



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	13-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	27-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	397
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7966
----------------------	------

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:	22
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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Pasienter med stomi og deres seksuelle helse
Patients with a stoma and their sexual health

Kandidatnummer: 397

Sykepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsfrist: 27. mai 2022

Antall ord: 7966

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, § 10.

Abstract

Background:

Having a stoma changes an important body function, as well as the patient's appearance, and can affect the patient's sexual health and needs. Therefore, it is essential that the patient, in addition to other basic needs, gets provided with help to maintain good sexual health. Sexuality is one of the DIPS-point in nursing, but still the topic is often downgraded by nurses.

Aim:

The purpose of the literature study is to examine how nurses can help patients who have an ileostomy and colostomy to achieve good sexual health.

Method:

This is a literature study. Research has been made in the databases CINAHL and PubMed, and five articles that enlighten the issue have been selected to discuss the topic. In addition, self-selected literature and syllabi from the nursing study have been used.

Findings:

Several patients experienced that the stoma affected their sexual health, and few patients had received information about such problems. Results also showed that nurses often avoided discussing the topic with patients due to low competence, lack of time and sexuality set as a taboo. Nevertheless, they believed that this was an important nursing task. There were also few nurses who knew that there were different models that could be used to map the patient's sexual needs.

Conclusion:

Teaching and guidance will be an important finding that can help maintain good sexual health in patients with stoma. The nurse must also have sufficient competence in how the stoma can affect the patient's sexuality and have good communication skills. It should be encouraged to use the didactic relational model in facilitating teaching, as well as the PLISSIT model to map unresolved questions and concerns related to the patient's sexual function.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	4
1.1 Innledning	4
1.2 Problemstilling med problemformulering.....	5
1.3 Begrunnelse for problemstilling.....	5
1.4 Begrepsavklaringer	6
1.5 Hensikt og mål.....	6
1.6 Avgrensninger og presiseringer	6
2.0 Teori	7
2.1 Stomi	7
2.2 Kropp- og selvbilde.....	7
2.3 Seksuell helse	8
2.4 Sykepleiers funksjonsområde	9
2.5 PLISSIT-modellen som verktøy i kommunikasjon om seksuell helse	10
2.6 Stress og mestring.....	11
2.6.1 Lazarus og Folkmans stressmestringsmodell.....	11
2.7 Benner og Wrubels omsorgsteori	12
3.0 Metode	14
3.1 Hva er metode?.....	14
3.2 Litteraturstudie som metode	14
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
3.4 Søkeprosess	15
3.5 Kritisk vurdering av inkluderte artikler og kilder.....	16
3.6 Analyse og syntese	17
3.7 Kritikk av litteraturstudie som metode	17
3.8 Etske overveielser i litteraturstudien	18
4.0 Resultat av litteratursøk	20
4.1 Stomien sin innvirkning på pasientens seksuelle helse	20
4.2 Betydningen av informasjon	21
4.3 Ivaretagelse av pasientens seksuelle helse.....	21

5.0 Diskusjon	23
5.1 Resultatdiskusjon	23
5.1.1 Stomiens innvirkning på pasientens seksuelle helse	23
5.1.2 Betydningen av informasjon.....	24
5.1.3 Ivaretagelse av pasientens seksuelle helse	25
5.2 Metodediskusjon	28
Referanseliste.....	30
Vedlegg.....	35
Vedlegg 1: PICO-skjema	35
Vedlegg 2: Søkehistorikk	36
Vedlegg 3: PRISMA 2009 Flow Diagram	38
Vedlegg 4: Litteraturmatrise	39
Tabell 1: Begrepsavklaringer	6
Tabell 2: Didaktisk relasjonsmodell	10
Tabell 3: PLISSIT-model.....	11
Tabell 4: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
Tabell 5: Faser for tematisk analyse	17

1.0 Introduksjon

Oppgavens tema, problemstilling, hensikt og avgrensninger vil bli presentert i introduksjonen.

1.1 Innledning

Ifølge Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft ble det i 2020 gitt av HELFO at 22 853 personer i Norge hadde tatt ut produkter for tarm- og urostomi på blåresept (NORILCO, u.å.). Et stort antall av disse personene har ileo- og kolostomi. Stomi er en kunstig åpning hvor tarmen er lagt ut til overflaten av huden på abdominalveggen, til sin hensikt for å avlaste eller erstatte et sykt organ (Welland Norge, u.å.).

Å få stomi kan være en skremmende opplevelse for mange, da en slik tilstand kan skape mye usikkerhet for den enkelte (Nilsen et al., 2016, s. 523). Inngrepet endrer både en viktig kroppsfunksjon, samt utseende, og kan dermed gi innvirkning på pasientens seksuelle helse og behov (Nilsen et al., 2016, s. 523). Det kan blant annet oppstå nerveskader etter operasjonen med påfølgende seksuell dysfunksjon, i tillegg til at pasienten kan utvikle psykoseksuelle problemer som følge av et negativt selvbilde (Nilsen et al., 2016, s. 525). Det er viktig at pasienten får informasjon om dette, da mestring av livet med stomi forutsetter at pasienten har nok kunnskap om temaet (Nilsen et al., 2016, s. 519). Pasient- og brukerrettighetsloven sier dessuten at pasienten har rett på nødvendig informasjon om sin helsetilstand og helsehjelp, samt mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Til tross for dette, viser resultater i en systematisk oversikt fra 2019 at det i flere studier er blitt rapportert om at personer etter stomioperasjon ikke har mottatt informasjon eller undervisning om seksuelle problemer som kan oppstå i etterkant (Medina-Rico et al., 2019, s. 575). I et debattinnlegg fra sykepleien.no forteller en person med stomi om egen opplevelse etter anleggelsen (Nåmdal & Stensås, 2019). I innlegget bemerket hun at det var ingen som tok opp sex, samliv og intimitet, og at dette var noe hun måtte ta initiativ til selv. I tillegg kommer det frem at flere personer har opplevd at temaet ikke har blitt nevnt av hverken leger eller sykepleiere (Nåmdal & Stensås, 2019). Til tross for at seksualitet er et eget DIPS-punkt i sykepleie, blir dette ofte nedprioritert i praksis.

1.2 Problemstilling med problemformulering

En stomioperasjon vil kunne påvirke den seksuelle helsen. Et av punktene i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019). For å kunne utøve dette er det vesentlig at sykepleieren også ivaretar pasientenes seksuelle behov, i tillegg til det fysiske og psykiske. Likevel nedprioriteres temaet ofte av sykepleiere. Studien ønsker derfor å undersøke hvordan den seksuelle helsen til pasienter med stomi blir påvirket, samt hvordan sykepleiere kan bidra til å opprettholde deres seksuelle helse. På bakgrunn av dette er det utarbeidet følgende problemformulering:

«Hvordan kan sykepleier bidra til å opprettholde god seksuell helse hos pasienter som får anlagt ileo- og kolostomi?»

1.3 Begrunnelse for problemstilling

Jeg har selv vært i praksis på en avdeling med flertall av pasienter med stomi og opplevde at sykepleierne ikke tok seg tid til å prioritere pasientens seksualitet, men heller satte søkelys på andre områder. DIPS-punktet om seksualitet ble som regel fjernet fra sykepleienotatet. Det er derfor interessant å undersøke hvordan stomi påvirker pasienters seksuelle helse, og på hvilken måte sykepleier kan styrke dette grunnleggende behovet, slik at pasienten blir ivaretatt på en helhetlig måte.

1.4 Begrepsavklaringer

Tabell 1: Begrepsavklaringer

Stomi	NORILCO (u.å.) definerer stomi som en kirurgisk konstruert kroppsåpning hvor tarmen er ført ut på overflaten av huden, og ut i en pose på magen.
Ileostomi og kolostomi	Ileostomi vil si fremlagt tynntarm (Nilsen et al., 2016, s. 520), mens ved kolostomi er det tykktarmen som er lagt frem på huden (Nilsen et al., 2016, s. 522).
Seksuell helse	I Helse- og omsorgsdepartementets (2016, s. 7) strategi for seksuell helse defineres begrepet seksuell helse som fysisk, sosialt og mentalt velvære relatert til seksualitet. For å forstå hva som menes med dette er det vesentlig at en i tillegg har kjennskap til hva som omfatter begrepet seksualitet.
Seksualitet	World Health Organizations (WHO) arbeidsdefinisjon av seksualitet beskriver begrepet som et sentralt aspekt hos mennesker gjennom hele livet (WHO, u.å.). Seksualitet innebærer kjønnsidentitet og kjønnsroller, sex, seksuell legning, nytelse, erotisme, intimitet og reproduksjon. Den kan uttrykkes og oppleves gjennom menneskers fantasier, tanker og ønsker, samt holdninger, tro, atferd, verdier, praksis, relasjoner og roller. Seksualiteten påvirkes av et samspill mellom psykologiske, biologiske, økonomiske, sosiale, kulturelle, politiske, juridiske, religiøse, historiske og åndelige faktorer (WHO, u.å.).

1.5 Hensikt og mål

Nilsen et al. (2016, s. 525) viser til at en stomioperasjon kan prege pasientens selvbylde og seksualitet. Det er viktig at sykepleiere er klar over dette. Hensikten og målet med litteraturstudien er dermed å undersøke hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter til å opprettholde god seksuell helse i forbindelse med anleggelse av ileo- og kolostomi.

1.6 Avgrensninger og presiseringer

Litteraturstudien vil fokusere på tarmstomi, og søket vil derfor bli avgrenset til personer med permanent eller midlertidig ileostomi og kolostomi. Urostomi vil derfor ikke bli omtalt i denne studien. Pasienter vil befinne seg på ulike steder i løpet av behandlingstiden, og denne studien vil legge vekt på møte med pasienten i det pre- og postoperative forløpet. Det er ulike årsaker til at en person må få utlagt tarm, og innvirkningen dette kan ha på pasientens seksuelle helse vil ikke bli vektlagt.

