



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	03-05-2023 12:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	12-05-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	311
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7960
----------------------	------

**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

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	84
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	229

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

Sykepleiers bidrag til å fremme seksuell  
helse hos stomipasienter

Nurses' contribution to promoting sexual  
health in stoma patients

**Kandidatnummer: 229 & 311**

Bachelor i Sykepleie, Bergen

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 12. mai 2023

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.

## **Abstract**

**Background:** Having a stoma will lead to anatomical changes, where an important body function and appearance changes - which could affect sexual health. Sexuality is an important part of human functioning, and it is necessary that the patients receives help to maintain their sexual health, also including their basic needs. From experience, conversation about sexuality is often given a low priority by nurses, despite the fact that it is part of the nursing process.

**Research question:** How can nurses contribute to promoting the sexual health of patients over the age of 18 with a newly constructed stoma?

**Method:** This is a literature study based on seven articles from the databases: Cochrane, Epistemonikos, Medline and Cinahl. The assignment also includes an article from Google Scholar, which also exists in Cinahl.

**Results:** It appears that several of the patients have experienced concerns related to having a stoma, where reduced sexual desire, erectile dysfunction, vaginal dryness, pain during intercourse and reduced body image are the common denominators. Many had not received information about sexual health, even though they expressed a desire to. Furthermore, the majority of nurses report that they have a lack of competence in this area, and therefore lower this priority. Few nurses had knowledge of different models that can be helpful when discussing and evaluating sexuality.

**Conclusion:** Teaching and guidance given by healthcare workers will be important in the adaptation process to the patients, to the extent that they will be able to have knowledge of challenges they may encounter and how to deal with them. A lack of competence among nurses means that not all patients receive the information they need and are therefore not as well prepared for life with a stoma.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Problemstilling og problemformulering .....	1
1.2 Begrunnelse for valg av problemstilling.....	2
1.3 Avgrensing av oppgaven.....	2
1.4 Begrepsavklaring.....	3
<b>2.0 Bakgrunn/teori .....</b>	<b>4</b>
2.1 Stomi.....	4
2.2. Seksualitet.....	4
2.2.1 Stomi og seksualitet .....	5
2.2.2 PLISSIT-modellen .....	5
2.3 Relasjonsbygging og sykepleieteoretisk perspektiv .....	6
2.4 Sykepleiers rolle .....	7
2.5 Pasienters tanker og følelser rundt å få stomi .....	8
2.6 Lovverk .....	8
<b>3.0 Metode.....</b>	<b>10</b>
3.1 Litteraturstudie som metode .....	10
3.2 Inklusjon og eksklusjonsteorier .....	10
3.3 Søkeprosess .....	11
3.4 Kritisk vurdering av artikler og kilder.....	14
3.5 Analyse og syntese.....	14
3.6 Etske vurderinger .....	15
<b>4.0 Resultat.....</b>	<b>17</b>
4.1 Stomiens betydning for pasienters kroppsbilde, selvbylde og sosiale liv .....	17
4.2 Stomiens innvirkning på den seksuelle helsen .....	18
4.3 Sykepleiers pedagogiske rolle innen samtale om seksualitet.....	18
4.4 Betydningen av informasjon og veiledning gitt av sykepleier.....	20
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>21</b>
5.1 Resultatdiskusjon.....	21
5.1.1 Stomiens betydning for pasienters kroppsbilde, selvbylde og sosiale liv.....	21
5.1.2 Stomiens innvirkning på den seksuelle helsen .....	22
5.1.3 Sykepleiers pedagogiske rolle innen samtale om seksualitet .....	23
5.1.4 Betydning av informasjon og veiledning gitt av sykepleier .....	25
5.2 Diskusjon av litteraturstudie som metode.....	26

<b>6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis.....</b>	<b>29</b>
<b>Referanseliste .....</b>	<b>30</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>36</b>
<i>Vedlegg 1: Søkehistorikk .....</i>	<i>36</i>
<i>Vedlegg 2: Litteratormatrise .....</i>	<i>40</i>
Tabell 1: Begreper .....	3
Tabell 2: PLISSIT-modellen .....	6
Tabell 3: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
Tabell 4: PICO-skjema.....	11
Tabell 5: Braun og Clarke's 6 ulike faser for tematisk analyse .....	15
Figur 1: Flow diagram.....	13

## **1.0 Innledning**

I Norge lever det rundt 20 000 mennesker med en form for uro- eller tarmstomi. Det utføres 3000-4000 stomioperasjoner årlig, der 75% av dem er permanente (Krabbe et al., 2019). Videre viser tall gitt av HELFO at det i 2020 var 22 853 personer som tok ut produkter til tarm- og urostomi på blå resept. Disse tallene gir en indikasjon på at antallet stomipasienter stadig er økende (NORILCO, u.å.a).

Ordet stomi betyr åpning eller munn, og brukes i medisinsk terminologi om en kirurgisk konstruert åpning i kroppen. Åpningen kan enten være mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på huden (Nilsen et al., 2016, s. 519). En stomioperasjon vil kunne være aktuell for mennesker i alle aldre (Indrebø, 2019, s. 427). Hensikten med anleggelse av stomi er å avlaste eller erstatte et sykt organ (Welland Norge, u.å.). På denne måten vil pasienter kunne oppleve bedret livskvalitet, da sykdomssymptomer reduseres (Krabbe et al., 2019). Operasjonen medfører tap av kontroll over avføring og/eller urin (Indrebø, 2019, s. 427).

Stomioperasjonen vil kunne føre til nerveskader og påfølgende seksuell dysfunksjon og psykoseksuelle problemer. Som følge av dette avstår mange seksuell aktivitet etter operasjonen (Nilsen et al., 2016, s. 525). Seksuelle problemer vil kunne føre til stress, redusert livsglede, nedsatt mestringsfølelse og samlivsbrudd. Et godt seksualliv vil derimot kunne føre til god helse og trivsel. Likevel er seksualitet et tema som ofte forbigår helsepersonell, ofte fordi en tenker at seksualitet ikke er det viktigste for pasienten ved sykdom (Follestad et al., u.å.). Tilstrekkelig med informasjon om stomi og endringene som kan forekomme, vil kunne føre til at pasienten mestrer livet med stomi bedre (Nilsen et al., 2016, s. 519).

## **1.1 Problemstilling og problemformulering**

En stomi kan sette begrensninger for livsførsel, både i forhold til intime relasjoner, yrker, sosiale og daglige aktiviteter. Forskning viser at helsepersonell kommer med for lite informasjon om den seksuelle påkjenningen stomi kan medføre (Krabbe et al., 2019). Dette tross at et av punktene i sykepleiens yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg, som også innebærer seksualitet (Norsk

sykepleierforbund, u.å.). På bakgrunn av dette ønsker vi å søke kunnskap om hvordan sykepleier kan støtte pasienter i deres nye livssituasjon, og presenterer videre problemformuleringen:

*«Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme seksuell helse hos pasienter over 18 år med nyanlagt stomi?»*

## **1.2 Begrunnelse for valg av problemstilling**

90% av helsepersonell opplever å ikke ha tilstrekkelig kompetanse rundt seksualitet, som kan føre til at samtale om seksualitet nedprioriteres (Follestad et al., u.å.). Dette strider mot pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2), som beskriver at pasienter har rett på nødvendig informasjon om sin helsetilstand og helsehjelp, samt mulige bivirkninger og risikoer.

Som sykepleierstudenter har vi møtt flere pasienter med stomi. Sykepleiere vil kunne møte stomipasienter uavhengig av avdeling og institusjon, dermed er det gunstig å ha kunnskap knyttet til temaet og konsekvenser som kan forekomme. Noe annet vi har merket oss er mangelen på kunnskap rundt seksualitet blant helsepersonell. Dermed er seksualitet sjeldent noe som prioriteres eller kartlegges, noe en undersøkelse gjort ved Sykehuset i Innlandet kan bekrefte (Follestad et al., u.å.).

## **1.3 Avgrensning av oppgaven**

I denne oppgaven vil fokuset være på sykepleiers pedagogiske og veiledende rolle. Oppgaven er avgrenset til pasienter over 18 år i den postoperative fasen, ettersom den gjennomsnittlige seksuelle debutalderen ifølge seksualvaneundersøkelsen er 18 år (Træen, 2022). Det er ikke ønskelig å avgrense til kjønn, seksuell legning eller sivilstatus. Oppgaven vil ikke fokusere på årsaker og/eller diagnoser, og vil ikke ta for seg en spesifikk type stomi.



## 1.4 Begrepsavklaring

Tabell 1: Begreper

<b>Stomi</b>	Når urinveiene eller tarmen er lagt ut på overflaten av huden, kaller vi det en stomi (Welland Norge, u.å.).
<b>Seksualitet</b>	World Health Organization (WHO, u.å.) sin arbeidsdefinisjon beskriver at seksualitet er et sentralt aspekt ved å være menneske gjennom hele livet og omfatter sex, kjønnsidentiteter og roller, seksuell legning, erotikk, nytelse, intimitet og reproduksjon. Seksualitet oppleves og uttrykkes gjennom tanker, fantasier, ønsker, tro, holdninger, verdier, atferd, praksis, roller og relasjoner. Selv om seksualitet kan omfatte alle disse dimensjonene, blir ikke alle alltid opplevd eller uttrykt. Seksualiteten påvirkes av samspillet mellom biologiske, psykologiske, sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle, juridiske, historiske, religiøse og åndelige faktorer.
<b>Seksuell helse</b>	Ifølge WHO (1975, s.6) er seksuell helse integrering av somatiske, emosjonelle, intellektuelle og sosiale aspekter ved den seksuelle tilværelsen, på en måte som er positivt berikende og som bedrer personlighet, kommunikasjon og kjærlighet.
<b>Selvbilde</b>	Selvbilde består av en persons oppfattelse av seg selv, hvordan han/hun tror andre oppfatter dem og hvordan personen ønsker å være (Dyregrov, 2019)
<b>Kroppsbilde</b>	Kroppsbilde handler om erfaringer den enkelte har gjort seg i forbindelse med kroppsstørrelse, kroppens funksjoner, hvordan en tar seg ut og hvilke ytelser kroppen kan gi. Dette kan bidra til å påvirke tanker, følelser, væremåte, relasjon til andre og livskvalitet (Lorentsen & Grov, 2017, s. 405).

## 2.0 Bakgrunn/teori

Denne delen belyser relevant litteratur som er aktuell for å svare på problemstillingen i oppgaven. Dette gjøres ved bruk av pensum, artikler, lover og retningslinjer samt sykepleiefaglig perspektiv.

### 2.1 Stomi

Årsaken til anleggelse av stomi er å erstatte eller avlaste et sykt organ ved at tarminnhold eller urin føres ut gjennom stomien (Welland Norge, u.å.). Det finnes både midlertidige og permanente stomier (Indrebø, 2019, s. 431). Felles er at stomier ikke har lukkemuskler, noe som fører til ukontrollerte tømminger av avføring og urin, og gjør stomien inkontinent. Som følge av dette har stomiopererte en pose som munner over stomiåpningen, der tarminnhold eller urin samles opp (Welland Norge, u.å.).

