



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Stomi og seksuell helse

Stoma and sexual health

Kandidatnummer 469

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 05.06.2022

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

Sammendrag

Tittel: Stomi og seksuell helse

Bakgrunn for valg av tema: I løpet av min sykepleieutdanning har det vært lite fokus på sykdom og seksualitet. I praksis har jeg møtt pasienter med stomi, men seksualitet har aldri kommet opp som et tema for denne pasientgruppen. Med denne oppgaven ønsket jeg å belyse temaet og få en større forståelse for stomi og seksuell helse.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvordan sykepleiere kan hjelpe stomipasienter med å ivareta sin seksuelle helse.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere hjelpe pasienter med stomi å ivareta sin seksuelle helse?

Metode: Dette er en litteraturstudie som tar utgangspunkt i to kvantitative forskningsartikler, to systematiske oversiktsartikler og en kvalitativ forskningsartikkel. Artiklene ble funnet i Cinahl og Medline.

Resultater: Den seksuelle helsen til stomiopererte blir påvirket både fysisk og psykisk. Partneren blir også negativt påvirket av stomien. Pasienter ønsker informasjon om hvordan stomien kan påvirke seksuallivet, men sykepleiere tar ikke opp temaet seksualitet med pasientene sine. Stomiopererte og deres partner har behov for informasjon fra helsepersonell om hvordan seksuallivet kan bli påvirket etter stomioperasjon.

Konklusjon:

Sykepleiere kan hjelpe den stomiopererte med å ivareta sin seksuelle helse gjennom informasjon, veiledning og råd. Dersom sykepleiere tilegner seg mer kunnskap om stomi og seksualitet kan det trolig føre til at de tar opp temaet seksualitet i større grad med pasientene sine.

Nøkkelord: Stomi, Seksualitet, Seksuell helse, Sykepleie, Informasjon

Abstract

Title: Stoma and sexual health

Background: There has been a lack of focus on illness and sexuality during my nursing education. In my nursing practice I have met patients with stomas, however sexuality has never been mentioned while working with this group of patients. With this assignment I wanted to shed light on this topic and get a better understanding of stoma and sexual health.

Aim: The aim of this assignment was to study how nurses can help ostomy patients to preserve their sexual health.

Research question: How can nurses help ostomy patients to preserve their sexual health?

Method: This is a literature study based on two quantitative research articles, two systematic reviews and one qualitative research article. The research articles were found in Cinahl and Medline.

Results: The sexual health of people living with a stoma is affected both physically and mentally. Their partners are also negatively affected by the stoma. Patients want information about how the stoma can affect their sexual lives, however nurses do not address this topic with their patients. Stoma patients and their partners have a need for information about how the sexual life can be affected after stoma surgery.

Conclusion: Nurses may help ostomates to preserve their sexual health through information, counseling and advising. If nurses acquire more knowledge about stoma and sexuality, it may enable them to better inform their patients about their sexuality.

Keywords: Stoma, Sexuality, Sexual health, Nursing, Information

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Avgrensning og presisering	2
1.4 Definisjon av begreper knyttet til tema	2
2.0 Teori	2
2.1 Hva er stomi?	3
2.2 Seksualitet og seksuell helse	3
2.3 Sykepleie og seksualitet	4
2.4 Stomi og seksualitet.....	4
2.5 PLISSIT-modellen.....	5
2.6 Sykepleiers pedagogiske funksjon	6
2.6.1 Helseveiledning	6
2.7 Sykepleieteori – Joyce Travelbee.....	7
2.8 Retten til informasjon	7
3.0 Metode	8
3.1 Søk og kriterier	8
3.2 Valg av litteratur	9
3.3 Kildekritikk.....	10
3.4 Vurdering av artikler	11
4.0 Resultater	12
4.1 Artikkel 1 - <i>The Impact of an Ostomy on the Sexual lives of Persons With Stomas (2016)</i>	12
4.2 Artikkel 2 - <i>Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma (2008)</i>	13
4.3 Artikkel 3 - <i>Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team (2014)</i>	14
4.4 Artikkel 4 - <i>Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review (2013)</i>	14
4.5 Artikkel 5 - <i>Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review (2021)</i>	15
5.0 Diskusjon	16
5.1 Pasienter har behov for informasjon, råd og veiledning	16
5.2 Bruk av PLISSIT-modellen i sykepleiepraksis	18
5.3 Hvor viktig er partner?	20
5.4 Når er det gunstig å ta opp temaet?	22
6.0 Konklusjon	22
7.0 Referanseliste	24

Vedlegg 1: PICO-skjema	27
Vedlegg 2: Søketabell Medline	28
Vedlegg 3: Søketabell Cinahl	30
Vedlegg 4: Litteraturmatrise	31

1.0 Innledning

I Norge ble det utført om lag 3700 stomioperasjoner i 2016. Det er vanskelig å komme med et nøyaktig tall på hvor mange i Norge som lever med stomi, men tall fra Helfo viser til at det er ca. 16 000 personer (Indrebø, 2019, s. 427).

En stomioperasjon fører til at en ikke lenger har kontroll over urin eller avføring, og den kan også føre til endring i daglige rutiner, arbeidssituasjon, psykososiale forhold og fritidsaktiviteter. Mange føler seg brydd over stomien og har vanskelige følelser knyttet til dette. Tap av å ha kontroll i hverdagen og uforutsigbarhet samt følelsen av å være annerledes er noe mange kan kjenne på etter en stomioperasjon (Indrebø, 2019, s. 427). En stomioperasjon kan også påvirke det seksuelle livet. Pasienten kan føle seg mindre attraktiv enn før og kjenne på frykt for å bli avvist. Dette kan resultere i at pasienten skyver sine seksuelle behov i bakgrunnen, spesielt i starten (Nilsen et al, 2016, s. 543).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven har jeg valgt å ta for meg stomi og seksuell helse som tema. I en av sykehuspraksisene mine var jeg utplassert på en gastrokirurgisk sengepost. Her møtte jeg flere pasienter som hadde fått utlagt tarm, og fikk følge disse pasientene pre- og postoperativt. Flere pasienter syntes det var vanskelig å se og forholde seg til stomien sin etter operasjonen og de fleste syntes at den nye situasjonen var utfordrende. Noen av pasientene jeg snakket med beskrev at de var fortvilte og hadde problemer med å innstille seg på å skulle leve med en pose på magen resten av livet. I en annen praksisperiode i helsefremmende arbeid reiste jeg rundt på ungdomskoler og videregående skoler, og underviste elever i temaet seksualitet. Der hadde vi laget vårt eget undervisningsopplegg som vi la fram. Gjennom denne praksisen fikk jeg erfare hvordan en sykepleier kan arbeide med seksualitet.

I løpet av sykepleiestudiet har det vært lite fokus på sykdom og seksualitet i undervisningen. I min praksis har jeg møtt pasienter med stomi, men seksualitet har aldri kommet opp som et tema for denne pasientgruppen. Erfaringen min er at liggetiden i sykehus er kort etter en

stomioperasjon og at fokuset ligger på å lære pasientene det praktiske stellet av stomien. Pasientene har fått en endret livssituasjon og har mye nytt de må lære i denne fasen. Min erfaring er også at temaet seksualitet er vanskelig å snakke om. Da jeg bestemte meg for å skrive om stomipasienter ville jeg derfor vinkle det inn mot pasientens seksuelle helse og få en større innsikt i temaet. Flere i denne pasientgruppen vil ha behov for å snakke om sin seksuelle helse både før og etter en stomioperasjon. Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til at pasienter med stomi kan ivareta sin seksuelle helse.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere hjelpe pasienter med stomi å ivareta sin seksuelle helse?

1.3 Avgrensning og presisering

Oppgaven skal omfatte voksne personer over 18 år med tarmstomi i det pre- og postoperative forløpet på sykehus. Jeg har valgt å inkludere alle stomipasienter uavhengig av kjønn, seksuell legning eller sivilstatus. De psykiske og fysiske plagene knyttet til seksualitet hos stomipasienter vil belyses.

1.4 Definisjon av begreper knyttet til tema

Stomi er et gresk ord som betyr åpning eller munn. Ordet anvendes i medisinsk terminologi om en kirurgisk konstruert åpning i kroppen, og den kan enten være mellom to hulorganer eller fra et hulorgan og videre ut på huden (Nilsen et al., 2016, s. 519).

Seksuell helse kan beskrives som fysisk, mental og sosial velvære knyttet til seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7).

