



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

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

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	254
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8845
----------------------	------

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



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Stomi og seksualitet

Ostomy and Sexuality

**Kandidatnummer 254**

Bachelor i sykepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Frode Skorpen

Innleveringsdato 21. April 2021

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.

## **STOMI OG SEKSUALITET**

*«Vet vi ikke nok, vi har ikke tid og hva skal vi si? Er det ikke litt privat? Men mer privat enn urin, avføring, smerter, sår og død kan det vel egentlig ikke bli?»*

(Lill Sverresdatter Larsen, 2021)

**Bacheloroppgave i sykepleie**  
**Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord**  
**Kull 2018**

Innleveringsdato: 21.04.2021

Antall sider: 38

Antall ord: 8845

## **Sammendrag**

**Tittel:** Stomi og seksualitet.

**Bakgrunn for valg av tema:** I løpet av min sykepleieutdanning har det vært lite fokus på sykdom og seksualitet. Jeg ønsket derfor å skrive en oppgave som belyser tematikken. Hensikten med oppgaven er å bidra til en bedre forståelse for stomi og seksualitet.

**Problemstilling:** Hva opplever unge voksne stomipasienter i forhold til seksualitet etter stomidannelsen? Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme mestring til denne gruppen?

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å undersøke hva pasienter opplever etter stomidannelsen og hvordan den påvirker seksualitet. Videre belyse hvordan sykepleie kan bidra til mestring, og hvordan sykepleiere kan gå fram for å ta opp temaet om seksualitet.

**Metode:** Fremgangsmetoden er litteraturstudie. Oppgavens artikler er funnet i Cinahl og PubMed.

**Resultater:** Stomidannelsen påvirker pasienten både fysisk og psykisk, samtidig blir seksualitet tilsynelatende berørt. Sykepleiere har varierende refleksjoner og erfaringer om å adressere seksualitet blant pasienter. Flere av pasientene ønsket samtaler om seksualitet da dette kan bedre nåværende situasjon.

**Konklusjon:** Dersom sykepleiere har gode nok kunnskaper om stomi og seksualitet vil det trolig føre til en bedre forståelse av pasienten. Sykepleiere bør ha økt kompetanse og bryte barrierer mot å snakke med pasienten om seksualitet eller seksuelle utfordringer.

**Nøkkelord:** Stomi, seksualitet, seksuell helse, PLISSIT-modellen, sykepleie, mestring.

## **Abstract**

**Title:** Ostomy and Sexuality

**Background:** In the course of my nursing education, there has been a lack of focus on illness and sexuality. Therefore, I want to write an essay that sheds light on this topic. The purpose of the thesis is to contribute to a higher understanding of stoma and sexuality.

**Problem:** What do young adult ostomy patients experience in relation to sexuality after ostomy formation? How can nurses help promote coping for this group?

**Aim:** The purpose of this assignment is to investigate what patients experience after ostomy formation and how it affects sexuality. Furthermore, shed light on how nursing can contribute to coping, and how nurses can proceed to address the topic of sexuality.

**Method:** The approach is literature study. The thesis articles are found in Cinahl and PubMed.

**Results:** The stoma formation affects the patients both physically and mentally, as well as sexuality. Nurses have varied reflections and experiences of addressing sexuality among patients. Several of the patients wanted conversations about sexuality as this may improve their current situation.

**Conclusion:** If nurses have extensive knowledge about stoma and sexuality, it can lead to a better understanding of the patient. Nurses should have an increased competence and break barriers against talking to the patient about sexuality or sexual challenges.

**Keywords:** Ostomy, sexuality, sexual health, PLISSIT model, nursing, coping.

## Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	1
1.2 Problemformulering .....	1
1.3 Avgrensinger og presisering.....	2
<b>2.0 Teori</b> .....	3
2.1 Patricia Benner & Judith Wrubel omsorgsteori.....	3
2.2 Benner & Wrubel om mestring .....	3
2.3 Mestring .....	4
2.4 Stomi .....	4
2.5 Årsaker til stomi .....	5
2.6 Konsekvenser av stomi for pasienten .....	5
2.7 Konsekvenser for selvbildet og seksualitet for den stomiopererte .....	5
2.8 Seksualitet .....	6
2.9 PLISSIT – modellen.....	7
2.10 Ung med stomi .....	8
<b>3.0 Metode</b> .....	9
3.1 Litteraturstudie som metode .....	9
3.2 Litteratursøk .....	9
3.3 Søkeprosessen .....	10
3.4 Søketabletter .....	10
3.5 Vurdering av egen oppgave.....	12
3.6 Kildekritikk .....	13
3.7 Etikk i oppgaveskriving.....	14
<b>4.0 Resultater</b> .....	15
4.1 Artikkel 1 - Medina-Rico et al.....	15
4.2 Artikkel 2 – Ayaz-Alkaya .....	15
4.3 Artikkel 3 – Ayaz & Kubilay .....	16
4.4 Artikkel 4 – Saunamäki & Engström .....	17
4.5 Artikkel 5 – Thorpe et al. ....	17
4.6 Artikkel 6 – Traumer et al. ....	18
4.7 Oppsummering av resultatene .....	19
<b>5.0 Drøfting</b> .....	20
5.1 Hva opplever stomiopererte i forhold til seksualitet .....	20
5.2 Hva opplever pasienter og sykepleiere i forhold til å snakke om seksualitet? .....	21

5.3 Den vanskelige samtalen og hvordan kan vi lettere gå fram.....	24
5.4 Hvordan fremme mestring blant pasienter med stomi.....	25
<b>6.0 Konklusjon.....</b>	<b>28</b>
<b>7.0 Referanseliste.....</b>	<b>29</b>
<b>0.8 Vedlegg.....</b>	<b>32</b>
VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA.....	32
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE.....	32
VEDLEGG 3: SAMLET ANALYSE AV ARTIKLENE.....	36



## 1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven omhandler seksualitet etter stomidannelse blant unge voksne. Ifølge Indrebø er det ikke er mulig å fastslå noe fasit svar på hvor mange mennesker som lever med stomi i Norge. Ved hjelp av tall fra Helfo kan det tenkes at det er ca 16 000 mennesker som lever med stomi (2019, s. 427). Det er kjent at en stomioperasjon forårsaker tap av kontroll over avføring eller urin og påvirker mennesket psykisk, fysisk og i de sosiale relasjonene. Noen opplever stomien som svært positivt da den fører til en bedre funksjonsevne, frihet og høyere livskvalitet. Andre opplever vanskelige følelser knyttet til stomien, slik som følelsen av å være annerledes og tap av kontroll (Indrebø, 2019, s. 427).

Stomi og seksualitet kan betraktes som to tabuområder i dagens samfunn. På den ene siden har man en stomi som produserer avføring, noe som kan virke skremmende eller flaut. På den andre siden har du seksualitet som kan oppleves som noe privat og kan være vanskelig å snakke høyt om. Seksualitet og seksuell helse er et grunnleggende behov for mennesket og er en menneskerettighet (Almås & Benestad, 2017, s. 48).

Som sykepleierstudent har vi i grunnutdanningen hatt lite fokus på hvordan ulike sykdommer påvirker seksualitet og den seksuelle helsen, dette gjelder både teoretisk og i praksis. Derfor var det ønskelig i denne oppgaven å sette lys på stomi, seksualitet og hvordan sykepleier kan fremme mestring til denne gruppen. Dersom en anskaffer seg kunnskaper om tematikken vil dette trolig gjøre at en som sykepleiere kan hjelpe, forstå og gi en bedre helhetlig behandling av pasientene. Videre er det gunstig at tematikken blir snakket om slik at det blir satt i fokus og bidra til å normalisere problematikken. Hensikten med denne oppgaven er å bidra til økt forståelse og kunnskap om bacheloroppgavens tema. Oppgaven benytter litteraturstudie som metode og vil derfor bygge på forskning gjort av andre.

## 1.2 Problemformulering

*Hva opplever unge voksne stomipasienter i forhold til seksualitet etter stomidannelsen?*

*Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme mestring til denne gruppen?*

### 1.3 Avgrensinger og presisering

I denne oppgaven var det ønskelig å avgrense oppgaven til unge voksne, herunder fra 18 til 50 år. Det var ikke ønskelig å avgrense oppgaven til en spesifikk sykdom, kjønn eller årsak til stomidannelsen. Gjennom arbeidet med oppgaven var det overraskende lite forskning blant unge voksne om stomi og seksualitet. Dette førte at det var hensiktsmessig å gjennomføre en bacheloroppgave blant denne gruppen, selv om det kan medføre utfordringer knyttet til problemstillingen.

## 2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil omsorgsteori, aktuell begreper og annen litteratur bli presentert.

### 2.1 Patricia Benner & Judith Wrubel omsorgsteori

Patricia Benner og Judith Wrubel's omsorgsteori dreier seg om at sykepleieren skal hjelpe den enkelte pasienten til å mestre tap, lidelse og sykdom. Fundamentet for mestring tar utgangspunkt i pasienten og hva som er viktig for han eller hun. Sykepleie som blir utøvd har til hensikt å hjelpe pasienten å mestre den situasjonen en står i, samtidig ivareta det som er av betydning for pasienten (Kristoffersen, 2017, s. 27).

### 2.2 Benner & Wrubel om mestring

Benner og Wrubel hevder at det finnes ingen fasit svar på det som menes ved god mestring. De belyser at mestring kan inneholde mange aspekter, og at mennesker mestrer stress på ulike vis (Konsmo, 1995, s. 84). «De mener at folk mestrer stress på forskjellige måter ut fra sin livsverden, hva som er viktig for dem, kroppslige ferdigheter, deres historie og nåværende situasjon» (Konsmo, 1995, s. 85). Videre forklarer Konsmo (1995, s. 86) at en kan mestre stress ved å ha en aktiv rolle i sin situasjon, men også kan ta totalt avstand fra det som forårsaker stresset. Altså distansere seg fra årsaken til stresset. Hvilken måte man velger er avgjørende for hvordan en mestrer situasjonen. Konsmo påpeker at det er viktig at helsepersonell har kunnskap om elementer som har innvirkning på pasientens evne til å mestre (1995, s. 86).