Det finnes ulike typer stomi; kolo-, ileo-, og urostomi. Ved *kolostomi* menes stomier der deler av tykktarmen er utlagt. Den vanligste årsaken til anleggelse av kolostomi er kreft.

Avføringen fra kolostomi vil være fast, noe som begrenser risikoen for lekkasje av tarminnhold (Nilsen et al., 2016, s. 522). *Ileostomi* vil si at en får utlagt deler av tynntarmen. De vanligste årsakene til anleggelse av ileostomi er ulcerøs kolitt og Crohn sykdom. Her vil det være kontinuerlig tømming av tyntflytende eller grøtet avføring (Nilsen et al., 2016, s. 520). *Urostomi* skiller seg fra de øvrige ved at åpningen går fra urinveiene. Den vanligste årsaken til anleggelse av urostomi er kreft i urinblæren (Nilsen et al., 2016, s. 523).

### 2.2. Seksualitet

Alle mennesker har grunnleggende behov som må dekkes for å oppnå god helse. Disse behovene deles inn i fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/kulturelle behov. Blant de fysiske behovene finner vi seksuelle behov (Flatén, 2022).

Seksualitet er knyttet til intimitet, samvær, følelser og identitet, men også skam og skyld til egen seksualitet (Jerpseth, 2016, s. 140). Dette er noe alle mennesker har, og angår mennesker i alle aldre og livssituasjoner (Gamnes, 2016, s. 373). Seksualiteten er grunnleggende for selvbildet og oppfatningen en har av seg selv som person, den er også

individuell. Flere oppfatter seksuell aktivitet i form av samleie som nødvendig for fysisk og psykisk velvære, mens andre har det fint uten (Gamnes, 2016, s. 374).

### **2.2.1 Stomi og seksualitet**

Ifølge Nordisk standard for stomipleie (Berndtsson et al., 2006), skal alle pasienter få individuelt tilpasset informasjon om hvilken betydning stomi kan ha for seksuallivet. Studier i Indrebø (2019, s. 456) viser at stomiopererte får problemer med seksuallivet, som igjen kan ha negativ påvirkning på livskvaliteten.

En stomioperasjon kan endre synet på seg selv, uavhengig av alder. Andres oppfatning av hvordan idealkroppen ser ut og fungerer, kan påvirke pasientens kroppsbilde (Nilsen et al., 2016, s. 524). En person som er trygg på egen seksualitet vil ha bedre forutsetninger for å håndtere den nye situasjonen (Nilsen et al., 2016, s. 543). Andre forhold som kan bidra til å håndtere situasjonen bedre er tidligere erfaringer, selvbilde og kroppsoppfatning (Nilsen et al., 2016, s. 524).

Kirurgiske inngrep kan føre til autonome nerveskader av betydning, som igjen kan føre til seksuell dysfunksjon. Menn kan oppleve problemer med erektil dysfunksjon og/eller manglende eller smertefull ejakulasjon. Hos kvinner kan inngrepet føre til tørre vaginalslimhinner, smerte under samleie og/eller redusert evne til å oppnå orgasme (Nilsen et al., 2016, s. 525).

### **2.2.2 PLISSIT-modellen**

PLISSIT-modellen er et hjelpemiddel helsepersonell kan bruke i samtale med pasienter om seksualitet. I helse- og omsorgsdepartementets strategiplan understrekes det at alle som jobber med pasienter skal kunne håndtere de to første trinnene av modellen. Ved å utføre disse vil helsepersonell kunne identifisere behovet for mer informasjon og videre hjelp av spesialister (Langhelle et al., 2021a). En oversikt over de forskjellige trinnene av PLISSIT-modellen kan ses i tabellen under (Tabell 2: PLISSIT-modellen).

Tabell 2: PLISSIT-modellen

<b>P</b>	Første trinn, <i>Permission</i> /tillatelse, handler om å gi tillatelse til å snakke om temaet seksualitet. Dette vil gi pasienten en forståelse for at seksualitet og seksuell helse er naturlige temaer å snakke om i forhold til behandling og oppfølging (Langhelle et al., 2021a).
<b>LI</b>	Trinn to, <i>Limited Information</i> /Begrenset informasjon, handler om at helsepersonell skal gi konkret og avgrenset informasjon om temaet. En forutsetning for dette vil være at helsepersonellet har kunnskap om mulige konsekvenser for seksuallivet ved den aktuelle behandlingen (Langhelle et al., 2021a).
<b>SS</b>	Trinn tre av modellen, <i>Specific Suggestion</i> /spesifikke forslag, består av å gi konkrete forslag som tar utgangspunkt i en grundig kartleggingssamtale (Langhelle et al., 2021b).
<b>IT</b>	Siste trinnet av modellen, <i>Intensive Therapy</i> /intensiv terapi, omhandler behovet for terapi rundt komplekse sexologiske problemstillinger. Dette trinnet er det ofte lege eller psykolog med spesialkompetanse som utfører (Langhelle et al., 2021b).

### 2.3 Relasjonsbygging og sykepleieteoretisk perspektiv

En god relasjon mellom den som hjelper og den som trenger hjelp er viktig. Det vil ha stor terapeutisk betydning å erfare en relasjon til noen som vil dem vel (Gonzalez, 2020, s. 58). Peplau (1952) referert i Gonzalez (2020, s. 57) definerer sykepleie som en terapeutisk prosess. Videre sier Peplau at en sykepleier må komme i terapeutisk posisjon for å kunne samle inn personlig og sårbar informasjon, samt kunne prate om skamfulle tema. Dermed er det viktig å utvikle tillit, allianse og en god relasjon.

For å oppnå relasjon mellom sykepleier og pasient er god kommunikasjon viktig. Kommunikasjonsmodellen fire gode vaner, er en modell som kan brukes for å oppnå dette. Modellen består av fire punkter som omhandler å investere i begynnelsen, utforske pasientperspektivet, vise empati og investere i avslutningen (Gulbrandsen & Finset, 2012).

Det kan knyttes opp til Travelbees sykepleieteori om å etablere et menneske-til-menneskeforhold. Travelbee (1971), referert i Gonzalez (2020, s. 57) sier at det er mulig å etablere en relasjon når sykepleieren møter og forstår pasienten som et unikt og erfarende menneske. Travelbee legger vekt på at det er sykepleiers ansvar å danne en relasjon til pasient (Kristoffersen, 2016, s. 28). Travelbees sykepleiedefinisjon er: *“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene”* (Travelbee, 2001, s. 29). Hun fremhever videre at det er viktig at sykepleieren kjenner til pasientens opplevelse av sin situasjon, og hvilken mening pasienten tillegger den. Selv om sykdom eller skade oppleves som en mulig trussel mot mennesket, vil betydningen være individuell og variere fra person til person (Kristoffersen, 2016, s. 30).

## **2.4 Sykepleiers rolle**

Ifølge kunnskapsdepartementets rammeplan for sykepleierutdanning (2008, s. 6) er sykepleiers ansvar å informere, undervise og veilede pasienter og pårørende ved sykdom og lidelse. En sykepleier kan være en samtalepartner som formidler kunnskap og hjelper personer med å ta valg basert på egne verdier og mål. Sykepleieren kan bidra til å styrke personers egne ressurser og utvikle kompetanse som kan være nødvendig for å gjennomføre livsstilsendringer (Kristoffersen, 2016, s. 349).

Sykepleier vil kunne møte stomiopererte i alle deler av helse- og omsorgstjenesten. I møte med pasientene vil sykepleier være ansvarlig for å legge til rette for at pasienten skal mestre å tilpasse seg endringene som kan forekomme. Dette innebærer blant annet å gi individuelt tilpasset informasjon, veiledning og oppfølging. Å ha evne til å undervise og veilede pasienter i krise på grunn av sykdom og medisinsk behandling, krever god kunnskap om hvordan stress og krisesituasjoner påvirker læreforutsetninger og hvordan en kan lære bort informasjon eller ferdigheter på en pedagogisk måte (Indrebø, 2019, s. 428).

Pasienter vil ha bedre forutsetninger til å delta i helbredelsesprosessen om de er godt informert og opplært preoperativt. Det sies også at pasienten bør få preoperativ informasjon så tidlig som mulig, helst før innleggelse. Om pasientene får informasjon som dekker deres

behov vil de kunne være godt psykisk forberedt, som igjen kan ha en positiv innvirkning på mestring og aksept av den nye livssituasjonen (Indrebø, 2019, s. 434).

Noen pasienter vil ha nytte av gruppeundervisning eller samlinger hvor stomipasienter kan lære av hverandre eller helsepersonell (Indrebø, 2019, s. 428). Pasienter kan også ha nytte av å møte en rehabilitert stomioperert på et tidlig tidspunkt, da det for mange vil være viktig å se en velfungerende stomioperert. Dermed vil Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer (LMF) og Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (NORILCO, u.å.a) være gunstig å melde seg inn i, da de kan bidra med forskjellig informasjonsmateriell og tilby samtale (Indrebø, 2019, s. 434 og 435).

## **2.5 Pasienters tanker og følelser rundt å få stomi**

Sykdommer og diverse tilstander kan bidra til en følelse av å være mindre seksuelt attraktiv. Dette kan bidra til at det blir vanskelig å etablere kontakt med en tilfeldig eller fast partner. Tanker som oppstår som følge av sykdom, kan hindre personer i å etablere nye relasjoner. I dette tilfellet kan tankene omhandle det å bli likt tross for sykdommen/tilstanden og om de er seksuelt attraktive (Follestad et al., u.å.).

Å få anlagt stomi kan gi en opplevelse av at kroppen er fremmed og annerledes. Det innebærer også en endring av utseende, som kan føre til at personens livssituasjon, selvbilde og kroppsbilde påvirkes. For noen medfører stomi en positiv følelse. Dette kan skyldes at en stomi kan redusere pasientens plager/sykdomstilstand (Krabbe et al., 2019), og dermed føre til bedre funksjonsevne, frihet og høyere livskvalitet (Indrebø, 2019, s. 427). For andre medfører det negative følelser, som gjør at de tar avstand fra egen kropp (Krabbe et al., 2019). Den nye situasjonen kan føre til at pasienter den første tiden etter operasjonen setter sine seksuelle behov til side (Nilsen et al., 2016, s. 543).

## **2.6 Lovverk**

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2) har pasienter rett på å få den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand. Bivirkninger og mulige risikoer skal også informeres om. Informasjonen som gis skal ifølge loven være individuelt

tilpasset i forhold til alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Helsepersonell skal forsikre seg om at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen som blir gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

I Norge har pasienter rett på stønad til dekning av utgifter som viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr og forbruksmateriell. Legemidlet, utstyret eller forbruksmateriellet må være foreskrevet av lege til bruk utenfor sykehus. En forutsetning for å få stønad er at personen har behov for langvarig bruk av legemidlet, utstyret eller forbruksmateriellet (Folketrygdloven, 1997, § 5-14). Pasienter med stomi har dermed rett på støtte for poser og annet nødvendig stomiutstyr (NORILCO, u.å.b).

### 3.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil vi forklare hva litteraturstudie som metode er, gi et sammendrag av søkeprosessen, kritiske vurderinger, analyse og syntese, samt etiske vurderinger.