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil teori som er aktuell for problemstillingen belyses. Først presenteres begrepene stomi, seksualitet og seksuell helse. Videre presenteres stomi og

seksualitet, sykepleie og seksualitet, PLISSIT-modellen, sykepleierens pedagogiske funksjon, Joyce Travelbee sin sykepleieteori og til slutt retten til informasjon.

2.1 Hva er stomi?

Når en person får anlagt en stomi vil enten tarm eller urinvei føres ut på hudens overflate og videre ut i en pose på magen. Urinen eller avføringen føres ut i stomiposen. Hensikten med en stomi er å erstatte eller avlaste et sykt organ. En stomi kan enten være midlertidig eller permanent, og dette avhenger av årsaken til stomioperasjonen (NORLICO, u.å.). Hvis en stomi er anlagt midlertidig, vil det si at den etter en viss tid kan legges tilbake. Hvis stomien er permanent vil det si at pasienten må ha stomien for resten av livet (Indrebø, 2019, s. 431).

Ordet «stomi» alene sier ikke noe om hvor åpningen er laget. Det finnes flere ulike stomier og det er ordet som brukes foran som sier noe om hvilken åpning det er snakk om.

Eksempelvis har vi kolostomi, ileostomi og urostomi (Nilsen et al., 2016, s. 519). Når tynntarmen er utlagt kalles det ileostomi, når tykktarmen er utlagt kalles det kolostomi og utlagte urinveier kalles urostomi. Betennelsestilstander i tarmen som ulcerøs kolitt og crohns er den vanligste årsaken til at pasienter får framlagt ileostomi, kreft i tykktarmen er den vanligste årsaken til at pasienter får kolostomi og den vanligste årsaken til at pasienter får urostomi er kreft i urinblæren (Nilsen et al., 2016, s. 520-523). Ifølge NORLICO (u.å.) skyldes de fleste stomitilfeller kreft i endetarm eller urinblære.

2.2 Seksualitet og seksuell helse

Ordet seksualitet stammer fra det latinske ordet *sexus*, som betyr kjønn (Almås & Banestad, 2017, referert i Gamnes 2021, s. 516). Kortformen *sex* brukes ofte i dagligtale om seksuell omgang som innebærer kjønnsorganene, med andre ord ulike former for samleie. Derimot har seksualitet ofte en bredere betydning enn ordet *sex* og referer til alle aspekter ved å være en seksuell person; ikke bare menneskets seksuelle aktiviteter. Det er individuelt hva en velger å legge i begrepet seksualitet og seksualiteten oppleves og håndteres ulikt fra person til person, og fra en livsfase til en annen (Gamnes, 2021, s. 516). Seksualitet angår alle mennesker uansett alder og livssituasjon og den omfatter de psykiske, fysiske, sosiale,

åndelige og kulturelle sidene ved å være et menneske. Seksualiteten kan nytes privat og alene eller deles sammen med andre (Gamnes, 2016, s. 373).

Seksualiteten vår og forholdet vårt til den er eksempler på ressurser som påvirker vår helse. Seksuell helse kan beskrives som fysisk, mental og sosial velvære knyttet til seksualitet. God seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som kan fremme livskvalitet og mestring. Seksualitet innebærer tanker, følelser og handlinger samt det fysiologiske og fysiske. God seksuell helse forutsetter en respektfull og positiv tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner samt muligheten til å oppleve trygge og gode seksuelle opplevelser, fri fra tvang, vold og diskriminering. For å kunne oppnå en tryggere seksuell identitet er god kunnskap om seksualitet og kropp viktig i tillegg til positive holdninger og følelser i forhold til sin egen kropp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7-8).

2.3 Sykepleie og seksualitet

Sykepleiere har et ansvar for at pasienters seksuelle behov settes på dagsordenen på lik linje med de andre grunnleggende behovene (Gamnes, 2016, s. 373). Seksualitet er for mange tabubelagt og vanskelig å snakke om, og derfor må en være åpen for pasientens hint om bekymringer knyttet til seksualitet (Gamnes, 2021, s. 532). Seksualiteten er et svært privat område hos mennesker, der til og med de nærmeste ikke slipper inn. Kunnskap om holdninger, kommunikasjon og etikk er viktig i arbeid med seksualitet (Gamnes, 2021, s. 529).

2.4 Stomi og seksualitet

Ifølge Indrebø (2019, s. 456) viser flere studier at pasienter med stomi opplever problemer med seksuallivet, som igjen påvirker livskvaliteten negativt. Endring av seksuallivet kan være av psykiske og fysiske faktorer. Mange pasienter som har gått gjennom en stomioperasjon kan slite med at de føler seg mindre attraktive og urene. Frykt for lukt, lekkasje, at stomiposen kan sprekke og at partneren skal trekke seg bort er ofte en grunn til at pasienter med stomi trekker seg unna det intime med en partner (Gamnes, 2021).

Et kirurgisk inngrep ved en stomioperasjon kan føre til at det oppstår skader av de autonome nervene i bekkenet. Nerveskadene kan igjen føre til seksuell dysfunksjon. Menn kan få problemer med erektil dysfunksjon samt manglende eller smertefull sædutløsning. Kvinner kan oppleve tørre vaginalslimhinner, manglende orgasme og smerter ved samleie. Hvis rectum blir fjernet kan livmoren og vagina bøye seg bakover i tomrommet som kommer etter tarmen, og dette kan føre til at innføring av penis blir vanskelig og gi smerter under samleiet (Berndtsson, 2008; Enda, 2015, referert i Nilsen et al., 2016, s. 525).

Å godta at kroppen ser annerledes ut og å venne seg til å ha en pose på magen er vanskelig prosess som det kreves innsats fra både pasienten og en eventuell partner å komme over. Hvordan den stomiopererte takler sin nye situasjon avhenger mye av personligheten hans. Pasienten har gode forutsetninger hvis han fra før er trygg på sin egen seksualitet. Hvis pasienten ikke er trygg på sin egen seksualitet kan han oppleve å få det vanskeligere og få større problemer (Nilsen et al., 2016, s. 543).

2.5 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er en modell som beskriver fire ulike nivåer som tar utgangspunkt i hvordan man kan forholde seg til og behandle seksuelle problemer. PLISSIT står for P: Permission (tillatelse), LI: Limited information (begrenset informasjon), SS: Specific Suggestions (spesifikke forslag) og IT: Intensive Therapy (intensiv terapi) (Gamnes, 2021, s. 530).

På det første nivået er hensikten at pasienten skal få tillatelse til å snakke fritt om seksualitet, både verbalt og nonverbalt. På dette trinnet er det viktig at helsepersonell gir rom og er villig til å ha en dialog rundt temaet (Helland, 2015, s. 878). På det andre nivået gis det begrenset informasjon. Informasjonen gis på bakgrunn av den kunnskapen helsepersonell har tilegnet seg gjennom sin utdanning og kliniske erfaring. En sykepleier kan på dette nivået gi opplysning om hvordan sykdom vil kunne påvirke seksuallivet og eventuelt om bivirkninger medisinsk behandling har på den seksuelle funksjonen (Helland, 2015, s. 878). På det tredje nivået gis det konkrete og spesifikke forslag om hvordan en kan håndtere eller løse et problem. Det fjerde og siste nivået havner utenfor sykepleierens

arbeidsoppgaver og her kreves det sexologisk kompetanse og spesifikk terapeutisk trening. Her har sykepleier ansvar for å henvise pasienten videre til fagpersoner med kompetanse på området (Helland, 2015, s. 879).

En trenger ikke å være spesialist innen sexologi for å gi råd og veiledning i forbindelse med spørsmål knyttet til seksualitet. Helsepersonell kan gi god hjelp bare ved å gi tillatelse til å snakke og selv være lyttende, og ha evne til empati, ha kunnskap og selvinnsikt (Gamnes, 2021, s. 531).

2.6 Sykepleiers pedagogiske funksjon

Sykepleierens pedagogiske funksjon dreier seg om å bidra til og tilrettelegge for informasjon, undervisning og veiledning slik at pasienter og deres pårørendes kompetanse utvikles til å ta mest mulig kontroll over faktorer som påvirker helse og mestring. Om en veileder, underviser eller gir informasjon kommer an på situasjonen en er i. Undervisning vil for eksempel være mest hensiktsmessig når en er med en større gruppe mennesker (Tveiten, 2018, s. 246).

