



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	232
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8989
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

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

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



BACHELOROPPGAVE

Unge voksne, selvbilde og seksualitet.

Sykepleiers rolle i deres møte med stomien

Young adults, self-image and sexuality. The
role of nurses in their encounter with the
stoma.

Kandidatnummer: 232

**Fakultet for helse- og sosialvitenskap/ institutt for helse- omsorgsvitenskap/
sjukepleie Stord.**

Veileder: Anita Moen Hakestad

Innleveringsdato: 21.04.21

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.



Unge voksne, selvbilde og seksualitet. Sykepleiers rolle i deres møte med stomien.



FIGUR 1: ILLUSTRERT AV: VIRGINIA,(U.Å) Hentet 27.02.21 fra: https://video-images.vice.com/articles/5e3c9a65619ea900974b315f/lede/1581030101522-sex-with-an-ostomy-bag.jpeg?crop=1xw:1xh:center,center&resize=600:*

Bacheloroppgave i sjukepleie
Høgskulen på Vestlandet, Stord (HVL)
Kull 2018

Innleveringsdato: 21.04.2021

Antall sider: 38

Antall ord: 8989

Sammendrag

Tittel: Unge voksne, selvbilde og seksualitet. Sykepleiers rolle i deres møte med stomien.

Bakgrunn: Over 22 000 mennesker har kirurgisk utlagt tarm i Norge. Denne formen for kirurgi kan som andre kirurgiske inngrep, gi ulike påkjenninger. Noen påkjenninger som kan medfølge ved stomioperasjon er dårligere selvbilde og seksuell dysfunksjon. Unge kan oppleve påkjenningene hardere, ettersom de ofte har vansker med eget selvbilde og stort fokus på kropp fra før.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere bidra til at unge stomiopererte opplever mestring knyttet til sin seksualitet og sitt selvbilde?

Hensikt: Fremme hvordan sykepleiers rolle kan bidra til at unge voksne mestrer sin situasjon med stomien.

Metode: Metoden som er brukt for å besvare oppgavens problemstilling er en systematisk litteraturstudie.

Resultat: Unge stomiopererte opplever at seksualitet og selvbilde påvirkes. Livet med stomi kan være vanskeligere for unge, da mange er i en utviklingsfase. Sykepleierrollen belyses som nødvendig for unge i mestring av situasjonen. Informasjon, kunnskap og veiledning rundt stomiens påvirkninger fremmes som nødvendig. Seksuell informasjon er ønsket, men sjelden tatt opp av helsepersonell.

Konklusjon: Seksualitet og selvbilde er faktorer som påvirkes av stomien. Seksualitet kan være tabubelagt og kan bli vanskelig for pasienter og sykepleier å adressere temaet. Veiledning, støtte og informasjon belyses som sykepleiers rolle i møte med unge stomiopererte og deres mestring av situasjonen.

Nøkkelord: Stomi, Ung, Seksualitet, Selvbilde, Mestring, Sykepleie.

Summary

Title: Young adults, self-image and sexuality. The nurse's role in their encounter with the stoma.

Background: More than 22,000 people have stomas in Norway. Like other surgical procedures, ostomy surgery may cause different forms of stress. Their self-esteem and sexual dysfunction may for instance be affected. Young adults can experience the consequences of ostomy surgery more severely, as they often have difficulties with their self-esteem and are more focused on body image.

Thesis: How can nurses contribute to young ostomy patients experiencing coping related to their sexuality and self-image?

Purpose of the study: Promote how the nurse's pedagogical, supportive and guiding role can contribute to young adults mastering their new situation.

Research method: The method used is literature study.

Result: Young ostomy patients experience that their sexuality and self-image are affected. Ostomy can be more difficult for young people, because many of them can be in a developing state. The nurse's pedagogical and guiding role can contribute to young adults mastering their new situation. Sexual information is wanted, but rarely mentioned by healthcare professionals.

Conclusion: Sexuality and self-esteem are factors that may be affected by the stoma. Sexuality is often taboo and promotes embarrassment that makes it difficult for patients and nurses to address the issue. Guidance and information can be the nurse's role in meeting young ostomy patients and their coping with the situation.

Keywords: Stoma, Young Adult, Sexuality, Confidence, Body image, Coping, Nurse

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Hensikt	2
1.4 Avgrensing.....	2
1.5 Begrepsavklaring.....	3
2. Teori.....	4
2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv.....	4
2.2 Stomi	4
2.3 Seksualitet.....	5
2.4 Selvbilde	6
2.5 Mestring	7
2.6 Sykepleiers rolle.....	7
2.6.1 Lover og retningslinjer	8
3. Metode	10
3.1 Litteraturstudie	10
3.2 Fremgangsmåte	11
3.2.1 Søketabell	12
3.3 Metodekritikk.....	14
3.3.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler	14
3.3.2 Etikk i oppgaveskriving	15
3.3.3 Vurdering av egen oppgave	16
4. Resultat.....	17
4.1 Sammendrag, <i>Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative</i> ..	17
4.1.1 Analyse av artikkel 1	17
4.1.2 Sammendrag, "Embracing a 'new normal': the construction of biographical renewal in young adults' narratives of living with a stoma»	18
4.2.1 Analyse av artikkel 2	18
4.3 Sammendrag, « <i>Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study</i> »	19
4.3.1 Analyse av artikkel 3	19
4.4 Sammendrag, "Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients»	19
4.4.1 Analyse av artikkel 4	20
4.5 Sammendrag, « <i>Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account</i> »	20
4.5.1 Analyse av artikkel 5	20
4.6 Oppsummering av hovedfunn	21
5. Drøfting.....	22
5.1 Seksualiteten- stomiens påvirkning.....	22

5.2 Følelse av å være annerledes – endret selvbilde.....	23
5.3 Sykepleiers rolle – i møte med unge stomiopererte.....	24
5.4 Unge stomioperert mestrer stomiens mulige utfordringer ulikt.....	27
6. Avslutning.....	31
7. Implikasjon for videre forskning.....	32
Referanseliste.....	33
Vedlegg.....	36
Vedlegg 1: Oversiktstabell.....	36
Vedlegg 2: PLISST- modellen.....	38
Vedlegg 3 – Pico skjema.....	38

1. Innledning

Oppgavens tema introduseres innledningsvis under dette kapitlet. Gjennom årsaken til valg av tema, problemstilling, oppgavens hensikt, avgrensing og en kort begrepsavklaring av gjentakende og relevante begrep i slutten av dette kapitlet.

1.1 Bakgrunn

Austrheim & Brændhaugen (2018) hevdet i 2018 at cirka 2000 nordmenn årlig fikk sitt liv snudd opp ned etter Stomioperasjon. Det var rundt 22 000 mennesker med ulike former for stomi, enten tarm- eller urostomi i 2019 (Norlino, 2019). Stomi er en kirurgisk konstruert kroppsåpning mellom hulorganet og huden, på bakgrunn av ulike diagnoser og medfødte misdannelser i eliminasjonssystemene. Konsekvensene av å få en stomi kan variere fra person til person. Stomi kan gi konsekvenser for det psykososiale, selvbilde, seksuelle og andre grunnleggende behov (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017, s. 520).

Som sykepleierstudent, har jeg møtt ulike stomi pasienter i praksis. Jeg har opplevd at mange synes det er vanskelig å blant annet utføre stell av stomien selv, samtidig som mange opplever ubehag når sykepleier utfører stomistell og uttrykker at det «ikke er noe fint syn». Mange pasienter viser også ubehag dersom det er lekkasje på stomien og mange mener lukten er «forferdelig» og «forstår ikke hvordan sykepleier orker å ta i det». Andre pasienter virker mindre påvirket ved stell eller annet som omhandler stomien, og føler ofte stomien har forandret livet deres til det positive.

En artikkel om Christel og kjæresten i Dagbladet, vekket min interesse for temaet. Artikkelen til Lindtner (2019) siterer Christel og kjæresten som forklarte livet med stomi slik;

Vi oppfordrer til at flere skal snakke om stomi og seksualitet. Samtale om sex var dypt savnet fra helsevesenet. (...) Stomien ga en lettelse i forhold til å få mer kontroll over den bakenforliggende sykdommen. Tabuet rundt det å ha en pose med avføring på magen, er pinlig i møte med andre. (...) Følte seg ekkel og gruet seg til å være intim med andre. Det å møte andre i samme situasjon hjalp dem i mestringen av sin egen situasjon.

Det kan være ekstra krevende for unge voksne å takle hverdagen med stomi, da det allerede kan oppleves som utfordringer å være i en utviklingsfase. Unge har ofte et større fokus på kropp og utseende. Det å føle seg annerledes eller frykt for å bli dømt av andre, kan fremme en følelse av skam og dårlig selvbilde (Krabbe, Autsrheim, & Ambrose, 2019).

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bidra til at unge stomiopererte opplever mestring knyttet til sin seksualitet og sitt selvbilde?

1.3 Hensikt

Hensikten er å fremme unge stomioperertes situasjon og hvordan sykepleier kan bidra i mestringsarbeidet i møte med deres mulige utfordringer ved stomien og samtidig belyse et tabubelagt tema. De er ulike påkjenninger for stomiopererte og ulike studier som har blitt utført, konkluderer med at helsepersonell informerer for lite om seksualitetens påkjenning i forhold til stomien (Krabbe, et.al., 2019). Målet er å forhåpentligvis fremme viktigheten av sykepleiekompetansen innen feltet. God informasjon og veiledning til pasienter kan gjøre stomiopplevelsen mer naturlig, samt lettere å mestre for pasientene på egenhånd (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017 s. 522).

1.4 Avgrensning

Fokuset i denne oppgaven går på sykepleierens veiledende og pedagogiske rolle. En profesjonell sykepleier skal arbeide utfra fagkunnskap og underliggende verdier (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, & Grimsbø, 2017, s. 18). Oppgaven har fokus på pasientgruppen unge voksne fra 16-29 år. Selv om det er mange ulike bakenforliggende årsaker til at mennesker får stomi, velger jeg å ikke ta stilling til årsaken eller diagnosen. Men påpeker at diagnosen bak kan ha en innvirkning på unge voksne sin mestringsevne. Velger å ha et hovedfokus på dem med colon- og ileostomi. Tar heller ikke stilling til ulike seksuelle legninger.