2.0 Teori

Teoridelen gjør rede for aktuell litteratur knyttet til sykepleie for denne pasientgruppen. Kapittelet vil starte med å definere begrepet stomi. Det vil i tillegg bli gitt en beskrivelse av hva som menes med kropp- og selvbilde, samt bli belyst hva som menes med seksuell helse. Sykepleiers funksjonsområder vil også bli forklart. Til slutt vil PLISSIT-modellen, Lazarus og Folkmans stressmestringsmodell og Benner og Wrubels omsorgsteori bli presentert.

2.1 Stomi

Ordet stomi er gresk, og betyr åpning (Nilsen et al., 2016, s. 519). Det er en kunstig åpning hvor tarmen er lagt ut til overflaten av huden på abdomen, til hensikt for å avlaste eller erstatte et sykt organ (Welland Norge, u.å.). Den kan både være midlertidig eller permanent, alt etter hva som er årsaken til at personen må få stomi (NORILCO, u.å.). Når vi ser en stomi vil det være innsiden av tarmen, tarmens slimhinne, som viser seg på huden. Dette er fordi tarmen vrenses når den skal sys fast. Utseendet til stomien får dermed en rød og frisk farge, og skal alltid være fuktig (Nilsen et al., 2016, s. 520). Et annet kjennetegn ved stomi er manglende lukkemuskler. Tarmens muskulatur er ikke viljestyrt, som gjør at en med stomi ikke kan styre selv når avføring og tarmgass skal slippes ut, og det vil dermed tømmes kontinuerlig (Nilsen et al., 2016, s. 520). Utenpå stomien brukes det plate og stomipose for å ha kontroll på innholdet og beskytte huden. Det er ulike årsaker til at en person må få stomi. Det kan blant annet skyldes kroniske betennelser i tarmen, som Ulcerøs kolitt og Crohns sykdom, kreft, misdannelser eller skader (NORILCO, u.å.).

2.2 Kropp- og selvbilde

Kroppsbilde omfatter hvordan en person opplever og forholder seg til sin egen kropp (Nesse, 2020, s. 284). Det er en oppfatning som dannes over tid og som preger den helhetlige selvfølelsen og livskvaliteten. Et individs kroppsbilde kan bli påvirket av endringer i kroppens utseende og funksjon, som for eksempel kan oppstå ved sykdom og skade (Nesse, 2020, s. 284). Det kan i tillegg bli påvirket av andre menneskers oppfatninger om hvordan den ideelle kroppen bør være (Nilsen et al., 2016, s. 524). Selvbildet er derimot et begrep som referer til hvordan en ser på seg selv som individ. Det er i tillegg knyttet til hvilke oppfatninger en

tenker at andre har om en selv, og til hvordan en ønsker å være som person (Dyregrov, 2019).

2.3 Seksuell helse

WHO (u.å.) definerer seksuell helse som en tilstand av følelsesmessig, fysisk, mentalt og sosialt velvære knyttet til seksualitet, ikke bare fravær av sykdom, dysfunksjon eller svakhet. Seksuell helse krever en respektfull og positiv tilnærming til seksuelle relasjoner og seksualitet, samt muligheten til å ha trygge og behagelige seksuelle opplevelser, fri for tvang, diskriminering og vold (WHO, u.å.). God seksuell helse er blant annet en beskyttelsesfaktor som fremmer mestringsferdigheter og livskvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, 7). Positive holdninger og følelser, samt god kunnskap om kropp og seksualitet, bidrar til en tryggere seksuell identitet og et sunnere handlingsmønster (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 8). Oppnåelse og opprettholdelse av seksuell helse innebærer at alle menneskers seksuelle rettigheter må respekteres og beskyttes (WHO, u.å.).

Seksualitet er et grunnleggende behov (Jerpseth, 2017, s. 140). Det angår alle mennesker, og omfatter både fysiske, psykiske, åndelige, sosiale og kulturelle aspekter ved det å være menneske (Gamnes, 2017, s. 373). Den varierer fra person til person og er til stede gjennom alle aldre og livssituasjoner (Gamnes, 2017, s. 373). Seksualiteten har dessuten mye å si for identiteten (Gamnes, 2017, s. 377) og hvordan vi ser på og oppfatter oss selv som menneske (Jerpseth, 2017, s. 140). Ifølge WHO (u.å.) er seksualitet et sentralt aspekt hos mennesker gjennom hele livet, som innebærer kjønnsidentitet og kjønnsroller, sex, seksuell legning, nytelse, erotisme, intimitet og reproduksjon. Den kan uttrykkes og oppleves gjennom menneskers fantasier, tanker og ønsker, samt holdninger, tro, atferd, verdier, praksis, relasjoner og roller. På tross av at seksualitet kan omfatte så mangt, vil ikke samtlige aspekter være til stede til enhver tid. Seksualiteten påvirkes av et samspill mellom psykologiske, biologiske, økonomiske, sosiale, kulturelle, politiske, juridiske, religiøse, historiske og åndelige faktorer (WHO, u.å.).

2.4 Sykepleiers funksjonsområde

Sykepleie er et yrke som omfatter flere funksjoner og områder. Til sammen legger dette grunnlag for sykepleiernes funksjons- og ansvarsområder, som består av helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, administrativt arbeid, samt fagutvikling (Kristoffersen et al., 2017, s. 17). Videre vil det fokuseres på sykepleierens ansvar for undervisning og veiledning.

I Kunnskapsdepartementets rammeplan for sykepleierutdanning står det blant annet at sykepleier har et ansvar for å informere, undervise og veilede både pasienter og deres pårørende (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 6). En har dermed et ansvar for å kartlegge hva som trengs mer informasjon om, og å møte behovet for den kunnskapen og forståelsen som er nødvendig for at pasienten skal kunne ivareta sin egen helse (Kristoffersen et al., 2017, s. 19). Det er i tillegg en egen lov som sier at helsepersonell skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4 (Helsepersonelloven, 1999, § 10). § 3-2 i pasient- og brukerrettighetsloven legger blant annet frem at pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, i tillegg til at det skal informeres om mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Det er altså et ansvar for sykepleier å ta initiativ til å informere, undervise og veilede pasienter, slik at de får mer kunnskap og kontroll over sin egen helse, og at ressursene deres blir styrket (Kristoffersen, 2017, s. 362). Ved undervisning av pasienter vil den didaktiske relasjonsmodellen være til god nytte for tilrettelegging av undervisningssituasjonen. Modellen består av ulike elementer som inngår i undervisning, og viser hvordan faktorene er avhengige av hverandre i situasjonen (Kristoffersen, 2017, s. 378). Elementene er forklart i tabell 2.

Tabell 2: Didaktisk relasjonsmodell

Deltakerforutsetninger	For å vurdere hvilke deltakerforutsetninger som er til stede må en bedømme hvordan pasienten sin tilstand er, om forutsetningene for å lære er gode og om en må ta hensyn til noe underveis (Kristoffersen, 2017, s. 379).
Rammefaktorer	Rammefaktorer som er viktig knyttet til undervisning vil være stedet undervisningen befinner seg, samt hvilket tidspunkt den blir gitt på (Kristoffersen, 2017, s. 379). Dette må vurderes for at forholdene skal være best mulig egnet for undervisningen.
Læringsmål	Konkrete mål for undervisningen kan settes opp i samarbeid med pasienten, etter å ha samtalt om hva det er behov for mer kunnskap om (Kristoffersen, 2017, s. 379).
Undervisningens innhold	Innholdet i undervisningen bestemmes ut fra hvilke læringsmål som er satt opp (Kristoffersen, 2017, s. 381).
Arbeidsmåter	Hvordan informasjonen skal formidles til pasienten må vurderes. Det finnes ulike arbeidsmåter, og en bør velge en måte som er i samsvar med undervisningsmålet (Kristoffersen, 2017, s. 381).
Vurdering	Avslutningsvis foretas det en vurdering på om undervisningens mål er nådd (Kristoffersen, 2017, s. 382).

2.5 PLISSIT-modellen som verktøy i kommunikasjon om seksuell helse

PLISSIT-modellen er et verktøy som kan brukes av helsepersonell under kartlegging, veiledning og rådgivning av seksuelle problemer (Gamnes, 2017, s. 399). PLISSIT står for permission, limited information, specific suggestions og intensive therapy (tillatelse, begrenset informasjon, spesifikke forslag og intensiv terapi). Modellen består av fire ulike nivåer og er bygget opp som en pyramide, der kunnskapsnivå og erfaring vil være høyere jo lenger opp i pyramiden en befinner seg (Nilsen et al., 2016, s. 543). Sykepleier bør kunne ta i bruk P- og LI-nivået til hjelp for å samtale om pasientens seksuelle helse. Nivåene er forklart i tabell 3.

Tabell 3: PLISSIT-model

Nivå 1 P-nivået	P-nivået handler om at en som helsepersonell skal signalisere at det er tillat for pasienter å snakke om seksualitet (Gamnes, 2017, s. 400). Nivået krever ingen spesialkompetanse om temaet seksualitet, og alt helsepersonell kan dermed bidra med hjelp til pasienten her (Gamnes, 2017, s. 400).
Nivå 2 LI-nivået	LI-nivået går ut på at helsepersonell kan gi pasienten begrenset informasjon. Det vil si helt enkel og saklig informasjon om hva et liv etter stomioperasjon innebærer og hvordan dette vil kunne påvirke seksuallivet til pasienten (Nilsen et al., 2016, s. 543-544). Informasjonen som gis bør tilpasses til hva den enkelte har behov for mer kunnskap om (Gamnes, 2017, s. 401).
Nivå 3 SS-nivået	SS-nivået krever økt kompetanse og går ut på at pasienten får rådgivning og spesifikke forslag til løsninger på det som han eller henne lurer på (Gamnes, 2017, s. 400).
Nivå 4 IT-nivået	IT-nivået er et nivå som krever spesialkompetanse i psykoterapi og sexologi, og som tilbys til pasienter som har behov for mer spesialisert behandling (Gamnes, 2017, s. 400).