2.6.1 Helseveiledning

Veiledning er et begrep som kan være vanskelig å definere. Tveiten definerer veiledning slik: «En formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog basert på humanistiske verdier og kunnskap» (Tveiten 2019, s. 22, referert i Kristoffersen, 2021, s. 283). Ifølge denne definisjonen er målet med veiledning å styrke personens egne ressurser og bidra til at personen skal kunne mestre sitt eget liv. Veilederen skal hjelpe den andre parten til å hjelpe seg selv. Hensikten er at personen som får veiledning skal være i en utviklingsprosess, eksempelvis å bli bevisst sine egne verdier, bearbeiding av ny kunnskap og nye ferdigheter (Kristoffersen, 2021, s. 283-284). Veiledning som en istandsettingsprosess handler om at pasienten blir i stand til å mestre. Ansvar i veiledningen er delt mellom sykepleieren og pasienten. Sykepleierens ansvar er å legge til rette for at pasienten skal bli bevisst faktorer som kan ha betydning for helsen og hvilke muligheter han har, mens pasienten har ansvar for å selv ta i bruk mulighetene sine (Tveiten, 2018, s. 249).

Relasjonen mellom sykepleier og pasient har stor betydning for veiledningen og det er sykepleieren som har hovedansvaret for kvaliteten på relasjonen. Dialogen står sentralt i veiledningen og den bidrar til at den som veileder og den som blir veiledet får en felles forståelse for pasientens bekymringer og hva som trengs for at pasientens skal oppnå mestringstro. Videre er faglig kunnskap fra sykepleieren sin side viktig. Dialogen forutsetter at sykepleieren har evnen til å kommunisere, og god kommunikasjon forutsetter at en er god til å lytte. Den gode lytteren retter sin oppmerksomhet mot den andre og ikke seg selv. Å være oppmerksom på sitt eget kroppsspråk og sine egne tolkninger er viktig i denne sammenheng. Å være aktiv i lytting kan være at en ber om utdyping, stiller spørsmål, viser at en følger med nonverbalt og at en viser interesse i det den andre formidler (Tveiten 2018, s. 250-251).

2.7 Sykepleieteori – Joyce Travelbee

I sykepleieteorien til Travelbee står menneske-til-menneskeforholdet sentralt. Forholdet kjennetegnes ved at sykepleieren og den som er syk forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer og ikke rollene som «sykepleier» og «pasient». Når det ene individet i interaksjonen først opplever den andre som et menneske, kan en reell kontakt oppstå (Travelbee, 2001, s. 171). Forholdet er en gjensidig prosess og kan ikke etableres av sykepleieren alene. Både sykepleieren og den som er syk bygger opp forholdet imellom seg, men det er likevel sykepleieren sitt ansvar å etablere og opprettholde forholdet (Travelbee, 2001, s. 178). Menneske-til-menneske-forholdet er et godt virkemiddel i en sykepleiesituasjon som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt; å hjelpe et menneske (eller familie) med å enten forebygge eller mestre sykdom og lidelser. Alt av kontakt sykepleieren har med den hun utøver omsorg for er et skritt på veien mot dette forholdet. Dette gjelder særlig dersom sykepleieren ved hvert møte bevisst går inn for å lære den syke å kjenne, og finner fram til hvordan hun kan ivareta behovene til vedkommende (Travelbee, 2021, s. 171).

2.8 Retten til informasjon

Pasienter har rett til å få informasjon om konsekvenser som følger av den behandlingen de får. Dette gjelder også konsekvenser som kan påvirke seksuallivet (Nilsson, 2012, referert i

Gamnes, 2021, s. 539). Denne retten er lovfestet og kommer fram i lov om pasient- og brukerrettigheter: «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Informasjonen skal gis av helsepersonell uten at pasienten skal måtte spørre om det. Dersom pasienten derimot ikke ønsker informasjonen, skal dette respekteres. Pasienter har også ulike forutsetninger for å forstå informasjonen som blir gitt. Det viktigste er ikke å bare gi informasjon, men å sørge for at informasjonen blir forstått (Mølven, 2015, s. 90-91).

3.0 Metode

Metode er den fremgangsmåten en bruker for å systematisk samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en gitt problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74). Når en skal arbeide metodisk stilles det krav til oss om ærlighet, sannhet og til å tenke og systematisere tankene våre (Dalland, 2020, s. 53). Valg av hvilken metode som er mest hensiktsmessig avhenger på mange måter av problemstillingen. Det er da viktig å analysere problemstillingen og spørre seg selv om hvem eller hva som skal undersøkes, hvor, hvordan det skal gjøres og hvorfor dette skal undersøkes (Thidemann, 2019, s. 74).

Litteraturstudie er brukt som metode for oppgaven. En litteraturstudie er en studie hvor man anvender kunnskap fra skriftlige kilder. I en litteraturstudie systematiserer man kunnskapen som betyr at man samler inn litteraturen, går kritisk gjennom den og deretter sammenfatter det hele. Hensikten med en slik studie er å gi leseren en god og oppdatert forståelse av kunnskapen innenfor problemstillingens område og beskrive hvordan en har kommet fram til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78).

3.1 Søk og kriterier

I litteratursøket er høyskolen sine helsefaglige databaser blitt brukt for å søke etter forskningsartikler. Databasene Cinahl with full text og Medline i EBSCOhost har blitt brukt i søkeprosessen. Svemed+ ble brukt for å finne engelske Meshord til søkene. I tillegg har Ordnett blitt brukt for å oversette enkelte norske ord til engelsk. Før søkeprosessen startet

brukte jeg PICO-skjema som hjelpemiddel (se vedlegg 1). Et PICO-skjema kan være til hjelp ved å begrense tema og gjøre problemstillingen mer presis og søkbar. Den vil gjøre det enklere å klargjøre hva en vil inkludere og ekskludere i oppgaven samtidig som den vil hjelpe til med å identifisere søkeord og andre begreper som kan være nyttig i søket av forskning. Det kan da bli enklere å organisere og koble sammen ordene til en søkestrategi, altså hvordan en skal strukturere søket i databasen (Thidemann, 2019, s. 82).

Ordene som ble brukt i søkene var ostomy, ileostomy, colostomy, stoma, sexuality, sexual, sexual health, sexual behaviour, intimacy, nurse, nurses, nursing, patient, patients, information, counseling, sex counseling, plissit model. Da jeg skulle begynne å søke i databasene la jeg inn en og en søkeordsgruppe. Det ble brukt ulike kombinasjoner av søkeordsgruppene, og ikke alle søkeordene resulterte i de valgte artiklene. I hver enkelt søkeordsgruppe ble OR brukt mellom søkeordene. Deretter ble søkeordsgruppene kombinert med AND. For å dokumentere søkene har jeg laget en tabell for hver database hvor søkehistorikken blir presentert (se vedlegg 2 og 3).

Inklusjonskriteriene var at artiklene skulle være skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk. De skulle helst ikke være mer enn 10 år gamle. Artiklene skulle omhandle pasienter over atten år med tarmstomi og få fram hvordan stomien påvirket det seksuelle livet. Ønsket var også at sykepleieren sin rolle skulle belyses i artiklene.

3.2 Valg av litteratur

Litteraturstudien består av to kvantitative artikler, en kvalitativ artikkel og to systematiske oversiktsartikler. I kvantitativ metode presenteres data i form av målbare enheter, mens i kvalitativ metode handler det om å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Systematiske oversikter oppsummerer og sammenligner resultater fra forskning som allerede er gjort på et område (Thidemann, 2019, s. 70).

Det har vært en utfordring å finne kvalitativ forskning innenfor tema. Ønsket var i hovedsak å bruke kvalitativ forskning for å få fram stomipasienters personlige opplevelser knyttet til

seksualiteten. Siden jeg er relativt fersk i søk, kan det være at jeg har gått glipp av noen artikler som kunne vært relevant for oppgaven. Jeg mener likevel at artiklene jeg har funnet er relevante for min problemstilling. I forskning er det ikke bare en metodisk tilnærming som er det riktige. En metode kan vise svakheter som kan veies opp av sterke sider ved en annen metode, og omvendt. Det kan derfor være hensiktsmessig å kombinere ulike metoder (Thidemann, 2019, s. 77).

Litteraturstudien baserer seg videre på pensumlitteratur og annen relevant faglitteratur. Andre kilder som er brukt er lovverket, Helse-og omsorgsdepartementet sin strategi for seksuell helse og nettsiden NORLICO.

