/populasjon	78 kvinner diagnostisert med endometriose ved St. Olavs Hospital i Trondheim mellom 1991 og 1993.
Hovedfunn/resultater	Studien så på konsekvenser av å leve med endometriose. 19,2% opplevde aldri bekkenmerter, 21,8% hadde flere oppfølgingstimer ved gynekologisk avdeling etter å ha fått diagnosen. Nesten 70% hadde mottatt medisinsk behandling og positive effekter ble rapportert av 41% ved bruk av NSAIDs og p-piller, og av 62% ved bruk av progesteroner og GnRH-analoger. 60,9% rapporterte tilfredsstillende smertelindring etter kirurgisk behandling, og 89,9% etter

	senere operasjoner. 75,6% av de infertile pasientene lyktes å få ett eller flere biologiske barn. Halvparten av kvinnene rapporterte at endometriose hadde noen negative påvirkninger på deres liv. Etter klimakteriet var 96,9% smertefrie.
Relevans for oppgaven	Dette er en studie med retrospektivt perspektiv på hvordan å leve med endometriose har påvirket norske kvinners liv, fra diagnosetidspunkt til 15 år senere. Denne statistikken kan bidra til å utarbeide tiltak sykepleier kan utføre for å bedrive ivareta endometriosepasienter. Dette basert på forskning og pasienters erfaringer med å leve med endometriose over lengre tid.

Forfatter(e)	Gilmour, J. A. & Huntington, A.
Årstall	2005.
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing, 14(9).
Land	New Zealand.
Artikkeltittel	A life shaped by pain: women and endometriosis.
Hensikten med studien	Å utforske kvinners oppfatninger av å leve med endometriose, påvirkningen på deres liv og strategier som blir brukt for å håndtere deres sykdom.
Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Pasientperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ studie med tematisk analyse. Semistrukturerte og interaktive intervju ved bruk av lydopptak.
Utvalg/populasjon	18 kvinner, fra 16 til 45 år gamle.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunn fra studien var opplevelsen av påvirkning på alle deler av livet grunnet

	<p>alvorlig og kronisk smerte. Resultatene ble delt inn i fire hovedtema basert på analysen. Manifestasjoner av smerte, smertebanene, uoverkommelig smerte og å kontrollere smerten.</p>
Relevans for oppgaven	<p>Smerte er et av hovedsymptomene ved endometriose, studien hjelper oss å bedre forstå hvordan sykepleier kan ivareta pasienter og iverksette tiltak relatert til smerter basert på pasienterfaringer.</p>