2.6 Stress og mestring

Stress er noe mennesker kan oppleve i perioder, og innebærer at noe oppleves ubehagelig. Begrepet kan brukes om ytre og indre påkjenninger, samt hvilken reaksjon kroppen svarer med (Renolen, 2015, s. 154). Måten individet håndterer påkjenninger som overskrider hverdagslige utfordringer, blir i psykologien knyttet til begrepet mestring (Renolen, 2015, s. 166). Mestring er et sammensatt begrep med mange innfallsvinkler. Ifølge Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (Olsson & Vågan, 2018) handler mestring om å endre forestillinger, følelser og atferd på en måte som gjør det mulig å gjenopprette mening i livet. Og som i den forstand bidrar til problemløsning, bearbeiding av følelsesreaksjoner, samt en bedret livssituasjon (Olsson & Vågan, 2018).

2.6.1 Lazarus og Folkmans stressmestringsmodell

Begrepet mestring defineres av Lazarus og Folkman (1984) som «kognitive og atferdsmessige tiltak for å klare indre eller ytre krav som overstiger personens ressurser» (referert i Renolen, 2015, s. 169). De mener at mestring må sees i sammenheng med den prosessen personen befinner seg i, samt at en mestringsstrategi er individuell, og ikke kan betegnes som hverken

god eller dårlig (Lazarus & Folkman, 1984, referert i Renolen, 2015, s. 169). Med andre ord består mestringsprosessen av et samspill mellom tanker, følelser og handlinger. Lazarus og Folkman (1984) deler mestring inn i to strategier, problemfokusede strategier og emosjonsfokusede strategier (referert i Renolen, 2015, s. 169).

Problemfokusede mestringsstrategier fokuserer på tiltak som kan settes i verk for å løse problemer (Renolen, 2015, s. 169). Dette kan være endring av både ytre og indre faktorer. Ytre faktorer kan være å endre rutiner og livsstil, søke støtte og hjelp eller redusere andre ytre årsaker til stress (Renolen, 2015, s. 170). Indre faktorer kan være å senke ambisjonsnivået, søke informasjon og kunnskap og å lære nye ferdigheter. Strategiene kan være både hensiktsmessig og uhensiktsmessig for personen. For eksempel kan økt kunnskap om en sykdomstilstand bidra til at personen får en følelse av å kontrollere den nye livssituasjonen. På den annen side vil ny informasjon kunne føre til økt usikkerhet (Renolen, 2015, s. 170).

Emosjonsfokusede mestringsstrategier er en strategi som fokuserer på å endre følelser som oppstår i forbindelse med stress (Renolen, 2015, s. 170). For å dempe ubehag kan det blant annet brukes kognitive strategier som unngåelse, distansering, eller selektiv oppmerksomhet – som vil si at en kun oppfatter den informasjonen man vil høre. Det kan også brukes strategier som overdøver det ubehagelige, som fysisk aktivitet eller bruk av alkohol (Renolen, 2015, s. 170-171). Målet vil være å få tankene over på noe annet.

Når det oppstår en stressituasjon, vil det være naturlig å veksle mellom problem- og emosjonsfokusede mestringsstrategier. Strategiene er dermed like viktige og utfyller hverandre (Renolen, 2015, s. 171).

2.7 Benner og Wrubels omsorgsteori

Benner og Wrubel (1989) definerer omsorg som en måte å forholde seg til verden på, og bruker begrepet om forhold mellom mennesker, i tillegg til forholdet mellom en person og det som vedkommende bryr seg om og synes er meningsfullt (referert i Kirkevold, 1998, s. 199). Videre hevder Benner og Wrubel (1989) at når det en person bryr seg om blir fratatt eller står i fare for å gå tapt, vil det kunne oppstå en opplevelse av stress hos personen

(referert i Kirkevold, 1998, s. 200). I en stressituasjon vil tidligere kunnskap og forståelse personen har, ikke strekke til, og det vil dermed være et behov for sykepleie (Kirkevold, 1998, s. 207).

Ifølge Benner og Wrubel (1989) befinner mennesker seg alltid i en spesiell situasjon og kontekst (referert i Kirkevold, 1998, s. 202). Situasjons- og kontekstbegrepet er nært knyttet til hverandre, og begrepene skiller seg fra hverandre ved at situasjoner innebærer en konkret her-og-nå-erfaring, mens begrepet kontekst omfatter den historiske, kulturelle og sosiale sammenhengen mennesket står i. Når det oppstår nye og ukjente situasjoner vil konteksten mennesket befinner seg i forandre seg, og personens tidligere kunnskaper og erfaringer vil dermed ikke lenger strekke til. Personen må derfor stoppe opp og reflektere over situasjonen for å kunne gjøre en videre vurdering (Benner & Wrubel, 1989, referert i Kirkevold, 1998, s. 202). Sykdom kan være et eksempel på en slik situasjon, og reaksjonen som kan oppstå som en følge av dette kaller Benner & Wrubel (1989) for «stress» (referert i Kirkevold, 1998, s. 202). Stress defineres videre som «et brudd i mening, forståelse og uhemmet funksjon, slik at fare, tap eller utfordring erfares, og sorg, tolkning eller nye ferdigheter er påkrevd» (Benner & Wrubel, 1989, referert i Kirkevold, 1998, s. 202). Det personen gjør videre for å håndtere den ukjente situasjonen blir omtalt av teoretikerne som mestring (Benner & Wrubel, 1989, referert i Kirkevold, 1998, s. 203). Hvilke muligheter personen har for å oppnå mestring, i tillegg til hvordan opplevelsen av stress vil erfares, blir bestemt av vedkommende sin bakgrunnsforståelse, ferdigheter, samt hva som er betydningsfullt for den enkelte (Benner og Wrubel, 1989, referert i Kirkevold, 1998, s. 203).

3.0 Metode

I metodekapittelet forklares hva som menes med metode og litteraturstudie. Deretter presenteres hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som er valgt, samt at det gis en beskrivelse av søkeprosessen, fremgangsmåte for å finne relevante søkeord og hvilke databaser det er foretatt søk i. Videre foretas en kritisk vurdering av de inkluderte artiklene og annen litteratur som er brukt i studien. Til slutt legges kritikk av litteraturstudie frem, samt hvilke etiske overveielser som er gjort.

3.1 Hva er metode?

Metode er den fremgangsmåten en har brukt for å finne frem til relevant informasjon og kunnskap som belyser problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 74). Beskrivelsen av metoden skal være så presist formulert at det skal kunne gå an å etterprøve det som er blitt gjort i studien, slik at en ender opp med samme konklusjon (Thidemann, 2019, s. 74).

Det kan skilles mellom kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitativ metode kjennetegnes av at det innhentes et lite antall opplysninger fra flere undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s. 76). Metoden bruker data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52). Ved bruk av kvalitativ metode vil det samles inn data om menneskers egenskaper, for eksempel erfaringer og holdninger (Thidemann, 2019, s. 76), som ikke vil la seg tallfeste eller måles (Dalland, 2017, s. 52). Metoden kjennetegnes av få undersøkelsesenheter, samt at det innhentes mange opplysninger (Thidemann, 2019, s. 76).

3.2 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie innebærer å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder, kritisk vurdere litteraturen som er identifisert og til slutt komme med en sammenfattende konklusjon (Thidemann, 2019, s. 77). En slik studie vil bruke sekundærdata, data som er samlet inn av andre, og en må dermed sette seg inn i hvilke metoder som er blitt brukt i de inkluderte artiklene (Thidemann, 2019, s. 75).

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 4: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Fagfellevurderte artikler - Artikler utgitt etter 2010 - Artikler med engelsk- eller skandinavisk språk - Artikler som omtaler ileostomi og/eller kolostomi - Artikler som inkluderer menn og kvinner fra 18 år og oppover 	<ul style="list-style-type: none"> - Artikler utgitt i perioden før 2010 - Artikler som ikke har engelsk oversettelse - Artikler som inkluderer barn

3.4 Søkeprosess

Søkeprosessen startet med å utarbeide en PICO. Se vedlegg 1. PICO er et verktøy som hjelper med å gjøre problemstillingen tydelig og presis, slik at det blir lettere å finne ut hvilket kjernesporsmål en står overfor, og hvilken forskning man er ute etter å finne (Helsebiblioteket, 2016b). PICO står for patient (hvilken pasientgruppe/populasjon det dreier seg om), intervention (hvilket tiltak/intervensjon en er interessert i å vurdere), comparison (sammenligning av to typer tiltak) og outcome (hvilket utfall en ønsker å oppnå) (Thidemann, 2019, s. 83). Da studien ikke har til hensikt å sammenligne to ulike tiltak med hverandre er det blitt brukt PIO istedenfor PICO.

MeSH er brukt for å finne relevante søkeord på engelsk. MeSH er et verktøy som hjelper med å finne autoriserte søkeord (Helsebiblioteket, 2018), og er et standardisert emneordsystem, som brukes i flere databaser (Thidemann, 2019, s. 86). Gjennom innledende søk er det i tillegg blitt hentet ut noen nøkkelord fra tidligere artikler.

I litteratursøket er det tatt utgangspunkt i å følge kunnskapspyramiden. Dette er et hjelpemiddel som gjør det lettere å velge ut hva en skal søke etter og hvor en skal finne det (Helsebiblioteket, 2016a). Pyramiden består av fem ulike nivå av kunnskapskilder, og hvert nivå bygger på innholdet under (Helsebiblioteket, 2016a). Når en arbeider med modellen bør

en alltid begynne øverst og bevege seg nedover. Dette fordi at forskningen vil være mer kvalitetsvurdert jo lenger opp i pyramiden en befinner seg (Thidemann, 2019, s. 85).

Modellen sikrer at en finner det som er av oppsummert forskning før en begynner å lete etter enkeltstudier (Helsebiblioteket, 2016a).

CINAHL og PubMed ble brukt til å utføre avanserte søk, da de inneholder mye litteratur og forskning innenfor sykepleie. CINAHL er i tillegg en god database for kvalitativ forskning og pasienterfaringer, som var relevant for oppgaven (Helsebiblioteket, u.å.).

For å finne forskningsartikler med ønskelig informasjon er søkeordene blitt kombinert med OR og AND. Det er brukt både emneord og tekstord. Søkene kan etterprøves og historikken er nærmere beskrevet i vedlegg 2. Antall identifiserte artikler i søkene, samt hvor mange artikler som er blitt ekskludert og inkludert i oppgaven er vist i vedlegg 3.