3.3 Kildekritikk

Ifølge Thidemann skal kildene som er med på å belyse en problemstilling behandles grundig gjennom analyser og tolkninger, og ved å foreta kritiske vurderinger av kildematerialet. Kritisk vurdering har som mål å bestemme hvor relevant informasjonen en henter inn er samt styrker og begrensninger ved den (Thidemann, 2019, s. 26).

For å kritisk vurdere artiklene i søket etter forskning har jeg sett på overskriftene og lest gjennom sammendragene for å se om de var relevante for min problemstilling. I tillegg har jeg sett etter om artiklene har fulgt IMRaD-strukturen. I sammendragene så jeg etter om artiklene inneholdt nøkkelordene «pasient» og «sykepleier». Det var ønskelig med nyere forskning og at artiklene var fagfellevurdert. For å kritisk vurdere forskningen har jeg også benyttet meg av sjekklister fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).

Etikk handler om normer, og etikken skal gi oss veiledning og grunnlag for vurderingene vi foretar oss før vi handler. Forskningsetikk dreier seg om å gjøre vurderinger av forskning opp mot samfunnets verdier og normer. Det omfatter alle sidene ved forskningen, fra planleggingen av valg av problemstilling til hvilke metoder som anvendes, samt hvordan resultatene anvendes. Forskningsetikken handler også om å ivareta personvernet og forsikre seg om at de som deltar i forskning ikke påføres skade eller unødige belastninger (Dalland 2020, s. 168).

3.4 Vurdering av artikler

Artikkelen til Ayaz og Kubilay (2008) er en kvantitativ artikkel fra Tyrkia som vurderer hvor effektiv PLISSIT-modellen er for å løse seksuelle problemer hos pasienter med stomi.

Hensikten og metoden i studien kommer klart fram. Studien er over 10 år gammel, men jeg velger likevel å ta den med da den omhandler bruk av PLISSIT-modellen. Studien er etisk godkjent.

Artikkelen til Vural et al. (2016) er en kvalitativ studie fra Tyrkia. Jeg anser artikkelen som relevant for min problemstilling. Dataen er samlet inn ved bruk av dybdeintervju for å besvare problemstillingen, og her kommer personenes personlige erfaringer fram. I studien hadde de ingen gruppe å sammenligne deltakerne med, for å se om det var stomien som faktisk var årsaken til de seksuelle utfordringene. Likevel er det tydelig at de seksuelle problemene deltakerne beskriver er knyttet opp mot stomidannelsen. Studien har fulgt etiske retningslinjer og er fagfellevurdert.

Artikkelen til Silva et al. (2014) er en kvantitativ studie fra Brasil. Studien er relevant for problemstillingen min og setter søkelys på partneren til den stomiopererte. Metode og hensikt kommer godt fram. Studien er etisk godkjent og fagfellevurdert.

Artikkelen til Danielsen et al. (2013) er en systematisk oversiktsartikkel fra Danmark. Studien er relevant for min problemstilling og setter søkelys på partneren til den stomiopererte. Metode med beskrivelse av hvordan dataene ble samlet inn og utarbeidet blir godt beskrevet. Kvaliteten på de inkluderte studiene ble grundig vurdert. På bakgrunn av store forskjeller i design og utfallsmål i studiene var det ikke mulig å gjøre en formell metaanalyse. Jeg stiller meg derfor noe kritisk til om resultatene er sikre nok. Likevel ble studiene narrativt oppsummert. Artikkelen er fagfellevurdert.

Artikkelen til García-Rodríguez et al. (2021) er en systematisk oversiktsartikkel fra Spania. Metoden er godt beskrevet og artikkelen anses relevant for problemstillingen min da den tar for seg seksuelle problemer hos stomipasienter. Begrensninger i studien er at de fant et begrenset antall artikler som omhandlet temaet, og forfatterne ekskluderte studier som ikke var skrevet på engelsk, portugisisk eller spansk, og kan dermed kan ha gått glipp av andre

relevante artikler. To av de inkluderte artiklene i denne oversiktsartikkelen er allerede anvendt i oppgaven. Dette kan være en ulempe, da den gjentar noen av funnene som allerede er beskrevet i de to andre artiklene. Jeg velger likevel å ta den med da den også inkluderer andre relevante studier som gir nyttig informasjon. Det var ikke nødvendig med etisk godkjenning av studien, siden forskerne har brukt offentlig tilgjengelige dokumenter som ikke direkte har involvert mennesker. Artikkelen er fagfellevurdert.

4.0 Resultater

I denne delen av oppgaven blir 5 forskningsartikler presentert. Det ligger en oversikt over type studie, hensikt, metode, utvalg og hovedfunn/resultat av hver artikkel i en litteraturmatrise (se vedlegg 4).

4.1 Artikkel 1 - The Impact of an Ostomy on the Sexual lives of Persons With Stomas (2016)

Vural et al. er forfatterne av denne kvalitative studien. Hensikten med studien var å beskrive personer med stomi sine erfaringer i forbindelse med den seksuelle funksjonen, og forventningene deres til stomisykepleiere. Deltakerne beskrev endringer i seksuallivet etter operasjonen. Undertemaer som kom fram var utfordringer under seksuell aktivitet på grunn av stomi, endringer i relasjoner med personens ektefelle eller partner samt fysiologiske problemer som påvirket seksuell tilfredsstillelse og redusert seksuell lyst. Deltakerne rapporterte at stomien påvirket aktiviteter under samleie. Det kunne blant annet være problematisk å utføre samleie i ulike stillinger. Stomien gjorde dem også mer ukomfortabel med å sove med partneren, og noen oppga at de sluttet å ligge med partneren i en periode. En deltaker beskrev at ektefellen ble negativt påvirket av stomien i så stor grad at det resulterte i skilsmisse (Vural et al., 2016).

Menn beskrev problemer med erektil dysfunksjon og problemer med sædutløsning, mens kvinner beskrev tørrhet i vagina samt ubehag og smerte under samleie. Noen beskrev at de fortsatt likte å delta i seksuell aktivitet mens andre beskrev at lysten ble mindre. Samtlige uttalte at lysten ble borte grunnet følelsen av å være mindre attraktiv og tilstedeværelse av

stomien. Det var varierende hvorvidt kroppsbildet ble endret som følger av stomien. En person beskrev at hun ikke trodde at tiltrekningen til henne var redusert og at hun prøvde å ta vare på sitt eget utseende ved bruk av spesielle klær, sminke og hårpleie, mens andre uttalte negative endringer i kroppsbildet. Flere deltakere fryktet at stomien skulle lekke under samleie og noen var redd for at posen kunne åpnes eller revne. Angst for seksuell prestasjon resulterte i psykiske plager. En deltaker beskrev at han aldri kunne bli den samme som før og at han ikke kunne tilfredsstill sin kone. Han ble deprimert (Vural et al., 2016).

Deltakerne hadde forventninger om seksuell rådgivning fra stomisykepleiere. Oppfatningen var at rådgivning kunne hjelpe med å normalisere det seksuelle livet etter operasjonen. En respondent fortalte at ingen hadde veiledet henne eller spurt om noe som hadde med seksualitet å gjøre. En annen beskrev at pasienten, og spesielt ektefellen burde få informasjon. Studien konkluderer med at deltakerne opplever seksuelle utfordringer og at de ikke følte seg godt nok informert om disse problemene. Deltakerne ønsket mer informasjon og støtte fra stomisykepleiere og forskerne anbefaler at stomisykepleiere gir mer veiledning rundt temaet (Vural et al., 2016).

4.2 Artikkel 2 - Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma (2008)

Hensikten med studien av Ayaz og Kubilay var å vurdere hvor effektiv PLISSIT modellen var for å løse seksuelle problemer hos stomiopererte. Deltakerne i studien ble delt inn to grupper: en forskningsgruppe og en kontrollgruppe. Felles for de to gruppene var at begge hadde et aktivt sexliv. Pasientene i forskningsgruppen fikk åtte hjemmebesøk. I løpet av disse besøkene ble seksuelle problemer for mennesker med stomi undersøkt og hvordan disse problemene kunne løses ved hjelp av PLISSIT modellen. Kontrollgruppen svarte på spørreskjema og fikk ikke veiledning ved bruk av PLISSIT-modellen (Ayaz & Kubilay, 2008).