#### 3.1 Litteraturstudie som metode

Metode er en fremgangsmåte og/eller et middel som brukes for å løse et problem og finne frem til ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode ettersom det er ønskelig å belyse problemstillingen ved hjelp av strukturert og systematisk søk. En litteraturstudie handler om å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder. Det vil si å samle inn litteratur, før en kritisk vurderer den og sammenfatter informasjonen (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 37). Stomi og seksualitet er et tema det er forsket lite på, dermed er det viktig for oss å få et bredt svar på søket for å kunne videreformidle god kunnskap til leseren.

#### 3.2 Inklusjon og eksklusjonsteorier

Ved utvelgelse av artikler har vi tatt utgangspunkt i inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette kan hjelpe oss med å luke ut artikler ved litteratursøk.

*Tabell 3: Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>→ Artikler som er publisert i løpet av de siste 10 årene</li><li>→ Artikler som er fagfelle vurdert</li><li>→ Artikler med skandinavisk- eller engelsk språk.</li><li>→ Artikler med mulighet for engelsk oversettelse</li><li>→ Artikler som inkluderer tarm- eller urostomi</li><li>→ Artikler som inkluderer menn og kvinner over 18 år</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Artikler som er eldre enn 10 år</li><li>→ Artikler uten mulighet for engelsk oversettelse</li><li>→ Artikler som inkluderer barn</li><li>→ Artikler som fokuserer på årsak til stomi</li></ul>



→ (Ønskelig at artikkelen inneholder sykepleiers rolle)	
---	--

### 3.3 Søkeprosess

Søkeprosessen startet med å utarbeide et PICO-skjema for å tydeliggjøre problemstillingen vår. I denne oppgaven vil det bli benyttet PICo med liten O, da dette er best egnet til å besvare spørsmål med kvalitativ forskningsmetode – noe problemstillingen tar utgangspunkt i. Leddene i et PICo skjema består av population/problem, interest/hva handler eller dreier det seg om og context/kontekst (Helsebiblioteket, 2021b). PICO som hjelpemiddel vil systematisk organisere oppgavens problemstilling, slik at en på best mulig måte kan utarbeide relevante søkeord (Thidemann, 2019, s. 82). Videre tok vi i bruk MeSH for å identifisere engelske søkeord (Skjerdal, 2018). Hvilke norske og engelske søkeord som er inkludert i oppgaven er innført i tabellen under (Tabell 4: PICo-skjema).

Tabell 4: PICo-skjema

<b>P</b> Population	<b>I</b> Interest	<b>Co</b> Context
Hvilken populasjon eller hvilket problem dreier det seg om?	Hvilken aktivitet, erfaring, opplevelse eller prosess dreier det seg om?	Hvilken kontekst eller setting dreier det seg om?
Pasient med stomi Stomi	Seksuell Seksualitet Sykepleier Sykepleie	Pasientundervisning Undervisning
P (engelske søkeord)	I (engelske søkeord)	Co (engelske søkeord)
Patient with ostomy Ostomy Stoma* Stoma	Sexual* Sexual Sexuality Nurse*	Patient education Education

	Nursing	
--	---------	--

For å få frem ulike varianter av et ord, har vi brukt trunkering (\*) på søkeord som; *stoma\**, *nurse\** og *sexual\**. Ved å søke på *sexual\**, vil en også kunne få treff på *sexual health*, *sexual care* og *sexuality*. Vi har også kombinert søkeordene med boolske operatører som OR og AND for å finne forskningsartikler som inneholder flere av søkeordene i PICO-skjemaet (Søk & skriv, 2022). På denne måten kan vi få treff på artikler med ønskelig informasjon. Søkene ligger vedlagt som vedlegg 1: Søkehistorikk.

For å få et overblikk over temaet, startet vi litteratursøket med å gjøre innledende søk i Google Scholar. Her kom vi over en artikkel som vi har valgt å bruke i oppgaven (se vedlegg 2: Litteraturmatrise, artikkel 7). Artikkelen er også å finne i CINAHL, noe som gir oss bekreftelse på at artikkelen er av god kvalitet.

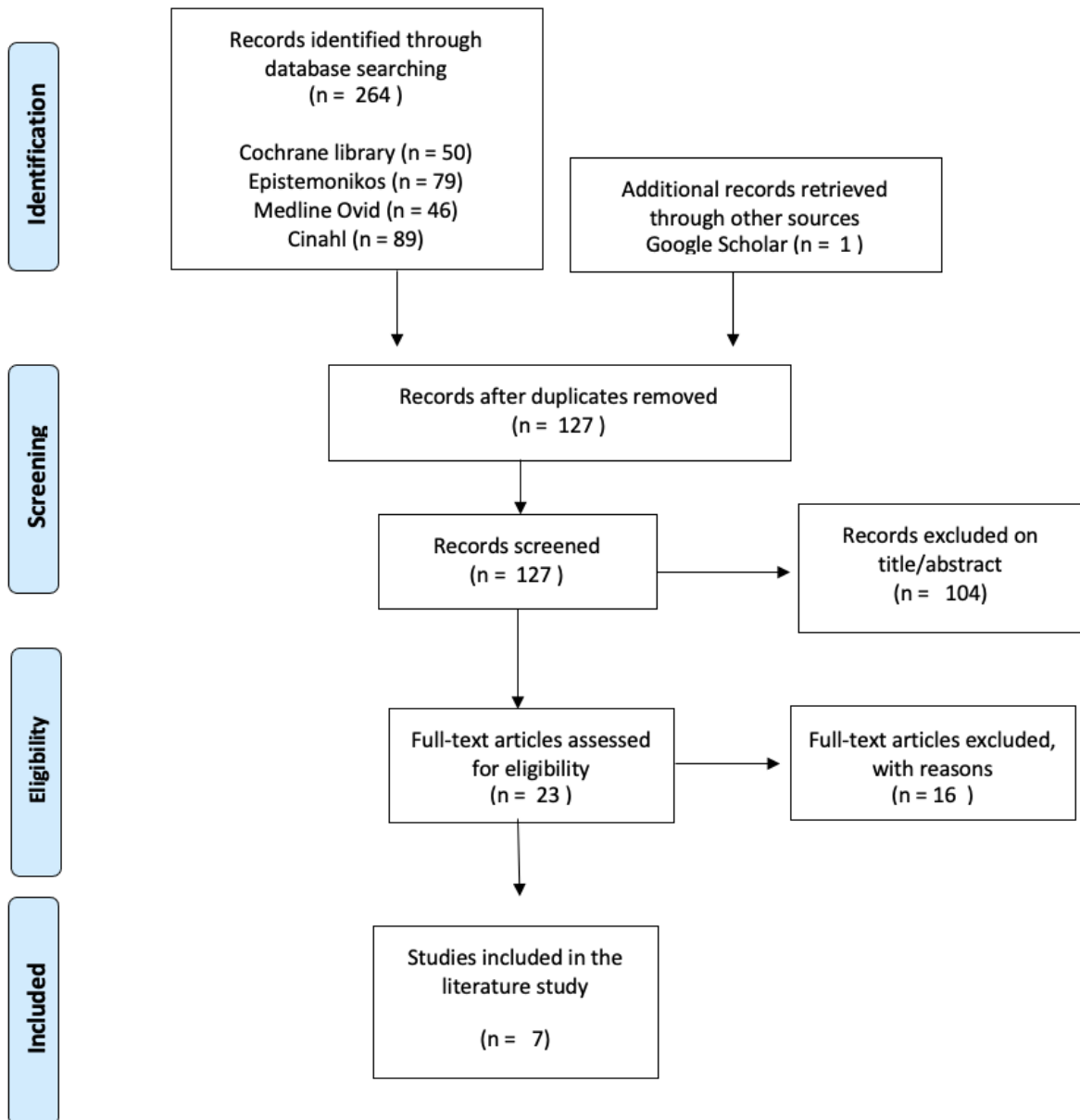
Med utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis og hjelp av anbefalingene fra biblioteket til Høgskulen på Vestlandet, har vi plukket ut hvilke databaser og nivåer i kunnskapspyramiden som er mest relevant for sykepleierutdanningen. På bakgrunn av dette endte vi opp med å bruke databasene Cochrane Library, Epistemonikos, Medline Ovid og Cinahl. Databasene inneholder litteratur og forskning innenfor sykepleiefaget. Cinahl inneholder i tillegg en del kvalitativ forskning og pasienterfaringer som er sentralt for vår problemstilling (Helsebiblioteket, 2017; Høgskulen på Vestlandet, u.å.).

Som et hjelpemiddel for å luke ut artikler som ikke var av relevans, benyttet vi oss av et flytskjema. Flytskjemaet viser informasjonsflyten gjennom de ulike fasene i en systematisk oversikt. En oversikt over stegene vi foretok oss kan ses i figuren under (figur 1: Flow diagram).

Figur 1: 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](http://www.prisma-statement.org).

### **3.4 Kritisk vurdering av artikler og kilder**

Ifølge Thidemann (2019, s. 26) skal kildematerialet som belyser en problemstilling grundig analyseres og tolkes, samt tas en kritisk vurdering av. Kritisk vurdering er en del av kunnskapsbasert praksis, og har som hensikt å vurdere gyldigheten av informasjonen studien inneholder (Helsebiblioteket, 2018). Vi har anvendt Helsebibliotekets sjekklister som hjelpemiddel for å sikre kvaliteten på artiklernes innhold og artikkelens relevans for oppgaven. På bakgrunn av artiklernes studiedesign var sjekklister for randomisert kontrollert studie, kvalitativ studie, oversiktsstudie og tverrsnittstudie, aktuelle (Helsebiblioteket, 2021a).

For å kritisk vurdere forskningsartiklene har vi tatt utgangspunkt i artiklernes relevans for problemstillingen. Videre har vi fokusert på at forskningslitteraturen skal være av nyere dato slik at kunnskapen kan brukes i dagens praksis, samt at artiklene er funnet i fagfelleverderte tidsskrift som står oppført i kunnskapspyramiden (Helsebiblioteket, 2017).

Opgaven inneholder en tyrkisk studie som kan kunne føre til utfordringer i forhold til resultatets relevans, da Tyrkia har en annen kultur og kan ha andre holdninger knyttet til seksualitet. Vi har likevel valgt å inkludere artikkelen, dette på bakgrunn av at vi mener den vil kunne presentere et realistisk resultat for problemstillingen.

To av artiklene og to kilder fra pensum som inkluderes i oppgaven er sekundærlitteratur, som vil si at teksten er bearbeidet og ikke presentert av den opprinnelige forfatteren. Dette vil kunne få betydning for kvaliteten på arbeidet ettersom det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg (Dalland, 2020, s. 152). Dermed har vi forsøkt å oppsøke primærlitteraturen og veid artiklene opp mot hverandre for å kunne identifisere forandringer av betydning for resultatet.

### **3.5 Analyse og syntese**

Ved analyse av en tekst vil en granske på hva teksten forteller for å danne seg en tolkning, som igjen fører til forståelse. Når du gransker materialet for å danne en forståelse, leser du kritisk og reflektert (Thidemann, 2019, s. 92).