1.5 Begrepsavklaring

Begrepene stomi, selvbilde, seksualitet og mestring som blir beskrevet under, er valgt på bakgrunn av deres sammenheng og påvirkning av hverandre. I drøftingsdelen omtales unge voksne som pasienten eller unge voksne/ unge stomiopererte.

Stomi: Munn eller åpning mellom to organer, eller fra et organ og til huden. Stomi kan plasseres fra tarmen eller urinveiene. Fra tarmen, kalles det ileo- eller kolo- stomi. Fra urinveiene, kalles det urostomi (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017, s. 519).

Selvbilde: Er knyttet til hvordan en ser seg selv, men er også knyttet til ordene selvtillit og selvfølelse. Hvor godt vi kjenner selvet, eller oppfatter følelsen av seg selv (Renolen, 2015, s.142-143).

Seksualitet: Seksualitet omhandler mennesker i alle livssituasjoner og aldre. Seksualitet blir ofte ansett som kroppslig relasjon mellom mennesker, men en kan også se at seksualitet omhandler de andre grunnleggende sidene med mennesket (Gamnes, 2017, s. 373).

Mestring: Et vidt begrep, det blir ofte knyttet opp mot følelser, tanker, fysisk tap og ubehag. Omtales som personens handlingsevne i vanskelige og utfordrende situasjoner (Renolen, 2015, s. 166). Begrepet mestring kan beskrive hvordan denne pasientgruppen takler store livsutfordringer som kan komme ved stomioperasjon.

2. Teori

I dette kapittelet presenteres relevant teori for å besvare oppgavens problemstilling. Gjennom pensum, artikler, sykepleieteoretisk perspektiv, lovverk og retningslinjer.

2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv

Teoretikeren Joyce Travelbee omtaler to funksjoner for den profesjonelle sykepleien. Den ene omhandler at sykepleieren har kunnskaper og evnen til å bruke den iboende kunnskapen i praksis, samt å bruke seg selv terapeutisk. Det å bruke erfaringer, kunnskaper og holdninger for å hjelpe familien, individet eller samfunnet. Den andre funksjonen går på at sykepleier hjelper familien, individet eller samfunnet å finne mening ved lidelse og sykdom (Travelbee, 2018, s.48). Travelbees teori kan besvare problemstillingen, ved å fremme hvordan sykepleier ved bruk av kunnskaper og seg selv, kan fremme pasientens rolle til å ta kontroll over egen situasjon.

Travelbee fokuserer på «menneske til menneske forholdet». Hennes grunntanke er at et slikt forhold er en grunnleggende oppgave å oppnå for den profesjonelle sykepleieren. Denne teorien baserer seg på kommunikasjon og etablering av tillitsforhold på individ nivå utover sykepleier- pasient forholdet. I følge Travelbee må man bruke denne metoden dersom en skal oppnå målet og hensikten med behandling som er å hjelpe mennesket å mestre egen situasjon (Travelbee, 2018, s. 171). Sykepleier kan, ifølge Travelbee, gjennom kommunikasjon forstå hva den individuelle syke har behov for. Da hvert enkelt menneskes opplevelse av sykdom er unik, kan ulike reaksjoner forekomme fra den ene pasienten til den andre. Som sykepleier kan det derfor bli vanskeligere å utføre meningsfull hjelp, dersom sykepleieren ikke tar seg tid til å bli kjent med pasienten og dens individuelle reaksjon og behov (Travelbee, 2018, s. 141).

2.2 Stomi

Stomi er en kirurgisk kunstig kroppsåpning mellom hulorganer, eller hulorgan og huden. Åpning kan skje fra ulike deler av tarmen eller urinveiene. Stomi utføres som behandling av ulike diagnoser blant annet, kreft, Crohns eller andre tarm- og urologiske- lidelser. Stomien har ikke lukkemuskel, noe som betyr at pasienten alltid må ha en beskyttende pose til å ta imot avføring eller urin. Å få en stomi

kan oppleves som skremmende for mange pasienter, både med tanke på den bakenforliggende diagnosen, men også utfordringene som kan komme i etterkant av stomien. Aksept av situasjonen, forhold til kroppen, påvirkning av selvbilde, seksualitet og andre grunnleggende behov som ernæring, eliminasjon og hygiene, kan være noen av utfordringene. Som sykepleier til stomiopererte, er fokuset på undervisning og veiledning sentralt for å kunne takle slike utfordringer (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017, s. 523). Å ha stomi representerer en stor endring i pasienten liv. Pasientene kan komme i en posisjon hvor de må takle en kompleks 'berg-og-dalbane' av sosiale, emosjonelle og fysiske problemer (Houston, 2017).

Norlico er en organisasjon for personer med stomi. De har medlemmer i ulike aldre fra 15-35 år og de tilbyr også samlinger hvor medlemmene kan ta med familiemedlemmer som søsken og foreldre. Deres grunntanke er å kunne bidra med samlinger, slik at personer med stomi kan møte andre i samme situasjon og hjelpe hverandre (Norlico, u.å).

2.3 Seksualitet

Ordet seksualitet har ofte en bred betydning og det omhandler både handlinger og atferd. Det hevdes at seksuell aktivitet anses som nødvendig for å dekke behovene innen åndelige, sosiale, fysiske- og psykiske forhold, mens andre mener det ikke er like nødvendig. Noen tilfeller viser en sammenheng mellom seksuell dysfunksjon og fysiske og psykiske plager. For å ha forståelse av seksualitet i møte med sykdom belyses nødvendigheten av underliggende kunnskaper om anatomi, seksuell normalfunksjon og fysiologi (Gamnes, 2017, s. 375).

Seksualitetens betydning for helse defineres ifølge Gamnes, (2017, s. 374) som oppnåelse av seksuell helse er frihet fra blant annet frykt, skyldfølelse og skam. Frihet fra sykdom, eller skade som påvirker de reproduktive og seksuelle funksjonene. Det omhandler å føle glede over egen seksualitet. Sunn utvikling av seksualitet må oppfordres gjennom omtale, oppmuntring og respekt. Seksualitet kan være et vanskelig tema, både for sykepleier og pasienter (Bird, 2019).

Når et menneske får stomi, kan de i mange tilfeller slite med følelse av å være mindre attraktive eller urene. Her kommer ofte frykten for lekkasje eller partnerens reaksjoner på stomi frem som grunnlag til at mange unngår seksuelle handlinger (Gamnes, 2017, s.397). Skader på nerver i bekkenet under inngrepet kan også medføre seksuell dysfunksjon. Kvinner

kan blant annet få tørre vaginalslimhinner og smerter under samleie og dette kan komplisere innføring av penis og manglende orgasme. Menn kan få dysfunksjon erektilt og smertefull eller manglende ejakulering (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017, s. 525).

2.4 Selvbilde

Selvbilde knyttes opp mot hvordan en ser seg selv. En evaluerer seg selv, ofte enten negativt eller positivt. Kroppsbilde er en viktig side ved selvbilde, samt personens identitet.

Kroppsbilde består av kroppsrealitet, - ideal og - presentasjon. (Renolen, 2015, s. 144). Ofte har hver enkelt et bilde i tankene av hvordan en fysisk «perfekt» person skal se ut og evaluerer sitt utseende opp mot dette idealet. Et individ som er fornøyd med kroppens utseende og form, kan sies å ha et positivt kroppsbilde (Mohr, 2012).

Kroppen kan forandres gjennom ulike lidelser og gjennom operasjoner. Da ikke bare kroppens utseende men også kroppens funksjon har innvirkning på selvbildet til en person, kan ulike diagnoser og operasjoner som går på kroppens utseende, så vel som endring av kroppens funksjon, påvirke selvbildet. Stomiopererte kan for eksempel få et dårligere selvbilde da det er fare for lekkasjer, lukt og kroppsfunksjons endringer (Solvoll, 2017, s. 115).

Uansett alder, så er mange opptatt av hvordan andre ser på en, hvordan en ser på seg selv og hvordan en fremstår, dette kan påvirke selvbildet. Ved en stomioperasjon kan dette selvbildet forverres, dersom en allerede sliter med dårlig selvtillit (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017, s. 524). Hos mange unge er det ofte et stort fokus på utseende og kropp og dette kan gjøre det ekstra utfordrende når de får en stomi. Mange studier fremmer at kroppen kan oppleves som fremmed og det å ha fått en stomi kan medføre en stor endring. Det kan skape en påvirkning av personers kroppsbilde, kroppsfølelse og selvbilde (Krabbe, et.al. 2019). Tilpasningen til stomikirurgi kan være vanskeligere for unge voksne som står overfor utfordringer med karrierer, forhold og familieroller. Familie og seksuelle roller endres og dominerer, arbeidsroller endres, relasjoner med venner utvikler seg, og personligheten endres og vokser. Stomikirurgi kan være en stor krise som utøver en negativ innvirkning på kroppsutseende og selvbilde. Det kan forårsake regresjon eller forsinkelse i ens progresjon gjennom livet (Sinclair, 2009).

2.5 Mestring

Et viktig mål for sykepleieren er å hjelpe pasienten til å mestre eget liv. Ens evne til å mestre er en individuell utviklingsprosess som pågår gjennom livet. Evnen til å kunne bearbeide og lære av sine erfaringer, står sentralt i denne prosessen. Det vises at yngre mennesker har en bedre mestringsevne enn eldre i det fysiske, mens eldre har en bedre mestringsevne til å takle kriser og store livsendringer, på bakgrunn av økt livserfaring. For å lettere kunne mestre sin situasjon, må pasienten ha ferdigheter og kunnskaper om hvordan å fremme god helse og ivaretagelse av egen helse (Kristoffersen, 2017, s. 259). For mestring av livet med stomi, er veiledning og undervisning avgjørende for å opparbeide seg kunnskaper om livet med stomi (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017, s. 519).

Mestring blir bredt definert og går ut på den innsats enkeltpersoner tar for å håndtere psykologisk stress. For ungdommer som strever for uavhengighet og tilpasser seg endringer i kroppsbilde og personlig identitet, kan stomien forårsake ytterligere problemer med mestring og justering. Sykepleiere i møte med unge stomiopererte, må være bevisste på spesifikke problemer som kan oppstå og hvilken støtte som kreves for å fremme omstilling og mestring. Eksponeringen for krise er generelt mindre vanlig å oppleve for unge og det kan påvirke deres evne til å takle situasjonen. Dette betyr at hvis en pasient ikke håndterer sin situasjon må sykepleier ta grep for å bidra i utviklingen av gode mestringsstrategier (Williams, 2017).