Forskningsgruppen som fikk veiledning gjennom PLISSIT-modellen hadde like verdier på slutten av studien som i starten. Kontrollgruppen hadde ikke like gode resultater. Seksuelle bekymringer i forbindelse med seksualitet ble belyst, som følelsen av å være mindre attraktiv, den seksuelle ytelsen, presentasjonsangst ved seksuell aktivitet, frykten for

hvordan ektefellen ville reagere, frykten for lukt, lyd og lekkasje fra stomiposen samt at stomiposen skulle åpnes under samleie. En nær relasjon til ektefellen ble ansett som viktig. Forfatterne hevder at pasientenes seksuelle problemer kan reduseres ved hjelp av PLISSIT modellen (Ayaz & Kubilay, 2008).

4.3 Artikkel 3 - Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team (2014)

Silva et al. er forfatterne av denne kvantitative studien. Bakgrunnen for studien var å finne ut hvordan partnere til pasienter med en kolostomi håndterte hverdagen og de seksuelle aspektene av den. Spørreskjema ble delt ut til 36 partnere til pasienter med stomi og 72 partnere til personer uten stomi. Den seksuelle ytelsen til partneren og ektefellen var bedre i kontrollgruppen. Ektefellen i stomigruppen viste mer misnøye med den seksuelle prestasjonen enn i den andre gruppen. Partnerne til pasienter med stomi hadde også et mindre aktivt sexliv. Den seksuelle interessen var også lavere i stomigruppen enn i kontrollgruppen og de hadde sjeldnere samleie. Forskerne konkluderer med at omtrent halvparten av partnerne til stomipasientene var utilfreds med sin ektefelles seksuelle prestasjon. Helsepersonell må fokusere mer på partneren til pasienter med stomi, og mulige konsekvenser operasjonen har på det seksuelle livet må diskuteres med pasienten og partneren preoperativt. At helsepersonell vet at partneren også kan påvirkes negativt er viktig (Silva et al., 2014).

4.4 Artikkel 4 - Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review (2013)

Danielsen et al. er forfatterne av denne systematiske oversiktsartikkelen. Hensikten var å finne ut hvordan en stomioperasjon kan påvirke ektefellen til pasienter med stomi. Seks studier ble inkludert i artikkelen; 3 kvalitative og 3 kvantitative. De kvantitative resultatene viste at ektefellens seksuelle liv ble betydelig påvirket av stomi og at halvparten ikke var seksuelt aktiv etter stomioperasjonen. En studie viste at den endrede kroppen til stomipasientene førte til en endring i det seksuelle livet og ektefellene rapporterte om at forestillingen av ektemannen med stomi gjorde ham mindre attraktiv enn før han fikk stomi. Pasienter som i større grad aksepterer stomien sin er mindre redd for å bli avvist. Pasientens

aksept av stomien, egenomsorgskapasitet og relasjon til partneren har mye å si for tilpasningen (Simmons et al., 2007, referert i Danielsen et al., 2013). Tap av kontroll over kroppen hadde en negativ effekt på seksuallivet, og verken pasienten eller ektefellen hadde blitt informert om mulige seksuelle problemer knyttet til ereksjon. En studie viste at stomisykepleieren ikke hadde lagt til rette for informasjon eller samtale om seksuallivet. Studien konkluderer med at ektefellene trenger postoperativ rådgivning, informasjon og støtte fra helsepersonell. Å snakke med ektefellen om bekymringer knyttet til den nye livssituasjonen kan dempe usikkerheten. Sykepleieren har også et ansvar for å ta seg av ektefellen til den stomiopererte. At sykepleieren får en innsikt i bekymringene til ektefellen er viktig for å kunne gi rådgivning (Danielsen et al., 2013).

4.5 Artikkel 5 - Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review (2021)

García-Rodríguez et al. er forfatterne av denne systematiske oversiktsartikkelen. Hensikten var å undersøke de seksuelle problemene til stomipasienter, seksuelle dysfunksjoner som oppstår, å gi informasjon om seksuelle problemer til sykepleiere og å foreslå tiltak rettet mot problemene. Hos menn var erektil dysfunksjon og sædutløsning et problem, mens for kvinner var smerter under samleie og tørrhet i vagina vanlig. I noen studier kom det fram at stomien hadde en negativ innvirkning på den seksuelle lysten og den seksuelle aktiviteten, og førte til at stomipasientene unngikk samleie. En studie belyste at tilstedeværelsen av stomien påvirket intimiteten med et annet menneske og kunne føre til nedsatt seksuell lyst. Noen studier knyttet mangelen på seksuell lyst og tilfredsstillelse til endring av pasientens kroppsbilde, avvising fra partner og skammen av å ha stomi. Noen av de vanligste fryktene ved samleie var at avføringen skulle lekke fra stomiposen, at partneren skulle trekke seg unna og tilstedeværelse av stomien (García-Rodríguez et al., 2021).

I en studie framkom det at de hadde gjort en intervensjon for kvinner med endetarms- og analkreft hvor de hadde fokus kommunikasjon med partner og utlevering av nyttige brosjyrer samt henvisning videre til fagpersoner. Effekten av dette var redusert psykisk stress og et bedre seksualliv. Noen av artiklene satte søkelys på pasientenes ektefeller hvor det ble observert endring i den seksuelle ytelsen og at interessen for sex var mindre.

Hovedårsaken til mangelen på seksuell interesse var synet av å se partneren med stomi (García-Rodríguez et al., 2021).

Forskerne konkluderer med at veiledning, informasjon og støtte fra sykepleier bør tilbys pasienten og partneren før og etter operasjon. De beskriver også at pasienter som regel ikke ber om råd eller stiller spørsmål til helsepersonell om seksualitet, på grunn av skam.

Forskerne mener at det bør innføres en prosedyre i praksis som sykepleierne kan følge når de skal arbeide med seksualitet, slik at de kan få mer kunnskap rundt temaet, og videre bli tryggere på å snakke om seksualitet med pasientene (García-Rodríguez et al., 2021).

5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil problemstillingen drøftes opp mot teori, funn fra forskningsartiklene og egne erfaringer.

5.1 Pasienter har behov for informasjon, råd og veiledning

Funn i artiklene viser til at pasienter savner informasjon, råd og veiledning i forbindelse med seksuelle problemer som kan oppstå etter en stomioperasjon. Vural et al. (2016) belyser i sin studie at deltakerne hadde forventninger om seksuell rådgivning fra stomisykepleiere, og at veiledning kunne bidra til å normalisere det seksuelle livet etter stomioperasjonen.

Danielsen et al. (2013) beskriver i sin studie at det i flere studier kom fram at deltakerne hadde bemerket seg at stomisykepleieren ikke hadde lagt til rette for informasjon eller samtale rundt seksuallivet. Funnene tyder på at pasientene ønsker informasjon, råd og veiledning, og derfor er det viktig at sykepleieren endrer sin praksis og tar opp temaet med pasientene sine. For at sykepleieren skal kunne hjelpe den stomiopererte med å ivareta sin seksuelle helse kan informasjon, råd og veiledning være gode tiltak. Pasienter har en lovfestet rett på å få informasjon om konsekvenser som følger av behandlingen de får, og dette gjelder også konsekvenser som har innvirkning på det seksuelle livet (Nilsson, 2012, referert i Gamnes, 2021, s. 539). Funnene tyder imidlertid på at dette ikke blir gjort i praksis. En kan undres hvorfor det er slik. Gamnes (2016, s. 373) beskriver at sykepleieren har et ansvar for at pasienters seksuelle behov settes på dagsordenen på lik linje med de andre

grunnleggende behovene. Det kan tenkes at sykepleiere unngår å ta opp temaet av ulike grunner, som at de føler at det ikke er tillat å ta opp temaet og at de ikke har nok kunnskap. García-Rodríguez et al. (2021) mener at det bør innføres en prosedyre i praksis som sykepleierne kan følge når de skal arbeide med seksualitet, slik at de får mer kunnskap rundt temaet og dermed kan bli tryggere på å snakke om seksualitet med pasientene.