Artiklene som er inkludert i oppgaven har blitt grundig analysert og vurdert opp mot oppgavens problemstilling. For å foreta en analyse av de inkluderte artiklene har vi brukt Braun og Clarke's (2006, s. 87) seks ulike faser for tematisk analyse (Tabell 5: Braun og Clarke's 6 ulike faser for tematisk analyse). Ved å gjennomføre en syntese vil en kunne bruke det analyserte materialet og sette resultatet opp mot hverandre, for å tydeliggjøre hvilke saksforhold som kan diskuteres (Thidemann, 2019, s. 116).

*Tabell 5: Braun og Clarke's 6 ulike faser for tematisk analyse*

<b>Fase 1</b>	Gjøre seg kjent med dataene. Her leser en gjennom flere ganger og noterer om nødvendig (Braun & Clarke, 2006, s. 87).
<b>Fase 2</b>	Her skal en kode data som er relevant på en systematisk måte (Braun & Clarke, 2006, s. 87).
<b>Fase 3</b>	Her skal en identifisere de ulike kodene til potensielle temaer for å så samle data som er relevant for hvert av de potensielle temaene. Dette kan for eksempel gjøres ved hjelp av å markere temaene i ulike farger (Braun & Clarke, 2006, s. 87).
<b>Fase 4</b>	Gjennomgang av temaene for å sikre at de svarer til de ulike kodene og artikkelen (Braun & Clarke, 2006, s. 87).
<b>Fase 5</b>	Analyse av temaene i forhold til å avgrense detaljer, og den generelle historien analysen forteller. Ut ifra dette utarbeides det klare definisjoner og navn for hvert tema (Braun & Clarke, 2006, s. 87).
<b>Fase 6</b>	Den endelige analysen av utvalgte artikler og produksjon av en sammenfattet rapport av analysen (Braun & Clarke, 2006, s. 87).

### 3.6 Etiske vurderinger

Forskningsetikken omhandler å ivareta personvernet til deltakerne i forskningen, og sikre at de som deltar ikke påføres unødvendige skader eller belastninger. Etiske vurderinger skal tas i alle deler av forskningen, både planlegging, valg av problemstilling, valg av metode og fremstilling av resultater (Dalland, 2020, s. 168).

I litteraturstudien vår informerer fire av artiklene tydelig at de er etisk vurdert i henhold til Helsinkideklarasjonen. Helsinkideklarasjonen er utarbeidet av The World Medical Association, og er en erklæring om etiske prinsipper for medisinsk forskning som involverer mennesker (World Medical Association, 2022). I Helsinkideklarasjonen legges det vekt på at deltakerne skal ha gitt informert frivillig samtykke til deltakelse i studien, noe deltakerne i disse fire artiklene har. Med informert frivillig samtykke menes det at informasjonen som gis skal være oppfattet av deltakeren, og at deltaker forstår betydningen av frivillighet (Dalland, 2020, s. 173).

I Vural et al. (2016) nevnes det ikke direkte at studien er etisk vurdert. Det kommer derimot frem at studien er godkjent av Dokuz Eylul University Hospital, Non-invasive Clinical Research og Evaluation Commission. I litteraturgjennomgangene til Paszyńska et al. (2023) og Lopes & Decesaro (2014), er det ikke beskrevet om studiene er etisk vurdert. Det ble dermed tatt en gjennomgang av de inkluderte studiene, hvor det kommer frem at 12 av 13 artikler i Paszyńska et al. (2023) er etisk vurdert. I Lopes & Decesaro (2014) kommer de inkluderte studiene ikke tydelig frem, det var på bakgrunn av dette ikke mulig å ta en gjennomgang.

Alle artiklene forholder seg til prinsippet om anonymitet. Anonymitet er for mange en forutsetning for at de skal ønske å delta i en undersøkelse. For å oppnå anonymitet er det viktig at deltakerne ikke skal kunne identifiseres, verken basert på navn, personnummer, eller diverse bakgrunnsvariabler (Dalland, 2020, s. 172).

## 4.0 Resultat

Oppgaven inkluderer to litteraturgjennomganger, to kvantitative studier og tre kvalitative studier. For å gi en oversikt av informasjonen fra artiklene, har vi fremstilt resultatet i en litteraturmatrise. I denne delen vil det bli presentert en syntese av resultatene presentert i litteraturmatrisen (se vedlegg 2: Litteraturmatrise)

### 4.1 Stomiens betydning for pasienters kroppsbilde, selvbilde og sosiale liv

I Paszyńska et al. (2023, s. 6) kom det frem at stomi kunne ha negativ effekt på det mentale, fysiske, sosiale, spirituelle og seksuelle liv. Flere pasienter opplyste at de så annerledes på kroppen sin etter stomioperasjonen, og for noen førte det til nedsatt selvbilde og livskvalitet (Paszyńska et al., 2023, s. 6; Vural et al., 2016, s. 383). Andre deltakere rapporterte om at stomien ikke påvirket kroppsbilde, og flere meldte god livskvalitet og tilbakevending til vanlige livsvaner (Vural et al., 2016, s. 383; Saracco et al., 2019, s. 418)

Tilpasningsfasen etter stomianleggelse tok for noen lenger tid enn andre. Studier sier at tilpasningen håndteres best av tenåringer, grunnet deres naturlige nysgjerrighet (Lopes & Decesaro, 2014, s. 38). Det var oftest de yngre som turte å gå i stramme klær, tross at stomien syntes (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2313).

Negative følelser som frykt, usikkerhet, fornektelse, skam, smerte og sinnelag, oppsto uansett alder. Dette førte hos noen til sosial stigmatisering og problemer med å vende tilbake til produktive og sosiale aktiviteter (Paszyńska et al., 2023, s. 6). Usikkerheten stomien medførte i situasjoner de før var trygge i, bidro til å sette en stopper for hvordan livet leves. Pasienter opplyste at de ikke lenger stolte på kroppen, noe som ofte skyldes tap av kontroll av passerende gass og eliminasjon (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2312 og 2313). Som følge av dette fryktet også pasientene lekkasje og lukt (Taylan & Akil, 2019, s. 20; Paszyńska et al., 2023, s. 6 og 7; Vural et al., 2016, s. 383). Videre uttrykte flere frykt for andres reaksjoner og for å bli sett på med avsky (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314). I noen tilfeller forverres dette av familien, mens denne støtten hos andre var essensiell for aksept av den nye kroppen (Paszyńska et al., 2023, s. 6).

## **4.2 Stomiens innvirkning på den seksuelle helsen**

Vural et al. (2016, s. 383) viser til at endringer i kroppsbilde var assosiert med varierende påvirkning på deltakernes seksuelle liv. Resultatene viste at stomipasienter i større grad må planlegge seksuell aktivitet, noe som tok bort mye av spontaniteten (Pertersén & Carlsson, 2021, s. 2314). Det kom frem at deltakerne anså seksualitet som viktig, likevel var det flere som ikke gjenopptok seksuell aktivitet etter operasjonen (Saracco et al., 2019, s. 418; Paszyńska et al., 2023, s. 5 og 7). I Vural et al. (2016, s. 382) viste resultatene at pasientene opplevde vansker under seksuell omgang, endringer i relasjon til partner/ektefelle, og fysiologiske problemer som påvirket evnen til seksuell tilfredsstillelse. Det rapporteres også om psyko-emosjonelle problemer knyttet til tilstedeværelsen av stomien (Saracco et al., 2019, s.418).

Vaginal tørrhet, ubehag under samleie, dyspareuni, erektil dysfunksjon, ejakulasjonsproblemer og nedsatt seksuell lyst, var blant problemene pasientene opplyste om (Vural et al., 2016, s. 382 og 383; Pazyńska et al., 2023, s. 5 og 7; Taylan & Akil, 2019, s. 20). For noen påvirket også stomien evnen til å delta i seksuell aktivitet ved at de ikke kunne utføre alle stillinger (Vural et al., 2016, s. 382), og redsel for at det skulle oppstå skade på stomien (Taylan & Akil, 2019, s. 20).

Å ha partner før stomioperasjonen ga en følelse av støtte og trygghet, noe som gjorde at flere følte seg mer komfortable i situasjonen (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314). At relasjonen mellom partene allerede var der, gjorde det lettere å være intim (Lopes & Decesaro, 2014, s. 39). En kunne også se sammenheng mellom nedgang på seksuell aktivitet og evne til å ta vare på stomien. De som trengte hjelp av partner til stell av stomien opplevde negativ effekt på seksuallivet da partner opplevde seg mer som en pleieperson, enn som en elsker. De som hadde evne til å pleie stomien selv opplevde å ha et bedre forhold til partner (Paszyńska et al., 2023, s. 6).

## **4.3 Sykepleiers pedagogiske rolle innen samtale om seksualitet**

Lopes & Decesaro (2014, s. 39) viste splittelse blant helsepersonell i forhold til å gi informasjon om seksualitet, da noen verdsatte å gi slik informasjon mens andre ikke følte seg komfortable. Sykepleierne i Evicil & Demirel (2018, s. 1284 og 1285) rapporterte at de



kjente på hindringer som gjorde at de ikke evaluerte pasienters seksualitet. Hindringene bestod av at seksualitet var tabu å prate om, mangel på tid og kunnskap, skamfølelse rundt temaet og at de ikke anså det som en prioritet i behandlingen. Likevel anså de informasjonen som viktig å gi (Saracco et al., 2019, s. 421; Evicil & Demirel, 2018, s. 1283).

Ifølge Lopes & Decesaro (2014, s. 40) skal sykepleier gi støtte om situasjonen, oppmuntre pasienten til å øke støttenettverket, bidra til å oppnå egenomsorg og bistå med å mestre den nye livssituasjonen. Helsepersonell bør kjenne til perspektivene og fenomenene rundt stomien, samt ha kunnskap om relevant informasjon som bør gis til pasient og pårørende for å styrke stomi aksept. Videre nevner litteraturen at det profesjonelle pasient samspillet bør integreres tidlig i sykepleieutdanningen, slik at sykepleier evner å sette seg inn i ulike situasjoner og vise omsorg (Lopes & Decesaro, 2014, s. 40). I Evicil & Demirel (2018, s. 1283) mente 70,2% at opplæringen i sykepleierutdanningen knyttet til seksualitet og seksuell helsevurdering var utilfredsstillende.

Over halvparten av pasientene i Saracco et al. (2019, s. 420) ble ikke informert om stomiens konsekvenser for seksualiteten. Sykepleierne i Vural et al. (2016, s. 383) mente at flertallet av pasientene ikke ønsket å prate om seksualitet, mens pasientene derimot uttrykte at de hadde forventninger om at det skulle tas opp. Tre fjerdedeler av sykepleierne i Evicil & Demirel (2018, s. 1283) mente at sykepleier skulle ta opp temaet seksualitet, mens det i Saracco et al. (2019, s. 421) kun var en fjerdedel som mente dette. Nærmest alle sykepleierne i Saracco et al. (2019, s. 421) mente at det skulle gis preoperativ informasjon om seksualitet, likevel var det kun 61% av dem som praktiserte det. Det var også ønskelig fra pasientenes side at informasjonen gis preoperativt (Paszyńska et al., 2023, s. 8).