3.5 Kritisk vurdering av inkluderte artikler og kilder

I gjennomførelsen av litteraturstudie er det viktig å lese gjennom forskningen med et kritisk blikk. Dette innebærer at en vurderer den litteraturen som er inkludert i hvilken grad den er relevant for å beskrive og belyse problemstillingen som er valgt. Hensikten med å utføre kildekritikk er at leseren skal kunne ta del i refleksjonene en har gjort omkring litteraturen og hvilken gyldighet den har for selve oppgaven (Dalland, 2017, s. 158).

Forskningen som er benyttet er utført i ulike land, noe som kan ha en innvirkning på overføringsverdien til helsevesenet i Norge. To av de inkluderte studiene er utført i Tyrkia, som kan spille en viktig rolle for resultatenes relevans, da dette landet har en annen kultur og gjerne andre holdninger rundt seksualitet.

For å kritisk vurdere og kvalitetssikre artiklene som er inkludert i studien, er det blitt brukt sjekklister tilpasset artiklenes design fra Helsebiblioteket som et hjelpemiddel. På den måten vil en kunne sikre at litteraturen er pålitelig og aktuell for problemstillingen. I oppgaven er det også benyttet kilder fra annen litteratur og pensum fra sykepleiestudiet. Det er benyttet kilder fra nyere tid for å relatere til dagens praksis. Når en skal referere til litteratur bør en

ifølge Dalland (2017, s. 171) også oppsøke den opprinnelige kilden for å unngå eventuelle feiltolkninger. Dette er i størst mulig grad forsøkt overholdt.

3.6 Analyse og syntese

Analysere vil si å granske og tolke innholdet, slik at en får bedre forståelse av det som fortelles (Thidemann, 2019, s. 92). For å analysere data fra de inkluderte artiklene i studien er det tatt utgangspunkt i de ulike fasene som er beskrevet for tematisk analyse i artikkelen til Braun og Clarke (2008, s. 87). Ved å benytte analyse får en samlet likheter og ulikheter fra artiklene, som videre gjør det mulig å utarbeide en syntese av resultatene. Fasene er nærmere forklart i tabell 5.

Tabell 5: Faser for tematisk analyse

Fase 1 – Gjøre seg kjent	Første fase består av at man skal gjøre seg kjent med dataene, lese gjennom flere ganger og notere ideer (Braun & Clarke, 2008, s. 87).
Fase 2 – Skape koder	Andre fase består av å lage koder for det som er interessant på en systematisk måte, og samle data for hver kode som er relevant (Braun & Clarke, 2008, s. 87).
Fase 3 – Søke etter temaer	I fase tre utarbeider man mulige temaer av kodene, og setter sammen relevant data til temaet som er aktuelt (Braun & Clarke, 2008, s. 87).
Fase 4 – Gjennomgang	I fase fire går en gjennom temaene igjen for å kontrollere at de fungerer i henhold til datasettet (Braun & Clarke, 2008, s. 87).
Fase 5 – Definere	De endelige temaene defineres i fase fem (Braun & Clarke, 2008, s. 87).

3.7 Kritikk av litteraturstudie som metode

Metodekritikk handler om å evaluere hvordan den valgte metoden i studien har fungert opp mot det som skal undersøkes. Dette innebærer å reflektere over hvilke fordeler og ulemper metoden har ført med seg (Dalland, 2017, s. 225).

Studien har benyttet litteraturstudie som metode. En fordel med litteraturstudie er at det vil være tidsbesparende, da forskningen allerede er utført av andre forskere (NTNU Undervisning, 2018, 11:30). Imidlertid vil en ulempe med dette kunne være at innholdet ikke alltid kan vinkles slik en ønsker (NTNU Undervisning, 2018, 11:30). Det vil i tillegg være en fordel at en får samlet forskning som finnes på området for å unngå duplisering, samt at en kan identifisere kunnskapshull og bidra til beslutninger for videre arbeid (Grant & Booth, 2009, s. 97). En annen ulempe vil være at deler av litteraturen kan bli utelatt av forfatteren, slik at det bare blir anvendt informasjon som støtter ens eget syn på problemet (Grant & Booth, 2009, s. 97).

3.8 Etske overveielser i litteraturstudien

Etikk er den delen av filosofien som dreier seg om normer for riktig og god livsførsel, og kan deles inn i flere typer (Dalland, 2017, s. 236). En type etikk er grunnlagsetikken, som omfatter de felles etiske normene i tillegg til forskningsetikken. Forskningsetikk har blant annet å gjøre med vurderinger av forskning sett i forhold til samfunnets normer og verdier, og omfatter alle sider ved forskningen. Det vil si fra planleggingen og valg av problemstilling for forskningen, i tillegg til metoden som blir valgt for prosjektet, samt hvordan forskeren har tenkt å anvende og rapportere resultatene i samfunnet. Personvernet til deltakerne i studien er også viktig å ivareta under hele prosessen (Dalland, 2017, s. 236). I tillegg til å ivareta personvern skal en også sikre at ingen blir påført unødvendig skade eller belastninger underveis i arbeidet (Dalland, 2017, s. 236). For mange vil det å kunne være anonym være en viktig faktor ved deltakelse i undersøkelser. Det omfatter at alle opplysninger om enkeltpersonene som deltar i studien vil være anonymisert, slik at det er umulig for leserne å identifisere hvem det er samlet inn data om i forskningen. Det kreves årvåkenhet gjennom hele oppgaven, for at forskeren skal kunne klare å ivareta dette (Dalland, 2017, s. 239).

I litteraturstudien er det gjort etiske overveielser i form av at alle de inkluderte artiklene i studien, bortsett fra en, er etisk vurdert. Den ene artikkelen (Vural et al., 2016) har ikke nevnt noe om etiske retningslinjer annet enn at studien er blitt forklart til deltakerne og at det er innhentet samtykke. Ellers har de fire andre artiklene fulgt etiske retningslinjer, og tre av de (Evcili & Demirel, 2018; Petersén & Carlsson, 2021; Saracco et al., 2019) har blant

annet fulgt prinsippene i Helsinkideklarasjonen, som er en form for etisk grunnlov i forskning på mennesker (Den Norske Legeforening, 2012). Det er i tillegg ikke blitt benyttet direkte sitater fra artiklene, da de involverte personene i forskningsartiklene ikke har samtykket til å bli sitert i min litteraturstudie. Alle artiklene som er blitt anvendt i oppgaven overholder også prinsippet om anonymitet, slik at det ikke går an å identifisere enkeltpersonene i forskningen utfra opplysningene som er blitt gitt. Videre er oppgaven blitt skrevet i tråd med Høyskolen på Vestlandet sin veileder for bacheloroppgave, samt at skolens retningslinjer for oppgaveskriving er blitt fulgt. Det er også referert til kilder underveis i studien ved bruk av APA 7th som referansestil.

4.0 Resultat av litteratursøk

For å kunne skape en oversikt over de inkluderte artiklene er det blitt utarbeidet en litteraturmatrise. Fem artikler ble inkludert. Se vedlegg 4.

Resultatene fra de inkluderte artiklene er sammenfattet til en syntese, og delt inn i tre ulike temaer; stomiens innvirkning på pasientens seksuelle helse, betydningen av informasjon og ivaretagelse av pasientens seksuelle helse.

4.1 Stomiens innvirkning på pasientens seksuelle helse

I studien til Vural et al. (2016, s. 382) og Saracco et al. (2019, s. 418) beskrev mange at de hadde opplevd endringer i seksual livet etter at de fikk stomi. Resultater viste dessuten at pasienter syntes det var vanskelig å ta tak i den nye livssituasjonen med stomi, og at de hadde opplevd mye usikkerhet som følge av dette i ulike situasjoner (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2312). Vural et al. (2016, s. 382-383) rapporterte at stomien gjorde det vanskelig for den enkelte å innta enkelte stillinger under samleie, samt at flere pasienter hadde opplevd fysiologiske problemer som erektil dysfunksjon, vaginal tørrhet og ubehag. Videre mente flere av pasientene at stomien hadde en negativ innvirkning når det gjaldt eget kroppsbilde (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314; Vural et al., 2016, s. 383). Det var også en deltaker som hevdet at stomien ikke hadde påvirket kroppsbilde (Vural et al., 2016, s. 383). Petersén & Carlsson (2021, s. 2314) påpekte at pasienter som følte seg ukomfortabel med sin nye kropp oppga at de var bekymret for andres reaksjoner. En av deltakerne beskrev i tillegg at stomien førte med seg skam, noe som gjorde at personen ikke ville vise seg naken foran ektefellen lenger og gav derav redusert sexlyst (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314). Tap av sexlyst ble dessuten knyttet til følelsen av å være mindre attraktiv hos flere pasienter med stomi (Vural et al., 2016, s. 383). Petersén og Carlsson (2021, s. 2314) fant også at enkelte opplevde at de måtte planlegge mer rundt sexlivet, noe som tok bort spontaniteten og dermed førte til mindre sexlyst. Ifølge Saracco et al. (2019, s. 418) var andelen pasienter som anså seksuell aktivitet som viktig før operasjonen gått ned med 15% etter opprettelsen av stomi, og under halvparten av deltakerne hadde gjenopptatt sin preoperative seksuelle aktivitet etter operasjonen. Dette skyldtes blant annet psykoemosjonelle- og funksjonelle problemer hos pasientene knyttet til det å ha stomi (Saracco et al., 2019, s. 418). Enkelte deltakere uttrykte

imidlertid at det å ha en partner som var støttende og som de følte seg komfortabel med bidro til at de opplevde mer trygghet rundt situasjonen (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314).