2.6 Sykepleiers rolle

Sykepleie til pasienter med stomi omhandler i stor grad undervisning og veiledning. Sykepleieansvaret for å gi informasjon og veiledning til pasientene, er vesentlig for at pasienten skal kunne mestre stellet, utstyret, komplikasjonene og livet med stomien. Dette kan også være en skremmende situasjon for pasientene, da stomien kan være behandling av alvorlig sykdom. Sykepleier må ha kunnskaper om at pasienter av ulike årsaker har vansker for å ta imot informasjonen og veiledning. De kan ha lett for å glemme informasjonen som er gitt, på bakgrunn av blant annet psykisk stress eller andre påkjenninger som kan påvirke pasientens læringsforutsetninger (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017, s. 519).

Den pedagogiske funksjonen i sykepleiers rolle og funksjon kan bli sentral. Undervisning og informering av pasienter har lenge vært tungt vektlagt i utdanningen til sykepleien. De grunnleggende verdiene, ferdighetene og kunnskapen inkluderes i den pedagogiske kompetansen til sykepleieren (Kristoffersen, 2017, s. 362). God relasjon benevnes som et viktig aspekt ved gjennomføring av informering og undervisning av pasienter.

Bakenforliggende kunnskaper i forhold til ulike situasjoner belyses også som nødvendig (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 95).

PLISST-modellen (Se vedlegg 3- PLISST-modellen) er et verktøy som sykepleier kan ha nytte av i kommunikasjon og informasjonsformidling om seksualitet. Modellen er utformet som en pyramide bygget opp av ulike steg. Første steget i pyramiden omhandler tillit, så kommer informering, etterfulgt av spesifikke tiltak og toppen av pyramiden går ut på mer spesialisert ekspertise om temaet. Tanken bak modellen, er at seksuell veiledning skal kunne utføres av ulike faggrupper med grunnleggende kunnskaper om temaet og ikke bare spesialister. For pasienter kan det være verdifullt å få kommunisert om seksualitet, og å sette ord på sine følelser om vanskelige temaer. Som sykepleier kan det da være et nyttig redskap og benytte i møte med pasienter, for å lettere sette i gang samtaler om seksualitet. Informasjonen kan bli gitt muntlig eller skriftlig, men poenget er at pasienten får satt ord på følelser og tanker samt at sykepleier må vise forståelse. Noen erfarne sykepleiere kan bevege seg opp mot det tredje trinnet på pyramiden, hvor de kan belyse spesifikke forslag (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2017, s. 543).

2.6.1 Lover og retningslinjer

I følge Molven (2017, s. 162-163) har pasienten rett på informasjon, pasientens behov for informasjon kan være stort på bakgrunn av manglende kunnskaper rundt temaet. Pasient og brukerrettighetslover stadfester at pasienter skal ha rett på informasjon som er nødvendig, for å ha kunnskaper om sin helsetilstand og de skal kunne vite om innholdet i helsehjelpen. Lovdata (1999) siterer brukerrettighetsloven om medvirkning «§ 3-1. Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.»

De yrkesetiske retningslinjene tilsier at sykepleiere har et etisk, personlig og faglig ansvar for sine vurderinger, handlinger og utøvelse av sykepleie. Kunnskapen skal bygges på forskning, erfaring og brukerkunnskap. Sykepleieren skal bidra til å innføre ny kunnskap i praksis, ved å

holde seg oppdater på forskning og erkjenne sin kompetansebegrensning. De skal ha respekt for menneskerettighetene, vise barmhjertighet og omsorg. Sykepleieren skal også ivareta pasientens helhetlige behov for omsorg, understøtte mestring og fremme brukermedvirkning, ved å gi tilpasset og tilstrekkelig informasjon som blir forstått av pasienten. Sykepleieren skal være bevisst på sin profesjonelle rolle og ikke utnytter pasienten i en sårbar situasjon (Norsk Sykepleier Forbund, u.å).

3. Metode

I denne delen av oppgaven beskrives den metodiske fremgangsmåten benyttet i oppgaven. Dalland (2020, s.54) beskriver metode som en fremgangsmåte av problemløsning og mulighet til å fremme ny kunnskap. En metode er redskapet benyttet i undersøkning og den bidrar til å samle inn relevant informasjon for undersøkelsen en utfører. En metode deles inn i kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitative metoder forholder seg objektiv og gir informasjon i form av målbar data, mens kvalitative metoder er subjektiv forståelse, og lar seg ikke måle eller benytter tall, men heller fokuserer på opplevelse og mening.

3.1 Litteraturstudie

Oppgaven benytter en litteraturstudie, da litteraturstudie er et krav for denne bacheloroppgaven. En slik studie systematiseres på bakgrunn av kunnskap fra ulike skiftelige kilder. Det omhandler å innsamle litteratur som en kritisk gjennomgår og sammenfatter. Litteraturstudier har til hensikt å gi den som leser oppgaven en god og oppdatert forståelse av det området problemformuleringer etterspør, samt å beskrive ved bruk av systematisk tilnærming i hvert steg hvordan en kom frem til valgt kunnskap (Thidemann, 2019, s. 77-78).

Da litteraturstudie omhandler ulike trinn, er disse trinnene benyttet under funn av forskning til denne oppgaven. Man arbeider med å anskaffe relevant forskning og litteratur til oppgaven, ved å søke manuelt og i databaser (Thidemann, 2019, s.81) I dette tilfellet finnes det en oversikt på nettsiden til biblioteket på HVL som anviser hvilke databaser en kan bruke og oversikt over hvilke fagområder de dekker. Evaluering skjer underveis, og en skal dokumentere søkestrategien i tabeller. Videre er det blitt sett på artiklenes relevans ved å gå grundig gjennom dem, bruke sjekklister og vurdere funnene i artiklene (Thidemann, 2019, s.96).

3.2 Fremgangsmåte

I forsøket på å finne relevante artikler, er det utført søk i databasene Cinahl og Pubmed. Disse databasene har en sykepleiefaglig relevans og er nyttig i søk og funn av relevante artikler til besvarelse av problemstillingen. PICO skjemaet er benyttet som et verktøy, for å systematisk og effektivt utføre søkearbeidet og finne relevante søkeord. PICO skjema går ut på; hvilket problem/ pasient, tiltak, sammenligning og resultater. (Se vedlegg 3- PICO skjema). En god søkestrategi omhandler å beslutte hvilke søkeord som er relevant, for å finne artikler som besvarer oppgavens problemstilling og hvordan en skal kombinere dem i søkeprosessen (Thidemann, 2019, s. 86). Da valg av søkeord ble bestemt, ble det benyttet ekskludering og inkludering av forskningsartikler, med utgangspunkt i artiklens relevans, dato og fulltekst tilgjengelig. Benyttet begrepene stomi, unge voksne, sykepleiers rolle, seksualitet og selvbilde/ kroppsbilde på engelsk. Søkene ga noen gode treff, men funnene av «unge voksne opplevelse» ga et innsnevret resultat. En mulig årsak kan være at det er lite forsket på akkurat denne pasientgruppen. Det ble funn av to artikler som kun omtalte denne pasientgruppen, inkluderte også tre artikler som omtalte unge voksne i tillegg til eldre aldersgrupper.

Søkeordene som ble benyttet: Young adults, Body image, Sexuality, self-esteem, confidence, Stoma, Nurse role, coping and experiences.

3.2.1 Søketabell

Søkedato	Søk i Pubmed	søkeord	Avgrensning	Resultat	Eventuell kommentar
23.02.21	S1	Stoma		11579	
23.02.21	S2	Young adults		1118335	
23.02.21	S3	Experiences		862058	
23.02.21	S4	S1 AND S2 AND S3		104	Artikkel nr 4. – <i>“Embracing a ‘new normal’: the construction of biographical renewal in young adults’ narratives of living with a stoma”</i>

Artikkelen ***“Embracing a ‘new normal’: the construction of biographical renewal in young adults’ narratives of living with a stoma”*** ble tatt med da den belyser hvordan unge voksne opplever å leve med stomi.

Søkedato	Søk i Cinahl	Søkeord	Avgrensning	Resultat	Eventuell kommentar
02.03.21	S1	Sexual problems		2692	
02.03.21	S2	Stoma		3446	
02.02.21	S3	S1 AND S2		25	Artikkel nr 3 <i>“Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative”</i>

Artikkelen ***“Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative”*** ble valgt fra Cinahl. PLISSIT-modellen kan benyttes som verktøy for sykepleiere i informasjon og veiledningsdelen av seksuelle problemer ved stomi.

Søkedato	Søk i Cinahl	Søkeord	Avgrensing	Resultat	Eventuell kommentar
5.03.21	S1	sexual function or sexual dysfunction		48850	
5.03.21	S2	Stomapatient		5056	
5.03.21	S3	S1 AND S2		78	Artikkel nr 3 «Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study»

Artikkelen **«Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study»** forklarer hvordan stomi pasienter opplever kvaliteten på informasjonen gitt fra helsepersonell angående mulige seksuelle påvirkninger ved en stomi operasjon.

Søkedato	Søk i Cinahl	Søkeord	Avgrensing	Resultat	Eventuell kommentar
08.03.21	S1	Young		416781	
08.03.21	S2	stoma or ostomy or colostomy or ileostomy		10844	
08.03.21	S3	body image or self-esteem or self-image or body dissatisfaction		837597	
08.03.21	S4	S1 AND S2 AND S3		13	Artikkel nr 11. “Surgery in young adults with inflammatory bowel disease: a narrative account”

Artikkelen **«Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account»** belyser unge voksnes forventninger før stomioperasjon og hvordan de opplever å leve med stomi.

Søkedato	Søk i Pubmed	Søkeord	Avgrensning	Resultat	Eventuell kommentar
08.03.21	S1	Stoma		11 598	
08.03.21	S2	Body image		49 894	
08.03.21	S3	Coping		170 841	
08.03.21	S4	Experiences		863 832	
08.03.21	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		20	Artikkel nr 1 <i>“Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients»</i>

Artikkelen *“Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients”* omhandler hvordan stomipasienter mestrer sin situasjon.