Benner & Wrubel mener at sykepleieres rolle er å hjelpe pasienten til å mestre sin livssituasjon med utgangspunkt i hva pasienten opplever som verdifullt og meningsfullt for vedkommende (Kristoffersen, 2017, s. 27). Altså at man skal ta utgangspunkt i hva som er av betydning for individet. Benner & Wrubel beskriver at hvordan mennesker håndterer stress og mestring blir påvirket av situasjonens rolle, personlige bekymringer, hvilke ferdigheter og erfaringer en har fra før (2001, s. 82). Stress blir omtalt som at det foreligger en forstyrrelse av normal funksjon, slik som ved skade, tap eller sykdom (Benner & Wrubel, 2001, s. 83). Benner & Wrubel beskriver hvordan sykepleierne har en sentral rolle når det gjelder sykdomsopplevelse og hvordan det påvirker pasienten. Ved å gi informasjon, kunnskap og

opplæring kan dette hjelpe pasienten med sykdomsforståelsen. Sykepleierne kan ikke kurere stresset pasienten opplever, men kan bidra til å hjelpe pasienter med å mestre situasjonen (2001, s. 86).

### 2.3 Mestring

Ifølge Renolen er mestring et stort begrep som kan omhandle både mestring av psykiske utfordringer, slik som tanker og følelser, og fysiske utfordringer slik som ubehag, lidelse eller tap. I psykologien blir mestring ofte sett på som menneskets evne til å beherske vanskelige hendelser eller påkjenninger som er mer overveldende enn de hverdagslige utfordringene man møter (2015, s. 166). Det finnes ulike mestringsstiler for hvordan en takler utfordringer eller påkjenninger. Noen av dem dreier seg om robusthet (evnen til å håndtere stress), optimisme (optimistisk syn på livet) og humor kan være med å bidra til mestring da det genererer avspenning og ro (Renolen, 2015, s. 166-167).

Renolen skriver at sosial støtte har betydning for mestring blant mennesker. Hva som oppleves som støtte er individuelt, men det kan innebære opplevelsen av støtte fra blant annet familie, venner eller andre. Samtidig kan hjelp fra andre til å vurdere eller løse problemer være gunstig. Støttegrupper kan også bidra til mestring, her møter man mennesker i samme situasjon (2015, s. 175-176).

### 2.4 Stomi

Stomi er et medisinsk begrep der det blir dannet en åpning i kroppen ved hjelp av kirurgi (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2017, s. 519). Det finnes ulike former for stomi slik som kolostomi (stomi i tykktarm), ileostomi (stomi i tynntarm) og urostomi (stomi for urinveier). Fellestrekk for stomiene er at det er laget en åpning som går fra innsiden av kroppen til utsiden. Videre har de en del fellestrekk, men er forskjellige i henhold til funksjon (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2017, s. 519-521). En kan få anlagt stomi som enten er varig eller midlertidig. En stomi trenger derfor ikke å være permanent, men ofte kan stomien bli brukt som en midlertidig avlastning for pasienter (NORLICO, u.å.)

## 2.5 Årsaker til stomi

Det finnes ulike årsaker til hvorfor det kan være gunstig med stomi. Eksempelvis kan kreft, kroniske betennelser, misdannelser og skader være årsak til stomi. Et resultat av dette er at det både finnes akutte og kroniske plager som kan medføre at pasienten trenger stomi (NORLICO, u.å.). Tilfeller med kreft i endetarm eller urinblære kan gi et grunnlag for stomi. Samtidig er kroniske betennelsestilstander slik som ved Crohns sykdom og ulcerøs kolitt ofte en vanlig årsak til å få stomi (NORLICO, u.å.). Det gjelder da selvsagt ikke alle med Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt, men dersom sykdommen gir store plager og betennelsen blir aggressiv kan det være hensiktsmessig for pasienten (Stubberud & Nilsen, 2017, s. 474-478).

## 2.6 Konsekvenser av stomi for pasienten

Ifølge Indrebø (2019, s. 427) kan en stomi operasjon oppleves både positiv og negativ for pasienten. På den ene siden kan det føre til at pasienten opplever en bedre livskvalitet etter å ha anskaffet seg en stomi. Det kan bidra til at pasienten får mer frihetsfølelse og har en bedre funksjonsevne enn han hadde tidligere. Indrebø forklarer at det også finnes negative sider slik som at pasienten kan oppleve mindre forutsigbarhet, tap av kontroll over hverdagen og andre negative følelser knyttet til å ha stomi (2019, s. 427).

Det er viktig at sykepleieren tar hensyn til pasientens psykiske behov etter stomidannelsen. For pasienten er det en helt ny situasjon og det kan ta tid før en blir mer tilpasset stomien. Mennesker som er stomioperert har gjerne forskjellige utgangspunkt for hvordan man takler den nye situasjonen. Pasientene trenger ofte god informasjon, undervisning og veiledning for å mestre den nye situasjonen (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2017, s. 540).

## 2.7 Konsekvenser for selvbildet og seksualitet for den stomiopererte

Den stomiopererte kan oppleve en endret holdning til selvbildet og kroppen. En kroppsdel er fjernet og pasienten har nå en ny tarmåpning på magen. Dersom dette skjer er det viktig å gjenvinne og bygge opp selvbildet (Indrebø, 2019, s. 452).

«For de fleste gir imidlertid det man har vært igjennom et forandret forhold til egen kropp. En kroppsdel er fjernet, og dette kan gi en vond tapsfølelse. I tillegg har man ikke lenger kontroll over urin eller avføring på samme måte som før, noe mange synes er ydmykende.

Følelsen blir ikke bedre av de utbredte tabuholdninger til alt som har med kroppens avfallsprodukter å gjøre» (NORLICO, u.å.)

I følge Nilsen, Indrebø & Stubberud kan stomiopererte oppleve psykiske påkjenninger slik som frustrasjon, usikkerhet, tap og endret selvbildet. Pasienter kan oppleve stomien som tabubelagt, og er redd for at stomien vil påvirke selvfølelsen og forholdet til andre (2017, s. 524). Den stomiopererte kan oppleve situasjonen som skremmende og oppleve psykisk stress i denne sammenheng (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2017, s. 524-525). En kan oppsummere at det finnes individuelle faktorer som påvirker dette, samtidig som samfunnets holdninger til både stomi som tabubelagt og hvordan den ideelle kroppen skal være. Det er viktig at pasienter som opplever dette får formidlet disse følelsene og bearbeide sine psykososiale problemer (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2017, s. 525).

Når det gjelder konsekvenser for den stomiopererte i henhold til seksualitet er det flere studier som påpeker at denne gruppen får utfordringer, noe som påvirker livskvaliteten negativt (Indrebø, 2019, s. 456). Indrebø hevder at årsaken til dette kan være både fysisk og psykisk, samtidig kan de negative konsekvensene for selvbildet spille en faktor. De psykiske faktorene kan blant annet være usikkerhet i forhold til seg selv og eventuell partner, føle seg mindre tiltrekkende, redsel for å bli avvist og følelsen av å være annerledes. De fysiske faktorene for kvinner kan være smerter ved samleie, utflod, nedsatt fuktighet i skjeden og manglende lyst. For menn kan det være ereksjonsproblemer og manglende libido (2019, s. 456-457).

## 2.8 Seksualitet

Seksualitet er et omfattende begrep som berører alle mennesker i ulike alder og livssituasjoner. Ofte blir ordet seksualitet forbundet med kroppslig intervensjon mellom to personer (Gamnes, 2017, s. 373). Gamnes forklarer at «Vi vil si at seksualiteten omfatter både fysiske, psykiske, åndelige, sosiale og kulturelle sider ved det å være menneske» (2017, s. 373). Seksualitet berører alle sider ved mennesket som en seksuell person og er ikke bare knyttet opp mot erotiske handlinger. Seksualitet påvirker våre tanker, følelser og vår psykiske og fysiske helse (Gamnes, 2017, s. 374).

Ifølge World Health Organization fra 2002 er:

«Seksuell helse er en tilstand av fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet, ikke bare fravær av sykdom, dysfunksjon eller funksjonssvikt. Seksuell helse forutsetter en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner, så vel som muligheten til å ha positive og trygge seksuelle opplevelser, uten tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse kreves det at seksuelle rettigheter for alle mennesker må bli respektert, beskyttet og oppfylt» (Edwards & Coleman, 2004, oversatt i Almås & Benestad, 2017, s. 48).

## 2.9 PLISSIT – modellen

PLISSIT-modellen er et verktøy som man kan bruke i møte med pasienten med seksuelle utfordringer og brukes i behandling av denne type problematikk. Den beskriver ulike nivåer og hvordan en kan behandle seksuelle problemer på (Almås & Benestad, 2017, s. 70).

PLISSIT står for P-Permission (tillatelse), LI-Limited Information (begrenset informasjon), SS-Specific Suggestion (spesifikke forslag) og IT-Intensive Therapy (spesialisert behandling) (Almås & Benestad, 2017, s. 70).

Ifølge Almås og Benestad er Permission det første nivået. Her får pasientene tillatelsen til å uttrykke seg selv som en seksuell person og eventuelt ha spørsmål eller utfordringer knyttet til seksualitet. Limited Information er andre nivået og innebærer begrenset informasjon om seksualitet. Slik som behov for informasjon om hva som er normalt eller unormalt når det kommer til hva som er et godt eller mindre godt seksualliv (2017, s. 70-71). Det tredje nivået er Specific Suggestions, altså spesifikke forslag til hva som kan bedre seksuelle problemer eller møte problemstillingen til hensikt å hjelpe. Intensive Therapy er det siste nivået og blir tatt i bruk når utfordringene ikke blir løst ved hjelp av de første nivåene. Her kan mer intensiv behandling eller spesialisert behandling være til hjelp. Eksempelvis seksualterapi, parterapi eller kirurgi. Dette skal kun utføres av helsepersonell med kompetanse og erfaring. Her kan det bli aktuelt å henvise pasientene til videre hjelp (Almås & Benestad, 2017, s. 70-72)

## 2.10 Ung med stomi

Som tidligere nevnt har stomidannelsen innflytelse på menneskets opplevelse av sin egen selvoppfatning. Ifølge en fagartikkel fra sykepleien beskriver Krabbe, Austrheim & Ambrose at det er få studier gjort på bakgrunn av unge med stomi. De beskriver at unge med stomi møter ofte den samme problematikken som voksne stomiopererte, og at livet med stomi er utfordrende. Eksempelvis er problematikken knyttet opp mot innvirkning på kropp og utseende, seksualitet og forhold til andre mennesker. Unge med stomi beskriver at de føler seg annerledes og er redd for å bli «dømt» av andre på sin egen alder (2019).