4.2 Betydningen av informasjon

Ifølge Saracco et al. (2019, s. 420) anså over tre fjerdedeler av pasientene det som viktig å motta informasjon om eventuelle bivirkninger som kan oppstå etter stomioperasjon, samt hvilke rehabiliteringsmuligheter som finnes. Vural et al. (2016, s. 383) påpekte at slik rådgivning kunne være med og bidra til å normalisere seksuallivet etter operasjonen. En av deltakerne mente i tillegg at det var like viktig å informere partnere om innvirkningen stomi kan ha på seksuelle funksjoner (Vural et al., 2016, s. 383). Saracco et al. (2019, s. 420) viste også at få pasienter hadde mottatt pre-og postoperativ rådgivning om seksuelle problemer som kan oppstå etter opprettelse av stomi, og en del av disse mente at informasjonen de hadde fått var utilstrekkelig. Noen pasienter ønsket imidlertid ikke å bli informert om stomiens innvirkning på seksualiteten (Saracco et al., 2019, s. 420). Over halvparten av pasientene mente dessuten at det var mest hensiktsmessig for dem å motta slik informasjon i forkant av operasjonen, noe mange sykepleiere også mente (Saracco et al., 2019, s. 420-421).

4.3 Ivaretagelse av pasientens seksuelle helse

Over halvparten av sykepleierne som deltok i studien til Evcili og Demirel (2018, s. 1283) mente at evaluering av pasienters seksualitet inngikk som en del av sykepleierens oppgaver. Dette samsvarte med funnene som ble gjort i to andre studier (Saracco et al., 2019, s. 421; Saunamäki et al., 2010, s. 1311). Til tross for at dette ble sett på som en viktig oppgave viste resultatene i de nevnte studiene ovenfor at sykepleierne ikke følte seg nok kompetent til å diskutere temaet med pasientene (Evcili & Demirel, 2018, s. 1283; Saracco et al., 2019, s. 421; Saunamäki et al., 2010, s. 1311). Flere pasienter som hadde snakket om seksuelle problemer med helsepersonell mente dessuten at informasjonen de fikk var utilstrekkelig (Saracco et al., 2019, s. 420). Seksualitet sett på som et tabu og mangel på tid ble i tillegg funnet å være viktige faktorer for at temaet ble valgt bort (Evcili & Demirel, 2018, s. 1284). Funn viste også at flere sykepleiere mente at det var flaut å diskutere seksualitet med pasientene (Saracco et al., 2019, s. 421). Videre kom det frem i resultatene at det var få sykepleiere som hadde kunnskap om ulike modeller for håndtering av pasienters seksualitet

(Saracco et al., 2019, s. 421). Et tilsvarende funn ble gjort av Evcili & Demirel (2018, s. 1283-1284), samt at de fant at PLISSIT var den mest kjente modellen blant de få som visste om at det fantes verktøy for evaluering av pasienters seksuelle helse. Saunamäki et al. (2010, s. 1312) oppdaget i tillegg at det var en statistisk signifikant forskjell mellom sykepleiere som hadde videreutdanning og sykepleiere som ikke hadde videreutdanning, når det kom til å diskutere seksualitet med pasientene. De med videreutdanning hadde mer positive holdninger til dette. Videre påpekte Petersén og Carlsson (2021, s. 2315) at flere av pasientene ønsket at de hadde møtt noen som var i samme situasjon som dem før stomioperasjonen. Enkelte deltakere mente derimot at et slikt møte ikke ville hjulpet dem noe særlig. Det var i tillegg positive holdninger blant pasientene om presentasjon av temamøter med helsepersonell på sykehuset, hvor ulike temaer som for eksempel kroppsendring og seksualitet kunne blitt dekket (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2315).

5.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen er delt i to; resultatdiskusjon og metodediskusjon. Først vil resultatene som er identifisert bli drøftet og deretter vil metoden som er anvendt i oppgaven bli diskutert.

5.1 Resultatdiskusjon

Målet med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å opprettholde god seksuell helse hos pasienter som får anlagt ileostomi og kolostomi. For å kunne drøfte og svare på dette vil temaene som er identifisert fra resultatene diskuteres opp mot den valgte teorien.

5.1.1 Stomiens innvirkning på pasientens seksuelle helse

Flere av de inkluderte studiene påpekte at stomien hadde innvirkning på den seksuelle helsen til pasientene (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2312; Saracco et al., 2019, s. 418; Vural et al., 2016, s. 382). Å få stomi kan være en fremmed og skremmende opplevelse for mange (Nilsen et al., 2016, s. 519). Det kan føles som et tap og miste kontrollen over avføring og tarmgass (Nilsen et al., 2016, s. 525), i tillegg til at det kan få konsekvenser for pasientens psykososiale og seksuelle behov, samt grunnleggende behov (Nilsen et al., 2016, s. 523). I forbindelse med en stomioperasjon vil det også være en fare for at det kan oppstå skader av bekkenets autonome nerver, som videre kan føre til seksuell dysfunksjon hos pasienten. Hos menn vil dette kunne gi problemer i form av impotens, i tillegg til at det kan oppstå problemer med evnen til ejakulasjon. Kvinner vil derimot kunne oppleve problemer som smerter under samleie, manglende orgasme og tørrhet i skjeden (Nilsen et al., 2016, s. 525). Pasienter opplevde mye usikkerhet i ulike situasjoner knyttet til stomien (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2312), samt at flere hadde erfart fysiologiske problemer etter operasjonen (Vural et al., 2016, s. 382-383). Det er viktig å informere pasientene om at slike forhold kan være vanlig etter anleggelse av stomi, og at det finnes ulike måter man kan behandle det på. Burch (2016, s. S26) hevdet blant annet at det kan være mulig for noen menn å bruke medisiner ved erektil dysfunksjon og at bruk av glidemiddel kan hjelpe på tørrhet i skjeden hos kvinner under samleie.

Negativ innvirkning på selv- og kroppsbilde ble i tillegg identifisert hos flere av pasientene med stomi (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314; Vural et al., 2016, s. 383). En stomioperasjon

vil gi pasienten et nytt utseende, og kroppsforandringene som oppstår kan føre til at pasienten vil føle seg mindreverdige som person, som videre kan resultere i et dårligere selv- og kroppsbilde (Nilsen et al., 2016, s. 524). Det var imidlertid også en deltaker som mente stomien ikke hadde noen innvirkning på dette (Vural et al., 2016, s. 383). Dersom selvbildet eller kroppsbildet er noe pasienten har slitt med tidligere, vil en stomioperasjon kunne gjøre situasjonen ekstra vanskelig for den det gjelder. Derimot de som føler seg tryggere på seg selv fra før, vil kunne innlemme forandringen lettere (Nilsen et al., 2016, s. 524). Det ble dessuten påpekt at følelsen av å være mindre attraktiv førte til redusert sexlyst (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314; Vural et al., 2016, s. 383). Ved at sykepleier har en aksepterende og medmenneskelig holdning til pasienten den første tiden etter operasjonen, vil dette kunne bidra til trygghet hos pasienten, som videre vil være til god hjelp for oppbygning av et nytt og godt selvbilde (Nilsen et al., 2016, s. 541). Burch (2016, s. S26) påpekte at det antas at de fleste med stomi vil tilpasse seg stomien over tid med støtte fra helsepersonell og partnere. Støtte fra pårørende vil kunne gi en positiv innvirkning på de følelsesmessige reaksjonene som kan oppstå etter endringer av kroppens utseende og funksjon (Renolen, 2015, s. 146). Petersén & Carlsson (2021, s. 2314) gjorde funn som kan forsterke dette utsagnet.

5.1.2 Betydningen av informasjon

Saracco et al. (2019, s. 418) påpekte at flere pasienter ikke hadde gjenopptatt sin tidligere seksuelle aktivitet etter operasjonen, som følge av psykoemosjonelle- og funksjonelle problemer knyttet til stomien. I og med at en stomioperasjon vil kunne påvirke seksualiteten er det ekstremt viktig at pasienten mottar informasjon om dette, da mangel på informasjon vil kunne føre til unødig angst og bekymring. Mangel på informasjon vil i tillegg kunne gjøre at enkelte velger å avstå helt fra et seksualliv (Gamnes, 2017, s. 395). Det er viktig at den seksuelle helsen blir ivaretatt på en god måte hos pasienten for å hindre at større problemer kan oppstå. Sykepleieren har blant annet et ansvar for at pasienters seksuelle behov skal bli behandlet på lik linje med andre grunnleggende behov (Gamnes, 2017, s. 373). Til tross for dette viser Saracco et al. (2019, s. 420) at flere pasienter ikke hadde mottatt verken pre- eller postoperativ rådgivning om seksuelle problemer som kan oppstå i henhold til stomi. Det må og tas i betraktning at noen av pasientene heller ikke ønsket informasjon om dette (Saracco et al., 2019, s. 420). På den annen side var det flere som anså det som viktig å motta informasjon om bivirkninger og rehabiliteringsmuligheter (Saracco et al., 2019, s.

420). Vural et al. (2016, s. 383) hevdet i tillegg at slik informasjon kan bidra til å normalisere sexlivet blant pasienter som får anlagt stomi.

Tidspunktet og måten informasjonen gis på vil dessuten være av stor betydning. Ifølge Saracco et al. (2019, s. 420) mente over halvparten av pasientene at det var mest hensiktsmessig å motta informasjon før operasjonen, noe flere sykepleiere også sa seg enig i. God informasjon i forkant av en operasjon vil blant annet kunne bidra til at perioden etter inngrepet vil oppleves lettere for pasienten, samt redusere følelsen av usikkerhet, angst og stress. Dette er en viktig forutsetning for at pasienten skal kunne klare å håndtere sin nye livssituasjon (Nilsen et al., 2016, s. 525). Det er imidlertid ikke alltid slik at sykepleieren har god tid til å informere pasienten preoperativt, og det vil være avgjørende om operasjonen er planlagt eller akutt.