3.3 Metodekritikk

Det stilles krav til alle kilder benyttet og inkludert i et skiftelig arbeid. Både vurdering, redegjørelse, benyttelse og søket av kildene. For å kunne stille seg kildekritisk i søkeprosessen av litteratur, trengs informasjonskompetanse. Det å sjekke om kilden du benytter er anvendelig, kan utforskes gjennom ulike sjekklister for å kvalitetssikre om informasjonen som er funnet er pålitelig og hvilken relevans den har (Trygestad & Dalland, 2020, s. 140). Kritisk vurdering av kilder brukt i denne oppgaven omhandler for det første, å innhente informasjon relevant for oppgavens problemstilling og å redegjøre for valgt informasjon. En må belyse hvorfor litteraturen er valgt og hvordan utvalget ble gjort (Trygestad & Dalland, 2020, s. 143).

3.3.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler

De inkluderte artiklene er tatt med på bakgrunn av deres relevans i besvarelsen av oppgavens problemstilling. Artiklene benyttet i oppgaven skulle ikke være eldre enn ti år i forhold til inklusjons og eksklusjonskriteriene, siden eldre artikler kan virke svekkende med tanke på at det kan ha kommet nyere forskning. Selv om kriteriene tilsa ekskludering av artikler som er eldre enn ti år gamle, har denne oppgaven inkludert en artikkel fra 2009. Ayaz (2009), er tatt med selv med dens publiseringsdato, da denne artikkelen belyser sykepleierens rolle i

pasientens mestring av sine seksuelle problemer, ved å belyse hvordan sykepleier kan informere og veilede stomiopererte om seksualitet ved bruk av PLISST modellen. Denne artikkelen viser også relevans til dagens dato. Ved et utdypende søk, ble det funnet nyere artikler som viser at denne modellen benyttes av helsepersonell ved seksuell veiledning og informering også ved andre diagnoser. PLISST-modellen nevnes også i sykepleiestudiets pensumlitteratur under kategorien seksualitet og informasjon. Ut av de fem inkluderte artiklene, har tre artikler benyttet kvalitativ metode, en har benyttet oversiktsstudie og en artikkel benyttet tverrsnitt studie. Alle fem artiklene har tydelig fremvist hensikt og problemstilling, metode og resultat ut i fra IMRAD studien. IMRAD studien gjør artiklene oversiktlig og lettere å finne den informasjon en leter etter (Thidemann, 2019, s. 68). Mer grundig kritisk vurdering av hver artikkel er gjort under sammendraget av hver artikkel. Alle artiklene er vurdert gjennom ulike sjekklister for kvalitativ metode, tverrsnittstudie og oversiktsartikkel fra (Helsebiblioteket, 2016).

3.3.2 Etikk i oppgaveskriving

Etikken er til for veiledning i situasjoner hvor vanskelige avgjørelser tas. Forskningsetikk handler om å ivareta personvern, og å unngå at deltakerne i forskninger ikke skades eller får unødvendig belastning. Forskningens hensikt og kunnskap må ikke gå på bekostning av deltakerne (Dalland, 2020, s. 168). Helseopplysninger, taushetsplikt, informert og frivillig samtykke er etiske vurderinger i en planleggingsfase, hvor en innhenter informasjon og datasamling til sin forskning som omhandler sensitiv informasjon. Det skal fremkomme hvilken nytte informasjonen har, private opplysninger skal sensureres i forhold til sensitiv informasjon om deltakerne (Dalland, 2020, s.173). Alle artiklene fremviser forskningsetiske hensyn. Alle artiklene viser tydelig fremlagt etisk godkjenning og publisert i relevante tidsskrifter. Artiklene presenterer tydelig prosessen for datainnsamling og rekruttering av deltakere, utføring av intervjuene og hvordan de benyttet informasjonen de mottok. Deltakerne hadde registrert samtykke og ble anonymisert. Artikkelen til Ayaz (2009) inneholdt ikke menneskelig deltagelse, men gjennomgang av forskningslitteratur. Den viste tydelig til hvor informasjonen kom fra og hvilke kriterier som var satt for inkludering og ekskludering av de inkluderte artiklene. Forskningsetiske vurderinger ble gjennomgått i de inkluderte forskningsartikler brukt i teoridelen. Referering til hvor kunnskapen i oppgaven er tatt fra, gjøres igjennom hele oppgaven. Egne erfaringer er også anonymisert i tilfeller hvor det nevnes pasientopplevelser fra praksis. Oppgaven er selvstendig utført.

3.3.3 Vurdering av egen oppgave

Artikkelsøkene i databasene ga noen begrensninger i form av lite relevante funn av artikler som kun omhandler valgt pasientgruppe. Grunnet innsnevring av alder i problemstillingen, kan relevant informasjon fra artikler som inkluderer eldre aldersgrupper bli oversett. Det er inkludert to artikler fra 2009, en i teoridel og en i resultatdelen. De kan virke svekkende grunnet dato, men artiklene viser relevans til dagens dato og praksis, noe som gjorde at de ble inkludert i oppgaven. Under artikkelsøk ble også ekskludering av andre artikler som kunne vært relevant, men med eldre datoer. Det kan bidra til at ulike erfaringer eller perspektiv relevant for tematikken ikke belyses. Det var også begrenset med artikler i fulltekst. Alle artiklene var på engelsk og ble oversatt og på grunn av det kan innholdet ha blitt tolket annerledes. Samtidig er alle artiklene fra ulike land, hvor kulturer eller seksualsyn kan være annerledes enn i Norge. Har benyttet primærlitteratur foruten boken «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» av Kari Marie Thorbjørnsens oversettelse av Joyce Travelbee sykepleieteorier. En annen styrke er at alle inkluderte artikler i resultatdelen fremviser etisk godkjenning. Det er også benyttet ulike forsknings- og fagartikler i teoridelen, for å styrke teoridelen om stomi.

4. Resultat

I dette kapittelet blir resultatene presentert gjennom sammendrag og analysering av de ulike forskningsartiklene som ble inkludert i oppgaven. Vedlagt ligger også oversiktstabell over artiklene. Se vedlegg 1 – Oversiktstabell.

4.1 Sammendrag, Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative.

Artikkelen av Sultan Ayaz (2009) fremviser hvordan PLISST- modellen kan benyttes som verktøy for sykepleiere i seksual informasjon og undervisning ved stomi. Funn i artiklene tilsa at mange stomipasienter synes at seksualiteten deres ble påvirket av stomien. Artikkelens inkluderte studier viste til at temaet seksualitet var vanskelig å ta opp for mange pasienter. Samtidig opplevdes det vanskelig for sykepleiere å adressere temaet. Artikkelen konkluderte med at temaet er nødvendig og ta opp. Bruken av PLISSIT-modellen for å ta opp seksuelle problemer kan være nyttig for sykepleieren i forhold til utdanning og informering av pasienter.

4.1.1 Analyse av artikkel 1

Artikkelen viser til oversiktsstudie gjort av Sultan Ayaz (2009), hvor forfatteren har gjennomgått de ulike databasene, Cinahl og Medline, samt søk i relevante tidsskrifter. Artikkelen brukte relevante søkeord som «seksualitet, PLISST-modellen, pleie og stomi». Artikkelen viser tydelig hva formålet med studien var. Den viser til metoden litteratursøk som relevant for besvaring av oppgavens tema. Resultatene presenteres i underkategorier ut fra det som fremkommer i artiklenes funn. Forfatteren har benyttet kriterier for inkludering- og ekskludering. Informasjonen benyttet er fra ulike studier gjennomført i en rekke ulike land, noe som tyder på strukturert gjennomgang av tilgjengelig informasjon. Konklusjonen besvarer oppgavens hovedfokus. Referansene benyttet i artikkelen viser også et utvalg av relevante artikler som støtter opp under besvarelsen av temaet i artikkelen. Artikkelen er fra 2009, noe som tidligere nevnt kan fremme svekkelse i form av at ny kunnskap kan være tilgjengelig, men artikkelens tematikk fremkommer i andre artikler fra nyere dato, noe som kan tyde på relevans også til dagens dato.

4.1.2 Sammendrag, «Embracing a ‘new normal’: the construction of biographical renewal in young adults’ narratives of living with a stoma»

Artikkel fra England, skrevet av Polidano, Chew-Graham, Bartlam, Farmer, & Saunders (2020) mener at det fremkommer manglende forskning rundt erfaringer fra unge voksne, med unntak av et lite antall studier. Det fremkommer i litteraturen at livet med stomien kan være utfordrende med tanke på å engasjere seg i parforhold og samleie, på grunn av bekymringer om kroppsbilde og frykt for avvisning, spesielt blant de som er single og unge. Mange frykter stigmatiserende reaksjoner som gjør at de trekker seg tilbake sosialt. Mens de fleste av disse studiene viser utfordringene knyttet til stomidannelse, fremheves negative forventninger før operasjonen mot pasientenes mer positive opplevelser av å faktisk leve med stomi.

4.2.1 Analyse av artikkel 2

Artikkelen hensikt kommer tydelig frem og omhandler hvordan det er for unge voksne å leve med stomi, og forstå deres erfaringer. Det er benyttet kvalitativ metode hvor det er samlet inn kunnskap om erfaringer gjort av stomipasienter gjennom 13 semistrukturerte intervjuer av 13 unge voksne i alder 18-29 år. Den benyttede metoden og funnene er relevant for å besvare artikkelens tema, da den går ut på hvilke erfaringer unge stomiopererte har. Funnene kan brukes i praksis, da slike personlige erfaringer kan vise til økt forståelse av hvordan disse pasientene har det, samtidig er artikkelen relevant for denne oppgaven da den besvarer ulike punkter fra egen problemstilling. Datasamlingen og analysen for hvordan forfatteren har gått frem, er godt beskrevet. Resultatene som fremkommer, viser til implikasjoner for videre forskning. De inkluderer også begrensninger til artikkelen i forhold til at intervjuene er gjort i en begrenset tidsperiode og kan derfor ikke forsvare hvordan unge stomiopererte opplever sin situasjon over en lengre periode.

4.3 Sammendrag, «Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study»

Artikkelen til Saracco, Rastelli, Roveron, & Ferrara (2019) viste at seksuell aktivitet før operasjonen ble sett som viktig i 80% av deltakerne. Det belyses et behov og ønske om informasjon fra sykepleier rundt de seksuelle påvirkningene stomien kan gi. I flere av tilfellene ble ikke denne informasjonen gitt. Funksjon, tilstedeværelse, lukt og lyder påvirket kroppsbilde og seksualiteten. Pasienter og helsepersonell hadde vansker med å ta opp temaet seksualitet, sannsynligvis på grunn av pinlige aspekter eller at seksualitet som problem ble undervurdert.