I et innspill i tidsskriftet sykepleien stiller to medlemmer fra NORLICOs Ungdomsgruppe spørsmål ved hvorfor helsepersonell ikke vil snakke med dem om sex og stomi. Nåmdal & Stensås beskriver at helsepersonell ikke har tilbudt samtaler om seksualitet og setter spørsmål om tematikken er tabubelagt. De påpeker at samtaler om seksualitet og samliv bør være en del av oppfølgingen da dette vil føre til mindre grubling på egenhånd (2019).



## 3.0 Metode

I denne delen av oppgaven blir det presentert hva metode er og fremgangsmåten for aktuelle funn. Videre vil det bli presentert søketabeller, kritisk vurdering av artiklene og etikk i forhold til oppgaveskriving.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Ifølge Dalland er metoden et virkemiddel som hjelper oss når man skal enten undersøke eller finne ny kunnskap om et fenomen. Metoden blir brukt av forskere til å finne data, informasjon og belyse problemstillingen man har (2015, s. 111-112). Dalland påpeker at det er stilles krav til bruk av metoden. Det blir presentert seks ulike normer som innebærer at resultatene som framkommer i studien skal harmonere med virkeligheten, samtidig skal data være systematisk utvalgt og brukes nøyaktig (2015, s. 115). Videre skal forskerens for forståelse av temaet klareres, resultatene som blir presentert skal være kontrollerbare og forskningsvirksomheten være kumulativ (Dalland, 2015, s. 115)

Ifølge Thidemann er litteraturstudie som metode å samle data fra andre forskere og bruke de aktuelle dataene som framkommer. Dataen som er fra andre forskere kalles da sekundærdata. Sekundærdata finner man i blant annet bøker, tidsskrifter og databaser (2019, s. 75). I en litteraturstudie systematiserer man kunnskap fra ulike kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur fra andre, hvor man kritisk vurderer innholdet før man setter det sammen. Målet med metoden er å tildele leseren oppdatert kunnskap og belyse et fenomen. Samtidig skal fremgangsmåten beskrives og tilslutt skal problemstillingen bli besvart (Thidemann, 2019, s. 77-78).

### 3.2 Litteratursøk

For å innhente relevant litteratur til denne oppgaven har det blitt brukt en del tid på søk i ulike databaser. I tillegg har pensumbøker blitt brukt og andre aktuelle kilder fra internett.

Thidemann (2019, s. 81) beskriver at ved å bruke referanselisten til en artikkel kan man søke på andre artikler ved hjelp av denne, dette kalles et manuelt søk. Samtidig bemerket jeg meg søkeordene som ble brukt. Søkeordene var til god hjelp i videre søk for å innhente litteratur.

### 3.3 Søkeprosessen

I begynnelsen av søkeprosessen ble det brukt lite avgrensninger for å finne ut om hvor mye tilgjengelig forskning det var på temaet og for å utforske tematikken. PICO-skjemaet har blitt brukt aktivt i søkeprosessen for å få et mest mulig strukturert søk etter relevant forskning (Thidemann, 2019, s. 82). Databaser som har blitt søkt i var: Web of Science, PubMed, PsycINFO og Cinahl. Forskningsartiklene som blir presentert er enten fra Cinahl eller PubMed, videre har jeg foretatt to manuelle søk da dette ble relevant. Cinahl og PubMed er to store internasjonale databaser som inneholder litteratur om blant annet sykepleie og andre faggrupper (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Ved aktuelle funn i manuelt søk har jeg videre søkt artiklene opp i enten Oria eller PubMed for å få full tilgang til artiklene. I søkeprosessen har det også blitt brukt kombinasjonssøk ved å legge til AND eller OR for å få flere treff.

### 3.4 Søketableller

<b>Søk i CINAHL 25.02.21</b>			
<b>Nummer</b>	<b>Søkeord/term</b>	<b>Avgrensning (limit)</b>	<b>Resultat (antall)</b>
S1	Ostomy		2,385
S2	Sexuality		31,060
S3	Sexual Health		7,206
S4	S2 OR S3		36,547
S5	S1 AND S4		125
S6	S1 AND s4	Linked full text, 2010-2021, Peer Reviewed, Age groups: Adult: 19-44	4
S7	S1 AND S2 AND S3		11
S8	S1 AND S2 AND S3	Linked full text, Peer Reviewed	4

Artikkelen “Sexuality in People with Ostomies: A Literature Review” ble ansett som relevant for oppgaven (Medina-Rico, Zàrate-Velasco, Quiñonez & López-Ramos, 2019).

#### **Søk i PubMed 25.02.21**

Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
#1	(patients with stoma) AND (psychosocial*)	Full text	90
#2	(patients with stoma) AND (psychosocial*)	Full text, Adult: 19-44 years	37
#3	(patients with stoma) AND (psychosocial*)	Full text, from 2015-2021	40
#4	(patients with stoma) AND (psychosocial*)	Full text, Adult: 19-44 years, from 2015-2021	15

Artikkelen “Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature” ble funnet (Ayaz-Alkaya, 2018).

Søk i CINAHL 02.03.21			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensninger	Resultat (antall)
S1	PLISSIT model		65
S2	PLISSIT model	Peer Reviewed	58

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

Søk i PubMed 02.03.21			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensninger	Resultat (antall)
#1	Nurse AND Sexuality AND Responsibility OR Taboo	Full text	2,108
#2	Nurse AND Sexuality AND Responsibility OR Taboo	Full text, from 2012-2021	1,167
#3	Nurse AND Sexuality AND Responsibility OR Taboo	Full text, Adult: 19-44 years, from 2012-2021	366

#4	Nurse AND Sexuality AND Responsibility OR Taboo	Full text, Adult: 19-44 years, Nursing journals, from 2012-2021	71
----	---	---	----

Artikkelen “Registered nurses’ reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears” anses som relevant (Saunamäki & Engström, 2013).

Videre har jeg foretatt to manuelle søk. Der fant jeg artiklene “Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study” (Thorpe, Arthur & McArthur, 2016) og “Patients’ experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study” (Traumer, Jacobsen & Laursen, 2019). Thorpe et al. (2016) og Traumer et al. (2019) ble funnet i litteraturlistene til andre artikler jeg har lest i forbindelse med oppgaven.

### 3.5 Vurdering av egen oppgave

Det var utfordrende å finne forskning som omtalte unge voksne, stomi og seksualitet. Det kan også påpekes at jeg er relativt «fersk» i søk. Faktorer som tidsperspektiv og ordbegrensning kan ha innvirkning på litteratursøket. To av hovedartiklene som blir presentert er litteraturgjennomganger, altså studier som oppsummerer og sammenfatter studier fra andre forskere (Thidemann, 2019, s. 75). Grunnen til at jeg har valgt dem er fordi jeg fant lite primærforskning relatert til unge med stomi og seksualitet. I studiene framkommer det data som jeg anser som relevant for oppgaven, samtidig som det har en overføringsverdi til denne pasientgruppen (Dalland, 2015, s. 79). Mangelfullt funn av relevant forskning på temaet kan være med å bekrefte at denne type problematikk bør belyses. Artiklene som er valgt omhandler i stor grad pasientsynet. Videre blir det lagt fram en artikkel som omhandler PLISSIT-modellen i møte med seksualitet og stomiopererte, en artikkel som går på sykepleiernes holdning og erfaringer om å snakke om seksualitet.

Når det gjelder mestring som et begrep i oppgaven har det vært utfordrende å finne artikler som handler om mestring, unge voksne med stomi og seksualitet. Gjennom de valgte forskningsartiklene framkommer det ulike momenter som kan relateres til mestring både for pasienten og hvordan sykepleier kan fremme mestring.

### 3.6 Kildekritikk

Ifølge Thidemann (2019, s. 26) er det viktig å foreta kritiske vurderinger i henhold til innholdet i artiklene og generelt i skriveprosessen. Den kritiske vurderingen har som mål å bestemme hvor relevant informasjonen du innhenter er, samtidig styrker og begrensninger ved den (Thidemann, 2019, s. 26). Helsebiblioteket underbygger viktigheten med kritisk vurdering (u.å.). Her blir det lagt vekt på vurdering av innholdets gyldighet, kvalitet av metoden, resultatene og om de kan overføres i praksis (Helsebiblioteket, u.å.). Dette er altså et sentralt punkt når en skal innhente informasjon slik som forskning eller annet aktuell litteratur.

For å kritisk vurdere forskningslitteraturen som er valgt til denne oppgaven har jeg vurdert litteraturen etter innhold, relevans for oppgaven og om den følger IMRaD-strukturen. IMRaD-strukturen betyr at artikkelen består av en introduksjon, metodedel, resultater og diskusjon. Samtlige artikler som er valgt for oppgaven følger strukturen (Thidemann, 2019, s. 67). Det var ønskelig med nyere forskning og at artiklene er fagfellevurdert. Artikkelen til Ayaz & Kubilay (2008) er fra Tyrkia og er en eldre studie. Her kan det tenkes at det finnes kulturelle forskjeller som gjør at resultatene ikke er overførbare, samtidig som at det strider imot hensikten med å bare inkludere nyere forskning. Uavhengig av dette har jeg valgt å ta denne med da den omhandler PLISSIT modellen og er fagfellevurdert (Ayaz & Kubilay, 2008).

I litteraturgjennomgangene til Medina-Rico et al. (2019) og Ayaz-Alkaya (2018) blir det beskrevet forskningsartikler fra andre forskere i ulike tidsperioder. Begge studiene opprettet både inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier, og søket ble gjort nøye og systematisk. Begge studiene inkluderer både kvalitativ forskning og kvantitativ forskning. Studiene følger IMRaD-strukturen og er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift. Jeg finner disse artiklene relevant for oppgaven da den oppsummerer forskning innen området og dekker større aspekter, samtidig som resultatene kan overføres til oppgaven.

Studien til Thorpe et al. (2016) er en kvalitativ studie fra England. Her har forskerne benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier, intervju av pasientene til datainnsamling der samtykke og anonymitet ble overholdt. Studien til Saunamäki & Engström (2013) er en eldre artikkel, men anses som relevant for oppgaven da den belyser sykepleieperspektivet og er utført i Sverige.