5.1.3 Ivaretagelse av pasientens seksuelle helse

Å diskutere seksualitet med pasienter ble av flere sykepleiere sett på som en viktig oppgave (Evcili & Demirel, 2018, s. 1283; Saracco et al., 2019, s. 421; Saunamäki et al., 2010, s. 1311). Undervisning og veiledning er et viktig moment i sykepleien til pasienter med stomi, i tillegg til at det er en vesentlig del av sykepleierens funksjon og ansvar (Nilsen et al., 2016, s. 519). Pasienten trenger blant annet informasjon om hvordan man steller en stomi, hvilket utstyr som blir brukt og eventuelle komplikasjoner som kan oppstå, samt hva det innebærer å leve med en pose på magen. Det vil da være minst like viktig å ta opp innvirkningen stomi kan ha på seksualiteten, som den vil ha på det fysiske og psykiske området (Nilsen et al., 2016, s. 519). Pasienten har en lovfestet rett til informasjon, og mangel på tid vil derfor ikke være en god grunn til å unngå og ta initiativ til samtale om pasientens seksuelle helse (Nortvedt & Grønseth., 2016, s. 23). Seksualitet er noe alle mennesker har, uavhengig om de har en partner eller ikke, og det er dermed viktig at alle får tilbud av sykepleier til samtale om dette temaet (Nilsen et al., 2016, s. 543). Til tross for at mange sykepleiere mener at dette er en viktig oppgave, viser forskning likevel at sykepleiere ofte unngår å ta opp temaet som følge av lav kompetanse på området (Evcili & Demirel, 2018, s. 1283; Saracco et al., 2019, s. 421; Saunamäki et al., 2010, s. 1311). Mangel på tid og seksualitet sett på som et tabu (Evcili & Demirel, 2018, s. 1284), samt at temaet er flaut å snakke om (Saracco et al., 2019, s. 421) ble også påpekt å være viktige faktorer for at den seksuelle helsen til pasientene ble

nedprioritert. Sarocco et al. (2019, s. 421) hevdet dessuten at få sykepleiere hadde kunnskap om ulike modeller som kan brukes for å håndtere pasienters seksualitet, noe som også ble påpekt av Evcili & Demirel (2018, s. 1283). PLISSIT-modellen ble funnet å være det hjelpemiddelet som var mest kjent blant helsepersonellet (Evcili & Demirel, 2018, s. 1284). Ved at sykepleier tar i bruk P- og LI-nivået i PLISSIT-modellen vil en kunne vise initiativ og signalisere tillatelse for pasienten til å uttrykke seg om seksualitetsrelaterte spørsmål. På den måten kan sykepleier kartlegge hvilke seksuelle behov og bekymringer pasienten sitter med, noe som vil være nyttig informasjon for den videre behandlingen. Det vil i tillegg kunne være til god hjelp for pasienten at en viser forståelse og lytter til deres forestillinger av situasjonen (Gamnes, 2017, s. 401). Dersom pasienten har mer komplekse seksuelle behov, som kan tilsvare SS- og IT-nivået i PLISSIT-modellen, er det viktig at sykepleier også kjenner til hvilke spesialister personen kan henvises videre til (Gamnes, 2017, s. 399). Tidligere forskning har blant annet konkludert med at PLISSIT-modellen har vist seg å være en enkel og effektiv metode for seksuell rådgivning og veiledning av pasienter (Tuncer & Oskay, 2022, s. 316). Å la pasienten få uttrykke sine egne følelser og tanker om seksualitet, og å vise forståelse, er i tillegg blitt antatt å redusere den enkeltes bekymringer rundt situasjonen (Ayaz & Kubilay, 2009, s. 96).

Som sykepleier vil det også være viktig å ha i bakhodet at pasienter som må gjennom et slikt kirurgisk inngrep kan oppleve å befinne seg midt i en krise, samt gjennomgå sorgreaksjoner og føle på psykisk stress (Nilsen et al., 2016, s. 524). Benner og Wrubel (1989) påpeker at en stressituasjon kan føre til at tidligere kunnskap og forståelse ikke vil strekke til (referert i Kirkevold, 1998, s. 207). Det vil dermed være behov for at sykepleier kan bidra med blant annet undervisning og veiledning, noe Lazarus og Folkman (1984) mener kan hjelpe pasienten til å oppleve mestring (referert i Renolen, 2015, s. 170). Ved at sykepleier starter et arbeid med å kartlegge pasientens tanker og følelser rundt situasjonen vil en kunne komme med passende forslag til det pasienten ønsker hjelp til (Renolen, 2015, s. 172). Pasienten vil da få økt kunnskapsnivået sitt, og får dermed en mulighet til å mestre stresset som situasjonen har medbrakt.

At pasienten befinner seg i en krise vil derimot være en utfordring når det kommer til undervisning og veiledning (Nilsen et al., 2016, s. 519). Det er derfor vesentlig at sykepleier i

tillegg til kunnskap om stomi og dens funksjon, også har kunnskap om hvordan en slik stressreaksjon vil kunne påvirke pasientens mottakelighet for informasjon (Nilsen et al., 2016, s. 519). Åse Renolen hevder at mennesker som rammes av krise kan få problemer de første dagene med å huske informasjon som blir gitt, noe som fører til at informasjonen ofte blir glemt (2015, s. 185). Det vil dermed være viktig å tilpasse undervisningssituasjonen og ta hensyn til pasientens tilstand.

Saracco et al. viste at pasienter som hadde mottatt informasjon om seksuelle problemer mente at denne ikke var tilstrekkelig (Saracco et al., 2019, s. 420). En kan tenke seg til at årsaken til dette kanskje kan være en følge av at sykepleiere ikke har nok kompetanse på området, likevel kan dette ikke fastslås. At sykepleier har nok kunnskap om temaet vil uansett være vesentlig for at undervisningen skal oppleves som betydningsfull (Kristoffersen, 2017, 379). Saunamäki et al. oppdaget dessuten at sykepleiere som hadde videreutdanning hadde mer positive holdninger til å diskutere seksualitet enn de som ikke hadde videreutdanning (Saunamäki et al., 2010, s. 1312). Gamnes (2017, s. 398) hevdet at sykepleier i tillegg til kunnskap om seksualitet, må ha kunnskaper om kommunikasjon, etikk, samt egne og andres holdninger til seksualitet. En må blant annet være klar over at religion, gruppetilhørighet og oppvekstmiljø vil kunne spille en rolle for hvilke holdninger en har relatert til området (Gamnes, 2017, s. 398).

For at kvaliteten på undervisningen skal være god og at pasienten skal få godt nok utbytte av informasjonen vil den didaktiske relasjonsmodellen være et godt verktøy å benytte (Kristoffersen, 2017, s. 378). En må blant annet vurdere pasientens situasjon og hvilke læreforutsetninger som er til stede. Om det er en planlagt eller akutt innleggelse vil være av betydning. Ved akutt innleggelse er personen gjerne ikke like forberedt på å få anlagt en stomi. Det vil da kunne være aktuelt å begrense informasjonen i starten, og gå mer inn på detaljer når pasientens tilstand har stabilisert seg (Kristoffersen, 2017, s. 379). Videre må en tenke over hvilke rammefaktorer som er til stede. Funn viste at seksualitet var et flaut tema å diskutere (Saracco et al., 2019, s. 421), og ifølge Gamnes (2017, s. 398) er seksualiteten menneskets mest private område. At informasjonen blir gitt på et egnet sted vil dermed være viktig for at pasienten skal kunne åpne seg om slike problemer. Det vil for eksempel være bedre å diskutere et slikt privat tema på et eget rom, enn på et flermannsrom. Når

disse vurderingene er gjort, må sykepleier kartlegge hva pasienten ønsker mer kunnskap om, og utarbeide læringsmål fra dette. Hvordan undervisningen skal foregå vil i tillegg være relevant. Det finnes ulike måter å formidle på, og en kan blant annet bruke samtale og grupper som undervisningsmetode. Her vil det være aktuelt å høre med pasienten om hvilke ønsker han eller henne har. Petersén og Carlsson (2021, s. 2315) beskrev at flere pasienter ønsket at de hadde møtt noen som var i samme posisjon som dem før stomioperasjonen, men det var også noen som mente at et slikt møte ikke ville hjulpet dem noe særlig. Temamøter med helsepersonell om temaer som dekket kroppsendring og seksualitet var i tillegg av positiv interesse hos flere av pasientene (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2315).

5.2 Metodediskusjon

Litteraturstudie ble benyttet som metode, og artikler som belyser problemstillingen er blitt inkludert i studien. Imidlertid vil en svakhet være at søkene ikke er gjort presis nok. Søket i Cinahl 16. mars 2022 hadde blant annet full tekst som en avgrensning, noe som kan ha ført til at relevante artikler for problemstillingen kan ha blitt utelukket. Dersom flere og andre søkeord hadde blitt brukt i søkeprosessen, kunne annen data blitt hentet frem. At det kun er anvendt noen få artikler i studien, vil også kunne medføre at viktig informasjon kan ha blitt unngått, samt at konklusjonen kunne vært annerledes om det hadde blitt benyttet andre artikler. De inkluderte studiene er dessuten skrevet på Engelsk, og det vil dermed være en mulighet for at deler av informasjonen kan ha blitt feiltolket, da dette ikke er mitt opprinnelige språk. Det er i tillegg viktig å få frem at resultatene er sett fra den som har skrevet oppgaven sitt synspunkt, og andre kan dermed tolke innholdet annerledes.

Kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode bidrar på ulike måter til å skape en bedre forståelse av samfunnet, samt hvordan mennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2017, s. 52). Da problemet som undersøkes i oppgaven er et erfarings basert spørsmål, vil det være mest relevant for denne studien å søke etter forskning med et kvalitativt design. Det er likevel blitt benyttet tre artikler med kvantitativt design for å få en bred forståelse av det som undersøkes, noe som vil kunne være en styrke ved studien.