4.3.1 Analyse av artikkel 3

Artikkelen inkluderte 479 deltakere i ulike aldre fra 23-84 år. Hensikten med studien var å vurdere seksualitetens rolle hos pasientene og å undersøke helsepersonalets kunnskaper og hvordan de informerte om temaet. Artikkelen benytter metoden tverrsnittstudie. Artikkelen har utdypende forklaring av databasene brukt og hvilke funn det resulterte i. Hvilke artikler som ble brukt for utøving av spørsmål til helsepersonell og pasienter som igjen hadde inkludering og ekskluderingskriterier for å bli med i studien. Resultatene presenteres og besvarer artikkelens tematikk, funnet fra spørreundersøkelsene blir diskutert opp mot funn i litteraturen.

4.4 Sammendrag, “Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients»

Hueso-Montoro, Bonill-de-las-Nieves, Celdrán-Mañas, Hernández-Zambrano, Amezcua-Martínez & Morales-Asencio (2016) sin artikkel utforsker hvordan stomipasienter mestrer nyheten om å få stomi, samtidig belyser de også hvordan det er å ha stomi og hvordan de mestrer den nye situasjonen. De konkluderer med at sykepleier spilte en stor rolle i hvordan de mestret sin nye situasjon. Sykepleiere burde oppføre seg til egenomsorg og autonomi i forhold til å legge til rette for at stomipasienter skal kunne mestre livet med stomien på egenhånd.

4.4.1 Analyse av artikkel 4

Kvalitativ metode er benyttet, med semistrukturelle intervjuer av 21 deltakere mellom 20-75 år. Med inkludering og ekskluderingskriterier for utvalg av deltakere, samt skriftlig godkjenning fra deltakerne. Artikkelen er etisk godkjent. Hensikt, datainnsamling, analysering av data, metode, resultat og diskusjon kom tydelig frem. Begrensninger kan forekomme da denne studien ble gjennomført med spansk befolkning, som kan ha ulike kulturer eller syn enn Norge.

4.5 Sammendrag, «Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account»

Artikkelen til Allison, Lindsay, Gould, & Kelly (2013) utforsker erfaringene til unge voksne, som har eller skal få stomi. Det ble identifisert bekymringer som kan tas opp i forbedring av sykepleiepraksis i møte med unge voksne i en livsendrende fase. Artikkelen belyser hvordan unge mennesker så på aspektene, opplevelsen og effekten av kirurgi. Artikkelen belyser unge stomiopererte sin oppfatning av selve situasjonen, deres største bekymringer, behovet for støtte og deres måter å mestre situasjonen på.

4.5.1 Analyse av artikkel 5

Hensikten med artikkelen kommer tydelig frem i begynnelsen av artikkelen. Rekruttering av deltakere inneholdt kriterier som avgjorde hvem som ble inkludert. Det ble inkludert 24 unge voksne i alderen 18- 25 år. Kvalitativ metode ble presentert og benyttet fornuftig ettersom artikkelen var ute etter- personlige opplevelser/meninger. Artikkelen er etisk godkjent. Intervjuene måtte gjennomgå og godkjennes av alle deltakerne før funnene ble tatt med. Resultat og diskusjon av funnene ble tydelig fremvist. Begrensninger i forhold til at det kun var en mann som deltok i studien, kan gjøre at artikkelen ikke tydelig kan presentere funnene som like for begge kjønn.

4.6 Oppsummering av hovedfunn

Å leve med stomi kan påvirke unge voksne hardt og være vanskeligere da de er i en utviklingsfase. I forhold til å innlede forhold, karrierer, seksualitet, økt fokus på kropp og utvikling av identitet. Manglende informasjon og veiledning er en gjenganger og grunnen er i mange tilfeller enten pasientens frykt for å ta opp temaene, tabu, eller sykepleierens unnvikelse av temaet. En mulig årsak kan være manglende kunnskap eller følsomheten rundt seksualitet-temaet som setter en stopper. Det påpekes at personens seksualitet og selvbilde blir i mange tilfeller påvirket av stomien, men at kunnskap, informasjon og veiledning innenfor temaene fra sykepleier er nødvendig, savnet og ønsket. Informasjon og veiledning fremmes som å hjelpe pasientene til å mestre situasjonen med stomi. Sykepleiere ble også nevnt å ha en stor rolle for at stomipasienter opplever mestring.

5. Drøfting

I denne delen drøftes oppgavens problemstilling «*Hvordan kan sykepleiere bidra til at unge stomiopererte opplever mestring knyttet til sin seksualitet og sitt selvbilde?*» opp mot oppgavens teoretiske rammeverk og resultat. Det belyses først hvordan stomien kan påvirke seksualitet og selvbilde. Deretter sykepleiers rolle og ulike mestringsstrategier hos pasientene.

5.1 Seksualiteten- stomiens påvirkning

Saracco, et.al. (2019) påpeker at seksualitet ble fremmet som «viktig» hos 80 % av deltakerne før stomioperasjonen. Seksualitet benevnes å ha en stor innvirkning på kvaliteten av livet med stomi. Nilsen, Indrebø, & Stubberud (2017, s. 525) belyser seksualitet som et grunnleggende behov, samtidig ses stomi ut til å ha en negativ effekt på pasientens livskvalitet. Gamnes (2017, s. 374) belyser synspunkter om at seksualitet og seksuell aktivitet beskrives som nødvendig for helse og velvære, samtidig som andre ikke mener seksuell aktivitet inngår som forenelig med et godt liv. Sinclair (2009) viste til at unge voksne som opplevde negativ innvirkning på deres seksualitet fra stomien, uttrykte et hat for sin stomi. Enkelte uttrykte også at stomien hindret dem i å forsøke å finne en partner, samtidig fortalte de om at seksualitet og intimitet var deres største bekymring rundt stomitilværelsen. I artikkelen til Polidano, et.al (2020) beskriver stomien som et stigma. Frykten for å fortelle om stomien gjorde at mange unngikk intime forhold og samleie helt eller delvis. Dette gikk ut på frykt for avvisning, dårlig selvbilde og frykten for stigmatiserende reaksjoner. Disse reaksjonene kan spesielt fremkomme hos unge single. Artikkelen til Krabbe, et.al (2019) og Sinclair (2009) underbygger at det kan oppleves vanskeligere for unge med stomi, da unge er i stadier hvor de gjerne skal finne sin identitet, skaffe partner, og entrer andre roller. Gamnes (2017) viser til utfordringer ved å etablere og vedlikeholde et parforhold, da man kan ha ulike meninger, verdier og annet. Seksuallivet er sårbart og problemer kan minske lysten og gleden rundt denne delen av et parforhold.

Allison, et.al. (2013) hevder at bekymring rundt stomiens påvirkning av deres seksualitet var tilstede hos både unge kvinner og menn, men at kvinner uttrykte større bekymring på grunn av forhold som seksualitet, graviditet, fødsel og tanke på barn. Saracco, et.al. (2019) belyser

derimot at påvirkningene fra stomien på seksualiteten, påvirker mennene (88%) i større grad enn kvinner (50%), men påpeker også det faktum at seksualiteten påvirkes av stomien, samtidig belyses seksualiteten som like viktig for begge kjønn. Ayaz (2009) støtter opp under at menn blir ofte i større grad mer påvirket av stomien i forhold til seksualitet, enn kvinner. Stomien påvirker den seksuelle funksjonen ulikt hos menn og kvinner. Påvirkningene skjer oftest på grunn av sykdommen bak eller det kirurgiske inngrepet, ikke bare biologiske og anatomiske, men også det fysiske og psykiske kan bli påvirket. Nilsen, Indrebø, & Stubberud (2017, s.525) forteller om seksuell dysfunksjon som kan forekomme ved stomikirurgi. Hos menn kan dette føre til erektil dysfunksjon eller manglende og smertefull ejakulasjon. Hos kvinne kan det være smerter ved innføring av penis, på grunn av arrvev eller tørre slimhinner.

5.2 Følelse av å være annerledes – endret selvbilde

Ayaz (2009) hevder at stomien kan gjøre at enkelte føler de er mindre attraktive på grunn av endringene i deres fysiske utseende. De mener stomien gjør kroppen formløs og tapet av kontroll på eliminasjonen gjør at mange mister selvtillit. Houston (2017) viser til at unge voksne ofte er bevisst på endringer som innbefatter deres utseende. Krabbe, et.al. (2019) støtter opp under utsagnet om at mange unge stomiopererte kan være mer fokusert på utseende og kropp, videre nevnes frykten for å bli dømt av andre jevnaldrende og det å være eller føle seg annerledes. Mohr (2012) hevder at unge går gjennom relativt raske fysiske forandringer gjennom puberteten og samtidig endres ofte meninger rundt eget kroppsbilde. Oppfatningene kan påvirkes av samfunnets syn på den «perfekte» kropp. Unge kan ha en tendens til å fokusere mye på utseende. På grunn av deres fokus på kropp kan stomien i seg selv og behovet for stomipose, være faktorer som kan påvirke unges syn på attraktivitet og selvbilde. Samtidig kan de føle seg andelers fra andre jevnaldrende, og dette kan påvirke unges selvtillit i møte med nye venner og dannelse av intime forhold. Allison, et.al. (2013) påpeker at unge enslige kvinner ser ut til å ha dårligere selvbilde enn kvinner i forhold, eller gifte. Bjørk & Breievne (2017, s.28) hevder at menn i større grad enn kvinner føler identiteten sin truet ved manglende eliminasjonsfunksjoner, samtidig som at slike funksjonstap kan være kilde til skamfølelse.

Solvoll (2017, s. 114) påpeker at i ungdomsperioden opplever mange kroppslige endringer i form av vekt, høyde, styrke og modenhet. Mange unge kan anse det som viktig å nå opp til idealkroppen og det å «være som de andre», og dette kan skape et stort press hos unge mennesker. I dagens samfunn er mange unge opptatt av internett og har lettere tilgang på bilder av ulike kropper, som kan sette en uoppnåelig standard. Bjørk & Breievne (2017, s. 20) mener dagens samfunn er et utpreget visuelt samfunn, hvor teknologien fremmer et hav av bilder og idealer på utseende og hvordan man bør være. Identitet, normer og verdier påvirkes av dette visuelle mangfoldet.