Studien til Traumer et al. (2019) beskriver pasienters erfaringer om at seksualitet er tabubelagt innen helsetjenestene i Danmark. I denne studien var det bare kvinner som deltok, selv om menn hadde fått tilbud. Dette er en begrensning da det mannlige perspektivet ikke framkommer.

Sjekklistene fra Helsebiblioteket har blitt brukt som et supplement for vurdering av artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Samtlige artikler som er valgt er skrevet på engelsk, noe som kan medføre fare for feil tolkning av data.

### 3.7 Etikk i oppgaveskriving

Etikk dreier seg om normer, og etikken kan gi oss veiledning og grunnlag for de vurderingene vi gjør før vi handler. I forskningsetikken dreier det seg om ivaretagelse av anonymitet og personvern, og samtidig sikre troverdighet av forskningsresultater (Dalland, 2012, s. 96). Det er viktig at forskningsetikken er ivaretatt da dette medfører en sikring av personers integritet, identitet og at en kan drive forskning på en forsvarlig måte (Dalland, 2012, s. 96).

Medina-Rico et al. (2019) og Ayaz-Alkaya (2018) er litteraturgjennomganger og er ikke vurdert av etisk komiteer. Studien til Saunamäki & Engström (2013, s. 533) trengte ikke etisk godkjenning da det omhandler sykepleiere, og ikke pasienter. Dette var i henhold til svensk lovverk. Det samme gjeldet studien til Traumer et al. (2019, s. 65) der etikkomiteen mente det ikke var nødvendig for denne typen studie. I begge studiene ble samtykke gitt av deltakerne og anonymitet overholdt (Saunamäki & Engström, 2013; Traumer et al., 2019). Studien til Thorpe et al. (2016) og Ayaz & Kubilay (2008) er etisk godkjent.

Når det gjelder bruk av kilder er det viktig å unngå plagiat og beholde akademisk redelighet. Dalland beskriver at plagiat er når en kopierer andres arbeid eller utgir den for å være ditt eget. Akademisk redelighet innebærer å belyse leseren for framgangsmåten, valg av kilder og det skal refereres til kilder som du har benyttet (2012, s. 80). Det skal være enkelt for andre å finne frem til hvor stoffet er hentet fra (Dalland, 2012, s. 80). Denne bacheloroppgaven er forankret i andres forskning og litteratur. For å ivareta akademisk redelighet vil det alltid bli oppgitt kilder som referer til hvor innholdet er funnet.

## 4.0 Resultater

Etter å ha søkt etter relevant forskning fant jeg seks artikler som blir belyst i denne oppgaven. I denne delen vil det bli presentert et kort sammendrag fra hver artikkel.

### 4.1 Artikkel 1 - Medina-Rico et al.

*“Sexuality in People with Ostomies: A Literature Review”.*

Studien er en litteraturgjennomgang som omhandler faktorer som forårsaker endringer i seksualiteten til personer med stomi. Det ble opprettet søkestrategi og krav til at studiene som ble inkludert var originale studier med enten kvalitativ metodisk tilnærming eller blandet metode. I de fem studiene med blandet metode kom det fram at stomiopererte opplever ubehag angående intime forhold. Videre ble det funnet problemer med ereksjon, vaginal stenose, misnøye med utseendet og frykt for avvisning. Frykt for lekkasje og lukt fra stomien var også faktorer til endret seksualitet. I en annen studie belyste de viktigheten av å ha en støttende partner som godtok stomien, og at dette kunne bidra positivt i henhold til seksualitet (Medina-Rico et al., 2019).

I de kvalitative studiene ble det identifisert faktorer som lav selvtillit og kroppsendring som årsaker for endret seksualitet. Samtidig opplevde deltakerne med stomi vanskeligheter med å møte nye mennesker grunnet stomien. Det ble belyst i tre artikler at det var begrenset informasjon om seksuelle problemer, noe som medførte til en større utfordring i forhold til deres seksuelle liv. Med økt utdanning, informasjon og rådgiving ville dette bedret seksualiteten til deltakerne. Studien konkluderer at problemer med seksualitet er en utfordring for pasientene og bør ikke bli oversett. Helsepersonell og stomiopererte bør få utdanning og informasjon knyttet til seksuelle utfordringer, noe som kan medføre mestring i henhold til situasjonen (Medina-Rico et al., 2019).

### 4.2 Artikkel 2 – Ayaz-Alkaya

*“Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature”.*

Artikkelen er en litteraturgjennomgang med både kvalitative og kvantitative studier inkludert. Hensikten med gjennomgangen var å oppsummere psykososial helse etter stomidannelse. Studien stilte spørsmål slik som: hva er de vanligste psykososiale problemene, hvilke faktorer

påvirker tilpasning til stomi og om det var forskjeller mellom resultater i kvalitative og kvantitative studier. I de kvalitative studiene var psykososiale faktorer som usikkerhet, stigma, følelsen av å være annerledes og redusert selvfølelse funnet. Samtidig mente noen deltagere at de følte seg mindre attraktiv enn før. Når det gjelder seksualitet hadde stomien en negativ virkning som følge av endret kroppsbilde, fysiske forandring og tap av libido. I denne gjennomgangen ble det også påpekt at dersom en har en partner som aksepterer og støtter vil dette medføre til en bedre seksualitet. Støtte fra familie, partner og venner og familie viktig for pasientene for å tilpasse seg stomien (Ayaz-Alkaya, 2018).

I de kvantitative studiene ble psykososiale problemer som angst, endret kroppsbilde og negative innflytelse på sosiale relasjoner belyst. I en annen studie framkom det at stomidannelsen hadde innvirkning på både det sosiale og det intime livet. Dette var noe pasientene opplevde som problematisk. Flere opplevde problematikk knyttet til seksualitet. Studien påpeker at helsepersonell kan gi omsorg til denne gruppen ved å iverksette tiltak for å løse disse problemene (Ayaz-Alkaya, 2018).

#### 4.3 Artikkel 3 – Ayaz & Kubilay

*“Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma”.*

I studien var hensikten og vurderer om PLISSIT-modellen var effektivitet for å løse seksuelle problemer hos mennesker med stomi. Pasientene ble delt opp i en forskningsgruppe og en kontrollgruppe, begge besto av 30 pasienter hver. Pasientgruppen besto av mennesker som hadde nylig anlagt permanent eller midlertidig stomi. Felles for begge gruppene var at deltakerne hadde et aktivt seksualliv. Forskningsgruppen fikk åtte hjemmebesøk og fikk veiledning etter PLISSIT-modellen der seksuelle problemer ble vurdert. Kontrollgruppen besvarte spørsmål, men fikk ikke veiledning ved hjelp av PLISSIT-modellen (Ayaz & Kubilay, 2008).

I denne studiens resultater framkommer det at forskningsgruppen som hadde fått veiledning ved hjelp av PLISSIT-modellen hadde ved slutten av studien tilsvarende verdier som da studien startet. Mens kontrollgruppens resultater varierte mer. I studien ble det belyst bekymringer knyttet til seksualitet. Eksempelvis at de følte seg mindre attraktive, redsel for



ektefelles reaksjon og andre fysiske faktorer. Studien konkluderer med at PLISSIT-modellen er et effektivt verktøy for å løse seksuelle problemer blant mennesker med stomi (Ayaz & Kubilay, 2008).

#### 4.4 Artikkel 4 – Saunamäki & Engström

*“Registered nurses’ reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears”*

Hensikten med studien var å beskrive sykepleieres refleksjoner og hva de erfarer når det gjelder å snakke om seksualitet med pasienter. Det er en kvalitativ studie der deltakerne er 10 sykepleiere fra ulike sykehus i Sverige. I studien blir det presentert tre temaer som inneholder ulike underpunkter ettersom hva sykepleierne svarte. Den ene handler om viktigheten av at sykepleierne snakker om seksualitet. Den andre handler om holdningene til sykepleierne, tilslutt innebærer det siste punktet at noen sykepleiere mente de ikke ville snakke med pasienter om seksualitet. Resultatene i den første gruppen viste at de fleste sykepleiere mente at det var deres ansvar og diskutere seksualitet med pasienter. De mente at å adressere seksualitet hos pasienter var helt normalt og viktig (Sunamäki & Engström, 2013).

I den andre gruppen var det flere motstridende følelser knyttet til å diskutere seksualitet med pasienter. Sykepleierne mente det ikke alltid var anledning, sted eller tilstrekkelig med tid til å diskutere seksualitet. Samtidig ble for lite kunnskap og ikke nok erfaring faktorer som gjorde at de ikke tok opp tematikken med pasienter. Den siste gruppen mente at de ikke ville snakke med pasienter om seksualitet. Studien konkluderer med at det er viktig å diskutere seksualitet med pasienter, da dette kan hjelpe dem til et bedre liv. Sykepleierne anbefales økt opplæring og kunnskaper om seksualitet slik at sykepleierne kan bruke dette i møte med pasienter (Sunamäki & Engström, 2013).

#### 4.5 Artikkel 5 – Thorpe et al.

*“Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study”.*

Hensikten med studien var å undersøke opplevelsen av å leve med en ny stomi, med fokus på kroppslige forandringer. Det ble brukt kvalitativ forskning der 12 kvinner og menn var deltakere. Forskerne valgte bevisst pasienter med ulike diagnoser og sykdomshistorikk da

dette har innvirkning på opplevelsen av stomien. I studien blir det belyst at stomi påvirker mennesker sin kroppslige oppfatning, grunnet den endrede kroppen. Samtidig påvirket det en økt bevissthet om den «nye» kroppen, noe som pasienten opplevde som ubevisst før stomidannelsen. Den økte kroppsbevisstheten blir karakterisert på 3 måter: endringer i kroppslig utseende, endringer i kroppslige funksjoner og opplevelsen av endret kroppslig følelse. Når det gjelder *endringer i kroppens utseende* beskrev noen av deltakerne redsel og sjokk i henhold til stomien, og at de følte seg mindre attraktiv grunnet stomien. Når det gjelder *forstyrrelser av kroppslige funksjoner* var flere opptatt av å ha kontroll over stomien. Faktorer som påvirket deres opplevelse av kontroll var forutsigbarhet, evnen til å mestre stomien og komplikasjoner som lekkasje. Studien konkluderer med at stomidannelsen påvirker kroppsbildet og bidrar til at pasienter føler seg annerledes enn andre (Thorpe et al., 2016).