6.0 Konklusjon

Funn i denne studien indikerer at stomi hadde negativ innvirkning på den seksuelle helsen til flere pasienter, og at mange ikke hadde mottatt informasjon om hvordan stomi kan påvirke seksuell helse. Resultater viste i tillegg at sykepleiere ofte unngikk å diskutere dette med pasientene som en følge av lav kompetanse på området, mangel på tid, samt at seksualitet ble sett på som et tabu og flaut tema å ta opp. De pasientene som hadde mottatt informasjon om seksualitetsrelaterte problemer hevdet at denne var utilstrekkelig. De fleste pasientene mente derimot at det var viktig å få informasjon om seksuelle problemer som kan oppstå i etterkant av en stomioperasjon, i tillegg til hvilke rehabiliteringsmuligheter som var til stede. Noen mente og at informasjon kunne bidra til å normalisere sexlivet blant pasienter som får anlagt stomi. Formålet med denne studien var å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å opprettholde god seksuell helse hos pasienter som får anlagt ileo- og kolostomi. Undervisning og veiledning om seksuell helse knyttet til stomi vil være et viktig funn som kan bidra til dette. For at sykepleier skal kunne ivareta dette grunnleggende behovet og sikre betydningsfull informasjon til pasienten, vil det være viktig at en har nok kompetanse på området. Både når det gjelder kunnskap om stomiens påvirkning på seksualitet, kommunikasjonsverktøy og -ferdigheter, samt holdninger. Sykepleiere bør få opplæring og oppfordres til å bruke den didaktiske relasjonsmodellen for å tilrettelegge gode undervisningsforhold, samt ta i bruk PLISSIT-modellen for å kartlegge om pasienten sitter med uoppklarte spørsmål og bekymringer relatert til seksuell funksjon.

Etter egen oppfatning virker det som at det finnes lite forskning på hvordan ulike undervisningsmetoder som tar opp seksuell helse virker på stomipasienter. Studien identifiserte blant annet at stomipasientene ønsket at de hadde møtt personer som var i samme situasjon før de gikk gjennom operasjonen, i tillegg til at temamøter med sykepleier om kroppsendring og seksualitet var av positiv interesse. Det vil derfor videre kunne være aktuelt å forske på hvordan slike møter påvirker den seksuelle helsen til pasientene.

Referanseliste

- Ayaz, S. & Kubilay, G. (2009). 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/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burch, J. (2016). Intimacy for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 25(17), S26.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S26>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag
- Den Norske Legeforening. (2012, 2. februar). *Helsinkideklarasjonen*.
<https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/>
- Dyregrov, K. (2019, 9. september). Selvtillit, selvfølelse og selvbilde. Hva er forskjellen?
Psykobloggen. <https://mentalhelse.no/aktuelt/psykobloggen/selvtillit-selvfoelse-og-selvbilde-hva-er-forskjellen>
- Evcili, F. & Demirel, G. (2018). Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1282-1288.
- Gamnes, S. (2017). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 2, s. 373-407). Gyldendal Akademisk.

Grant, M. J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*, 26(2), 91-108.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Helsebiblioteket. (u.å.). *CINAHL*.

<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl?lenkedetaljer=vis>

Helsebiblioteket. (2018, 19. februar). «MeSH på norsk» i Helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk.

<https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok>

Helsebiblioteket. (2016a, 7. juni). *Kildevalg*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). *PICO*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10>

Jerpseth, H. (2017). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 2, s. 133-168). Gyldendal Akademisk

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2017). Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 349-406). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 15-27). Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Medina-Rico, M., Zárata-Velasco, A., Quiñonez, A. & López-Ramos, H. (2019). Sexuality in People With Ostomies: A Litterature Review. *Sexuality and Disability*, 37(4), 571-586.
<https://doi.org/10.1007/s11195-019-09604-4>

Nesse, L. (2020). Kroppsbilde. I M.-T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 284-287). Gyldendal 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* (5. utg., bind 1, s. 519-549). Gyldendal Akademisk.

NORILCO - Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. (u.å.). *Om stomi og reservoar*. <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar>

Norsk sykepleierforbund (NSF). (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.- G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s.17-39). Gyldendal Akademisk.

NTNU Undervisning. (2018). *Litteraturstudie som metode* [Video]. YouTube.

<https://youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8>

Nåmdal, C. & Stensås, T. A. (2019, 4. oktober). *Hvorfor vil ingen snakke med oss om sex og utlagt tarm?*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/10/hvorfor-vil-ingen-snakke-med-oss-om-sex-og-utlagt-tarm>

Olsson, A. B. S. & Vågan, A. (2018, 16. November). *Mestring*.

<https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/mestring/>

Petersén, C. & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma - coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15-16), 2309-2319.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15769>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2>

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

Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G. & Ferrara, F. (2019). *Sexuality and Disability*, 37(3), 415-427. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>

Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>

- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tuncer, M. & Oskay, Ü. Y. (2022). Sexual Counseling with the PLISSIT Model: A Systematic Review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3), 309-318.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270>
- 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. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 43(4), 381-384.
<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>
- Welland Norge. (u.å.). *Stomi fakta*. <https://welland.no/stomi-fakta/>
- World Health Organization (WHO). (u.å.). *Sexual health: Definitions*.
https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

Problemformulering			Type kunnskap	
Hvordan kan sykepleier bidra til å opprettholde god seksuell helse hos pasienter som får anlagt ileostomi og kolostomi?			Erfaringer og holdninger	
	P-pasient	I-ntervention	C-omparison	O-utcome
Formulering av elementer på norsk	Pasienter som har gjennomgått stomioperasjon i form av ileostomi eller kolostomi	Sykepleiepraksis og ivaretagelse av pasienters seksualitet		Opplevelse av god seksuell helse
Søkeord og MeSH-terms på engelsk	Stoma Ostomy (MeSH-term) Ileostomy (MeSH-term) Colostomy (MeSH-term)	Nursing (MeSH-term) Nursing practice Nurse patient relationship (MeSH-term) Sexual counseling		Sexual health (MeSH-term) Sexuality (MeSH-term) Sexual behavior (MeSH-term)

Vedlegg 2: Søkeshistorikk

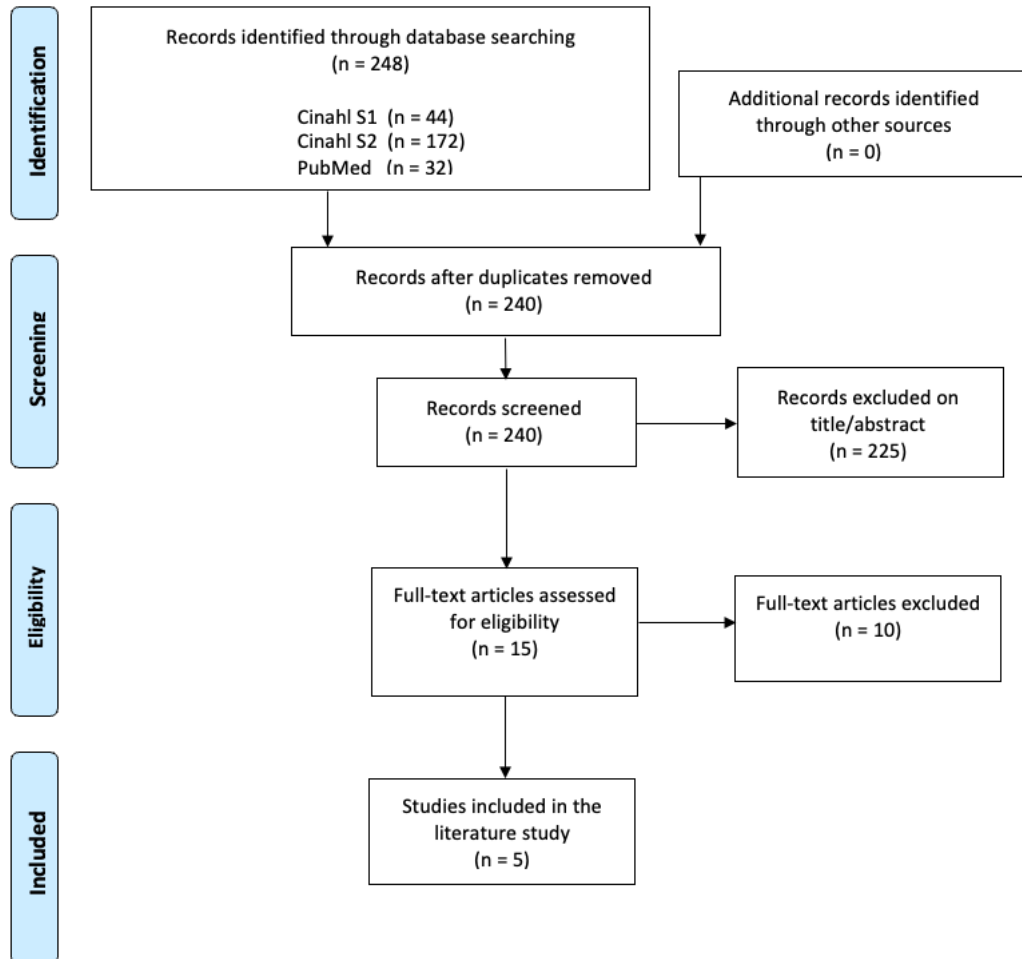
Database og dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakt	Leste Artikler	Valgte artikler
PubMed Avansert søk 03.03.22	S1	"Nurse patient relationship"		39,726			
	S2	"Sexual counseling"		15,518			
	S3	(nurse patient relationship) AND (sexual counseling)		102			
	S4	(nurse patient relationship) AND (sexual counseling)	Fra 2010 - 2022	32	2	2	1
Cinahl S1 Avansert søk 15.03.22	S1	"stoma"		3,526			
	S2	(MH "Ostomy") OR "ostomy"		7,443			
	S3	(MH "Ileostomy") OR "ileostomy"		1,873			
	S4	(MH "Colostomy") OR "colostomy"		2,471			
	S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		11,309			
	S6	(MH "Sexuality") OR "sexuality"		41,136			
	S7	(MH "Sexual Health") OR "sexual health"		17,024			
	S8	(MH "Sexual Behavior") OR "sexual behavior"		5,506			

	S9	S6 OR S7 OR S8		55,555			
	S10	S5 AND S9		222			
	S11	S5 AND S9	Published Date: 20100101-20221231; Peer Reviewed; Research Article; Language: English	44	19	12	3
Cinahl S2 Avansert søk 16.03.22	S1	(MH "Sexual Health") OR "sexual health"		17,024			
	S2	(MH "Sexuality") OR "sexuality"		41,136			
	S3	S1 OR S2		53,418			
	S4	"nursing"		737,072			
	S5	(MH "Nursing Practice") OR "nursing practice"		98,151			
	S6	S4 OR S5		737,072			
	S7	S3 AND S6		4,116			
	S8	S3 AND S6	Linked Full Text; Abstract Available; Published Date: 20100101- 20221231; English Language; Peer Reviewed; Research Article	172	2	1	1