En ung pasient forklarte; «Den (stomien) så helt forferdelig ut, det var det største sjokket i mitt liv» (Sinclair, 2009, s. 311). Egne erfaringer med stomipasienter tilsier også forlegenhet hos enkelte pasienter, når de skal vise frem stomien under blant annet tømming eller stellesituasjoner. Bjørk & Breievne (2017, s.28) påpeker at slike reaksjoner er normale da stomipasienter gjerne har en annen oppfatning av hvordan det burde vært, og at for mange kan slike situasjoner oppleves ubehagelig. På grunn av luktene eller synet av egen stomi.

5.3 Sykepleiers rolle – i møte med unge stomiopererte

Ayaz (2009) forklarer sykepleiers mange roller i omsorgen for stomipasienter, som underviser, støttespiller, rådgiver og tilrettelegger. Sykepleieren kan forberede pasienter på prognose, diagnose og samtidig bidra med tilpasningen til livet med stomi. Ved å ta i bruk sine kunnskaper, ferdigheter og ta opp temaer som kroppssoppfatning, arbeidsliv og seksualitet, for å fremme mestring. Sinclair (2009) forteller videre at det å tilby sykepleie til pasienter med stomi kan være utfordrende, på grunn av behovene for å adressere innvirkningene stomien har på individets psykologiske, biologiske, seksuelle og åndelige behov. Kristoffersen & Nortvedt (2017, s.104) mener pasienter ofte har behov for kontroll og forberedelse til situasjoner de skal gjennom. Informasjon og kunnskapen gitt av sykepleier på forhand bør være tilstrekkelig, slik at informasjonen forstås av pasienten og samsvarer med realiteten av hva som skal skje. Pasienten har rett på å medbestemme i slike situasjoner. For at pasienten skal kunne gjøre det, må informasjonen være tydelig og presis. Allison, et.al. (2013) hevdet at pasienter innhentet og søkte informasjon av ulike grunner, for forståelse for hva som skulle skje før stomioperasjonen og betrygge seg selv i forhold til å møte en situasjon de ikke hadde vært i før. Nilsen, Indrebø, & Stubberud (2017, s. 541) fremmer at økt kunnskap gir en

positiv betydning for pasienten. Samtidig som informasjon, undervisning og veiledning kan øke kunnskap, bør også sykepleier oppmuntre, vise respekt, gi medfølelse og oppmerksomhet til pasienten. Det kan undergrave pasientens selvtillit dersom sykepleier overtar og informerer om det pasienten selv kan. Houston (2017) belyser at sykepleier kan bidra til å forbedre pasientens mestringsevne ved å respektere pasientens autonomi, gi positive tilbakemeldinger og la pasienten selv utføre det de klarer selv. Norsk Sykepleier Forbund (u.å) henviser til retningslinjer for sykepleiere, hvor pasienten skal fremmes til å foreta selvstendige valg, på bakgrunn av tilpasset informasjon og undervisning. At pasienten skal kunne medbestemme og kunne ta selvstendige valg påpekes også i loven (Lovdata, §3-1, 1999). Travelbee (2018, s. 34) forteller om undervisning som ikke bare går på hvordan sykepleier kan bidra til å hjelpe pasienten å mestre sin stomi, men også hvordan sykepleier kan bidra til at familier og enkeltindivider mestrer sin lidelse og sykdom. Nilsen, Indrebø, & Stubberud (2017, s. 542) viser til informering og veiledning av pårørende som kan være en ressurs for pasienten. Egne erfaringer tilsier at unge pasienter ofte ønsker nær familie eller gode venner tilgjengelig, dersom de går gjennom store hendelser.

I følge Nilsen, Indrebø, & Stubberud (2017, s. 541) kan selvbildet trues i situasjoner hvor individet utsettes for store kriser eller påkjenninger. Stomipasienter er i en slik situasjon, og ofte føler stomipasientene at de har mistet kontrollen over en veldig privat funksjon. Dette kan føre til håpløshet. Travelbee (2018, s. 123) viser til sykepleiers rolle når pasienten opplever situasjonen som håpløs. Ved å være tilgjengelig, lyttende, kommuniserende og villig til å se pasientens opplevelser, kan sykepleier støtte pasienten. Mohr (2012) forteller at sykepleier bør lytte og oppfordre unge til å snakke om bekymringer rundt kroppen og kroppsbildet. En mulig tilnærming kan være å belyse andre stomipasienters bekymringer vedrørende kroppsbildet. Houston (2017) understreker at det omhandler sykepleiers bevissthet på hvordan pasienten opplever sin situasjon. Det kan danne bro for kommunikasjon og støtte mellom sykepleier og pasient. Slik anerkjennning kan gjøre det enklere for pasienten å dele sine tanker, et trygt miljø med tillit kan åpne opp for utvikling av mestringsevner. Ifølge Travelbee (2018, s.141) fremheves det som nødvendig at sykepleier gjennom kommunikasjon skaper en relasjon til pasienten. På en slik måte kan sykepleier få innsikt i pasientens egne reaksjoner og behov. Av egne erfaringer i møte med pasienter, støttes utsagnet om at dersom en blir kjent med pasienten, flyter kommunikasjonen ofte bedre og en kan opparbeide tillit.

Ayaz (2009) hevder at for å utøve helhetlig sykepleie, bør seksualitet inkluderes. Selv om seksualitet anerkjennes av mange sykepleiere som en viktig del i sykepleie, er det et flertall som rapporterer at seksualitet er et ukomfortabelt tema for mange sykepleiere å ta opp i praksis. Det påpekes at seksualitetsrelaterte problemer vanligvis ikke går over av seg selv. Som sykepleier kan det bli vanskelig å forstå at informasjon innen temaet er nødvendig for den enkelte, da det ikke belyses. Bird (2019) understreker at mange sykepleiere og pasienter kan oppleve seksualitet som privat, det kan gjøre at seksualitet blir et vanskelig tema å snakke om. Det kan resultere i et savn av seksuelle diskusjoner og potensielt bidrar til at slike problemer blir uløst. Gamnes (2017, s. 399) mener at det er sykepleierens oppgave å kartlegge pasientens hjelpebehov vedrørende den seksuelle helsen. Samtidig forutsettes dette av at det etableres et godt tillitsforhold mellom pasienten og sykepleieren. Fra egne erfaringer kan det å skape et godt tillitsforhold til pasienten i enkelte tilfeller være vanskelig, både fra pasientens side, men også sykepleierens. Det kan være korte interaksjoner, da noen pasienter til tider har korte liggetider etter operasjon. Nilsen, Indrebø, & Stubberud (2017, s. 543) belyser at etter en stomioperasjon er liggetiden på sykehuset ofte kort og mye informasjon skal inn på kort tid. Det at ikke alle har en partner eller er seksuelt aktiv når de får operasjonen, kan også påvirke mulighetene for å ta opp temaet om seksualitet og samliv, men det fremmes at sykepleier bør legge til rette og oppmuntre til å snakke om seksualitet. Gamnes (2017, s. 398) fremhever at i samtale med pasienter om deres seksuelle problemer eller seksualliv, kan yrkesetiske retningslinjer være god å arbeide ut ifra, samtidig som sykepleieren arbeider profesjonelt. Bird (2019) hevder at mange stomipasienter ofte er motvillige til å prate med sykepleier om seksualitet. Man kan undre seg over hvorfor dette temaet som virker å være så viktig i personers hverdag, er så vanskelig å snakke om. Ulike årsaker til dette kan være tabuer, misforståelser, stigma og benektelse fra pasientens side. Det kan også være barrierer for sykepleier, frykt for å krenke eller skape upassende situasjoner, hvor det kan følelse ubehagelig eller pinlig for pasienten. Ayaz (2009) fremhever at samtidig som sykepleiers frykt for å krenke, kan også pasienten føle seg krenket ved å ikke bli informert tilstrekkelig om forhold som kan påvirkes etter en stomioperasjon.

Studien til Saracco, et.al. (2019) viser at rundt 56% av pasientene ikke ble informert om konsekvensene av stomien på seksuell aktivitet. Samtidig var det 10% som ikke ønsket å bli informert. Kun 20% av pasientene rapporterte at de var tilstrekkelig informert om den seksuelle påvirkningen etter operasjonen, 10% var ikke tilstrekkelig informert. De som ble

tilstrekkelig informert, viste bedre muligheter for å mestre sin seksualitet. Molven (2017, s. 162) henviser til loven hvor pasienten har rett på informasjon. Samtidig belyser den retten til å ikke få informasjon. Dersom pasienten ikke ønsker informasjon om et tema, skal dette respekteres. Norsk Sykepleier Forbund (u.å) henviser til retningslinjer for sykepleiere om å respektere pasienten med fokus på egne holdninger og profesjonelle rolle for å ikke utnytte sårbare pasienter. Nilsen, Indrebø, & Stubberud (2017, s. 543) & Bird (2019) mener at sykepleier kan alternativt sende ut informasjon gjennom hefter fra blant annet Norlico eller andre stomi-relaterte nettsider. Slike informasjonsskriv kan inneholde seksuell informasjon eller hva andre stomipasienter har ansett som nødvendig informasjon. Slik kan man åpne opp for seksualitet som tema, ved en senere konsultasjon. Samtidig som man kan la pasienten selv bestemme om de ønsker å ta opp temaet.

Bird (2019) forteller om PLISST-modellen, som kan være et nyttig verktøy som samtalestarter rundt seksualitet og det første punktet på modellen viser til tillatelse. Det å få tillatelse til å ta opp temaet kan bli første skritt for å adressere problemet. Nilsen, Indrebø, & Stubberud (2017, s. 543) hevder også at bruk av PLISST-modellen kan komme til nytte for sykepleieren. Som sykepleier kan man utøve hjelp til pasientene ved å følge de to nederste punktene i modellen som omhandler tillatelse og informasjon. Dette er altså å få tillatelse til å gi informasjon om hva en stomioperasjon innebærer, for pasientens seksualliv. Ayaz (2009) beskriver at sykepleier også kan ta i bruk det tredje punktet på modellen, som er spesifikke forslag. Dette innebærer at sykepleieren innhenter informasjon som kan gi forslag til løsninger for pasienten i møte med sine seksuelle problemer. De viser videre til at bruken av PLISST-modellen kan løse opptil 80-90 % av seksuellrelaterte problemer i de tre første trinnene, samtidig menes det at 70 % kan løses allerede i tillitsfasen, altså den første fasen av PLISST-modellen.