#### 4.6 Artikkel 6 – Traumer et al.

*“Patients’ experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study”*

Studien har til hensikt å utforske hvordan danske pasienter med seksuelle dysfunksjoner eller vansker opplever seksualitet som et tabubelagt tema i helsevesenet. Både kvinner og menn ble invitert til å delta i studien, men det endte opp med 10 kvinner som deltok. Deltakerne ble delt i to grupper, der den ene gruppen selv tok initiativ til å innlede samtale om seksualitet med helsepersonell, mens den andre gruppen var mindre villig til å diskutere seksualitet. Resultatene i studien viste at gruppen som tok initiativ til samtale om seksualitet ikke alltid ble møtt med aksept blant helsepersonell. Noen deltakere ble avvist, andre mente at helsepersonellet manglende kunnskap eller at de syntes det er flaut å snakke om seksualitet. De fleste pasientene i initiativgruppen opplevde samtaler om seksualitet som tabubelagt og at de ikke fikk god nok oppfølging for deres utfordringer knyttet til seksuelle dysfunksjoner eller vansker (Traumer et al., 2019).

For gruppen som ikke tok initiativ til å diskutere seksualitet ble tematikken sett på som et veldig privat tema. Samtidig opplevde deltakerne at helsepersonell spurte de om deres seksualitet sjeldent. Studien konkluderer med at dersom ikke tematikken blir snakket om vil det medføre at pasienter blir ubehandlet for seksuelle dysfunksjoner eller vansker. Til slutt må

helsepersonell tørre å snakke med pasientene om seksualitet, og samtidig vise aksept og gi trygghet (Traumer et al., 2019).

#### 4.7 Oppsummering av resultatene

I studien til Medina-Rico et al. (2019), Ayaz-Alkaya (2018) og Thorpe et al. (2016) kom det fram ulike momenter som påvirker seksualiteten etter stomidannelsen. Traumer et al. (2019) og Sunamäki & Engström (2013) presenterer ulike faktorer og meninger, både fra pasienter og sykepleiere, knyttet til det å snakke om seksualitet. Ayaz & Kubilay (2008) belyser PLISSIT-modellen som en intervensjon. Tatt i betraktning av dette ble fire temaer avdekket. I forbindelse med oppgaven har det blitt laget en tematisk tabell over temaene som er aktuell for problemstillingen, denne er presentert i vedlegg 3.

## 5.0 Drøfting

Målet med denne oppgaven er å belyse hva unge voksne som er stomiopererte opplever i forhold til seksualitet etter gjennomgått operasjon? Hvordan kan sykepleierne bidra til å fremme mestring?

### 5.1 Hva opplever stomiopererte i forhold til seksualitet

Basert på studiene til Medina-Rico et al. (2019), Ayaz-Alkaya (2018) og Thorpe et al. (2016) framkommer det informasjon knyttet til hvordan pasienter med stomi opplever seksualitet og hvordan den blir påvirket etter operasjonen. Både fysiske og psykiske faktorer knyttet til stomidannelsen påvirker pasientenes seksualitet. Det nye kroppslige utseendet og forstyrrelser i kroppsbilde påvirker endring av seksuallivet (Medina-Rico et al., 2019, s. 574). Studien til Thorpe et al. (2016, s. 1795) opplyste at stomidannelsen påvirker kroppsbildet. Denne forandringen medførte en økt bevissthet omkring egen kropp, noe deltakerne hadde vært ubevisst på i tiden før stomidannelsen. Medina-Rico et al. (2019, s. 574) belyser at misnøye av det nye utseende, frykt for avvisning av partner og ubehag under samleie bidro til endret seksualitet. Samtidig fremhever Ayaz-Alkaya at mennesker med stomi opplever usikkerhet, stigma og følelsen av å være annerledes enn mennesker uten stomi. Seksuelle problemer ble i denne studien påvirket av opplevelsen av at kroppen følte fremmed etter stomidannelsen og at de følte seg mindre attraktive enn før (2018, s. 244-245).

Samtidig blir det påpekt ulike praktiske årsaker til endring av seksualitet slik som frykt for lekkasje av stomiposen under samleie, erektil dysfunksjon og vaginal tørrhet (Medina-Rico et al., 2019, s. 574-575). Tilsvarende er også vist i studiene til Ayaz-Alkaya (2018) og Thorpe et al. (2016). Ifølge forskning kommer det tydelig fram ulike faktorer som utfordrer seksualiteten til mennesker med stomi i en tilsynelatende negativ retning. Forskning viser at seksualiteten og den seksuelle helsen blir påvirket av stomidannelse. I en studie fra Sverige som omhandlet hva pasientene opplever etter stomidannelsen framkom det utfordringer knyttet til den «nye» kroppen, slik som endret kroppsbilde, samtidig negative innvirkninger på seksuallivet (Persson & Hellström, 2002, s. 104). Her kan en stille spørsmål med om dette er bare noe pasientene må akseptere eller om det er noe som i praksis som må endres. Det er urovekkende å se at pasientene opplever de samme problemene i 2002 som i nyere tid.

Ayaz-Alkaya hevder at mennesker med stomi hadde seksuelle utfordringer og hadde en dårligere seksuell aktivitet enn andre mennesker uten stomi (2018, s. 245-247). Indrebø er med å støtte under at stomidannelsen kan påvirke seksualiteten i negativ retning blant denne gruppen (2019, s. 456). I studien til Medina-Rico et al. ble det beskrevet for noen av deltakere at det var vanskelig å møte andre mennesker grunnet stomien (2019, s. 575). Her kan det da tenkes at dersom en ung enslig person med stomi skal utforske sin seksualitet eller være intim med andre kan dette bidra til økt usikkerhet om egen kropp, frykt for avvisning og ikke bli møtt med aksept. Dersom det er tilfelle vil det trolig føre til en negativ konsekvens for individet.

Å få en ny stomi påvirker mennesker både fysisk og psykisk. Hvordan mennesker takler den nye situasjonen er individuell. Faktorer som alder, hvordan forholdet til egen kropp og selvbildet er fra før, og tidligere erfaringer vil spille en rolle for hvordan en takler situasjonen (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2017, s. 524-525). Ut i fra denne forståelsen kan det tolkes at dersom en er trygg på seg selv og egen kropp vil det bli lettere for mennesker med stomi og gjenvinne sin seksualitet. Denne oppgaven omhandler unge voksne som er stomiopererte, til tross for dette var det overraskende lite forskning innenfor temaet. Krabbe et al. (2019) presiserer at unge med stomi bør forskes videre på for å få deres syn på hvordan livet med stomi er og hvordan det påvirker seksualitet. Støtte og aksept blitt sett på som positivt i forhold til å gjenvinne seksualiteten. Dersom man har en partner som ikke viste aksept førte dette til vanskeligheter for pasientene (Medina-Rico et al., 2019, s. 575). I denne sammenheng kan det drøftes om unge mennesker med stomi uten partner muligens har en dårligere grunnmur for å gjenvinne mestring i forhold til seksualitet, da de ikke opplever den samme støtten fra en eventuell partner. Gamnes underbygger denne påstanden ved å påpeke at enslige vil ha høyere terskel for å være intime, for de fleste vil dette oppleves som et vanskelig steg å ta (2017, s. 394).

## 5.2 Hva opplever pasienter og sykepleiere i forhold til å snakke om seksualitet?

Almås og Benestad beskriver at seksualitet både fremdeles er og har vært en tabubelagt tematikk. Den tabubelagte holdningen rundt det å snakke om seksualitet kan bidra til å undergrave seksualitet (2017, s. 59). Så hva opplever pasienter i forhold til å snakke om

seksualitet, seksuelle utfordringer eller dysfunksjoner. Eller kan det tenkes at det er så tabubelagt at det ikke blir adressert?

I studien til Traumer et al. (2019) opplevde deltakerne å bli avvist og mente at helsepersonell hadde manglete kunnskaper om seksualitet. Samtidig mente pasientene at å snakke om seksualitet var tabubelagt og at de ikke fikk god nok oppfølging av deres utfordringer knyttet til dette. Dersom de innledet samtalen om sex og samliv, og ble avvist førte dette til en barriere for å gjenoppta samtalen. Det skal også påpekes at noen deltakere hadde positive opplevelser med det å snakke om seksualitet med helsepersonell. De ble tatt på alvor og dette førte til at pasientene følte seg trygge (Traumer et al., 2019, s. 60-61). Basert på disse funnene er det grunn til å tro at dersom sykepleiere snakker med pasientene om seksualitet vil dette være en positiv opplevelse. Dersom pasienten innleder samtalen om seksualitet men blir avvist av sykepleiere, vil dette trolig føre til at pasienten føler seg oversett og blir en barriere for å gjenoppta samtalen. Dersom barrieren ikke blir brutt kan det føre til at pasienten forblir ubehandlet for sine utfordringer.

I studien til Medina-Rico et al. (2019, s. 575-576) fikk pasientene begrenset informasjon om seksualitet og stomi. Begrenset eller ingen informasjon førte til at pasientene opplevde angst for å gjenvinne seksuallivet sitt (Medina-Rico et al., 2019, s. 575-576). Nåmdal & Stensås (2019) beskriver viktigheten av å snakke med helsepersonell om seksualitet etter stomidannelsen. De mener blant annet at noen ser på dem som funksjonsfriske og av den grunn at de ikke trenger en slik samtale. Samtidig påpeker de at det var særdeles få helsepersonell som var på tilbudssiden når det gjelder samtaler om seksualitet. De mener at åpenhet og at samtaler om sex, samliv og intimitet skal være integrert i oppfølgingen i etterkant av stomidannelsen (Nåmdal & Stensås, 2019). Dersom ikke pasientene får tilgang til sykepleier der man får snakket om sin seksuelle helse eller utfordringer, kan dette antageligvis føre til at pasienten får mangelfull informasjon og blir sittende igjen med sentrale spørsmål av betydning for han eller hun. Dette vil muligens ha en negativ effekt da det vil kunne føre til mindre mestring etter stomidannelsen i henhold til seksualitet.