Vedlegg 3: PRISMA 2009 Flow Diagram



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Vedlegg 4: Litteraturmatrise

	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Artikkel-tittel	<i>"Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs"</i>	<i>"Life with a stoma - coping with daily life: Experiences from focus group interviews"</i>	<i>"The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas"</i>	<i>"Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area"</i>	<i>"Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study"</i>
Forfatter	Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M	Petersén, C. & Carlsson, E	Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A, D., Ucer, C. & Onay, D, C	Evcili, F. & Demirel, G	Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G. & Ferrara, F
Årstall	2010	2021	2016	2018	2019
Utvalg	88 Svenske sykepleiere deltok i studien	21 pasienter med kolostomi eller ileostomi deltok i studien 12 kvinner 9 menn	14 pasienter med stomi deltok i studien 7 kvinner 7 menn	188 tyrkiske sykepleiere deltok i studien	617 personer deltok i studien 442 pasienter med stomi (186 kvinner og 256 menn) 175 sykepleiere
Metode	Studien er kvantitativ, og har et korrelativt og komparativt design. Den har brukt spørreundersøkelse for å innhente data.	Studien er kvalitativ, og har brukt fokusgruppeintervjuer for å samle inn data.	Studien er kvalitativ, og har et fenomenologisk design	Studien er kvantitativ, og er en beskrivende studie. Den har brukt spørreundersøkelse for å innhente data.	Studien er en multisentrisk tverrsnittstudie, og er kvantitativ. Den har brukt to ulike spørreundersøkelser for å samle inn data.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvilke holdninger sykepleiere har til å diskutere seksualitet med pasienter.	Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer pasienter med stomi har med å mestre situasjonen både praktisk og emosjonelt de første årene etter operasjonen.	Hensikten med studien var å undersøke opplevelsen av seksuell funksjon hos personer med stomi, og hvilke forventninger de har til sykepleierne om rådgivning.	Hensikten med studien var å undersøke hva sykepleierne tenkte om evaluering av pasienters seksuelle helse, og hva som hindret dem i å ta opp problemet blant pasientene.	Hensikten med studien var å evaluere hvilken rolle seksualitet hadde for pasienter med stomi, og om helsepersonell sin kunnskap om temaet var tilstrekkelig. De ønsket å undersøke dette for at undervisning og veiledning om seksuelle problemer blant pasientene skulle kunne forbedres.

	<p>Resultater</p>	<p>Resultatene i studien viste at de fleste sykepleierne forstod at pasientens seksuelle helse kunne bli påvirket av sykdom og behandling. Det kom også frem i resultatene at over halvparten følte seg komfortabel til å snakke om seksualitet, og at de mente det var sykepleiers ansvar å ta opp temaet med pasientene. Til tross for dette tok flesteparten ikke seg tid til å samtale med pasientene om seksuell helse. Det var ingen sammenheng mellom positive holdninger og arbeidserfaring.</p> <p>Resultatene viste også en signifikant forskjell mellom de som hadde videreutdanning og de som ikke var videreutdannet. De som hadde tatt videreutdanning var mer positiv til å ta opp seksuelle problemer hos pasientene.</p> <p>Sykepleierne som følte seg mer trygg på å diskutere temaet med pasientene, tok seg lenger tid til samtale om dette.</p>	<p>Resultatene i studien viste at det var vanskelig for pasientene å ta tak i den nye situasjonen med stomi, og at det skapte en følelse av usikkerhet. De følte seg ukomfortabel med sin nye kropp, og var bekymret over andre sin reaksjon på stomien. Noen mente stomien påvirket seksuell aktivitet i form av at de måtte planlegge mer, som resulterte i redusert sexlyst. Et endret kroppsbylde, samt frykt for lekkasje, var også en grunn til dette. Det kom i tillegg frem i studien at det var positivt å ha en partner som var støttende, og at dette gav mer trygghet i situasjonen. Det var også ønskelig for de fleste deltakerne å møte andre i samme situasjon, og presentasjon av temamøter om for eksempel kroppsending og seksualitet hadde god respons hos de fleste.</p>	<p>Flere hovedtemaer ble identifisert da det ble samlet inn data gjennom dybdeintervju; endringer i seksual livet, endringer i kroppsbylde, frykt og angst under samleie, psykologisk påvirkning og forventninger om seksuell rådgivning. Det ble funnet at opprettelsen av stomi hadde påvirket mange av deltakernes evne til å delta aktivt under samleie, samt at flere følte seg ukomfortabel med å sove sammen med partneren. Fysiologiske problemer som erektil dysfunksjon hos menn og vaginal tørrhet samt ubehag hos kvinner ble i tillegg beskrevet. Videre ble det gitt i resultatene at flere hadde mistet seksuell lyst som følge av at de følte seg uattraktiv etter opprettelsen av stomi, derimot var det en som påpekte at stomien ikke hadde påvirkning på dette. Flere av deltakerne uttrykte også frykt for at det skulle oppstå lekkasje fra stomiposen under samleie.</p> <p>Resultatene viste også at pasientene hadde forventninger om seksuell rådgivning etter operasjonen, og at det i tillegg var viktig at ektefellen mottok informasjon.</p>	<p>Resultatene i studien viste at under halvparten anså kunnskapsnivået sitt om seksualitet som utilstrekkelig. Over halvparten mente at opplæringen de hadde fått knyttet til seksualitet var utilfreds. Det ble også funnet at litt over halvparten av sykepleierne hadde evne til å adressere seksuelle problemer hos pasientene. 66% av deltakerne mente at evaluering av pasientens seksuelle helse burde være en del av omsorgen og at det burde være sykepleieren som tok initiativ til samtale om temaet. Få visste at det fantes ulike modeller til hjelp for evalueringen av seksuell helse, og av de få var det flest som kjente til PLISSIT-modellen. Resultatene viste i tillegg at det var flere hindringer blant personellet som gjorde at evaluering av pasientens seksualitet ble unngått. Seksualitet sett på som et tabu, dårlig tid blant personellet, og en følelse av skam under samtale om temaet var noen av hindringene sykepleierne tok opp.</p>	<p>Resultatene i studien viste i den første spørreundersøkelsen at over halvparten av pasientene med stomi hadde opparbeidet god nok aksept for situasjonen, men til tross for dette var det også mange som mente at stomien hadde hatt innvirkning på kvaliteten deres. Det kom også frem at seksuell aktivitet var blitt mindre viktig hos flere etter operasjonen. Kun 20% av deltakerne oppga at de hadde blitt informert om stomiens seksuelle innvirkning etter operasjonen.</p> <p>Resultatene fra den andre spørreundersøkelsen viste at de fleste sykepleierne mente at det var viktig å gi pasientene informasjon om innvirkning på seksuelle funksjoner etter stomioperasjon. En stor andel av sykepleierne mente også at dette var en viktig del av oppgaven deres å informere om dette. Likevel var det flere som ikke følte seg nok kompetent på å diskutere området med pasientene, samt at de hadde manglende kunnskap om ulike modeller for håndtering av pasientenes seksualitet.</p>
--	--------------------------	--	---	--	--	---

	Konklusjon	Studien konkluderte med at studenter bør møte temaet om å oppdage seksuelle problemer tidlig i utdanningen, for at det skal bli en naturlig del av sykepleien. Det ble i tillegg konkludert med at det bør oppmuntres til videreutdanning og at sykepleiere bør spørre seg selv om hvorfor temaet unngås.	Studien konkluderte med at det var mye usikkerhet blant pasienter med stomi, og den nye situasjonen førte til problemer med eget kroppsbylde. Det ble i tillegg konkludert med at å møte andre personer i samme situasjon, og samhandle om krevende temaer som kroppsbylde og seksualitet vil kunne bidra til mestring av den nye situasjonen.	Studien konkluderte med at det oppstår flere utfordringer blant pasienter med stomi når det kommer til å gjenoppta seksual livet og intime relasjoner. Det trekkes i tillegg frem at flere av pasientene ønsket informasjon og veiledning rundt temaet. Forfatterne anbefaler videre at rådgivning bør starte innen de første tre månedene etter operasjonen, samt at denne bør vare til pasienten mestrer den nye situasjonen.	Studien konkluderte med at flere av sykepleierne mente at det var viktig å evaluere pasienters seksuelle helse, men til tross for dette utfylte ikke deltakerne denne rollen. Det ble i tillegg nevnt at kunnskap og ferdigheter i å kunne evaluere seksuelle problemer er nødvendig, samt at det anbefales at sykepleiere deltar på kurs og tar videreutdanning for å øke sin kompetanse. Studien oppmuntrer også til å ta i bruk PLISSIT-modellen for kommunikasjon med pasienter om seksualitet.	Studien konkluderte med at det var viktig at helsepersonell tilegner seg kunnskap og ferdigheter for å kunne veilede og støtte pasientene i deres nye livssituasjon.
	Relevans	Studien er relevant for denne oppgaven da den får frem hvilke holdninger et utvalg sykepleiere har til å diskutere seksualitet med pasienter. Samt at den anbefaler et tidlig møte med temaet blant studenter, for å sikre at det blir normalisert, slik at en kan utøve helhetlig omsorg for pasientene.	Studien er relevant for denne oppgaven da den gir en implikasjon av hvordan pasientene mestret den nye situasjonen med stomi, samt at studien kom med forslag til tiltak helsepersonell kan bidra med til å gjøre det lettere for pasientene å tilpasse seg.	Studien er relevant for denne oppgaven da den undersøker opplevelsene rundt seksuell funksjon hos pasienter med stomi, samt hvilke forventninger pasientene har til seksuell rådgivning.	Studien er relevant for denne oppgaven da den belyser både evaluering og hindringer for å ta opp seksuelle problemer blant pasienter.	Studien er relevant for denne oppgaven da den undersøker pasientenes forventninger til å motta informasjon om stomiens innvirkning på seksuell funksjon, samt hvordan sykepleiere tok på seg denne rollen.