Kun 13,8% av sykepleierne i Evicil & Demirel (2018, s. 1283) kjente til modeller/verktøy som kunne tas i bruk for å evaluere seksualitet hos pasienter. Saracco et al. (2019, s. 421) beskriver det samme, hvor det opplyses at 87% av sykepleierne manglet kunnskap om teorier eller modeller for håndtering av pasienters seksualitet. Paszyńska et al. (2023, s. 8) introduserer PLISSIT-modellen som et godt verktøy for helsepersonell i samtale om seksualitet. Ved bruk av modellen kan helsepersonell identifisere behovene til hvert enkelt individ, og deretter planlegge passende tiltak.

#### **4.4 Betydningen av informasjon og veiledning gitt av sykepleier**

Informasjon gitt av helsepersonell var avgjørende for at pasienter og partner skulle klare å tilpasse seg den nye situasjonen, og utføre hensiktsmessig egenomsorg (Lopes & Decesaro, 2014, s. 39; Paszyńska et al., 2023, s. 8). Det var gjentakende at pasienter tenkte på seksualitet som deres eget problem, og dermed unngikk å ta dette opp med helsepersonell. Dermed foretrakk de at det var helsepersonell som tok opp temaet (Paszyńska et al., 2023, s. 8). God informasjon og kommunikasjon mellom pleier og pasient viste seg å bidra til å opprettholde kontinuitet i behandlingen, og øke evnen til å utvikle praktiske stomi ferdigheter (Paszyńska et al., 2023, s. 8). Informasjon bidro også til følelse av aksept og forståelse av endringene, og skapte en positiv holdning til den nye situasjonen (Lopes & Decesaro, 2014, s. 39).

Dersom helsepersonell kjenner til pasientens forståelse, tro og hverdagspraksis vil de kunne legge til rette for mer effektive helseplaner (Lopes & Decesaro, 2014, s. 40). Store deler av pasientene i Petersén & Carlsson (2021, s. 2315) opplyste om at de følte seg alene i situasjonen, og ønsket å møte noen som hadde gjennomgått det samme som dem.

## **5.0 Diskusjon**

Diskusjonsdelen er delt i to. Første del består av diskusjon av resultatene som er identifisert, og andre del består av diskusjon av valgt metode.

### **5.1 Resultatdiskusjon**

I denne delen vil det bli drøftet hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme seksuell helse hos stomipasienter.

#### **5.1.1 Stomiens betydning for pasienters kroppsbilde, selvbylde og sosiale liv**

Anleggelse av stomi vil for noen medføre positive følelser, mens det for andre medfører negative følelser (Krabbe et al., 2019). Redusert kroppsbilde og selvtillit var gjentakende for pasientene i de inkluderte studiene etter stomioperasjonen (Paszyńska et al., 2023, s. 6; Vural et al., 2016, s. 383). Dette kan i stor grad skyldes at pasientene fikk et annet syn på kroppen etter operasjonen (Taylan & Akil, 2019, s. 20 og 22; Paszyńska et al., 2023, s. 6). På den andre siden er det også deltakere som opplyser om at stomien ikke påvirket kroppsbilde, og at de opplever god livskvalitet tross for stomien (Vural et al., 2016, s. 283; Saracco et al., 2019, s. 418). Dette kan skyldes at årsaken til anleggelse av stomi ofte er å erstatte eller avlaste et organ ved alvorlig sykdom (Welland Norge, u.å). Stomi vil dermed kunne redusere plagene/sykdomstilstanden til pasienten i forhold til tarm og/eller urinveier (Krabbe et al., 2019), og føre til bedre funksjonsevne, frihet og høyere livskvalitet (Indrebø, 2019, s. 427).

Prosessen med å godta at kroppen endrer utseende vil for noen ta lengre tid enn andre. Det endrede synet på kroppsbilde kan for noen være evig, mens det for andre er midlertidig (Indrebø, 2019, s. 456). Selv om en kanskje tror at de yngre opplever mest utfordringer rundt kroppsbilde, avkreftet flere studier dette (Lopes & Decesaro, 2014, s. 38; Petersén & Carlsson, 2021, s. 2313). Pasienter i alle aldre vil kunne kjenne på negative følelser som frykt, usikkerhet, fornektelse, skam, smerte og sinne (Paszyńska et al., 2023, s. 6). Hvordan pasientene håndterer situasjonen kan knyttes opp til tidligere erfaringer, samt pasientens selvbylde og kroppsoppfatning preoperativt (Nilsen et al., 2016, s. 524).

Tilstedeværelsen av stomi kan påvirke hvordan mennesker tilpasser seg sosiale settinger. Noen vil ha vansker med å vende tilbake til sosiale aktiviteter (Paszyńska et al., 2023, s. 6). Dette kan begrunnes med at pasientene opplevde usikkerhet i situasjoner de før var trygge. Usikkerheten kan skyldes at pasientene ikke lenger føler at de kan stole på kroppen sin, som følge av frykt for lekkasje, støy og lukt fra stomien (Paszyńska et al., 2023, s. 6; Petersén & Carlsson, 2021, s. 2312 og 2313; Taylan & Akil, 2019, s. 20; Vural et al., 2016, s. 383). En stomi har ikke lukkemuskel slik som endetarmen og urinveiene. Dermed er kroppen, etter anleggelse av stomi, ikke i stand til å styre tømmingen. Tarminnhold, passerende gass eller urin vil dermed kunne strømme fritt (Welland Norge, u.å.). For pasienter med ileostomi vil risikoen for lekkasje være større, da avføringen er tyntflytende (Nilsen et al., 2016, s. 520). På bakgrunn av dette kan det tenkes at noen bekymringer vil veie tyngre enn andre hos den enkelte pasient.

Støtte fra pårørende kan være viktig for at pasienter klarer å akseptere sin nye kropp (Paszyńska et al., 2023, s. 6; Lopes & Decesaro, 2014, s. 38). Pårørende kan ha en positiv innvirkning på reaksjoner som kan oppstå i forbindelse med endringer av kroppens utseende og funksjon (Renolen, 2015, s. 146). Tross dette viser det seg at familien ofte kan forverre de negative følelsene (Paszyńska et al., 2023, s. 6). Andres oppfatning av hvordan idealkroppen ser ut og fungerer kan påvirke pasientens kroppsbilde (Nilsen et al., 2016, s. 524). Dersom en stomipasient opplever fordommer rundt stomi fra pårørende, kan det tenkes at dette vil kunne negativt påvirke pasientens kroppsbilde.

### **5.1.2 Stomiens innvirkning på den seksuelle helsen**

Seksualitet er et grunnleggende behov, og må være til stede for å oppnå god helse (Flaten, 2022). Resultatene viste at flere ikke har gjenopptatt den seksuelle aktiviteten, til tross for at seksualitet anses som viktig (Saracco et al., 2019, s. 418; Paszyńska et al., 2023, s. 5 og 7). Pasienters seksuelle liv vil kunne påvirkes av endringer i kroppsbildet, som følge av; vansker og angst ved utførelse av seksuell aktivitet, endringer i relasjon til partner, problemer knyttet til tilstedeværelsen av stomi, samt evne til tilfredsstillende (Vural et al., 2016, s. 382; Saracco et al., 2019, s. 418; Paszyńska et al., 2023, s. 7; Taylan & Akil, 2019, s. 22). Stomioperasjon vil også kunne føre til autonome nerveskader, og derav seksuell dysfunksjon (Nilsen et al., 2016, s. 525). Noen av konsekvensene pasientene opplever er vaginal tørrhet, dyspareuni,

erekttil dysfunksjon, ejakulasjonsproblemer og nedsatt seksuell dysfunksjon (Vural et al., 2016, s. 382 og 383; Paszyńska et al., 2023, s. 5 og 7; Taylan & Akil, 2019, s. 20).

At en i større grad må planlegge seksuell aktivitet, bidrar til endret seksualliv (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314). Flere opplever at nedsatt evne til å utføre ulike stillinger og frykt for skade på stomien, svekker lysten og evnen til å delta i seksuell aktivitet (Taylan & Akil, 2019, s. 20). Mangel på kunnskap om seksualitet med stomi, kan bidra til en følelse av usikkerhet. Det er sykepleiers ansvar å informere om det nødvendige og være åpen for samtale, der pasienter kan dele utfordringer/bekymringer. Det kan gis råd og veiledning om diverse stomiutstyr til bruk under seksuell aktivitet, stillinger hvor en unngår å skade stomien eller henvise til lege ved behov for legemidler som kan redusere fysiologiske problemer. Ved slik informasjon kan sexlysten øke og pasienter får opprettholdt seksualiteten, samt få følelse av at det er enklere å være intim og seksuelt aktiv (Burch, 2016, s. 26).

Etter stomi anleggelse vil en kunne føle seg mindre seksuelt attraktiv, som kan bidra til vanskeligheter med å etablere kontakt med en tilfeldig eller fast partner (Follestad et al., u.å.). Enslige har vanskeligere for å utføre seksuell aktivitet grunnet skamfølelse, mens pasienter med fast partner før operasjonen var mer komfortable (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2314; Lopes & Decesaro, 2014, s. 39). Denne skammen kan knyttes til tanker som; “Kommer folk til å like meg tross for sykdommen/tilstanden?” og “er det mulig å se på meg som seksuelt attraktiv?” (Follestad et al., u.å.). Som følge av dette kan en unngå å etablere nye relasjoner. Tross at pasienter med fast partner var mer komfortable, viser forskningen at pasienter som hadde behov for hjelp av partner til stell av stomien opplevde negativ effekt på seksuallivet (Paszyńska et al., 2023, s. 6).

### **5.1.3 Sykepleiers pedagogiske rolle innen samtale om seksualitet**

Ifølge Joyce Travelbee (2001, s. 29) bygger sykepleie på å hjelpe en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse. Det er sykepleiers ansvar å legge til rette for at pasientene skal klare å tilpasse seg den nye situasjonen (Indrebø, 2019, s. 428). Alle pasienter skal både før og etter stomioperasjonen få individuelt tilpasset informasjon, og informasjon om hva det har å si for seksuallivet (Berndtsson, 2006). Det står også nedskrevet i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2) at pasienter har rett på informasjon som er nødvendig for å få innsikt i helsetilstanden,

inkludert mulige bivirkninger og risikoer. På bakgrunn av dette vil sykepleiere være lovpålagt å gi pasientene informasjon om alle aspekter rundt sykdommen/stomien, inkludert seksualitet. Sykepleierne opplevde det som viktig å gi informasjon og veiledning innenfor seksualitet til pasientene (Saracco et al., 2019, s. 421; Evicil & Demirel, 2018, s. 1283), likevel er det splittelse blant helsepersonell når det kommer til å informere (Lopes & Decesaro, 2014, s. 39). Årsaken til at flere ikke informerer er at de opplever seksualitet som tabu, mangel på tid og kompetanse og at det er et pinlig samtaleemne (Saracco et al., 2019, s. 420 & 421; Evicil & Demirel, 2018, s. 1283-1285).

For å kunne gi tilstrekkelig informasjon om seksualitet og stomi, må sykepleier ha kunnskap om stomi, og konsekvensene den vil kunne medføre seksualiteten. Kunnskap om hvordan stress og krisesituasjoner påvirker læreforutsetninger, og hvordan en kan lære bort informasjon eller ferdigheter på en pedagogisk måte er også nødvendig (Indrebø, 2019, s. 428). For at sykepleier skal opparbeide seg nok kunnskap om temaet, må dette være en del av, og integreres tidlig i sykepleierutdanningen (Lopes & Decesaro, 2014, s. 40).