Benner & Wrubel påpeker at det finnes ingen tydelig fasitsvar på hva som er mestring, men at det kan inneholde mange aspekter for blant annet hva som er av betydning for pasienten (Konsmo, 1995, s. 84). Dersom pasienten åpner seg til helsepersonell om noe så privat men blir avvist, kan det undres om dette kan skape en mistillit til sykepleiere og situasjonen kan føles mer skremmende enn tidligere. På en annen siden kan en stille spørsmål til hvorfor ikke sykepleierne snakker om seksualitet. Syntes sykepleiere at det er flaut, skremmende, for privat eller har vi rett og slett ikke nok kunnskaper om seksualitet. Her kan det tenkes at sykepleiere bør bli bevisst på hvorfor de unngår tematikken. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere skal pasienten få tilstrekkelig, tilpasset informasjon og samtidig sørge for at den er forstått. Videre skal sykepleiere ivareta pasientens grunnleggende behov, respektere pasientens integritet og være bevisst på sin profesjonelle rolle (NSF, 2019).

Saunamäki & Engström (2013, s. 534) har sett på sykepleieres meninger og erfaringer om å snakke med pasienter om seksualitet. Noen sykepleiere mente at det var en del av rutinene på jobben, yrket og deres ansvar å snakke med pasientene om seksualitet. Dette ble begrunnet i at de hadde kunnskaper om hvordan sykdommer påvirker seksualiteten og mente det var en viktig del av pasientens liv. Sykepleierne fikk en god følelse ved å adressere pasientenes seksuelle utfordringer og gi de den hjelpen de trengte og hadde rett til (Saunamäki & Engström, 2013, s. 534). Andre sykepleiere mente det var deres ansvar å adressere seksualitet, men at det kunne by på utfordringer, slik som anledning, tid og sted for samtalen. Mangelfulle kunnskaper bidro til at de unngikk samtalen (Saunamäki & Engström, 2013, s. 535-536). Her kan det undres om dersom vi ikke har tid til slike samtaler kan seksualitet nedprioriteres og dette kan bidra til undergraving av seksualitet blant pasientene. Dette vil trolig føre til at pasienten føler seg oversett og sitter igjen med en god del spørsmål som forblir ubesvart. Samtidig kan det tenkes at faktorer som sted, tid eller redselen for å ta samtalen med pasientene kan være grunner til å unngå tematikken. Til slutt var det noen sykepleiere som mente at dette ikke er en del av deres ansvarsområder og at det var for privat (Saunamäki & Engström, 2013, s. 536). Ut i fra dette kan det tenkes at vi ikke har nok grunnkunnskaper om hvordan sykdom påvirker seksualitet. Er vi redde for å snakke om seksualitet da det er en privatsak og tabubelagt, eller er vi redde for å bli avvist eller svarene som kommer fra pasienten. Det kan undres at dette kan true våre kunnskaper og vi blir satt i en ubehagelig situasjon. Som sykepleiere kommer vi tett på pasientene og er tilstede for pasientene. Derfor

kan det tenkes at ved hjelp av åpenhet, mer kunnskap om stomi og seksualitet vil føre til en bedre helhetlig behandling av pasientene.

### 5.3 Den vanskelige samtalen og hvordan kan vi lettere gå fram

Til nå har vi sett at både forskning og litteratur viser til problematikk knyttet til stomi og hvordan den påvirker seksualiteten til individet. Samtidig er pasienter og helsepersonell sitt syn på hvordan det er for dem å snakke om seksualitet blitt belyst. Studien til Medina-Rico et al. (2019, s. 585) påpekes det at helsepersonell bør få økt kunnskaper og utdanning om seksuelle utfordringer for å kunne hjelpe pasienten. Thorpe et al. (2016, s. 1800) presiserer også at økt kunnskaper om hvordan pasienten opplever det nye kroppsbildet og hvordan stomidannelsen påvirker den kroppslige følelsen er viktig for helsepersonell å forstå. Gjennom studiene kan det tyde på at det trengs endringer i praksis for å lette på problematikken og sette fokus på seksualitet blant pasientene. Studiene fremhever at sykepleiere trenger økte kunnskaper slik at de kan bidra til en bedre behandling av pasientgruppen. Det kan virke som at det er kunnskapshull blant sykepleiere som må dekkes for at de skal kunne lettere ta innlede samtalen om seksualitet med pasienter.

I studien til Ayaz & Kubilay (2008, s. 97) brukte de PLISSIT-modellen som verktøy for å bidra til å løse seksuelle problemer hos mennesker med stomi. PLISSIT-modellen ble ansett som effektiv. Både Gamnes (2017, s. 399) og Almås & Benestad (2017, s. 70) presenterer PLISSIT-modellen som er et verktøy for sykepleiere som kan lette på hvordan en kan adressere seksuelle utfordringer blant pasienter og hvordan gå fram. I studien til Saunamäki & Engström (2013, s. 535-536) mente noen sykepleiere at de ikke har nok kunnskaper og var usikre på hvordan man skulle gå fram i forhold til å snakke om seksualitet. En mulig løsning på dette er å anskaffe seg kunnskaper om seksualitet og hvordan sykdom påvirker, samtidig bruke PLISSIT-modellen for å snakke om seksualitet og eventuelt hjelpe pasientene med seksuelle utfordringer. Samtidig kan det være nyttig å tenke over hvordan man ordlegger seg i en slik samtale. For unge stomiopererte vil det antageligvis tenkes at seksualitet er en viktig del av identiteten og et viktig samtaletema. En kan innlede samtalen ved å normalisere seksualitet, slik som mange lurer på hvordan stomien påvirker seksuallivet eller å høre om pasienten ønsker informasjon om temaet. Her kan det tenkes at helsepersonellet åpner døren for å snakke om stomi og seksualitet ved å ta seg tid og fremme aksept. Dersom døren er åpen



for å snakke om problematikken kan pasienten selv velge om han eller hun vil snakke om seksualitet eller lukke døren. Samtidig er det av betydning og signaliserer at det er takhøyde for å snakke med helsepersonell om seksualitet og utfordringer knyttet til dette. Som helsepersonell har vi en profesjonell rolle, og det er viktig å formidle pasienter trygghet ovenfor seksualitet. I en fagartikkel til Blikstad, Falch-Koslung & Tschudi-Madsen publisert i Sykepleien blir det beskrevet at BETTER-modellen kan være et annet verktøy når vi skal snakke med pasienter om seksualitet. BETTER-modellen som er nyere intervensjon i forhold til PLISSIT-modellen og har en enklere struktur. De mener at denne modellen bidrar til å sette seksualitet i fokus og kan fremme pasienters livskvalitet (2020).

Indrebø (2019, s. 456) refererer til Nordisk standard for stomipleie at «Alle pasienter skal før og etter stomioperasjonen ha fått individuelt tilpasset informasjon som kan ha en betydning for seksuallivet». Det kan tenkes at dette skal være implementert i sykepleien som blir gitt til pasientene. På en annen siden fremhever forskning at pasientene med stomi opplever motstridene meninger. En kan det stilles spørsmål om det muligens har med når og hvor informasjonen blir gitt. Det kan tenkes at tidlig postoperativt har pasienten nok med tilpasning av stomien og får for mye informasjon noe som kan føre til at informasjon blir glemt. Her kan det tenkes at sykepleier sin oppgave er å forsikre seg om at informasjonen som blir gitt er forstått og mottatt. Tid og sted for informasjon kan ha en effekt for hvorvidt pasientene klarer å ta imot informasjon som blir formidlet. Indrebø mener at informasjon bør gis både preoperativt og postoperativt, samtidig som pasienten bør få informasjon om det som er av spesiell betydning for han eller hun (2019, s. 434). Ut ifra dette kan det tenkes at dersom man i grunnutdanning på sykepleieskolen har mer fokus på hvordan seksualitet blir påvirket av stomidannelsen kan dette bidra til en normalisering, økt kunnskap og gjøre temaet mindre tabubelagt. Samtidig kan det være beleilig at man som ferdig utdannet sykepleier ligger til rette for at seksualitet blir tatt alvorlig og settes på dagsorden.

#### 5.4 Hvordan fremme mestring blant pasienter med stomi

Renolen beskriver mestring som et vidt begrep som omhandler blant annet mestring av psykiske og fysiske utfordringer slik som tanker, følelser, lidelse, ubehag eller tap (2015, s. 166). I studien til Medina-Rico et al. (2019, s. 575) og Ayaz-Alkaya (2018, s. 245-246) ble mestring i forhold til seksualitet forbundet med støtte fra partner som økte tillit til seksualitet

blant pasienter. Samtidig gjorde pasientene tiltak selv som økte mestring. Noen av pasientene beskrev at de byttet pose før samleie, bruk av stomibelter eller klær som gjorde at stomiposen holdt seg stabil og endret stillinger som var mer gunstig for pasienten (Medina-Rico et al., 2019, s. 575). Muligens kan denne typen kunnskap eller erfaring overføres til andre pasienter i samme situasjon. Her kan sykepleiere informere om denne type tiltak til andre pasienter for å gi en bedre mestring blant pasientgruppen. Benner & Wrubel beskriver at sykepleieren har en viktig rolle til å hjelpe pasienten til å mestre situasjonen sin med utgangspunkt i hva pasientene opplever som verdifullt og meningsfullt for han (Kristoffersen, 2017, s. 27).

Renolen underbygger at sosial støtte har betydning for mestring. Sosial støtte kan være fra blant annet venner eller familie. Støttegrupper kan også bidra til mestring da en møter mennesker i samme situasjon (2015, s. 175-176). Indrebø belyser at pasientforeninger slik som Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (NORLICO) som kan bidra med informasjon og tilby samtale. For mange pasienter kan det være gunstig å møte en person med stomi som har vært gjennom det samme (2019, s. 435). Når det gjelder unge voksne med stomi kan dette være en fin arena å møte andre i samme situasjon. Dette kan bidra til en økt mestring. Her kan en dele erfaringer og stille spørsmål sammen med andre. Det er også nødvendig å påpeke at alle er menneske er ulike og det finnes individuelle preferanser i hva den enkelte ønsker.