5.4 Unge stomioperert mestrer stomiens mulige utfordringer ulikt

Polidano, et.al. (2020) hevder at unge kan oppleve situasjonen med stomi vanskeligere, da de allerede kan ha andre utfordringer som identitetsutvikling, stabilisere kroppsbilde, utvikling av identitet og uavhengighet. Williams (2017) støtter dette og forklarer at unge ofte kan oppleve store problemer med å takle vanskelige situasjoner enn eldre. Kristoffersen (2017, s. 258) påpeker at mestringsvevnen bygges opp fra ungdomsårene til en er voksen og kan bety at unge har dårligere evne til å tilpasse seg og mestre nye situasjoner. Williams (2017) beskriver

at mestringsstrategiene brukt for å tilpasse seg sin situasjon og utfordringer kan variere. Allison, et.al. (2013) beskriver at pasienter hadde ulike strategier for å mestre situasjonen. Noen valgte å søke mer informasjon på internett og hos sykepleieren, da sykepleieren ble sett på som en ressurs. Det å få informasjon og kunnskap om situasjonen, gjorde at mange klarte å forstå situasjonen og det ga dem en trygghet. Fra egne erfaringer uttrykker pasientene ofte frykt, dersom de ikke har fått eller forstår informasjonen som er gitt. Pasientene belyser ofte at de er betrygget i situasjoner hvor de har fått tilstrekkelig informasjon. Williams (2017) forteller om når pasienten fikk tilstrekkelig informasjon rundt stomien, kunne de ofte skifte fra å være negative til positive til egen situasjon. Krabbe, et.al. (2019) hevder informasjon, veiledning og regelmessig oppfølging fra sykepleier, kan være avgjørende. Sykepleier kan bidra til at unge får hjelp til løsninger som kan bidra til mestring av sin hverdag med stomien. Travelbee (2018 s. 141) påpeker at sykepleier bør se hele individet og kjenne til dens behov og mestringsevner. Slik kan sykepleier forstå hvordan de kan bidra til at pasienten opparbeider egne mestringsstrategier.

Polidano, et.al. (2020) fremmer det å være selvstendig i stomihåndteringen og det å innta en positiv innstilling til situasjonen, er en annen strategi som fremmer mestring. Sinclair (2009) forteller en annen positiv innstilling hos pasienter som gikk på å akseptere sin situasjon. For mange pasienter var det enkelt å akseptere sin situasjon, da de spesielt vektla stomiens lindrende funksjon for bakenforliggende symptomer. Samtidig mente mange at de fikk en ny sjanse og en frihet til å delta på ting de gjerne ikke klarte før, men for andre var ikke aksept like enkelt. Polidano, et.al. (2020) henviser til at enkelte omtaler stomien som et stigma, frykten for andres meninger samt reaksjoner var belyst. Også frykt for lukt, lekkasje og lyder gjorde at mange ønsket å skjule stomien. De som valgte å skjule stomien, følte på et tap av frihet, i form av at de unngikk forhold og aktiviteter de tidligere deltok i. Williams (2017) hevder at mange sliter med beslutningen om å skjule eller avsløre at de har stomi. Dette kan ha med sårbarhet og stomiens tilknytning til avføring å gjøre. Tap av «normale» eliminasjonsfunksjoner for mange, kan også virke motstridene til det å bli voksen. Hueso-Montoro, et.al. (2016) påpeker også at pasienter rapporterte om ubesluttsomhet vedrørende om de skulle skjule stomien eller ikke, men at mange følte det ikke var noe å skamme seg over og fortalte åpent om det. De som fortalte om stomien opplevde større mestring enn dem som ikke fortalte om den.

Williams (2017) fremhever at diagnosen bak kan ha en innvirkning på pasientens mestrings- og tilpasningsevne. Om stomien er permanent eller reversibel kan også ha en innvirkning på mestrings- og livet med stomi. Hueso-Montoro, et al. (2016, s.5) viser til sitat fra en deltaker med midlertidig stomi;

Jeg er mer tilpasset fordi jeg vet at ting vil gå tilbake til det normale innen en måned eller to. Det er virkelig det som gjør at jeg tilpasser meg mer. Hvis det var permanent, ville jeg definitivt vært mer nede.

Selv om noen pasienter forteller om større mestringssevne ved midlertidig stomi, hevder Hueso-Montoro, et al. (2016) at mange tilpasser og mestrer sin situasjon etter de oppdager stomiens lindrende effekt på bakenforliggende symptomer og gjør at noen mener de føler seg friere med stomien og kunne ikke tenke seg å gå tilbake til pre-stomi. Polidano, et al. (2020) forteller at selv om permanent og midlertidig stomi kan ha en innvirkning, mener noen unge at det har noe å si på hvor du er i livet. Mange unge mener at eldre eller gifte kanskje har et bedre utgangspunkt for å takle stomien. Polidano, et al. (2020, s. 345) siterer en pasient som forklarer det slik:

Alle gjennomgår de samme lignende operasjonene, men de er på forskjellige stadier i livet, så [...] det vil påvirke dem annerledes [...] Jeg tror det er stor forskjell hvis du er gift og du har barn, er du allerede satt deg inn i livet ditt, men [det er annerledes] når du må gjennom hele denne utviklingen med det.

Et annet aspekt som førte til mestrings- og støtte, var støtte. Støtte påpekes i flere artikler som positivt for pasientens evne til å mestre situasjonen. De fremkommer i ulike artikler at aksept og støtte fra jevnaldrende, bruk av humor, å møte andre i samme situasjon, støtte fra familiemedlemmer, sykepleier og venner, fremmet mestrings- og støtte (Krabbe, et al., 2019; Williams, 2017; Houston, 2017; Sinclair, 2009; Mohr, 2012; Allison, et al., 2013). Mohr (2012) hevder at sykepleier bør fremme sosialisering for unge stomiopererte så mye som mulig, for å hjelpe pasienten å opparbeide en trygghet i møte med andre. Sykepleier kan også oppmuntre til å være med venner og møte jevnaldrende eller andre i samme situasjon for å fremme mestrings- og støtte. Å henvise pasienter til organisasjoner hvor pasienter kan møte andre i samme situasjon er en annen måte sykepleier kan oppmuntre pasienten til sosialisering. Norlrico (u.å) forteller om sin organisasjon for individer med stomi i ulike aldre. De tilbyr samlinger, hvor personer og deres

familie kan møte andre i lignende situasjoner og lære av hverandre. Nilsen, Indrebø, & Stubberud, (2017, s. 526) hevder at det å møte andre i samme situasjon, kan bidra positivt for enkelte både før og etter operasjonen.

6. Avslutning

Til tross for god adaptasjon til livet med stomi, da stomien skaper lindring av bakenforliggende diagnose, viser mange studier til at flere unge voksne kan slite med negative påvirkninger ved selvbilde og i forhold til seksual funksjon og dysfunksjon. Funnene fra ulike studier viser at stomitilværelsen kan være vanskeligere for denne aldersgruppen, da unge er i en posisjon hvor familieliv, seksualitet, selvbilde og identitet ofte er på et utviklingspunkt.

Mestring er ulikt for mange pasienter og tilpasningsevnen for unge kan vise seg som underutviklet da de ofte ikke har blitt utsatt for den typen stress tidligere. Samtidig viser de ulike mestringsstrategier og tiltak som hjelper dem å tilpasse seg. Støtte fra sykepleier, familie og venner er avgjørende, i tillegg til aksept fra jevnaldrende, møte andre i samme situasjon, økt kunnskap og lindring av bakenforliggende symptomer. Mestringen av deres situasjon kan påvirkes av ulike faktorer, blant annet dersom stomien er permanent eller ikke eller om de skal skjule stomien eller ikke.

Sykepleier har en informerende, veiledende og undervisende rolle i møte med unge stomiopererte. Sykepleier kan fremme unges mestringsevner ved å gi dem kunnskaper og ressurser til å selv møte sine utfordringer. Ved å ta i bruk sin pedagogiske rolle i form av å undervise pasientene og møte dem der de er, samt ved å lytte og skape en trygg relasjon hvor de kan åpne opp om hvilke behov de har. Slik kan sykepleier legge til rette for individuell behandling, tilpasset den enkeltes behov og hjelpe pasienten å opparbeide mestringsstrategier. Gjennom PLISST-modellen kan temaet seksualitet lettere impliseres i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient, dersom den informasjonen er ønsket av pasienten.

7. Implikasjon for videre forskning

Det kan se ut til at det er behov for mer kvalitativ forskning om unge voksnes erfaringer rundt stomien. Kvalitativ forskning kan gi en mer dybdeforståelse for hvordan denne pasientgruppen har det. Jeg synes det kunne vært nyttig å finne mer forskning å støtte seg til i forhold til deres personlige opplevelser rundt stomien. Samtidig synes jeg det kan være nødvendig med mer tilrettelagt seksualundervisning på sykepleierstudiet, slik at sykepleiere kan bli bedre rustet til å møte pasienter som har behov for å adressere det seksuelle aspektet i praksis.