Veiledning har som mål at pasienten skal oppnå mestring i sitt eget liv (Kristoffersen, 2021, s. 283). Sykepleieren har et ansvar for å legge til rette for at pasienten blir bevisst faktorer som kan påvirke helsen og de mulighetene han har (Tveiten, 2018, s. 249). I denne sammenheng vil det være å gjøre pasienten bevisst utfordringene stomioperasjonen kan føre med seg, og hvilke muligheter pasienten har for å kunne mestre utfordringene. Ifølge Tveiten (2018, s. 250) forutsetter god veiledning at sykepleieren og pasienten har en god relasjon. Sykepleieren har hovedansvaret for kvaliteten på relasjonen og at den opprettholdes. Det kan tenkes at det er spesielt viktig at sykepleieren og pasienten har en god relasjon når pasienten skal åpne seg om et så privat og tabubelagt tema som seksualitet. Travelbee er også opptatt av forholdet mellom sykepleieren og pasienten gjennom det som kalles menneske-til-menneskeforholdet. Dette forholdet gjør det mulig for sykepleieren å hjelpe mennesker med å forebygge eller mestre sykdom eller lidelse. Ved å lære den syke å kjenne kan hun finne fram til og ivareta behovene til den syke (2001, s. 171). Det som imidlertid kan være utfordrende er den korte liggetiden på sykehus som gir begrenset tid til å bygge opp en god relasjon og et menneske-til-menneskeforhold. Sykepleieren bør likevel etterstrebe å bli så godt kjent med pasienten som hun kan på denne korte tiden. Slik kan pasienten bli tryggere på henne. Gjennom veiledningen kan sykepleieren og pasienten få en felles forståelse for pasientens bekymringer og hva som skal til for at pasienten utvikler mestringstro (Tveiten, 2018, s. 251).

Tveiten (2018, s. 251) hevder at evnen til kommunikasjon er viktig i veiledningen og at god kommunikasjon forutsetter at en er god til å lytte. Når den stomiopererte åpner seg om sine bekymringer og tanker rundt seksualitet er det viktig at hun har disse egenskapene og retter oppmerksomheten sin mot pasienten. Hun må aktivt vise at hun følger med og viser interesse i det pasienten forteller. Dersom sykepleieren ikke evner å kommunisere kan det tenkes at pasienten holder mer igjen og ikke ønsker å dele sine tanker og bekymringer.

Forskningen viser at stomipasienter har bekymringer knyttet til seksuell aktivitet som frykt for lukt, lyd og lekkasje fra stomiposen, at posen vil være i veien og at stomiposen kan revne eller åpnes under samleie. Vural et al. (2016) beskriver at stomien gjorde det vanskelig å utføre ulike samleiestillinger. Her kan sykepleieren gi ulike råd, eksempelvis om bruk av luktreducerende midler, gi råd om å tømme eller skifte stomipose før seksuell aktivitet og råde om ulike samleiestillinger. Sykepleieren har som nevnt ansvar for at pasienten skal bli bevisst faktorer som kan påvirke helsen og mulighetene han har, mens pasienten selv har ansvaret for å ta i bruk mulighetene sine (Tveiten, 2018, s. 249).

I Vural et al. (2016) sin studie opplevde kvinnelige pasienter ubehag og smerter under samleie samt tørre vaginalslimhinner, mens menn opplevde erektil dysfunksjon og ejakulasjonsproblemer. Disse funnene underbygges i studien til García-Rodríguez et al. (2021). Vural et al. (2016) beskriver at personer med stomi opplevde redusert seksuell lyst, frykt og angst under samleie, følelsen av å være mindre attraktiv, endret kroppsbilde og psykiske plager som depresjon. Tilsvarende er også vist i studien til Ayaz og Kubilay (2008). Sykepleieren bør informere om at dette er utfordringer pasienten kan møte på. Informasjonen vil trolig ikke løse problemene, men gjøre pasienten mer forberedt på hva han kan ha i vente. Informasjon, råd og veiledning vil antageligvis også føre til at pasienten i større grad klarer å mestre utfordringene når de eventuelt skulle komme. Det kan virke hensiktsmessig at sykepleieren planlegger veiledningen og setter av god tid til den samt at hun tilrettelegger informasjonen ut fra pasientens behov. Basert på egen erfaring er det også viktig å finne et passende sted for samtale som omhandler temaer som kan oppleves som private og sårbare for pasienten.

5.2 Bruk av PLISSIT-modellen i sykepleiepraksis

Når sykepleiere skal arbeide med seksualitet, kan PLISSIT-modellen være et godt hjelpemiddel i veiledningen. I studien til Ayaz og Kubilay (2008) ble de seksuelle problemene til deltakerne redusert ved bruk av PLISSIT-modellen som intervensjon. Gruppen som fikk veiledning ved hjelp av modellen hadde bedre resultater enn gruppen hvor de ikke brukte modellen. En trenger ikke å være spesialist innen sexologi for å veilede og gi råd i forbindelse med spørsmål rundt seksuelle problemer (Gamnes, 2021, s. 531). Hvis en sykepleier føler det

er vanskelig å ta opp temaet med pasienten, kan det virke hensiktsmessig å ta i bruk denne modellen som et hjelpemiddel for å åpne opp for samtale. Gamnes (2021, s. 529-532) beskriver at seksualitet er et tabubelagt tema å snakke om for mange, der til og med de nærmeste ofte ikke slipper inn. Sykepleieren må være åpen for hintene om pasientens bekymringer. Ifølge García-Rodríguez et al. (2021) tør ikke pasienter å spørre om råd eller hjelp fra helsepersonell på grunn av skam. På bakgrunn av dette er det viktig at sykepleieren trer utenfor sin egen komfortsone og våger å ta opp temaet først. Ifølge Molven (2015, s. 90) har pasienter rett på informasjon uten å måtte spørre om det.

På det første nivået er det nok at pasienten får anledning til å snakke fritt om seksualitet (Helland, 2015, s. 878). Her kan sykepleieren for eksempel åpne opp for å samtale ved å si: «En del pasienter kan oppleve seksuelle utfordringer etter operasjonen og har spørsmål rundt temaet seksualitet. Har du tenkt noe rundt dine seksuelle behov, og ønsker du å snakke om det?». Ved å stille et slikt spørsmål kan sykepleieren åpne opp for samtale på en god måte og la pasienten komme med eventuelle bekymringer og spørsmål. Slik viser sykepleieren at det er tillat å snakke om seksualitet. Ofte kan det være nok at pasienten får satt ord på vanskelige temaer.

Det andre nivået handler om å gi begrenset informasjon (Helland, 2015, s. 878). Her kan sykepleieren informere pasienten om de psykiske og fysiske seksuelle problemene pasienten kan oppleve som følge av operasjonen. På en annen side kan det hende at pasienten ikke ønsker denne informasjonen, og da skal ikke informasjonen gis. Dette underbygges av Molven (2015, s. 90) som beskriver at dersom pasienten ikke ønsker informasjon om helsetilstanden eller helsehjelpen, skal det respekteres. Videre beskriver han at når en gir informasjon er det viktig å sørge for at pasienten har forstått den informasjonen som blir gitt. Pasienter har ulike forutsetninger for å forstå informasjon. Det kan tenkes at pasienten kan oppleve psykisk stress på grunn av sykdommen og at pasienten kan ha dårligere forutsetninger for å ta til seg informasjon. García-Rodríguez et al. (2021) beskriver at kvinnelige stomipasienter i den ene studien fikk utlevert brosjyrer med informasjon, og det viste seg å ha forbedret seksuallivet og redusert psykisk stress hos dem. På den ene siden kan det synes at en slik måte å få informasjon på er nyttig, men på en annen side kan det

også tenkes at pasienten vil få enda bedre forståelse av informasjonen om den gis muntlig i tillegg, for å unngå misforståelser.

På det tredje nivået kan sykepleieren komme med spesifikke råd som eksempelvis kan innebære hvordan en skal håndtere stomien før seksuell aktivitet og ulike hjelpemidler som kan tas i bruk. Når sykepleieren skal informere og gi råd forventes det imidlertid at hun har en viss kunnskap rundt temaet. Om sykepleieren føler hun ikke kan nok rundt temaet, kan det være aktuelt å henvise pasienter til noen med mer kompetanse. Ifølge García-Rodríguez et al. (2021) hadde stomipasienter blitt henvist til fagpersoner på området som resulterte i at seksuallivet ble bedre. Her beveger en seg videre til nivå fire i modellen. I lys av dette kan det se ut til at det er hensiktsmessig å henvise pasienten videre dersom pasienten har behov for det. Samtidig kan det tenkes at dette nivået ikke er aktuelt på sykehus i tiden før eller etter operasjon da pasienten trolig ikke har fått erfare de seksuelle problemene enda. Hvis pasienten likevel skulle trenge informasjon og råd på sykehus som går utenfor sykepleierens kompetanse, kan henvisning tenkes å være aktuelt.