I studien til Medina-Rico et al. (2019, s. 575) var det sentralt for pasientene med utdanning og informasjon da dette kunne bedre tilpasning av stomien og gjenvinne seksualitet. Ayaz-Alkaya (2018, s. 245-247) og Thorpe et al. (2016, s. 1797) underbygger dette ved at pasientene tilpasset seg den nye situasjonen bedre dersom de fikk tilstrekkelig med informasjon, og hadde gode nok kunnskapsnivåer om stomien og mulige komplikasjoner. Det kan tilsynelatende virke som om dersom en er selvstendig i forhold til stomien og har gode kunnskaper om stomien vil en kanskje takle tilpasningen av stomi bedre og problemer knyttet til seksualitet. Ifølge Benner & Wrubel spiller helsepersonell en viktig rolle for å hjelpe pasienten til å mestre sin livssituasjon. Informasjon, kunnskap og opplæring vil bidra til mestring, samtidig gi pasienten en bedre forståelse av nåværende situasjon (2001, s. 86).

For å fremme mestring i forhold til seksualitet ble det presentert i studien til Traumer et al. (2019, s. 64) at sykepleiere må ha mot til å snakke om seksualitet og seksuelle dysfunksjoner. Samtidig er det en fordel at sykepleiere signaliserer at seksualitet og seksuelle dysfunksjoner blir normalisert, akseptert og at det er trygt å snakke om (Traumer et al., 2019, s. 64). Saunamäki & Engström belyser også viktigheten med at sykepleiere trer ut av komfortsonen og snakker om seksualitet (2013, s. 538). Her kan tolkes at både stomi og seksualitet er tabu å snakke om, men ved hjelp av og normaliserer og vise aksept til pasientene at det er viktig å snakke om, vil det antageligvis føre til mindre tabu rundt tematikken. Gamnes beskriver at det er gunstig å snakke med pasienter om seksuelle utfordringer, og samtidig finne ut om informasjonen er tilfredsstillende og sikre at den er forstått for å unngå misforståelser (2017, s. 401-402). Videre mener Gamnes at sykepleiehandlinger relatert til seksualitet må tilpasses individuelt og alltid med respekt overfor hvordan pasienten opplever sin situasjon. I tillegg må sykepleierne være bevisst på egne grenser og kompetansenivå (2017, s. 401-402). Ifølge Benner & Wrubel kan ikke sykepleierne kurere pasienten sine utfordringer, men kan bidra med å hjelpe pasienter til å mestre situasjonen en står ovenfor (2001, s. 86).

## 6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien har det blitt trukket fram ulike aspekter knyttet til det være ung voksen med stomi og hvordan dette påvirker seksualiteten. Sett i den store sammenheng har en sett på viktigheten av støtte fra sykepleiere, familie og nære for å mestre sin seksualitet. Samtidig kan støtteorganisasjoner bidra til mestring. Ved hjelp av økt bevissthet og kunnskaper om hvordan seksualitet blir påvirket av stomidannelsen, både psykisk og fysisk, kan helsepersonell gi en bedre helhetlig omsorg til pasientgruppen. Helsepersonell trenger økt kunnskaper om seksualitet, bidra til normalisering og ikke ignorere problematikken. En kan stille spørsmål ved om sykepleiere har utviklet en unngåelsesatferd mot å snakke om seksualitet med pasienter.

Seksualitet bør implementeres i sykepleien da det kan bedre situasjonen for pasientene som opplever utfordringer knyttet til dette. En mulig implikasjon er å ha økt fokus på seksualitet i grunnutdanningen og etter endt utdanning. Samtidig finnes det verktøy som PLISSIT-modellen som man kan bruke i samtalen om seksualitet. Sykepleiere bør sette av tid, finne et passende sted for samtalen og gi gode rammer for at seksualitet kan settes på dagsorden og videre forhindre at tematikken forblir tabu. Det er viktig at pasientens individuelle behov blir sett, møtt og tatt på alvorlig. Benner & Wrubel mener at mestring kan være så mangt. Sykepleierens rolle er å bidra til mestring ved å ta utgangspunkt i det som vedkommende opplever som verdifullt eller meningsfullt (Konsmo, 1995, s. 85).

Det anses som nødvending med framtidig forskning på unge voksne med stomi og seksualitet for å få en mer fullkommen oversikt over hvordan de opplever situasjonen.

## 7.0 Referanseliste

- Almås, E. & Benestad, E., E., P. (2017). *Sexologi i praksis*. (3.Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ayaz-Alkaya, S. (2018). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International wound journal*, 16(1), 243-249. DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>
- 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. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>
- Benner, P. & Wrubel, J. (2001). *Omsorgens betydning i sygepleje* (H. Steinicke, Overs.). København: Munksgaard Danmark.
- Blikstad, A., Falch-Koslund, L. & Tschudi-Madsen, C. (2020). Samtaleverktøyet BETTER kan gjøre det lettere å snakke om seksualitet. *Sykepleien 2020 108* (81922)(e-81922). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81922>
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Gamnes, S. (2017). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 373-404). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (u.å.). 4. Kritisk vurdering. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). Søk etter fagressursar. Hentet fra <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- Indrebø, K. L. (2019). Sykepleie til pasienter med stomi. I U. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie: Sykepleieboken 3* (3.utg., s. 427-470). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende*

- sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-64). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krabbe, S. H., Austrheim, A. I. & Ambrose, H. R. (2019). Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. *Sykepleien* 2019;107(75395)(e-75395). DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75395>
- Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør-: Om omsorgens forhold til sykepleie: En presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Oslo: TANO.
- Larsen, L. S. (2021). Let's Talk about sex (and nursing). *Sykepleien*, 2021 (1), 148-150.
- Medina-Rico, M., Zàrate-Velasco, A. M., Quiñonez, A. & López-Ramos, H. (2019). Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review. *Sexuality and disability*, 37(4), 571-586. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09604-4>
- NORLICO. (u.å.). Om stomi og reservoar. Hentet fra <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar>
- NORLICO. (u.å.). Tilbake til hverdagen. Hentet fra <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar/med-aapning-paa-magen/tilbake-til-hverdagen>
- Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D-G. (2017). Sykepleie til pasienter med stomi. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie: Bind 1* (5.utg., s. 519-548). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nåmdal, C. & Stensås, T. A. (2019). Hvorfor vil ingen snakke med oss om sex og utlagt tarm?. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/10/hvorfor-vil-ingen-snakke-med-oss-om-sex-og-utlagt-tarm>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Persson, E. & Hellström, A-L. (2002). Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing*, 29(2), 103-108. DOI: <https://doi.org/10.1067/mjw.2002.122053>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelsen av mennesker – innføring i psykologi for helsefag* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Stubberud, D-G & Nilsen, C. (2017). Sykepleie ved sykdommer i mage-tarm-kanalen. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie: Bind 1* (5.utg., s. 465-488). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Saunamäki, N & Engström, M. (2013). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of clinical nursing*, 23 (3-4), 531-540. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12155>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorpe, G., Arthur, A. & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability and rehabilitation*, 38(18), 1791-1802. DOI: <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768>
- Traumer, L., Jacobsen, M. H., & Laursen, B. S. (2019). Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(1), 57-66. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12600>
- World Health Organization. (u.å.). Sexual and reproductive health and research including the Special Programme HRP. Hentet fra <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

## 0.8 Vedlegg

### VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA

P-Population/problem	I-Intervention	C- Comparison	O- Outcome
Stomi pasienter	Sykepleie		Seksualitet
Ostomy	nursing		sexuality
Stoma	Coping		Sexual Health
Stoma formation	PLISSIT-modell		Psychosocial problem
Patient with stoma or ostomy	Adjustment		Taboo
Ostomy care			Responsibility

### VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<i>Sexuality in People With Ostomies: A Literture Review</i> Medina-Rico, Zàrate-Velasco, Quiñonez & López-Ramos (2019).	Utforske faktorer som kan endre seksualiteten til mennesker med stomi.	En litteraturgjennomgang som ble gjennomført via MEDLINE, CENTRAL, Embase, Scopus, Lilacs og Psycinfo. Forskerne har funnet informasjon rettet mot faktorer som kan endre seksualiteten til mennesker med stomi.	De inkluderte artiklene som var med i originale studier med enten kvalitativ eller blandet metode. Etter gjennomgang av artiklene ble det valgt ut 17 artikler til studien.	Frykt for lekkasje, ereksjonsproblemer, misnøye med kropp og utsende, avisning. Angst og depresjon forårsaket av fysiske tilstand. De som har partner og partnere som gir støtte ser ut til å være en faktor som påvirker seksuallivet bra. Endringer i kropp/utseende, nedsatt libido, frykt for lekkasje og lukt -Endret seksualitet grunnet forstyrrelser i kroppsbildet og avvising. Følelsen av å være mindre attraktiv grunnet stomien. Fysiske utfordringer som ereksjonssvikt og vaginal tørrhet. Utfordringer å møte nye mennesker grunnet stomi.



Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p><i>Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature</i></p> <p>Sultan Ayaz-Alkaya (2018).</p>	<p>Hensikten med studien var å oppsummere psykososial helse etter stomidannelse. Forsknings spørsmåle ne var:</p> <p>Hva er de vanligste psykososiale problemene?</p> <p>Hvilke faktorer påvirker psykososial tilpasning til stomi?</p> <p>Er det noe forskjell mellom kvalitative og kvantitative studier?</p>	<p>Studien er en litteraturgjenno mgang av tidligere forskning. Både kvalitative og kvantitative studier ble inkludert. Databaser for søket: Pubmed, Ebrary, Elsevier, Science Direct og Scopus. Søkene ble utført I 2018, og studier fra 2000 til 2017 ble inkludert og evaluert.</p>	<p>Både kvalitative og kvantitative studier ble inkludert. Inkluderingsk riterier og ekskluderings kriterier ble opprettet. Totalt ble 27 artikler, 11 kvalitative og 16 kvantitative.</p>	<p><b>Funn i de kvalitative studiene:</b> Følelser som usikkerhet, stigma, å være annerledes, nedsatt selvtillit og frustrasjon. Endret kroppsbilde og følelsen av mindre attraktiv. Seksualliv påvirket i negativ retning. Støtte fra familie og venner anses som viktig for pasientene. Forandringer i sosial aktivitet og forhold til andre.</p> <p><b>Funn i kvantitative studier:</b> Psykososiale problemer som angst, depresjon, dårlig kroppsbilde og svekkelse i sosiale relasjoner. Seksuelle problemer, flere oppgir problematikk knyttet til dette.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode/data	Utvalg	Resultat
<p><i>Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears</i></p> <p>Nina Saunamäki &amp; Maria Engström (2013).</p>	<p>Målet med studien var å beskrive hvordan sykepleiere reflektere og erfaringer fra å diskutere seksualitet med pasienter.</p>	<p>Et kvalitativt intervju metode og beskrivende design ble brukt i studien. Ethiske godkjenning av ifølge Svensk lov ikke aktuelt da det omhandlet sykepleierens refleksjoner og tanker.</p>	<p>10 sykepleiere fra 3 forskjellige sykehus i Sverige. Alle sykepleierne jobbet med sykdommer som påvirker seksuallivet negativ hos pasientene.</p>	<p>I studien blir det presentert en tabell over 3 tematikk som inneholder ulike underpunkter. Den en handler om viktigheten at sykepleierne snakker om seksualitet. Den andre handler om holdningene til sykepleierne. Det siste punktet innebærer at noen sykepleiere mener de ikke ville snakke om seksualitet med pasienter.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p><i>Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma</i></p> <p>Sultan Ayaz &amp; Gulumser Kubilay (2008).</p>	Hensikten var og vurderer effekten av PLISSIT modellen for å løse seksuelle problemer hos personer med stomi.	<p>Dette er en eksperimentell studie. De fleste pasientene hadde tarmkreft som årsak til stomidannelsen. Etisk godkjent.</p>	<p>60 pasientene var fra Tyrkia. 30 pasienter i en forskningsgruppe. 30 pasienter i kontrollgruppen. Kriteriene var blant annet pasienten som hadde nylig fått stomi, som ikke var i terminal fase og hadde et aktivt seksualliv. Datainnsamlingen besto av spørreskjema.</p>	<p>Pasientens egenskaper: Alle som var med var gifte. Bekymringer i forskningsgruppen var å føle seg mindre attraktive, redsel for ektefellens reaksjon og stomiposen under seksuell aktivitet. Studien konkluderer med at PLISSIT-modellen som effektiv for å løse seksuelle problemer hos stomipasienter.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p><i>Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study</i></p> <p>Gabrielle Thorpe, Antony Arthur &amp; Maggie McArthur (2016).</p>	Hensikten med studien var å utforske opplevelsen av å leve med en ny stomi, med fokus på kroppslige forandringer.	<p>Fenomenologisk kvalitativ forskning er metoden. Datainnsamlingen skjedde 3, 9 og 15 måneder etter operasjonen. Forskingen tok sted på NHS undervisningssykehus i England. Forskerne hadde både inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Det ble brukt</p>	<p>12 kvinner og menn var med i studien. Pasientene hadde ulike diagnoser og hadde enten permanent eller midlertidig stomi. Forskerne valgte bevisst pasienter med forskjellige diagnoser og sykdomshistori</p>	<p>Stomidannelsen påvirker individer følelse sin kroppsupplevelse grunnet den endrete kroppen. Det oppsto et endret forhold mellom kropp og sjel som tidligere deltakerne hadde vært ubevisst på. Kroppsbevisstheten blir katekisert på 3 måter: Endringer i utseende, funksjonsforstyrrelser og endret følelse. Etter 3 måneder beskrev pasientene en følelse av sjokk og redsel iht stomien, og følte at stomi medførte at de ble mindre</p>

		intervju av pasientene til datainnsamling. Det ble innhentet samtykke og anonymitet ble overholdt. Studien er etisk godkjent.	er da dette har innvirkning på opplevelsen av stomi.	attraktiv. Noen kjente på mer aksept med tiden. Noen deltakere. Noen endret klesstil for å skjule stomiposen. Etter 9 måneder følte mange mestring over stomiene deres. Dette kan indikere at økt kunnskap til stomien har redusert bevisstheten.
--	--	---	--	---

Artikkel	Hensikt	Metode/data	Utvalg	Resultat
<i>Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study</i>  Line Traumer, Michael Hviid Jacobsen & Birgitte Schantz Laursen (2019).	Formålet med studien var å forstå hvordan pasienter med enten kreft eller kroniske sykdommer som har seksuelle dysfunksjoner opplever om seksualitet er et tabubelagt tema i helsevesenet.	Studien benyttet kvalitative intervjuer av pasientene for å få en grundig forståelse av fenomenet. Totalt ble 24 pasienter invitert til studien.	10 kvinner ble intervjuet. Intervjuene ble holdt hjemme hos pasientene. Alderen til kvinnene var mellom 21-66 år. Etisk godkjenning var ikke nødvendig. Samtykke ble utført av alle deltakerne.	Deltakerne ble delt i 2 grupper. Den ene gruppen besto av de som tok initiativ til å snakke om seksualitet, den andre besto av pasienter som ikke tok initiativ. Videre var det noen felles barrierer for å snakke om seksualitet. Gruppen som tok initiativ opplevde avisning, tabu, oversett, helsepersonell tok ikke opp tematikken. Helsepersonell som tok opp temaet ga pasientene følelsen av trygghet. Gruppen som ikke tok initiativ opplevde seksualitet som et privat tema, ikke mentalt klare for å diskutere seksuelle dysfunksjoner. Samtidig var tid en viktig faktor.. Helsepersonell innledet sjeldent diskusjoner om pasientenes seksualitet.

### VEDLEGG 3: SAMLET ANALYSE AV ARTIKLENE

Hva opplever de			Hva bør gjøres		
	<b>Tema 1: Hva opplever stomiopererte i forhold til seksualitet</b>	<b>Tema 2: Hvordan opplever pasienter og sykepleiere holdninger overfor å snakke om seksualitet</b>	<b>Tema 3: Den vanskelige samtalen og hvordan lette den</b>	<b>Tema 4: Hvordan fremme mestring</b>	<b>Tema 5: Konkrete forslag til endring til praksis.</b>
Medina-Rico et al. (2019)	<p>Frykt for lekkasje fra stomiposen. Problemer med ereksjon og vaginal stenose. Misnøye med utseende, frykt for avvisning eller ubehag årsaker til seksualendring. Støttende partner bidro til tilpasning. (s. 574)</p> <p>Noen mente at grunnet at de følte seg mindre fysisk attraktiv førte en dårligere seksualitet. (s. 574-575).</p> <p>Noen opplever vanskeligheter med å møte andre grunnet stomien (s. 575).</p>	<p>Pasienter: Begrenset informasjon, noen opplevde å ikke få informasjon dette førte til større angst for å gjenvinne seksual livet (s. 575-576).</p>		<p>Støtte fra partner økte tillit rundt seksualitet. Tiltak for å redusere frykt for lekkasje: bytte pose, bruke belter og endre stilling. Utdanning og rådgivning vil bedre tilpasning og lette seksualitet (s. 575).</p>	<p>Trenger støtte for å oppnå et sunt seksualliv. Øke bevisstheten rundt seksualitet og stomi. Helsepersonell og pasienter bør ha mer utdanning om seksualitet og ikke ignorere problematikken. Utdanning pre og postoperativ bør styrkes. Involvere partner dersom dette kan lette sexlivet (s. 585).</p>
Ayaz-Alkaya (2018)	<p>Usikkerhet, stigma, følelsen av å være annerledes. Redusert selvrespekt og selvtillit. Endret kroppsbilde. Følelsen av at kroppen er fremmed. Nedsatt attraktivitet. Endret kroppsbildet knyttet til seksuelle problemer. Frykt for avvisning av partner. Tap av libido. Dersom en opplever avvisning av partner øker dette problematikken om</p>			<p>Sosial støtte og partnere var viktig førte til bedre tilpasning (s. 245-246). Tilpasning ble bedret dersom pasienten hadde fått rikelig med preoperativ informasjon, autonom i forhold til stomistell og komplikasjoner. Dersom kunnskapsnivået var</p>	

	<p>seksualitet. Forandringer i sosial livet og skaper mer selvbevissthet (s. 244-245). Tilpasningsproblemer med stomien. Seksuelle utfordringer som seksuelle dysfunksjoner og hadde dårligere seksuell aktivitet enn andre (s. 245-247).</p>			<p>bra hjelp dette mot tilpasningsproblemer (s. 245-247).</p>	
<p>Ayaz &amp; Kubilay (2008)</p>				<p>PLISSIT-modellen kan brukes som for å løse seksuelle problemer hos mennesker med stomi (s.97)</p>	<p>PLISSIT-modellen eller BETTER.</p>
<p>Saunamäki &amp; Engström (2013)</p>		<p>Noen sykepleiere mente det var deres ansvar og adressere seksualitet. De hadde kunnskaper, og mente det var viktig og normalt (s. 534). Noen var motstridene. (s. 535-536). Noen mente det ikke var sykepleieres ansvar.</p>	<p>Viktig å ta samtalen da dette kan hjelpe dem til et bedre liv (s.538).</p>	<p>Snakke om seksualitet med pasienter (s. 538).</p>	<p>Økt opplæring og kunnskaper blant sykepleiere om seksualitet for å bedre situasjonen (s.538).</p>
<p>Thorpe et al. (2016)</p>	<p>Stomidannelsen påvirker individer følelse sin kroppsopplevelse grunnet den endrete kroppen. Det oppsto et endret forhold mellom kropp og sjel som tidligere deltakerne hadde vært ubevisst på. Kroppsbevisstheten blir karaktisert på 3 måter: Endringer i utseende,</p>	<p>Mange opplevde overgangen til selvstyring av stomien som vanskelig. Noen så på mangelfull hjelp av helsepersonell som fremmet uavhengighet andre følte seg</p>		<p>Mestring av stomien ble forbundet med kunnskap om stomi, håndtere stomiutstyr og takle komplikasjoner (s. 1797).</p>	<p>Økt kunnskap om hvordan pasientene opplever den kroppslige forandringen etter stomidannelse vil bidra til økt kunnskap blant helsepersonell samt hvordan gi</p>

	funksjonsforstyrrelser og endret følelse (s. 1795)	forlatt (s. 1797).			de pressesentret omsorg.
Traumer et al. (2019)		Pasienter opplevde barrierer for å snakke om seksuelle dysfunksjoner. Slik som forhold til helsepersonell, kjønn og tid avsatt til praten. Initiativ gruppen opplevde avvisning, tabu.	Helsepersonell må tørre å snakke med pasientene og vise aksept og trygghet.	Dersom helsepersonell tok opp samtalen følte pasientene seg sett og var trygg.	Dersom problematikken ikke blir adressert fører dette til under behandling. Helsepersonell er viktig for at pasienten skal føle på mestring, tilpasning og akseptering til den endrede kroppen.