Kunnskapsdepartementets rammeplan for sykepleierutdanning (2008, s. 6) gjenspeiler også dette, hvor det beskrives at sykepleier har ansvar for å informere, undervise og veilede både pasienter og pårørende. Likevel viser studier at sykepleiere opplever å ikke få tilstrekkelig opplæring knyttet til seksualitet og seksuell helsevurdering i sykepleierutdanningen (Evicil & Demirel, 2018, s. 1283). Disse resultatene viser at selv om sykepleier er ansvarlig for å undervise og veilede innenfor seksualitet, blir det ofte ikke prioritert i sykepleierutdanningen. Dermed vil nyutdannede sykepleiere ofte ikke ha erfaring og/eller kunnskap nok om seksualitet, og ha et dårlig utgangspunkt for å veilede pasienter innenfor temaet.

De fleste pasienter har forventinger om å motta seksuell rådgivning fra sykepleier (Vural et al., 2016, s. 383), og det er ønskelig å motta informasjonen preoperativt (Paszyńska et al., 2023, s. 8). Sykepleierne mener også dette er hensiktsmessig, da pasienter kan være mer mottakelige for informasjon preoperativt (Saracco et al., 2019, s. 420 og 421). Her kan vi også trekke inn Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-5) som beskriver at helsepersonell skal forsikre seg om at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen som blir gitt. Likevel er det et fåtall av sykepleiere som gav preoperativ rådgivning om seksualitet, noe som har ført til at over halvparten av pasientene ikke fikk informasjon. Sykepleierne mener at pasienter ikke ønsker å prate om seksualitet, noe som ikke stemmer for pasientene (Saracco et al., 2019, s. 420 og 421). Dersom sykepleier

oppfatter at pasienten ikke ønsker å snakke om seksualitet, kan det være lett for sykepleier å avskrive seg ansvaret for å informere om dette.

PLISSIT-modellen er et godt verktøy for helsepersonell i samtale om seksualitet. Modellen hjelper med å identifisere behovene til hvert enkelt individ, og deretter planlegge passende tiltak (Paszyńska et al., 2023, s. 8). Ifølge helse- og omsorgsdepartementets strategiplan skal alle som jobber med pasienter kunne håndtere de to første nivåene av modellen (Langhelle et al., 2021a), likevel var det kun et fåtall av de deltagende sykepleierne som kjente til modellen (Saracco et al., 2019, s. 421; Evicil & Demirel, 2018, s. 1283). Dette kan gi en forståelse for at det er behov for mer fokus på opplæring av sykepleiere og sykepleierstudenter i temaet seksualitet.

#### **5.1.4 Betydning av informasjon og veiledning gitt av sykepleier**

God informasjon og kommunikasjon mellom pleier og pasient bidrar til å opprettholde kontinuitet i behandlingen, og øker evnen til å utvikle praktiske stomi ferdigheter (Paszyńska et al., 2023, s. 8). God kommunikasjon mellom pleier og pasient kan bidra til å danne en relasjon. Sykepleieren kan da tre frem ved hjelp av fire gode vaner (Gulbrandsen & Finset, 2012). En relasjon er mulig å etablere når sykepleieren møter og forstår pasienten som et unikt og erfarende menneske (Travelbee, 1971, referert i Gonzalez, 2020, s. 57) og vil være viktig i det sykepleiefaglige arbeidet (Peplau, 1952, referert i Gonzalez, 2020, s. 57). Flere synes det er tabu å prate om seksualitet og våger ikke å prate om det med sykepleier. Om en da har en god relasjon vil dette kunne bidra til å optimalisere samtalen (Paszyńska et al., 2023, s. 8).

Det er gjentakende at pasienter tenker på seksualitet som deres eget problem, som fører til at de avstår fra å uttrykke bekymringer rundt seksualitet (Paszyńska et al., 2023, s. 8). For å komme i samtale om et skamfullt tema, er det gunstig å være i en terapeutisk posisjon, ettersom en da vil ha lettere for å samle inn personlig og sårbar informasjon (Peplau, 1952, referert i Gonzalez, 2020, s. 57). Dette kan igjen føre til at pasienten får formidlet sine ønsker og behov, slik at de kan tas i betraktning.

Pasientene opplevde informasjonen gitt av helsepersonell som nyttig (Paszyńska et al., 2023, s. 8), og det kommer frem at helsepersonell kan bidra til følelse av aksept og til å forstå

endringene som forekommer. I tillegg vil det bli enklere for pasienten å tilpasse seg den nye situasjonen (Lopes & Decesaro, 2014, s. 39). Om pasienten er godt informert og opplært preoperativt, vil det gi dem bedre forutsetninger i helbredelsesprosessen (Indrebø, 2019, s. 434). Gjennom samtale vil helsepersonell kunne kjenne til pasientens forståelse, tro og hverdagspraksis, samt danne et grunnlag for å iverksette individuelle tiltak. Dette vil videre legge til rette for effektive helseplaner (Lopes & Decesaro, 2014, s. 40).

Videre ser vi at store deler av pasientene opplyser at de føler seg alene i situasjonen, og ønsker å møte andre i samme situasjon (Petersén & Carlsson, 2021, s. 2315). Noen vil ha nytte av å møte en rehabilitert stomioperert for å få et bilde av at en kan være velfungerende med stomi. På bakgrunn av dette vil noen ha nytte av å delta på gruppeundervisning eller samlinger med andre stomipasienter (Indrebø, 2019, s. 428 og 434). I Norge har vi NORILCO og LMF en kan melde seg inn i, hvor en kan få ulikt informasjonsmateriell og tilbud om samtale (Indrebø, 2019, s. 434 og 435). Ifølge Folketrygdloven (1997, § 5-14) har pasienter rett på stønad til dekning av utgifter, med forbehold om at det er forskrevet av lege til bruk utenfor sykehus og at pasienten har behov for langvarig bruk av utstyret. Dermed har pasienter rett på støtte til poser og annet stomiutstyr (NORILCO, u.å.b). Å være medlem i en organisasjon kan dermed forenkle situasjonen til pasientene gjennom tilgang på nødvendig informasjon og støtte.

## **5.2 Diskusjon av litteraturstudie som metode**

En fordel med litteraturstudie er at forskningen på forhånd er utført av andre forskere, som vil føre til at prosessen er mindre tidkrevende da en ikke behøver å utføre forskningen på egen hånd. En annen fordel er at en ved å benytte flere studier får et større overblikk over forskningslitteraturen som omhandler tema, i stedet for kun en liten del av forskningen. Dette kan føre til at vi sitter igjen med oppsummert kunnskap (NTNU Undervisning, 2018, 11:30).

En ulempe med metoden kan være at det ikke finnes tilstrekkelig med studier av god kvalitet som kan belyse den aktuelle problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26). Kritisk vurdering av litteraturen vil dermed være en forutsetning for et godt gjennomført litteraturstudie. En annen ulempe kan være at en ikke får en egen vinkling, men anvender vinklingen forfatteren i de utvalgte studiene har brukt. På bakgrunn av at problemstillingen



ble utarbeidet på forhånd av litteratursøket, er det lett å danne seg en hypotese for hva en tror forskningen vil si. Ut ifra dette vil en ved bruk av litteraturstudie som metode ha lett for å lete etter bekræftelser på ens egen hypotese, og dermed overse resultater som ikke passer inn med hypotesen (NTNU Undervisning, 2018, 12:10). Vi vil også kunne støte på problemer i forbindelse med at forskningen kan være minimal og at en dermed ikke finner et konkret svar på problemstillingen.

Artiklene i oppgaven er av ulik metode, både kvalitative og kvantitative artikler, samt to litteraturgjennomganger. Å inkludere en blanding av kvalitativ og kvantitativ forskning kan føre til utfordringer ved fremstilling av resultat, ettersom den kvalitative forskningen benytter ord og presenterer resultatene som tema, kategorier og underkategorier, mens den kvantitative forskningen benytter tall og fremstiller resultatene som statistikk (Thidemann, 2019, s. 99). Vi har valgt å inkludere begge ettersom den statistiske fremstillingen av resultater vil kunne bygge opp under pasientenes erfaringer og opplevelser. Vi vil da kunne begrunne pasientenes følelser ved hjelp av tall. Ifølge Thidemann (2019, s. 99) vil det oftest tas høyde for at kilder med ulike metodiske tilnærminger, med relevans for oppgaven kan aksepteres.

Andre svakheter med oppgaven er at det ikke er brukt samme søkekombinasjoner i de ulike databasene, og at det ikke alltid er kombinert flere søkeord under de ulike bokstavene i PICO før søket ble kombinert. Dette kunne bidratt til at vi hadde fått med mer konkrete artikler, som gjerne svarer direkte på problemstillingen.

Det faktum at vi har valgt å ikke fokusere på ulike årsaker eller type stomi kan resultere i at det ikke kommer frem om det er noen konkrete forskjeller på hvilke bekymringer og utfordringer den enkelte pasient vil møte på. Resultatet som presenteres vil dermed kunne avvike fra virkeligheten.

Det hadde vært optimalt om alle artiklene som er inkludert i oppgaven hadde vært av skandinavisk opprinnelse, slik at en lettere kan sammenligne helsetilbudet med det som tilbys i Norge. Grunnet lite forskning var ikke dette gjennomførbart. Dette vil kunne føre til at helsetilbudet som presenteres i artiklene vil kunne avvike fra tilbudet som gis i Norge. For å inkludere hvilke tilbud Norge kan tilby i forhold til det som presenteres i artiklene, har vi

valgt å ta utgangspunkt i norske lover og retningslinjer for å kunne overføre resultatene og tilpasse budskapet til hva som gjelder pasienter i Norge.

## 6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

Formålet med studien var å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme seksuell helse hos stomipasienter. Resultatene viser at stomi kan gi endret kroppsbilde og nedsatt selvbilde og livskvalitet. Den seksuelle helsen vil kunne påvirkes til det negative, dette som følge av dysfunksjoner, endret relasjon til partner og bekymringer rundt å være intim. Andre faktorer som kan være av betydning er frykt for lekkasje, lyd, lukt og skade på stomien. Pasienter tar ofte ikke initiativ til samtale om seksualitet, noe som for sykepleier kan oppleves som at de ikke ønsker å prate om temaet, og dermed avstår å gi informasjon. Funnene viser at flere av pasientene opplevde å få utilstrekkelig med informasjon om innvirkningen stomi kan ha på den seksuelle helsen, dette tross at informasjon er ønskelig. Dette kan ha grobunn i at helsepersonell har for lite kunnskap om temaet, og dermed unngår å ta det opp. Et slikt problem kan spores ned til systemnivå, ved at opplæringen på arbeidsplasser og i sykepleierutdanningen er utilstrekkelig. Som følge av dette opplever pasienter å være uforberedt på livet med stomi, og har vanskelig for å tilpasse seg den nye livssituasjonen. Informasjon om stomi, hvordan stomien kan påvirke mennesket fysisk og psykisk, hvilke konsekvenser den kan ha for seksualiteten, og veiledning rundt seksualitet kan være av stor verdi for pasientens seksuelle helse. Dette kan bidra til forståelse og aksept for situasjonen. Graden av informasjon har betydning for hvordan pasienten håndterer den nye situasjonen og hvilke forutsetninger de har for det videre liv. På bakgrunn av dette kan en konkludere med at sykepleier kan fremme den seksuelle helsen ved å informere om seksualitet ved stomi. Informasjon gitt av sykepleier kan bidra til at stomipasienter har de forutsetninger som trengs for å oppnå god seksuell helse. For at det skal være enklere for sykepleiere å ta opp seksualitet er det gunstig at de får en innføring i ulike hjelpemidler, som i dette tilfellet kan være PLISSIT-modellen.