Referanseliste

- Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., & Kelly, D. (2013). *Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account*. Hentet fra International Journal of Nursing Studies (50) s. 1566-1575: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003>
- Austrheim, A., & Brændhaugen, S. (2018). *Et liv med pose på magen*. Hentet fra Norlco: <https://www.norilco.no/aktuelt/verdens-stomidag-2018>
- Ayaz, S. (2009). *Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative*. Hentet fra Sexuality and Disability, 27, pages 71–81: <https://link-springer-com.galanga.hvl.no/article/10.1007/s11195-009-9113-4#citeas>
- Bird, A. (2019). *Mentioning the unmentionable: a stoma care nurse's journey to discussing sexuality comfortably with ostomates*. Hentet fra Gastrointestinal Nursing, 17 (3): <https://doi.org/10.12968/gasn.2019.17.3.24>
- Bjørk, T. I., & Breievne, G. (2017). Kropp og velvære. I J. N. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & H. G. Grimsbø, *Bind 2. Grunnleggende sykepleie- Grunnleggende behov* (s. 28). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Figur 1: Illustrert av: Virginia, C. (u.å). *I Have a Bag Instead of a Rectum. This Is How It Affects My Sex Life* av Hay, Mark. Hentet fra Vice: https://video-images.vice.com/articles/5e3c9a65619ea900974b315f/lede/1581030101522-sex-with-an-ostomy-bag.jpeg?crop=1xw:1xh:center:center&resize=600:*
- Figur 2: Bearbeidet etter Annon og Robinson (1978). *Metode*. Hentet fra Sexologakutten: <https://www.sexologakutten.no/om-oss-metode>
- Gamnes, S. (2017). Seksualitet og helse. I J. N. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & H. G. Grimsbø, *Bind 2, Grunnleggende Sykepleie - Grunnleggende behov* (ss. 374-385). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Helsebiblioteket. (2016, Juli 3). *Sjekklistor*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Houston, N. (2017). *Reflections on body image and abdominal stomas*. Hentet fra The Journal of Stomal Therapy Australia, 37 (3), 8-12.: <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=900c9222-3fa8-4f36-8139-36d74f9fd8f2%40sessionmgr4007>
- Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrà- Manas, M., Hernández-Zambrano, M. S., Amezcua-Martinez, M., & Morales-Asencio, M. J. (2016). *Experiences and coping*

- with the altered body image in digestive stoma patients*. Hentet fra Revista Latinoamericana De Enfermagem, 24, E2840. 1-9: DOI: 10.1590/1518-8345.1276.2840
- Krabbe, H. S., Autsrheim, I. A., & Ambrose, H. R. (2019). *Stomi kan være ekstra utfordrende for unge*. Hentet fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/stomi-kan-vaere-ekstra-utfordrende-unge>
- Kristoffersen, J. N. (2017). Å styrke pasientens ressurser - Sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I J. N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Bind 3. Grunnleggende sykepleie* (s. 361). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, J. N. (2017). Stress og mestring. I J. N. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & H. G. Grimsbø, *Bind 3. Grunnleggende Sykepleie - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 259). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, J. N., & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier- verdier og samhandling. I J. N. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & H. G. Grimsbø, *Bind 1. Grunnleggende sykepleie - Sykepleie fag og funksjon* (ss. 91-122). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, H. G. (2017). Hva er sykepleie ? Sykepleie fag og funksjoner. I J. N. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & h. G. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie. Bind 1. Sykepleie - Fag og funksjon* (ss. 16-19). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lindtner, C. N. (2019, September 29). *Christel (26): - Var redd for å dø som jomfru*. Hentet fra Dagbladet: <https://www.dagbladet.no/nyheter/christel-26---var-redd-for-a-do-som-jomfru/71638638>
- Lovdata. (1999). *Lovdata*. Hentet fra Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven): <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§2-8>
- Mohr, D. L. (2012). *Growth and development issues in adolescents with ostomies: A primer for the WOC nurses*. Hentet fra Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 39(5), 515-521.: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00152192-201209000-00012.pdf>
- Nilsen, C., Indrebø, M., & Stubberud, D.-G. (2017). Sykepleie til pasienter med stomi. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås, *Klinisk sykepleie Bind 1* (ss. 520-525). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Norlco. (2019). *Om stomi og reservoar*. Hentet fra Norlco: <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar>
- Norlco. (u.å). *Norlco*. Hentet fra Om oss: <https://www.norilco.no/om-oss>

Norsk Sykepleier Forbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra NSF:

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Polidano, K., Chew-Graham, A. C., Bartlam, B., Farmer, D. A., & Saunders, B. (2020).

Embracing a 'new normal': the construction of biographical renewal in young adults' narratives of living with a stoma. Hentet fra *Sociology of Health & Illness*, 42 (2). 342-358: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/1467-9566.13005>

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag. 2 utg.* Bergen: Fagbokforlaget.

Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G., & Ferrara, F. (2019). *Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study*.

Hentet fra *Sex Disabil* 37, s. 415–427: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s11195-019-09574-7>

Sinclair, G. L. (2009). *Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery*. Hentet fra *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 36(3), 306-316.: 10.1097 / WON.0b013e3181a1a1c5

Solvoll, B.-A. (2017). Identitet og egenverd. I J. N. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & H. G. Grimsbø, *Bind 3. Grunnleggende sykepleie - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 115). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter - Den lille motivasjons boken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Trygestad, H., & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (s. 140). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Williams, J. (2017). *Coping: teenagers undergoing stoma formation*. Hentet fra *British Journal of Nursing*, 26 (17), 6-11: Doi:10.12968/bjon.2017.26.17.S6

Vedlegg

Vedlegg 1: Oversiktstabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
“Embracing a ‘new normal’: the construction of biographical renewal in young adults’ narratives of living with a stoma” Av Polidano, Chew-Graham, Bartlam, Farmer, & Saunders, (2020)	unge voksnes opplevelse ved å leve med stomi, og forstå deres erfaringer.	Kvalitativ metode. En miks av narrativ henvendelse og konstruktivistisk grunnnet teori. Semistrukturerte intervjuer	Unge voksne i England. 18- 29 år. begge kjønn.	Unge stomiopererte er lite forsket på. Unge mestret ved å fokusere på det positive ved stomi som lindring av symptomer. Opplevde utfordringer daglig.
«Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account» Av Allison, Lindsay, Gould, & Kelly, (2013)	Utforske erfaringene til unge mennesker med inflammatorisk tarmsykdom som har hatt eller skal bli operert.	Bruk av semistrukturerte intervjuer. Kvalitativ metode	24 unge voksne 18 til 25 år. 11 menn og 13 kvinner. Fra Storbritannia.	Hva som påvirket unge mennesker når de nærmet seg og tilpasset seg en operasjon. frykten for stomi, skapte bekymring for mange. Hvilken støtte de anså som nyttig. Identifiserte problemer og bekymringer
“Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study” Av Saracco, Rastelli, Roveron, & Ferrara, (2019)	undersøke forskjellen mellom pasientens forventninger og hensynet til pasienters seksuelle funksjon av omsorgspersoner.	Tverrsnittstudie. To tverrsnittundersøkelser, en adressert til stomier og den andre til stometerapeuter eller sykepleiere som arbeider i stomiomsorgstjenester. Studien hadde vart i 3 måneder, fra 1. mars til 31. mai 2012. Undersøkelsene ble administrert av spørreskjemaer både til pasienter og helsepersonell.	Helsepersonell tilfeldig utvalgt. Pasientene var over 18 år fra Italia. skriftlig informert samtykke, evne til å forstå studiens innhold og mål. midlertidig eller permanent stomi. Benyttet også søk i pubmed og Cinahl. funn av totalt 247 artikler, hvor et utvalg ble tatt med og bidro til identifisering og formuleringen av spørreskjema.	Seksuell aktivitet ble definert som "viktig" hos de fleste av pasientene. Stomien påvirket seksuell aktivitet hos noen av pasientene. Ønske om seksual informasjon og undervisning fra sykepleier var etterlengtet av pasientene

<p>«Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients» Av Hueso-Montoro, Bonill-de-las-Nieves, Celdrán-Mañas, Hernández-Zambrano, Amezcua-Martínez & Morales-Asencio, (2016)</p>	<p>Beskriver mestring hos sotmipasienter, og deres opplevelser</p>	<p>Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervjuer</p>	<p>21 deltakere. Fra 20- 75 år. Fra Spania.</p>	<p>To funn kategorier: 1. å takle nyheten om å få stomi 2. mestringen etter å ha fått stomi. Sykepleier har en grunnleggende rolle å fremme autonomi hos pasienten for at de kan mestre sin situasjon.</p>
<p>“Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative” Av Ayaz, (2009)</p>	<p>Utforske bruken av PLISSIT-modellen som et alternativt verktøy. I vurdering av seksuelle problemer hos sotmipasienter i sykepleiepraksis.</p>	<p>Oversiktsstudie bruk av flere databaser, inkludert CINAHL og MEDLINE, samt et håndstøk i relevante tidsskrifter og dokumenter. Søkeordene inkluderte seksualitet, PLISSIT-modell, pleie og stomi.</p>	<p>11 Artikler ble tatt med i studien.</p>	<p>Personer med stomi kan støte på seksuelle problemer. Sykepleiere opplever vanskeligheter ved å informere om seksualitet. PLISSIT-modellen - Lettere for sykepleiere i informering og veiledning om seksualitet med pasienter.</p>

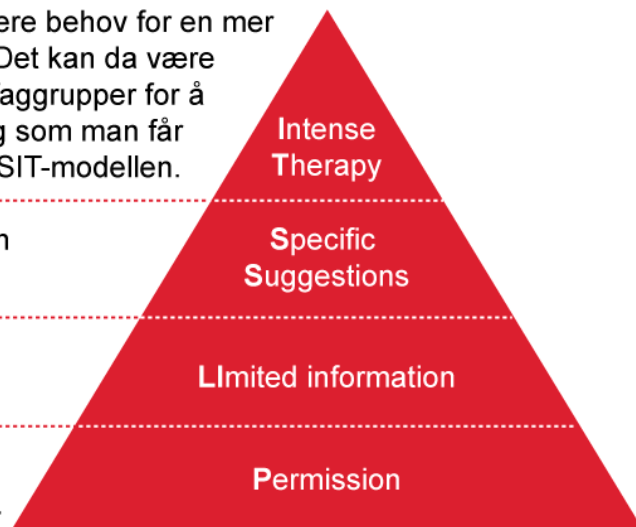
Vedlegg 2: PLISST- modellen

Intens terapi. Noen ganger vil det være behov for en mer intensiv og spesialisert behandling. Det kan da være nødvendig å samarbeide med flere faggrupper for å få hjelp til problemet, gjerne samtidig som man får hjelp på de tre nedre nivåene i PLISSIT-modellen.

Spesifikke forslag på hvordan en kan møte de seksuelle utfordringene.

Begrenset informasjon om et sexologisk spørsmål eller utfordring.

Tillatelse til å snakke om seksuelle spørsmål, problemer og utfordringer.



Figur 2: Bearbeidet etter Annon og Robinson, (1978). Hentet 10.April.2021 fra: https://static.wixstatic.com/media/4f289d_c41ced2507504c83ab79a4f66a560c52~mv2.gif

Vedlegg 3 – Pico skjema

Pico Skjema

Problem/Problem	Tiltak/ Intervention	Sammenligne/ Comparison	Utfall/ Outcome
Stoma	Body image/ self-esteem		Coping
Young adults	Sexuality		Nurse role