5.3 Hvor viktig er partner?

Flertallet av studiene har også fokus på partneren til den stomiopererte. Forskningen viser at partnere til stomipasienter sitt seksuelle liv også blir negativt påvirket (Danielsen et al., 2013; García-Rodríguez et al., 2021; Silva et al., 2014; Vural et al., 2016). I studien til Silva et al. (2014) viste det seg at omtrent halvparten av deltakerne var misfornøyd med partnerens seksuelle ytelse, opplevde at den seksuelle interessen ble mindre og hadde sjeldnere samleie. Reduksjon i seksuell interesse og misnøye med partnerens seksuelle funksjon belyses også i studien til García-Rodríguez et al. (2021). Det blir belyst at partnere til stomipasienter savner informasjon og at partneren også trenger informasjon, veiledning og støtte fra helsepersonell (Danielsen et al., 2013; Garcia-Rodríguez et al., 2021; Silva et al., 2014; Vural et al., 2016). I studien til Vural et al. (2016) beskrev en person at pasienten, og spesielt partneren burde få informasjon. I lys av dette vil det være viktig å åpne opp for at partneren også kan være med i samtalen.

I flere av studiene viser det seg at stomiopererte kjenner på frykten for å bli avvist og hvordan partneren vil reagere. I studien til Danielsen et al. (2013) viser det seg at pasienter som i større grad aksepterer stomien sin og har en god relasjon til partneren er mindre redd for å bli avvist. I den samme studien rapporterte deltakerne om at den forandrede kroppen til den stomiopererte påvirket det seksuelle livet, og ektefellene beskrev at forestillingen av mannen sin med stomi gjorde ham mindre attraktiv. García-Rodríguez et al. (2021) beskriver også i sin studie at mangelen på seksuell interesse skyldtes synet av partneren med stomi. I studien til Vural et al. (2016) kom det fram at partneren ble negativt påvirket av stomien og at han ikke klarte å tilpasse seg den nye situasjonen, som resulterte i skilsmisse. Hvis partneren ikke er støttende og viser avsky ovenfor stomien, kan det synes å ha en negativ innvirkning på seksuallivet. Å ha en støttende partner anses å være viktig i denne sammenheng. Ifølge Ayaz og Kubilay (2008) vil en nær og god relasjon til partneren føre til mindre negative følelser som frustrasjon, ensomhet, skuffelse og sinne. Dette underbygges i artikkelen til Danielsen et al. (2013) som beskriver at relasjonen til partneren har mye å si for tilpasningen. Vural et al. (2016) belyser i sin studie at deltakerne opplevde endring i relasjonen med ektefellen eller partneren. De sluttet å sove sammen og unngikk samleie. Disse funnene kan tyde på at dersom pasienten og partneren ikke har en god nok relasjon vil det kunne true det seksuelle livet i større grad enn hos par som har en god relasjon og er tryggere på hverandre.

Ifølge Nilsen et al. (2016, s. 543) er det en vanskelig prosess å godta at kroppen ser annerledes ut, og å venne seg til å ha en pose på magen. Det kreves innsats fra både pasienten og partneren å komme over denne kneiken. Helsepersonell må være bevisst at partneren også kan påvirkes negativt, og informere partneren om hvordan seksuallivet kan bli påvirket av stomi. Å snakke med partneren om bekymringene kan dempe usikkerheten (Silva et al., 2014; Danielsen et al., 2013). Ved å involvere partneren i samtalen, kan partneren trolig få en større forståelse for hva den stomiopererte går gjennom fysisk og psykisk, og bli en støtte for sin partner. Det kan også tenkes at paret lettere kan klare å kommunisere sammen om følelsene sine og bli tryggere i forholdet. Kanskje vil paret også kunne finne sine egne mestringsstrategier.

5.4 Når er det gunstig å ta opp temaet?

Liggetiden på sykehuset er kort, og dermed vil en trolig etterstrebe å gi mest mulig praktisk informasjon i den postoperative fasen, slik at pasienten skal kunne håndtere stomien i størst mulig grad når han kommer hjem. Dermed kan det virke utfordrende å få tid til samtale med pasienten rundt temaet på sykehus i den korte tiden etter operasjon. Vural et al. (2016) og Danielsen et al. (2013) mener at informasjon og veiledning bør gis postoperativt. Silva et al. (2014) mener dog at informasjonen bør gis preoperativt. García-Rodríguez et al. (2021) hevder at informasjonen bør gis både før og etter operasjon. Det kan synes hensiktsmessig å ta opp temaet og gi mest mulig informasjon preoperativt slik at pasienten blir forberedt på hvordan seksuallivet kan bli påvirket i tiden etter operasjon. Videre vil det være nyttig at sykepleieren formidler informasjonen hun ikke fikk gitt preoperativt i den postoperative fasen, eller gjenta informasjonen hun allerede har gitt for å sikre seg om at pasienten har forstått innholdet i den. Informasjonen bør gjentas da forutsetningene for å ta til seg informasjon kan være dårligere når en opplever sykdom og psykisk stress. Det bør også være naturlig å ta opp informasjon i en utskrivingsamtale.

6.0 Konklusjon

Forskning viser at stomiopererte opplever at den seksuelle helsen blir påvirket både fysisk og psykisk. Stomiopererte opplever blant annet følelsen av å være mindre attraktiv, endret kroppsilde, frykt for lukt lyd og lekkasje fra stomien, redusert seksuell lyst, frykt for å bli avvist og endring i relasjonen med partneren. De opplever også fysiologiske problemer som erektil dysfunksjon, tørre vaginalslimhinner og smerter under samleie. Stomiopererte bør derfor få informasjon, råd og veiledning rundt de seksuelle utfordringene som kan oppstå etter stomioperasjonen. Sykepleiere bør gi både pre- og postoperativ informasjon, og det vil være hensiktsmessig at informasjonen gjentas da pasienten kan ha dårligere forutsetninger for å ta imot informasjon i forbindelse med sykdom og psykisk stress. Informasjonen må derfor tilrettelegges ut fra pasientens forutsetninger i situasjonen. Det må etableres en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten, og deretter kan sykepleieren planlegge veiledningen, sette av god tid til den og finne et passende sted for samtalen.

Pasienter tør som regel ikke å stille spørsmål eller be om råd knyttet til seksualitet på grunn av skam. Sykepleiere tar ikke opp temaet med pasientene sine, og dette bør endres på ved økt kunnskap om seksualitet knyttet til stomioperasjon. PLISSIT-modellen kan være til god hjelp for sykepleiere for å åpne opp for samtaler rundt temaet, og bør derfor bli mer brukt i praksis da det viser seg at seksuelle utfordringer kan reduseres ved bruk av modellen. Det kan være hensiktsmessig å innføre en prosedyre som sykepleiere kan følge når de skal arbeide med seksualitet knyttet til stomipasienter.

Partneren til den stomiopererte blir negativt påvirket av stomien og har også behov for informasjon, veiledning og støtte fra helsepersonell. Sykepleieren bør derfor også involvere partneren i veiledningssamtalen. Relasjonen til partneren har mye å si for tilpasningen og det å ha en støttende partner anses å være viktig for å mestre de seksuelle utfordringene som kan oppstå.

Det er et begrenset antall studier som omhandler stomi og seksuell helse, og det bør derfor forskes mer på dette temaet i framtiden.

7.0 Referanseliste

- Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 89-98.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Danielsen, A. K., Burcharth, J. & Rosenberg, J. (2013). Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. *International Journal of Colorectal Disease*, 28, 1603-1612.
DOI: [10.1007/s00384-013-1749-y](https://doi.org/10.1007/s00384-013-1749-y)
- Gamnes, S. (2016). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 373-404). Gyldendal Akademisk.
- Gamnes, S. (2021). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 515-548). Gyldendal.
- García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R. & González-Martin, C. (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare*, 9(5), Artikkel 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>
- Helland, Y. (2015). Seksualitet. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 861-886). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistet*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistet>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Indrebø, K. L. (2019). Sykepleie til pasienter med stomi. I U. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie: Sykepleieboken 3* (3. utg., s. 427-470). Cappelen Damm Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser: Sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 257-314). Gyldendal.
- Molven, O. (2015). Pasienters og brukeres rettigheter og plikter. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 70-103). Cappelen Damm Akademisk.
- Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 519-549). Gyldendal Akademisk.
- NORLICO. (u.å.). *Om stomi og reservoar*.
<https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning: Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 237-258). Fagbokforlaget.

Silva, A. L., Monteiro, P. S., Sousa, J. B., Vianna, A. L. & Oliveira, P. G. (2014). Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Disease*, 16(12), 431-434.