Basert på vårt litteratursøk er dette et tema det er forsket lite på, spesielt når det kommer til hva sykepleier kan bidra med. Det finnes mye forskning på hvilke følelser og konsekvenser som kan oppstå hos pasienter, men lite om hvilken rolle sykepleier har i slike situasjoner. Det kommer også frem at flere ønsker å møte personer i samme situasjon, noe vi av erfaring opplever at ikke blir tilbudt i praksis. Dermed vil det kunne være aktuelt å forske på hvilken betydning møte med andre i samme situasjon kan ha for den videre prosessen.

## Referanseliste

- Berndtsson, I., Palselius, I., Olsen, T., Alstad, B., Thomsen, L. & Bach, K. (2006). *Seksualitet og den stomiopererede patient*. Nordisk standard for stomipleje. [https://dsr.dk/sites/default/files/2636/nordisk\\_stomistandard\\_seksualitet\\_tekst\\_5.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/2636/nordisk_stomistandard_seksualitet_tekst_5.pdf)
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-10. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burch, J. (2016). Intimacy for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 25(17), 26. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S26>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Dyregrov, K. (2019, 9. september). *Selvtillit, selyfølelse og selvbilde. Hva er forskjellen?*. Mental helse. <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.
- Flaten, B., Sørhøy, M. S., Heir, W. (2022, 7. desember). *Helhetlig menneskesyn*. NDLA. <https://ndla.no/article/25700>
- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd* (LOV-1997-02-28-19). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Follestad, T. H., Slettvoll, T. & Solli, S. (u.å.). *4: Seksualitet, seksuelle dysfunksjoner & sexologi*. eMetodebok for seksuell helse. <https://www.emetodebok.no/kapittel/seksualitet-seksuelle-dysfunksjoner-og-sexologi/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.

Gamnes, S. (2016). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov* (3.utg., s.373-407). Gyldendal akademisk.

Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid - sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg., s. 57-67). Gyldendal.

Gulbrandsen, P. & Finset, A. (2012). *Fire gode vaner for effektiv medisinsk kommunikasjon*. Diakonhjemmet sykehus.

[https://diakonhjemmetsykehus.no/Documents/4%20gode%20vaner/%28C%29%20FIRE%20gode%20vaner%20for%20effektiv%20medisinsk%20kommunikasjon\\_samleark%2Crev.pdf](https://diakonhjemmetsykehus.no/Documents/4%20gode%20vaner/%28C%29%20FIRE%20gode%20vaner%20for%20effektiv%20medisinsk%20kommunikasjon_samleark%2Crev.pdf)

Helsebiblioteket. (2017, 28. august). *3.2 Kildevalg*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-32-kildevalg>

Helsebiblioteket. (2018, 11. desember). *4. Kritisk vurdering*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *4.1 Sjekklist*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>

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

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Søk etter fagressursar*.

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjuepleie>

- Indrebø, K. L. (2019). Sykepleie til pasienter med stomi. I U. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie: Sykepleieboken 3* (3. utg., s. 427-470). Cappelen Damm.
- Jerpseth, H. (2016). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 133-168). Gyldendal akademisk.
- Krabbe, S. H., Austrheim, A. I. & Ambrose, H.R. (2019). Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 75395, e-75395.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75395>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-80). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientenes ressurser - sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 349-406). Gyldendal akademisk.
- Kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf)
- Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K. & Sekse, R. J. T. (2021). Seksuell helse på alvor 1:2 Sykepleiere kan hjelpe pasienter til bedre seksuell helse. *Sykepleien*. 2021 109 (83207) (e-83207). DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.83207
- Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K. & Sekse, R. J. T. (2021). Seksuell helse på alvor 2:2 Slik arbeider sexologiske rådgivere. *Sykepleien*. 2021 109 (83187) (e-83187). DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.83187
- Lopes, A. P. A. T. & Decesaro, M. D. (2014). The adjustments experienced by persons with

an ostomy: an integrative review of the literature. *Ostomy Wound Manage*, 60(10), 34-42.

Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2017). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 397-436). Gyldendal akademisk.

Magnus, P. & Bakketeig, L.S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Gyldendal akademisk.

Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D.-G. (2017). Sykepleie til pasienter med stomi. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., 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>

NORILCO - Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. (u.å.). *Stomi og trygdeytelser*. <https://www.norilco.no/informasjon/rettigheter-stoetteordninger-og-hjelp/stomi-og-trygdeytelser>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer>

NTNU undervisning. (2018, 19. desember). Litteraturstudie som metode [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8>

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

Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M. & Skrzypulec-Plinta, V. (2023). Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients-A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2660, 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>

- 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>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G. & Ferrara, F. (2019). Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study. *Sexuality and Disability*, 37(3), 415–427. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>
- Skjerdal, Å. (2018, 16. februar). «MeSH på norsk» i Helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk. Legemiddelaktuelt. <https://legemiddelaktuelt.wordpress.com/2018/02/16/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok/>
- Søk & skriv. (2022, 5. desember). *Søketeknikker*. <https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#friteksts%C3%B8k>
- Taylan, S. & Akıl, Y. (2019). The Effect of Postoperative Telephone Counseling on the Sexual Life of Patients With a Bowel Stoma: A Randomized Controlled Trial. *Wound management & prevention*, 65(6), 14–29.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk
- Træen, B. (2022, 22. november). *Nordmenns seksuelle debutalder har økt*. Forskersonen. <https://forskersonen.no/bente-traeen-helse-samfunn/nordmenns-seksuelle-debutalder-har-okt/2111473>
- Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C. & Onay, D. C. (2016).



The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 43(4), 381–384. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>

Welland Norge. (u.å.). *Stomi fakta*. <https://welland.no/stomi-fakta/>

World Health Organization. (1975). Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals. (Technical report Series No. 572). WHO. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO\\_TRS\\_572\\_eng.pdf?sequ](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572_eng.pdf?sequ)  
[u](#)

World Health Organization. (u.å.). Sexual health: Definitions. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

World Medical Association. (2022, 6. september). WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Søkehistorikk

Dato	Database	Søkeord/ kombina sjoner	Antall treff	Antall relevante treff	Antall artikler brukt	Kommentarer
21/2-23	Cochrane library					
		stoma AND sexual	46	4	1	
		stoma AND sexual AND nurse	4	2	1	Samme relevante artikler som i søket over (Artikkel 1).
21/2-23	Epistemonikos					
		stoma* AND sexual*	60	6	2	Ene artikkelen brukt, fikk vi også treff på i cochrane (artikkel 1 + artikkel 2)  Avgrenset til de publikasjonsdato de siste 10 årene-
		stoma*	19	3	1	Artikkel 3

		AND nurse* AND patient education				
25/2-23	Medline søk 1					
	1	stoma*	333 018			
	2	sexual*	346 410			
	3	nurse*	401 411			
	4	1 AND 2 AND 3	50			
	5	1 AND 2 AND 3	22	8	2	Avgrenset til publikasjonsdato fra 2013 → (Artikkel 4 og 5)
25/2-23	Medline søk 2					
	1	stoma*	333 018			
	2	ostomy	1699			
	3	1 OR 2	334 093			
	4	sexual*	346 410			
	5	nurse*	401 411			
	6	3 AND 4 AND 5	56			
7	3 AND 4	24	8	2	Avgrenset til	

		AND 5				publikasjonsdato fra 2013 → (artikkel 4 og 5) samme funn som i søket over.
<b>7/3-23</b>	Cinahl - søk 1					
	S1	stoma*	34 248			
	S2	sexual*	128 614			
	S3	S1 AND S2	286			
	S4	S1 AND S2	38	9	1	Aldersavgrensning: 19-44 år og artikler publisert fra 2013 → (artikkel 6)
<b>8/3-23</b>	Cinahl - søk 2					
	S1	stoma*	32 248			
	S2	MH "ostomy"	2 585			
	S3	stoma* OR ostomy	35 664			
	S4	sexual*	128 614			
	S5	nurse*	577 340			

	S6	S3 AND S4 AND S5	103			
	S6	S3 AND S4 AND S5	11	5	3	<p>Avgrensning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 19-44 år</li> <li>- Studier publisert fra 2013</li> </ul> <p>→</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Artiklene som er brukt er funnet i databaser høyere i kunnskapspyramiden. Dette gjelder:</p> <p>Artikkel 1 - cochrane</p> <p>Artikkel 4 og 5 - medline</p>

## Vedlegg 2: Litteraturmatrise

	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5	Artikkel 6	Artikkel 7
Tittel	The effect of postoperative telephone counseling on the sexual life of patients with a bowel stoma: A randomized controlled trial	Quality of sex life in intestinal stoma patients - a literature review	The Adjustments Experienced by Persons With an Ostomy: An Integrative Review of the Literature	Life with a stoma - coping with daily life: Experiences from focus group interviews	The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas A phenomenological study	Sexual functions in patients with stoma and its consideration among their caregivers: A cross-sectional study	Patient's sexual health and nursing: A neglected area
Forfatter	Taylan, S. & Akil, Y.	Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M. & Skrzypulec-Plinta, V.	Lopes, A. P. A. T. & Decesaro, M. d. N.	Petersén, C. & Carlsson, E.	Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C. & Onay, D. C.	Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G. & Ferrara, F.	Evcili, F. & Demirel, G.
År	2019	2023	2014	2021	2016	2019	2018
Metode	Studien er en kvantitativ studie og har brukt spørreundersøkelse og GRISS for å innhente data.	Oppgaven er en litteraturstudie der det er gjennomført søk i ulike databaser for å finne svar på problemformuleringen; "Hvordan påvirker stomi sexlivet?"	Studien er en integrativ litteraturgjennomgang, som har brukt artikler for å innhente data	Studien er en kvalitativ deskriptiv studie, som bruker fokusgruppeintervjuer for å innhente data	Studien er en kvalitativ, fenomenologisk studie. Den har brukt dybdeintervju for å samle inn data.	Det er en multisentrisk kvalitativ studie og består av to tverrsnittundersøkelser	Studien er en beskrivende kvantitativ studie, som har brukt informasjons- og spørreskjema for å innhente data
Utvalg	70 deltakere 27 menn 43 kvinner	Studien er basert på litteratur og ikke deltakere	Studien er basert på litteratur og ikke deltakere	21 pasienter 9 menn 12 kvinner	14 personer deltok i studien 7 kvinner 7 menn	Totalt 617 deltok i studien 442 pasienter (256 menn og 186 kvinner) 175 sykepleiere	188 tyrkiske sykepleiere deltok i studien

Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke effekten av telefonrådgiving i forhold til seksuallivet til mennesker med tarmstomi.	Hensikten med studien var å gjennomgå hva litteraturen sier om kvaliteten på sexlivet til stomipasienter	Hensikten med studien var å utforske faktorer i tilpasningsfasen til personer med tarmstomi. Studien fokuserer på rollen til sykepleiere uten spesialisering innenfor stomi.	Hensikten med studien er å belyse stomi pasienters erfaringer med å mestre dagliglivet både praktisk og emosjonelt de første årene etter operasjonen.	Hensikten med studien var å belyse erfaringer stomipasienter har hatt relatert til seksuell funksjon og hvilke forventninger de har til stomisykepleiere.	Hensikten med studien var å vurdere seksualitetens rolle hos stomipasienter og undersøke kunnskapen om seksualitet blant helsepersonell.	Hensikten med studien er å identifisere sykepleiernes tanker rundt evaluering av pasienters seksuelle helse og hvilke hindringer de opplevde under evalueringen.
---------	--	--	--	---	---	--	--

<p>Resultat</p>	<p>Det kommer frem at deltakerne i intervensjonsgruppen benyttet seg av rådgivningen i gjennomsnitt 1-4 ganger de første 12 ukene etter utskrivning. Temaer som ble tatt opp var relatert til; manglende seksuell lyst, posisjonering under sex, gasslyd og lekkasje, unngåelse av sex, ubehag av å se på stomien, bekymring for at det skal oppstå skade på stomien under seksuell aktivitet, samt smerter hos kvinner.</p> <p>Alle deltakerne delte seng med partner for operasjonen, mens i uke 12 sov 89,2% av intervensjonsgruppen fortsatt med partner mot 28,6% av deltakerne i kontrollgruppen. Vi kan se høyere manglende seksuell lyst blant intervensjonsgruppen, mens det hos kontrollgruppen er en høyere prosent som bekymrer seg over løsrivelse av stomiposen og smerter under seksuell aktivitet, samt at de opplevde mer angst innen uke 12. Ingen opplever å bli mislikt av partner og 22,9% ønsket ikke å se på stomien.</p>	<p>Felles for studiene er at de viser til en negativ innvirkning på sexlivet hos de stomiopererte. Det rapporteres ereksjons- og utløsningsproblemer hos menn, vaginal tørrhet og smerter hos kvinner, nedsatt kroppsbilde, redusert selvtillit, kritisk oppfatning av kroppen pga. frykt for lekkasje, mangel på kontroll av passerende gass og avføring, samt lukt. Partnerstøtte har betydning for aksept av ny kropp. I noen tilfeller vil pårørende være med på å forverre synet på kroppsbilde. Pasientene som håndterer stomien selv, har bedre seksuell relasjon til partner enn de som får hjelp til stell. Informasjon fra helsepersonell kan bidra til at pasient/partner lettere tilpasser seg den nye situasjonen og får større ferdigheter innen egenhåndtering av stomien. De fleste pasientene tar ikke opp seksualitet som tema, og unngår å uttrykke bekymringer – pga. de tenker det er et problem de bør løse selv. PLISSIT vil kunne bidra til å løse problemer rundt pasientens seksualitet</p>	<p>Stomipasienter støter ofte på følelser knyttet til frykt, usikkerhet, fornektelse, skam, smerte og sinne. Å akseptere sin nye livssituasjon med stomi vil ta lengre tid for noen, enn for andre. Det gjelder også for pårørende/partner. Videre kan vi se at tilstrekkelig informasjon til pasient/pårørende er av betydning for å utføre hensiktsmessig egenomsorg. Studien viser at pasient og pårørende oftere opplever negative konsekvenser og holdninger til stomien, uten tilstrekkelig informasjon preoperativt. Støtte vil kunne føre til at pasienten lettere tilpasser seg situasjonen, skaper en positiv holdning, mestrer situasjonen og har evne til å oppnå egenomsorg. Dialog mellom helseteam og pasient er hovedverktøyet for å oppnå tilpasning til stomien. Dermed er det viktig at helseteamet har god kunnskap og kjenner til problemer relatert til stomi og kan gi denne informasjonen videre. Det nevnes også at undervisning om stomi bør være en del av sykepleierutdanningen, for å skape nok kompetanse i slike situasjoner</p>	<p>Pasientene syntes det var vanskelig å ta tak i sin nye situasjon med stomi. Kroppen var ikke lenger til å stole på, de føler seg ukomfortable og er bekymret for andres reaksjoner. Det rapporteres bekymring over å måtte planlegge seksuell aktivitet – spesielt de yngre mennene, for de hadde behov for å føle seg frisk og attraktiv. Hos kvinnene førte stomi til endret kroppsbilde og skam over å være naken foran mannen. I tillegg følte kvinnene med partner for operasjonen, på mer støtte og trygghet. Flere pasienter skulle ønske de hadde fått møtt noen som har gått gjennom det samme, gjerne preoperativt. Noen hadde meldt seg inn i grupper eller pasientorganisasjoner. Det ble presentert team møte med helsepersonell, der en kunne prate om f.eks seksualitet og kroppsendringer – dette fikk god respons hos pasientene.</p>	<p>Intervjuene fikk frem 5 hovedtema; endring i seksuallivet, endring i kroppsbildet, frykt og angst under samleie, psykologisk påvirkning og forventning om rådgivning. Flere. Har ikke evne til å delta aktivt under samleie, på grunn av at stomien setter begrensninger for stillinger. Flere sover heller ikke i samme seng som ektefelle/partner i frykt for at stomien f.eks skal komme i klem og sprengre. Vi kan også se fysiologiske problemer, som vaginal tørrhet og smerter hos kvinner og erektil dysfunksjon og retrograd ejakulasjon hos menn. Noen har også redusert sexlyst, andre har fortsatt den seksuelle aktiviteten postoperativt. Flere rapporterer endringer i kroppsbilde, frykt for lekkasje og at posen åpner seg/revner og angst for seksuell kompetanse og ansvar å psykiske plager. Det forventes seksuell rådgivning fra stomisykepleier, der det er ønskelig med rådgivning til seg selv og ektefelle – noen venter gjerne på aksept fra ektefelle for en tenker på seg selv.</p>	<p>Den første studien viser at flertallet av deltakerne rapporterer god/ganske god livskvalitet og aksept til stomien, samt at de har gått tilbake til vanlige livsvaner. Over halvparten rapporterer at tilstedeværelsen av stomi har forstyrret kvaliteten. 56% har gjenopptatt seksuell aktivitet, viktigheten av seksualitet har gått fra 80% før, til 65% etter operasjonen. Over halvparten ble ikke informert om hvilke konsekvenser en stomi kan ha på seksuell aktivitet.</p> <p>Den andre studien viser at over halvparten av sykepleierne ikke føler seg kompetente nok. Det er manglende kunnskap om teorier og modeller for å håndtere pasienters seksualitet. Sykepleierne mener fortsatt det er viktig med informasjon av seksuelle funksjoner og at det er deres oppgave å informere. Der flertallet mener informasjonen bør gis preoperativt.</p>	<p>Halvparten av sykepleierne anser kunnskapen om seksualitet som utilstrekkelig. Godt over halvparten mener at opplæringen om seksualitet og seksuell helsevurdering gitt under utdanning, er utilstrekkelig. 66% mente evaluering av pasientens seksualitet var en del av omsorgen og 75% mente at sykepleieren måtte ta initiativ til samtalen. Over halvparten tilbydde rådgivning i forhold til seksuelle problemer, 40% av disse anså sin rådgivning som utilfreds.</p> <p>Få deltakere hadde kjennskap til modeller som kunne brukes som et hjelpemiddel for å evaluere den seksuelle helsen. Av de få var det flest som kjente til PLISSIT-modellen. 79% rapporterte at de opplevde hindringer relatert til å evaluere pasienters seksualitet. De vanligste var; tabu, mangel på tid eller selvforstyrrelse/skamfølelse.</p>
-----------------	--	---	---	---	---	--	--



<p>Konklusjon</p>	<p>Studien konkluderer med at telefonrådgivning viser god effekt angående forbedring av seksuallivet til pasienter med tarmstomi postoperativt. Dette tyder videre på at pasientveiledning fra helsepersonell angående seksuallivet er effektivt.</p> <p>Studien viser også til at telefonrådgivning kan øke tjenestetilbudet for mennesker som bor langt borte fra sykehus/sykepleier/stomisykepleier.</p>	<p>Både unge og voksne har problemer knyttet til kirurgi som ender i anleggelse av stomi. Flere vil gjerne ikke ha intime relasjoner eller samleie etter operasjonen. Riktig opplæring av pasienten både før og etter operasjonen vil kunne være med å bidra til at pasienten igjen opptar seksuallivet. Det er også viktig å involvere partneren som stomipasienten ofte finner støtte i.</p>	<p>Studien konkluderte med at familien ble funnet å gi emosjonell og sosial støtte knyttet til tilpasningsprosessen. Videre at det er viktig at helsepersonell tilegner seg nok kunnskap på området og at det er viktig med individuell behandling der en fokuserer på den enkeltes styrker og behov. Til slutt nevner de viktigheten av at temaet blir undervist om og simulert på sykepleierutdanningen.</p>	<p>Studie konkluderte med at mange av stomipasientene opplevde en følelse av usikkerhet og at de ikke følte seg komfortable med kroppen sin. Dette på grunn av at de etter operasjonen ikke kunne stole på kroppen sin slik de engang gjorde. Det blir også konkludert med at det er nødvendig med bedre kvalitet på omsorgen som gis fra helsepersonell for å styrke pasienten etter operasjonen.</p> <p>Til slutt konkluderer studien med at samhandling med pasienter i samme livssituasjon, vil kunne bidra til mestring hos stomipasientene.</p>	<p>Studien konkluderer med at stomipasienter opplever endringer i kroppsbilde, sammen med reduksjon i seksuell lyst. Deltakerne oppga at de ikke følte seg tilstrekkelig informert om slike problemer, og ønsket mer informasjon om seksuelle problemer. Studien sier at vi som sykepleiere har et ansvar for å hjelpe pasienter med å takle problemer etter anleggelse av stomi, også seksualitet.</p>	<p>Studien konkluderer med at flesteparten av pasientene ønsker informasjon og rådgivning i forbindelse med stomi og eventuelle seksuelle problemer. Sykepleierne sin inkompetanse setter en stopper for dette, men sykepleierne ser viktigheten av og har et ønske om å informere om emnet.</p>	<p>Studien konkluderer med at et stort antall sykepleiere anser evalueringen av pasientens seksuelle aktivitet som viktig, men opplever at de ikke er i stand til å fylle disse rollene. Videre konkluderes det med at sykepleier er ansvarlig for å styrke pasientenes seksuelle helse, dermed er det nødvendig at sykepleier har kunnskap og ferdigheter nok til å evaluere pasientens seksualitet og bruker dette i praksis. Det anbefales så at sykepleiere deltar på kurs eller tar videreutdanning, hvor det oppmuntres til bruk av PLISSIT-modellen.</p>
-------------------	---	--	--	---	---	--	---