<https://doi.org/10.1111/codi.12737>

Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C. & Onay, D. C. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(4), 381-384. DOI: [10.1097/WON.0000000000000236](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236)

Vedlegg 1: PICO-skjema

P-Population/Problem	I-Intervention	C-Comparison	O-Outcome
Pasienter med stomi	Sykepleietiltak		Seksuell helse
Ostomy	Nursing		Sexuality
Stoma	Information		Sexual health
Colostomy	Counseling		Sexual behaviour
Ileostomy	Sex counseling		Intimacy
	Plissit-model		

Vedlegg 2: Søketabell Medline

Søkedato	Søk nr	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
16. April	S1	Ostomy OR Stoma OR Colostomy OR Ileostomy		37 643			
	S2	Nurse OR Nursing OR Nurses		1 076 553			
	S3	Patient OR Patients		5 088 853			
	S4	Sexuality OR Sexual OR Sexual health OR Sexual behaviour OR Intimacy		304 151			
	S5	information		1 607 598			
	S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	2013-2021 Peer Reviewed	15	6	4	4

Søket I Medline resulterte i 4 inkluderte artikler:

“The Impact of an Ostomy on the Sexual lives of Persons with Stomas: A Phenomenological Study” (Vural et al., 2016).

“Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team” (Silva et al., 2014).

“Sexual Dysfunction in Ostomized patients: A Systematized Review” (García-Rodríguez et al., 2021).

“Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review” (Danielsen et al., 2013).

Vedlegg 3: Søketabell Cinahl

Søkedato	Søk nr	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
16. april	S1	Ostomy OR Stoma OR Colostomy OR Ileostomy		11 588			
	S2	Nurse OR Nursing OR Nurses		960 275			
	S3	plissit model		79			
	S4	Sexuality OR Sexual OR Sexual health OR Sexual behaviour OR Intimacy		115 101			
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2008-2019	7	4	2	1

Søket i Cinahl resulterte i en inkludert artikkel:

“Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma”
(Ayaz & Kubilay, 2008).

Vedlegg 4: Litteraturmatrise

Artikkel	Type studie	Hensikt	Metode	Utvalg	Hovedfunn/resultat
<p>Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C. & Onay, D. C.</p> <p>The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study (2016).</p> <p>Journal of wound, ostomy, and continence nursing.</p>	Kvalitativ studie med fenomenologisk design	Hensikten med studien var å beskrive personer med stomi sine opplevelser relatert til seksuell funksjon og forventningene deres til stomisykepleiere.	Dataene ble samlet inn ved bruk av dybdeintervju. Disse intervjuene varte fra 20-60 minutter og ble tatt opp på lydbånd.	Utvalget bestod av fjorten personer som har hatt stomi i minimum to måneder. Både kvinner og menn deltok.	Personene som deltok i studien opplevde endringer i kroppsbildet, endringer i seksuallivet, frykt og angst under samleie, psykiske utfordringer knyttet til seksuelle problemer og det kom også fram at personene hadde forventninger i forbindelse med seksuell rådgiving.
<p>Ayaz, S. & Kubilay, G.</p> <p>Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma (2008).</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	Kvantitativ studie med eksperimentelt design	Hensikten med studien var å undersøke hvor effektiv PLISSIT-modellen kan være for å løse seksuelle problemer hos pasienter med stomi.	Det ble brukt spørreskjema, PLISSIT-modellen og Golombok-Rust inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) i datainnsamlingen.	Utvalget bestod av 60 personer med stomi: 30 av disse utgjorde kontrollgruppen og de 30 andre utgjorde forskningsgruppen. Deltakerne hadde både permanente stomier og midlertidige stomier som nylig var operert og ikke skulle	Forskerne hevder at bruk av PLISSIT-modellen kan redusere seksuelle problemer hos stomipasienter bli løst.

				legges tilbake innen 6 mnd. Felles for deltakerne var at de hadde et aktivt sexliv. Alle deltakerne var fra Tyrkia.	
<p>Silva, A. L., Monteiro, P. S., Sousa, J. B., Vianna, A. L. & Oliveira, P. G.</p> <p>Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team (2014)</p> <p>Colorectal Disease</p>	<p>Kasuskontrollstudie</p> <p>Kvantitativ metode</p>	<p>Hensikten var å finne ut hvordan partnere til pasienter med stomi opplevde hverdagen, spesielt de seksuelle aspektene ved det.</p>	<p>Dataene ble samlet inn fra oktober 2011 til mai 2012 ved bruk av et tredelt spørreskjema som samlet inn data innenfor tre ulike bolker: demografisk informasjon, sosial informasjon og seksuell informasjon. Flervalgsspørsmål og Ja/Nei spørsmål ble brukt.</p>	<p>Utvalget bestod av 36 partnere til pasienter med stomi og 72 partnere til personer uten stomi (matchet i forhold til alder, sex og sosial klasse, hvor lenge de hadde bodd sammen og utdanning). Kriterier var voksne partnere til stomipasienter. Partnere til personer uten stomi måtte ha vært i et ekteskap i minst 1 år og partnere til stomipasienter måtte ha vært i ekteskap i minst 1 år før og etter operasjon.</p>	<p>Rundt halvparten av partnerne til pasientene med en permanent kolostomi opplevde misnøye med ektefellen sin seksuelle prestasjon. Det ble observert en reduksjon i seksuell interesse og hvor ofte parene hadde samleie i stomigruppen sammenlignet med kontrollgruppen.</p>
<p>Danielsen, A. K., Burcharth, J. & Rosenberg, J.</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke</p>	<p>Den systematiske oversikten var basert på både</p>	<p>Artiklene som er brukt i studien er artikler fra</p>	<p>Ektefellene ble negativt påvirket av stomien på</p>

<p>Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review (2013).</p> <p>International Journal of Colorectal Disease</p>		<p>hvordan det å få stomi kan påvirke ektefeller til pasienter med stomi</p>	<p>kvantitative og kvalitative studier. Metode for synteser var basert på narrative oppsummeringer av resultatene av kvantitative og kvalitative studier som siden ble vurdert i parallelle prosesser og videre inkludert i en felles syntese med resultater på studienivå. Søkene ble gjort i databasene PubMed, Cinahl, Embase, Cochrane og PsycINFO.</p>	<p>1950-2012. I den systematiske oversikten er 3 kvalitative og 3 kvantitative studier inkludert. Utvalget bestod av ektefellene til pasienter med tarmstomi, både kvinner og menn.</p>	<p>flere måter og ønsket å bli mer involvert i stomiopplæringen og ønsket også mer fokus på det psykososiale i forbindelse med å ha stomi. Det seksuelle og det sosiale livet ble blant annet negativt påvirket. Ektefellene følte seg ikke godt nok informert om den underliggende sykdommen eller å ta hånd om stomien. De ønsket mer støtte fra helsepersonell, familie og venner.</p>
<p>García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R. & González-Martin, C.</p> <p>Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review (2021)</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel</p>	<p>Hensikten med studien var å få fram de seksuelle problemene som stomipasienter opplever, hvilke seksuelle dysfunksjoner som forekommer hos disse pasientene, å gi informasjon</p>	<p>Søkene ble gjort i PubMed, Scielo, Scopus og Dialnet. Tre forskere gjennomgikk titlene og sammendragen til studiene som ble funnet for å vurdere om de var innenfor inklusjonskriteriene. Deretter ble artiklene lest i fulltekst.</p>	<p>Til sammen 17 artikler ble inkludert i denne systematiske oversikten, og var publisert mellom 2008-2020. 5 artikler var kvalitative, og resten var kvantitative. Kriterier var voksne personer med tarmstomi og</p>	<p>Det kom fram at stomipasientene opplevde problemer knyttet til seksualitet, både fysiske og psykiske. Forfatterne mener at pasientene bør få seksualundervisning med fokus på de seksuelle</p>

Healthcare		til helsepersonell om de seksuelle problemene og anbefalinger om tiltak for å kunne gjenoppta seksuell aktivitet.	For å vurdere kvaliteten på artiklene ble et elektronisk verktøy designet av «US Agency for Healthcare Research» brukt. Dataene ble analysert av review-forfatterne. Resultatene fra artiklene ble skrevet som en beskrivende narrativ syntese og variablene ble samlet i tabeller.	deres seksuelle dysfunksjon.	problemene som kan dukke opp hos denne pasientgruppen. Støtte og informasjon til pasientene både før og etter operasjon til pasienter og partnerne deres er viktig.
------------	--	---	---	------------------------------	---



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-06-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	07-06-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	469
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8000
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	14
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei