



# 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>	301
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7556
----------------------	------

**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>	116
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	287

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



# BACHELOROPPGAVE

Stomi og seksuell helse

Stoma and sexual health

**Kandidatnummer 287 og 301**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 12.05.2023

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**

### **Title**

Stoma and sexual health

### **Background**

In our nursing education, there has been limited emphasis on stoma and sexuality. During our nursing practice in the gastrosurgical department, we met patient`s with stomas and noticed a lack of attention to sexuality within this patientgroup. We want with this assignment to explore the subject of stoma and sexuality, and gain a deeper understanding of the patientgroup, and how nurses can assist stomapatient`s in promoting their sexual health.

### **Topic question**

*«How can nurses help promote sexual health among patients with a stoma?»*

### **Method**

This is a systematic literature review that includes six research articles: two qualitative studies, one quantitative study, and three systematic review studies. The articles were sourced from Cinahl, PubMed, and PSYCinfo.

### **Results**

Stomapatient`s can experience negative consequences for their sexual health, both physical and psychological, and their partners are also affected by the stoma. Although patients seek information about how the stoma may affect their sexual life, nurses often fail to raise this topic.

### **Conclusion**

Stomapatient`s sexual health is often overlooked, and both the patient and their partner's lives are affected by the stoma. Nurses play a crucial role in supporting stoma patients by addressing sexual challenges and providing appropriate information and guidance. Models such as PLISSIT and BETTER can be valuable tools for nurses in managing these issues.

### **Keywords**

Stoma, sexual health, sexuality, nursing, spouses, information, guidance, counseling, BETTER-model, PLISSIT-model.



## STOMI OG SEKSUELL HELSE

*Min kropp er lagt  
på et operasjonsbord  
En innlagt stomi  
Et fremmed ord*

*En pose, et hull  
En fremmed innretning  
En kropp i bikini  
En fremmed setning*

*Min nye kropp  
Min kjæreste ser  
La meg slippe  
min avsky  
Jeg er ikke mer*

*En engel i hvitt  
En fløyelsmyk stemme  
Støtter og trøster  
Jeg trenger å klemme*

*Du viser og lærer  
Du lar meg forstå  
Stomi er no dritt  
Men det må bare gå*

*Du fikk meg til å tro  
At jeg fortsatt kan leve  
Og ha det godt  
Hva enn livet må kreve*

(Anonym. Tillatelse av diktforfatter, 2023)

Innleveringsdato: 12.05.2023

Antall sider: 45

Antall ord: 7756

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	6
1.1. Introduksjon .....	6
1.2 Bakgrunn for valg av tema .....	7
1.3 Problemstilling .....	7
1.4 Hensikt med oppgaven.....	7
1.5 Avgrensning og presisering .....	7
1.6 Begrepsavklaring .....	7
<b>2.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv</b> .....	8
2.1 Stomi og seksualitet .....	8
2.2 Retten til informasjon og veiledning .....	9
2.3 PLISSIT-modellen .....	10
2.4 Sykepleieteori - Joyce Travelbee.....	11
2.5 Kommunikasjon.....	12
2.6 BETTER-modellen .....	12
<b>3.0 Metode</b> .....	13
3.1 Litteraturstudie som metode .....	13
3.2 Søkeprosessen .....	13
3.2.1 PICO.....	13
3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	14
3.2.3 Litteratursøk .....	14
3.3 Analyse og kritisk vurdering av artikler .....	15
<b>4.0 Resultater</b> .....	17
4.1 Sammenfattet resultat av forskningsartiklene .....	17
4.1.1 Kroppslige og seksuelle utfordringer etter stomioperasjon.....	17
4.1.2 Informasjon, støtte og veiledning .....	18
4.1.3 Bruk av PLISSIT- modellen.....	19
4.1.4 Viktigheten av sosial støtte og partnerens rolle.....	20
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	21
5.1 Diskusjon resultater .....	21
5.1.1 Kroppslige og seksuelle utfordringer etter stomioperasjon.....	21
5.1.2 Informasjon, støtte og veiledning .....	22
5.1.3 Bruk av PLISSIT-modellen .....	24
5.1.4 Viktigheten av sosial støtte og partnerens rolle.....	27

5.2 Diskusjon metode .....	28
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	28
<b>7.0 Referanseliste</b> .....	30
<b>8.0 Vedlegg</b> .....	34
8.1 PICO-skjema.....	34
8.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	34
8.3 Søketablell.....	35
8.4 Litteraturmatrise av valgte artikler.....	36
8.5 Flytdiagram.....	42
8.6 Eksempel på kritisk vurdering av artikkel .....	43

# 1.0 Innledning

## 1.1. Introduksjon

Tall fra NORILCO viste at over 20 tusen mennesker tok ut stomiprodukter på blå resept i 2021, imidlertid er det fortsatt utfordrende å fastslå det nøyaktige antallet personer som lever med stomi i Norge i dag. Omtrent 2000 operasjoner blir gjennomført hvert år, og halvparten av disse antas å være midlertidige innlagte stomier. En betydelig utvikling innen operasjonsmetoder ved stomikirurgi de siste årene, har ført til at flere enn tidligere får midlertidig stomi foran permanent stomi, avhengig av årsaken til operasjonen (NORILCO, u.å.). En stomioperasjon vil kunne føre til at pasienten setter sine seksuelle behov til side den første tiden etter det kirurgiske inngrepet (Nilsen et al., 2016, s. 543).

Helse-og omsorgsdepartementet (2016) peker på at helsepersonell unnlater å ta opp tema som omhandler seksuell helse i møte med pasientene. Lerum Indrebø (2019, s.456) påpeker at dette er et vanlig problem blant pasienter etter stomioperasjon. Seksualitet er og har vært et tabubelagt tema. Selv om mye har endret seg den senere tid, oppleves det fortsatt som vanskelig for helsepersonell å ta opp temaet (Almås & Pirelli Benestad, 2017).

Manglende kompetanse innenfor seksuell helse for stomipasienter kan være en årsak til at mange sykepleiere synes det er utfordrende å diskutere dette temaet. I tillegg er det dokumentert at pasienter rapporterer om manglende informasjon om hvordan deres sykdom eller tilstand påvirker deres seksualitet. Utilstrekkelig fokus på dette området kan gi pasienter inntrykk av at deres seksuelle helse er uviktig, eller føre til en usynliggjøring av deres seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). I nordisk standard for stomipleie blir det poengtert, at alle pasienter skal pre- og postoperativt motta individuelt tilpasset informasjon om faktorer som kan påvirke deres seksualitet (Berndtsson et al., 2006).



## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema til oppgaven er basert på egne erfaringer fra praksis på gastrokirurgisk avdeling. Vår erfaring viser at sykepleiere i liten grad fokuserer på pasienters seksuelle helse, og heller konsentrerer seg om praktisk opplæring og stell knyttet til stomien. Det har blitt observert at seksualitet i sykepleiedokumentasjon ofte blir neglisjert, og at dette kan føre til at pasientene ikke får den støtten de trenger for å håndtere utfordringene knyttet til stomi og seksualitet. Det har fanget vår interesse å undersøke hvordan stomi påvirker pasienters seksuelle helse, og hvordan sykepleiere kan bidra til å støtte dette grunnleggende behovet.

## 1.3 Problemstilling

*«Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme seksuell helse blant pasienter med stomi?»*

## 1.4 Hensikt med oppgaven

Oppgavens hensikt er å belyse hvordan sykepleiere kan fremme seksuell helse blant pasienter med stomi.

## 1.5 Avgrensning og presisering

Oppgaven er avgrenset til å gjelde voksne kvinner og menn over 18 år med tarmstomi. Begrensningen vil gjelde pasienter som har fått en midlertidig eller permanent kolo- eller ileostomi. På grunnlag av stomiens påvirkning på individet i etterkant av en stomioperasjon, har vi valgt å inkludere både den postoperative fasen på sykehus og videre forløp etter utskrivning fra sykehus.

## 1.6 Begrepsavklaring

Stomi	Den medisinske betegnelsen på stomi er en kunstig åpning i buken som er konstruert under en kirurgisk operasjon (Nilsen et al., 2016, s.519-520).
Ileostomi	Ved ileostomi er den avsluttende delen av tynntarmen kuttet av og ledet gjennom en åpning på abdomen og vrent på utsiden (Nilsen et al., 2016, s.520-521).

Kolostomi	Ved kolostomi, også kalt sigmoideostomi, er det siste del av tykktarmen som er utlagt på abdomen (Nilsen et al., 2016, s.522).
Seksuell helse	Seksuell helse kan defineres som fysisk, sosialt og mentalt velvære knyttet til seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).
Seksualitet	World Health Organizations (WHO) definerer begrepet seksualitet som et sentralt aspekt hos mennesker gjennom hele livet. Begrepet seksualitet innebærer kjønnsidentitet og kjønnsroller, sex, seksuell legning, nytelse, erotisme, intimitet og reproduksjon.

## 2.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv

I denne delen av oppgaven vil vi se nærmere på relevant teori og litteratur for å kunne drøfte vår problemstilling. Teorien er hentet fra relevante fag- og pensumbøker, fagartikler, nettsider, lover og sykepleieteori. Vi utforsker relevant teori og litteratur om stomi, seksualitet og sykepleiers rolle i å fremme seksuell helse hos stomipasienter.

### 2.1 Stomi og seksualitet

For enkelte pasienter kan en stomioperasjon være en måte å gjenvinne kontrollen over eget liv og egen kropp, som de har vært uten i en periode. Det å få en stomi kan også gjøre at pasienten får en enklere hverdag (Sykepleien, 2014). Det er likevel ikke til å komme unna med at en stomioperasjon innebærer kroppslige endringer som en skal tilpasse seg. Det kan også føre til emosjonelle reaksjoner som frykt for å føle seg mindre attraktiv og frykt for avvisning fra andre (Nilsen et al., 2016, s. 543). Kroppsforandringene som følger av å få en stomi kan føre til at pasienten føler seg mindreverdige, og dermed påvirke pasientens kroppsbilde negativt (Nilsen et al., 2016, s. 524). I dette er det viktig å bemerke seg påvirkningskraften rettet mot seksuallivet (Nilsen et al., 2016, s. 543). I møte med dette sees det en sårbarhet hos pasienter som fra tidligere erfarer negativt kroppsbilde, mens beskyttelsesfaktorer hos pasienter som opplever et positivt kroppsbilde (Nilsen et al., 2016, s. 524).

## 2.2 Retten til informasjon og veiledning

Veiledning og undervisning er en avgjørende del av sykepleierens funksjon og ansvar i møte med stomipasienter. Pasientene har behov for kunnskap om blant annet stell, utstyr, komplikasjoner som kan oppstå og hvordan man skal leve med stomi for å mestre hverdagen. Fra et sykepleiefaglig perspektiv er det viktig å informere pasienten om hvilke anatomiske og fysiologiske følger behandlingen kan medføre for seksuallivet. Sykepleier bør informere pasienten om at seksuell aktivitet ikke skader pasientens stomi, men at det kan ta tid før seksuallivet fungerer som normalt igjen etter operasjonen (Lerum Indrebø, 2019, s.458). Coloplast (u.å.) indikerer at den gjennomsnittlige liggetiden på sykehus for pasienter som har fått en kolo- eller ileostomi er 3-6 dager.

Samtalen om seksualitet bør ifølge Nåmdal og Stensås (2019) starte så tidlig som mulig for å unngå at pasientene grubler og bekymrer seg for mye på egenhånd. Samtidig kan det være utfordrende for helsepersonell å ta opp temaet på grunn av ulike barrierer. Disse barrierene kan inkludere kunnskapsmangel, skjemmende tema å prate om, manglende innfallsvinkel, tidsmangel, redsel for negativ reaksjon, mangel på egnede omgivelser eller at det ikke finnes rutine for dette på arbeidsstedet (Blikstad et al., 2020). Helsepersonell har et viktig ansvar for å ivareta pasientens seksuelle helse, da seksualitet er en sentral del av menneskets livskvalitet (Langhelle et al., 2021). Sykepleieren må ha kunnskap og forståelse for hvordan psykiske stressreaksjoner og pasientens mentale tilstand påvirker evnen til å motta og huske informasjon som blir gitt. Økt oppmerksomhet rundt individets stressreaksjon kan bidra til tilpasset veiledning ut ifra pasientens behov, som igjen vil bidra til høyere kvalitet på omsorgen og bedre forståelse av sykdommen (Nilsen et al., 2016, s. 519). For enkelte pasienter kan det være hensiktsmessig å ha med pårørende når informasjon skal gis, da dette kan redusere faren for misforståelser (Lerum Indrebø, 2019, s. 434). Involvering av ektefeller eller partner i informasjonsprosessen kan bidra til en enklere aksept av situasjonen og gjenopptakelse av seksuell aktivitet (Lerum Indrebø, s.2019, s. 458). Ifølge Langhelle *et al.* (2021) hviler ansvaret på helsepersonell om å ta opp temaet seksualitet, og at det ikke er pasientens ansvar å ta initiativet i denne konteksten.

Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999) handler om pasient og brukers rett til informasjon. Ifølge loven har hvert enkelt menneske krav på å få nødvendig informasjon om sin helsetilstand, helsehjelpens innhold og eventuelle bivirkninger eller risikofaktorer knyttet til dette (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). §3-5 tar for seg informasjonens form og handler om hvordan man formidler den. Informasjonen som gis skal være tilpasset slik at det er mulig for mottakeren å motta og forstå informasjonen som blir gitt. Det skal bli tatt hensyn til pasientens alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn når informasjonen formidles (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Pasientens nærmeste pårørende har rett til informasjon om vedkommendes helsetilstand og helsehjelpen som gis dersom pasienten samtykker til dette (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Spesialhelsetjenesteloven § 3-8 sier at en av de fire hovedoppgavene som sykehuset skal ivareta er opplæring av pasient og pårørende (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-8).

Pasientforeningene NORILCO og landsforeningen mot fordøyelsessykdommer kan bidra til informasjon som er viktig og i tillegg tilby samtale til pasienter med stomi (Lerum Indrebø, 2019, s. 434-435). Liggetiden på sykehuset er kort etter operasjon og det kan være mye informasjon på kort tid for pasienten å ta inn (Nilsen et al., 2016, s. 543). Utvalgte norske sykehus har tilgjengelige sexologer som en del av helseteamet, og det finnes også leger med godkjent sexologisk kompetanse. Sykepleier kan informere pasienten om tilbudet, det er også mulig for pasientene å få hjelp gjennom helsepersonell for å komme i kontakt med en sexolog (Helsenorge, 2021).

## 2.3 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er et verktøy som sykepleier kan bruke i samtale med pasient som omhandler seksuell helse. Den amerikanske psykologen Jack Annon utviklet modellen på 1970-tallet, men er fortsatt aktuell. Modellen tar for seg fire ulike trinn og kan være et hjelpemiddel for hvordan sykepleiere tilnærmer seg pasienter i samtale om helseutfordringer knyttet til seksualitet (Langhelle et al., 2021). PLISSIT betyr tillatelse (P), begrenset informasjon (LI), spesifikke forslag (SS) og intensiv terapi (IT) (Nilsen et al., 2016, s.543). Helse- og omsorgsdepartementet (2016) strategiplan for seksuell helse understreker

også at alle helsepersonell med en 3-årig utdanning bør kunne håndtere PLISSIT-modellens to nederste trinn.

Modellen tar for seg det laveste trinnet i pyramiden, for så å bygge seg videre oppover trinn for trinn. Modellens første trinn som er tillatelse, gir pasient og sykepleier en mulighet for å åpne opp om samtaleemner som angår seksualitet (Langhelle et al., 2021). Trinn to handler om hvordan sykepleier bør gi begrenset informasjon til pasienten om det aktuelle temaet, og hvordan det påvirker seksuallivet. Dette avhenger av at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap om eventuelle konsekvenser ved behandlingen (Nilsen et al., 2016, s.543-544). I situasjoner hvor bestemte temaer blir belyst kan sykepleier med god erfaring bevege seg videre til modellens tredje trinn som omhandler å gi spesifikke forslag. Likevel må hver enkelt sykepleier ha kjennskap til sine styrker og begrensning for å vite når pasienter bør henvises videre til andre med mer kunnskap og erfaring (Nilsen et al., 2016, s.544). Fjerde og siste trinn som ikke er løst på de tre første trinnene, vil kunne kreve mer intensiv behandling. Slik intensivbehandling skal gis av spesialiserte behandlere med kompetanse og erfaring på området (Almås & Pirelli Benestad, 2017, s.72).

## 2.4 Sykepleieteori - Joyce Travelbee

Joyce Travelbee sin sykepleieteori har den mellommenneskelige dimensjonen som hovedfokus der hun vektlegger mellommenneskelig interaksjon og kommunikasjon. Travelbee definerer sykepleie som en prosess der sykepleier hjelper pasienten, familien eller et samfunn til å forebygge eller mestre erfaringene med sykdom og lidelse (Kirkevold, 1992, s.100). Hun mener det å forsone seg med og lære seg å leve med tilstanden, kan være en styrkende livserfaring, og hun er opptatt av å gjøre pasienten emosjonelt i stand til å mestre, leve med og håndtere sykdommen. Sykepleier kan avhjelpe pasientens plager ved hjelp av «terapeutisk bruk av seg selv». Det er viktig å etablere en relasjon mellom pasient og helsepersonell for å møte pasientens behov og hjelpe dem med å mestre å leve med sykdommen. Hun poengterer omsorgsfunksjonen, empatien, sympatien og engasjementet i profesjonen og ser hver pasient som et enestående individ. Gjennom å bruke seg selv terapeutisk i en menneske - til menneske relasjon kan en identifisere noe av det unike med hvert menneske og heretter møte behovet for sykepleie (Kirkevold, 1992, s.100-114).

## 2.5 Kommunikasjon

Eide og Eide (2017) bruker begrepet aktiv lytting om personorientert helsefremmende kommunikasjon. Det består av ulike delferdigheter. Det kan være å stille åpne spørsmål til pasienten, komme med verbale oppmuntringer, gi pasienten respons på det pasienten opplever som viktig, stimulere til mer refleksjon ved å nytte innlagte pauser, speile at man forstår reaksjonen, gi anledning til å presisere og utdype samt sammenfatte og tydeliggjøre. (Eide og Eide, 2017, s. 118). Å utforske relasjonen mellom en selv og pasienten kan være en viktig del av relasjonsbyggingen for å etablere kontakt, styrke relasjonen og for å motivere til endring og refleksjon (Eide & Eide, 2017, s. 213)

## 2.6 BETTER-modellen

BETTER-modellen er et samtaleverktøy utviklet i 2004 av de onkologiske sykepleierene Joann Mick, Mary Hughes og Marlene Cohen. Hensikten med modellen er å fremme faglige samtaler om seksualitet på tvers av helsevesenet. Modellen er i tråd med World Health Organizations (WHO) definisjon av seksualitet og anerkjenner at seksualitet er en viktig del av livskvaliteten. BETTER-modellen er enkel i strukturen og er utformet for å kunne benyttes av helsepersonell på tvers av fagområder (Blikstad et al., 2020).

Modellen består av seks steg som inkluderer introduksjon av temaet seksualitet med pasienten, informasjon om tilgjengelige ressurser, informasjon om at pasienten kan stille spørsmål om seksualitet i fremtiden, informasjon om hvordan behandlingen og sykdom kan påvirke seksualiteten, samt dokumentasjon av evalueringer og intervensjoner i pasientens journal (Blikstad et al., 2020). Blikstad *et al.* (2020) påpeker at helsepersonell bør informere pasientene om at de kan få informasjon om seksualitet på et senere tidspunkt, hvis pasienten ikke ønsker eller har behov for dette på nåværende tidspunkt. BETTER-modellen kan anses som et potensielt verdifullt verktøy i klinisk praksis for å øke oppmerksomheten rundt pasientenes seksuelle behov, som er et grunnleggende behov for å oppnå høyere livskvalitet (Blikstad et al., 2020).

## 3.0 Metode

I denne delen av oppgaven presenteres valg av metode, søkeprosess og utvelgelsesprosess for aktuelle forskningsartikler. Videre vil vi utføre en kritisk vurdering av artiklene, samt gjøre etiske vurdering og analyse av artiklene.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Metode er redskapet som blir brukt for å samle inn data i møte med det som skal undersøkes (Dalland, 2020, s.54). For å besvare problemstillingen er litteraturstudie valgt som metode. Ved litteraturstudie som metode gjennomgås foreliggende litteratur i et mål om å utforske og besvare en gitt problemstilling (Thidemann, 2020, s.77).

### 3.2 Søkeprosessen

I søkeprosessen ble det først gjennomført manuelle søk, etterfulgt av strukturerte og systematiske søk. De innledende manuelle søkene var nyttige for å få et overblikk over omfanget av relevant forskningslitteratur ved å bruke åpne søk i databaser uten avgrensninger. Dette var nyttig for å identifisere relevante søkeord for de strukturerte søkene og for å kartlegge tilgjengelig forskning på temaet, samt utforske tematikken.

#### 3.2.1 PICO

For å skape en strukturert og oversiktlig søkestrategi, er PICO-modellen benyttet i denne oppgaven (Helsebiblioteket, 2021). Modellens spesifikke variant, PIO, er valgt på grunn av forskningsspørsmålet som behandles (se vedlegg 1). Selv om PIO ble benyttet, understrekes viktigheten av PICO-modellen, som bidrar til presisjon og organisering i søkestrategier ifølge Helsebiblioteket (2021). PICO skjemaet benytter en tabell basert på fire komponenter; P (populasjon), I (intervensjon/tiltak), C (sammenligning), og O (utfall) (Helsebiblioteket, 2021).

### 3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å kunne navigere balansert i databasene og for å luke ut mest mulig irrelevante treff var det nødvendig å lage inklusjon og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2020, s.83-84).

For å sikre et grundig og relevant utvalg av artikler i vår litteraturstudie, implementerte vi en systematisk tilnærming ved å etablere forhåndsdefinerte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse kriteriene ble nøye utformet for å sikre at de valgte studiene var relevante, pålitelige og i samsvar med vår problemstilling. Se vedlegg 2 for valg av inklusjons og eksklusjonskriterier for oppgaven.

Søk i denne litteraturstudien er avgrenset med tidslinje og til fagfellevurderte artikler etter kriteriene. Resultatene av hvert søk ble gjennomgått basert på artiklens tittel og ble videre hentet ut i sammendrag om ikke tittelen ga uttrykk for noen eksklusjonskriterier. Søkene ga totalt 1270 treff, men det forekom mye overlapping av treff i databasene så antall treff er reelt sett langt lavere. Etter gjennomgang av tittel og sammendrag ble artikler videre vurdert etter inklusjonskriterier og det ble hentet ut totalt 24 artikler i fulltekst. Det var utfordrende å velge mellom disse artiklene. Tre av seks inkluderte studier er systematiske gjennomganger og oversiktsartikler, hvilket samler resultatene fra flere studier og ble valgt til fordel fra mindre studier. Det ble vurdert som hensiktsmessig å inkludere studier med størst mulig datagrunnlag da dette kan gi større slagkraft. Utvelgelsesprosessen er skissert gjennom vedlegg 5 for flytdiagram.

### 3.2.3 Litteratursøk

Systematisk strukturerte søk er foretatt i tre helsefaglige databaser: PubMed, CINAHL og PsycInfo. Pubmed er valgt på bakgrunn av at det er en viktig medisinsk database med innhold hentet fra medisinske tidsskrifter verden over. Søk i CINAHL har vært sentralt da dette er en stor internasjonal database med hovedfokus på sykepleiefaglig relevans og dets støttefag. PsycINFO inneholder hovedsakelig referanser til artikler med atferdsforskning og psykologisk relevans (Høgskulen på Vestlandet, u.d.). En database med dette fokuset har vært av interesse da problemstillingen etterspør informasjon om seksuell helse som kan være nært knyttet til menneskelige psykologiske prosesser.



De fleste systematiske søk er emneord-søk. Dette innebærer at det søkes via den spesifikke databasens emneordliste over standardiserte fagtermer som skal beskrive innholdet i artiklene (Søk og skriv, 2022). I databasene PubMed og PsycINFO brukes MedicalSubjectHeadings emneordlisten. Databasen CINAHL inneholder både MeSH emneordliste og mer sykepleiefaglig emneordliste. Dette gjøres noe ulikt i hver av databasenes søkemotor og søketabellen spesifiserer hvilke ord som er gjort via emneordsøkets søkefunksjon. Noen søk og søkeord har vi valgt å holde som fritekst-søk, som er søk etter tekstord slik de opptrer i artikkelens tittel, sammendrag eller emneord. En kombinasjon av emneord-søk og fritekst-søk anbefales når det skal gjøres grundige søkeprosesser (Søk og skriv, 2022).

Vi har gjort fire søk i hver database og gjort ulike kombinasjoner av søkeord i samsvar med PIO-skjemaet, se vedlegg 1. Søkeprosessen ble avsluttet da datainnsamlingen fra de ulike databasene stadig overlappet hverandre og ga uttrykk for at relevante funn var oppdaget. Søkeordene «Ostomy OR stoma OR colostomy OR ileostomy» kombinert med søkeordene «Sexuality OR intimacy OR sexual behavior OR sexual problems OR sex counseling OR sexual health» er valgt for å fange kjernen av problemstillingen. Søkeordene kombineres med OR som har funksjon til å utvide treffet. Dette er gunstig for ikke å gå glipp av relevante treff når mange synonymer er aktuelle (Søk & skriv, 2022). Det er tatt i bruk bindeledds ordet AND for å kombinere stomitermene med termene som omhandler seksuell helse. Dette for å konsentrere søket til artikler som omhandlet både stomi og seksuell helse. For å utforske temaet videre og åpne for mulig flere innfallsvinkler, er det også åpnet for søk som ser på samliv og pasientinformasjon. Fullstendig redegjørelse av søkeord, ordkombinasjoner og avgrensninger er lagt som søketabell i vedlegg nummer 3.

### 3.3 Analyse og kritisk vurdering av artikler

En kritisk vurdering av artiklene er nødvendig for å vurdere både relevans for problemstillingen og pålitelighet (Dalland, 2020, s.153). Alle artikler er nøye vurdert for relevans og gyldighet i forhold til forskningsspørsmålet. Helsebibliotekets (2016) sjekkliste for kritisk gjennomgang er brukt, se vedlegg 6 for eksempel på kritisk vurdering av artikkel.

Det har blitt brukt en kombinasjon av kvantitative, kvalitative og systematiske gjennomganger i vår litteraturstudie. Kvantitativ forskning fokuserer på objektive fakta og målbare variabler, mens kvalitativ forskning utforsker menneskelige erfaringer og fenomener (Dalland, 2020, s.54). Systematiske oversiktsartikler gir en omfattende analyse av tilgjengelig forskning og bidrar til å styrke vår kunnskap, identifisere forskningsbehov og veilede fremtidige studier (Thidemann, 2020, s.79).

Alle artiklene som er inkludert har IMRaD- struktur. IMRaD- struktur anvendes ofte ved utarbeidelse av forskningsartikler, og er en forkortelse for introduksjon- metode- resultat og diskusjon (Dalland, 2020, s.157). De inkluderte artiklene er fagfellevurdert og publisert i tidsskrifter som har fagfelleordning. Dette innebærer at artiklene er vurdert etter både etiske og kvalitetsmessige forhold av uavhengige forskere før publisering (Søk & skriv, 2022). For å fastslå om tidsskriftet var fagfellevurdert tok vi i bruk kanalregisteret, som var til hjelp for å kvalitetssikre vitenskapelig publisering og identifisere fagfellevurderte kilder (Kanalregisteret, u.å.).

Det var begrenset tilgjengelig forskning fra europeiske og skandinaviske land. Derfor valgte vi å inkludere studier fra andre land som Colombia og Tyrkia. Helsevesenet og kulturen i disse landene kan variere fra det som er typisk i Skandinavia og Europa, noe som potensielt kan påvirke generaliserbarheten av funnene. De resterende artiklene kommer fra Sverige og Tyskland og kan i større grad sammenlignes med det norske helsevesenet.

Vi valgte å inkludere artikler publisert de siste ti årene, med unntak av artikkelen "PLISSIT-model" av Ayaz og Kubilay (2008). Selv om artikkelen er eldre enn de fleste av de inkluderte artiklene i oppgaven, har vi likevel valgt å inkludere den på grunn av dens relevans og betydning for problemstillingen. Ifølge Langhelle et al. (2021) blir det påpekt at PLISSIT-modellen kan være et effektivt verktøy for helsepersonell til å strukturere og sette i gang samtale om seksuell helse med pasienter. På grunnlag av dette har vi valgt å inkludere artikkelen "PLISSIT-model" av Ayaz og Kubilay (2008) da den fortsatt anses som relevant og har stor overføringsverdi for vår oppgave.

## 4.0 Resultater

Oppgavens resultatdel presenterer resultatene fra de seks inkluderte artiklene. Ved bruk av tematisk analyse ved gjennomlesning av forskningsresultatene er det identifisert fire hovedtemaer (Aveyard, 2019, s.137). For å få en oversiktlig fremstilling av de inkluderte artiklene, er det utformet en litteraturmatrise. Se vedlegg 4.

### 4.1 Sammenfattet resultat av forskningsartiklene

#### 4.1.1 Kroppslige og seksuelle utfordringer etter stomioperasjon

I flere av studiene blir opprettelse av en stomi assosiert med endringer i kroppsbilde og redusert selvbilde (Ayaz-Alkaya, 2018; Danielsen et al., 2013; Medina-Rico et al., 2019; Petersen & Carlsson, 2021; Vural et al., 2016;). Endret kroppsbilde peker på en sammenheng med redusert seksuell lyst (Vural et al., 2016). Frykt for lukt og lekkasje er felles for flere pasienter med stomi og er faktorer som har negativ påvirkning på deres seksuelle liv (Medina-Rico et al., 2019; Vural et al., 2016). Videre fant Ayaz-Alkaya (2018) at pasienter som opplevde fysiske og psykiske problemer knyttet til stomi opplevde å ha dårligere kroppsbilde enn pasienter uten stomi. Stomien endret deltakernes oppfattelse av egen kropp med hensyn til utseende, funksjon og følelse. Flere deltakere følte seg mindre attraktive etter operasjonen og uttrykte at de hadde sorgreaksjoner som følge av kroppsendringene (Ayaz-Alkaya, 2018). Stomioperasjonen kan ifølge Danielsen *et al.* (2013) føre til en endring i kroppsbilde, selvbilde og selvtillit hos pasientene som igjen kan påvirke deres mentale innstilling og seksuelle funksjon.

Vural *et al.* (2016) gjennomførte en studie med formål om å beskrive stomipasienters erfaringer med seksuell funksjon og forventninger de hadde til sykepleierene. Deltakerne rapporterte at det seksuelle livet ble endret etter opprettelsen av stomi, og at dette skyldtes fysiologiske problemer som påvirket deres seksualitet (Vural et al., 2016). Deltakerne opplevde utfordringer under seksuell aktivitet på grunn av stomi, og det var problematisk å utføre samleie i ulike stillinger. Noen deltakere sluttet å ha samleie med partneren i en periode på grunn av at stomien gjorde dem ukomfortabel, og en deltaker beskrev at

ektefellen ble så negativt påvirket av stomien at det resulterte i skilsmisse (Vural et al., 2016). Kvinner i studien beskrev tørrhet i vagina samt ubehag og smerte under samleie, mens menn beskrev problemer med erektil dysfunksjon, og problemer med sædutløsning. Samtlige deltakere uttalte at lysten ble redusert på grunn av stomien og følelsen av å være mindre attraktiv. Det var varierende blant deltakerne hvorvidt kroppsbildet ble endret som følge av stomien. I studien til Vural *et al.* (2016) rapporterte en deltaker at ved opprettholdelse av rutiner med sminke og klær, gjorde at stomien ikke fikk konsekvenser for hennes selvbilde. Andre deltakere i studien opplevde negative konsekvenser på deres selvbilde etter stomioperasjonen. I studien til Petersen og Carlsson (2021) beskrev deltakerne at å miste kontroll over tarmfunksjonen begrenset hvordan de kunne leve livene sine. Den mistet evnen over tarmens tømning og lydene som spontant kom fra stomien, førte til forlegenhet.

I studien til Vural *et al.* (2016) oppga flere av deltakere frykt for at stomien skulle lekke under samleie og enkelte var redde for at stomiposen skulle åpnes eller revne under seksuell omgang, og dette førte til psykiske plager. I Medina-Rico *et al.* (2019) rapporterte pasientene en følelse av angst under samleie og delte ulike tiltak i studien som bidro til at angstfølelsen ble redusert. Disse tiltakene inkluderte bytte av stomipose, bruk av belte for å støtte posen og eksperimentering med ulike sexstillinger sammen med partneren. Ved å implementere disse tiltakene opplevde pasientene en reduksjon av angstfølelsen under seksuelle aktiviteter (Medina-Rico et al. 2019).

#### 4.1.2 Informasjon, støtte og veiledning

Resultat fra denne litteraturstudien viser gjennomgående likhetstrekk ved at pasienter og pårørende mangler informasjon og veiledning om seksuell helse (Vural et al., 2016; Danielsen et al., 2013; Medina-Rico et al., 2019). I studien utført av Vural *et al.* (2016) oppga flere deltakere med seksuelle problemer at de ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon om disse problemene fra sykepleieren. Deltakerne hadde forventninger om at de skulle få seksuell rådgivning og hadde et sterkt ønske om dette for å kunne gjenopprette et normalt seksualliv etter operasjonen. En deltaker i studien uttalte at ingen hadde veiledet eller spurte henne om noe relatert til seksualitet, mens en annen deltaker uttalte at både

pasienten og ektefellen burde ha blitt informert om dette temaet. Studien konkluderte med at deltakerne opplevde seksuelle utfordringer og ikke følte seg godt nok informert om disse problemene.

Forfatterne foreslår i arbeidet med studien at sykepleiere gir veiledning og informasjon om seksuelle problemer til stomipasienter da deltakerne uttrykte behov for dette. Studien viste at stomioperasjonen hadde en betydelig innvirkning på deltakernes seksuelle liv, og at sykepleiere bør gi mer støtte og veiledning til pasienter om seksuelle problemer knyttet til stomi (Vural et al., 2016). Dette støttes av Danielsen *et al.* (2013) hvor flere ektefeller oppga at informasjonen knyttet til seksuelle problemer som kunne oppstå i etterkant av operasjonen ble utelatt. Flere opplevde også at sykepleierne unngikk å inngå dialog om temaet seksualitet. Det ble uttrykt et ønske i studien fra flere av ektefellene om økt involvering fra sykepleiere gjennom å gi mer informasjon, gi tilbud om ulike støttegrupper, og mer involvering i ektefellenes bekymringer (Danielsen et al., 2013). I studien til Medina-Rico *et al.* (2019) rapporterte en gruppe pasienter med stomi at det var manglende opplæring og informasjon fra helsepersonell angående seksualitet og stomi. Videre oppga noen deltakere at de ikke hadde mottatt informasjon om seksualitet i det hele tatt etter at de hadde gjennomgått stomioperasjonen (Medina-Rico et al., 2019).

#### 4.1.3 Bruk av PLISSIT- modellen

Studien til Ayaz og Kubilay (2008) hadde som mål å evaluere effekten av PLISSIT-intervensjonsmodellen på seksualitetsrelaterte problemstillinger hos pasienter som hadde gjennomgått en stomioperasjon. Studien inkluderte pasienter med aktivt sexliv, som ble delt inn i to grupper: case-gruppen og kontrollgruppen. Pasientene i case-gruppen mottok åtte hjemmebesøk fra helsepersonell som gjennomførte PLISSIT-baserte intervensjoner for å undersøke og behandle seksuelle problemer relatert til stomi. Kontrollgruppen fylte ut spørreskjemaer, men mottok ikke noen form for intervensjon eller veiledning i bruk av PLISSIT-modellen. Deltakerne som fikk oppfølging med PLISSIT-modellen i studien utført av Ayaz og Kubilay (2008) opplevde signifikant færre seksuelle problemer sammenlignet med deltakerne som ikke fikk oppfølging med PLISSIT-modellen.

Seksuelle bekymringer i forbindelse med seksualitet ble belyst i studien ved at deltakerne følte på prestasjonsangst under samleie, følelse av å være mindre attraktiv, frykt for hvordan ektefellen ville reagere, frykt for lyd og lukt og lekkasje fra stomiposen eller at stomiposen skulle åpnes under seksuell aktivitet. I studien beskriver dette at en nær relasjon til ektefellen ble ansett som viktig. Forfatterne hevder at pasientenes seksuelle problemer kan reduseres ved hjelp av PLISSIT modellen (Ayaz & Kubilay, 2008).

#### 4.1.4 Viktigheten av sosial støtte og partnerens rolle

Ifølge Danielsen *et al.* (2013) ble det belyst i studien at dersom pasienten ble påvirket av stomien, ville også ektefellen bli påvirket. I Medina-Rico *et al.* (2019) ble det observert fra deltakerne i studien at dersom de opplevde å ha en partner som var aksepterende og støttende, ønsket de å gjenoppta seksuell aktivitet i etterkant av det kirurgiske inngrepet. Danielsen *et al.* (2013) påpekte i studien at ektefeller opplevde en negativ innvirkning på deres seksuelle liv etter stomioperasjonen. Deltakerne beskrev at de hadde behov for informasjon, støtte og veiledning fra helsepersonell. Studien til Danielsen *et al.* (2013) avdekket at mer enn halvparten av parene i studien opplevde en reduksjon i seksuell aktivitet etter operasjon, og at stomidannelsen hadde en negativ innvirkning på seksualiteten.

I studien utført av Medina-Rico *et al.* (2019) ble det observert at ektefeller til pasienter med stomi, hadde ulike seksuelle utfordringer. Disse utfordringene var knyttet til lukt, kroppsforandringer og frykt for lekkasje. Studien fant også at enkelte av de seksuelle problemene ble løst over tid, og at støttegrupper kunne hjelpe pasientene og deres partnere å håndtere problemene.

I studien utført av Petersen og Carlsson (2021) uttrykte flere av pasientene at det var utfordrende å håndtere det nye livet med stomi på egenhånd. De beskrev også følelser av usikkerhet knyttet til hverdags situasjonene. Flere deltakere i studien uttrykte et ønske om å møte og ha kontakt med mennesker som var i lignende situasjon. Selv om deltakerne i studien til Petersen og Carlsson (2021) oppga at de følte seg alene om å ha stomi, var det få av deltakerne som hadde meldt seg inn i en stomiorganisasjon. Noen av deltakerne kunne ikke svare på hvorfor de ikke hadde meldt seg inn, og andre hadde aldri hørt om foreningen

før. Til tross for dette hadde få av deltakerne meldt seg inn i en stomiorganisasjon. Noen deltakere kunne ikke gi en konkret grunn til hvorfor de ikke hadde meldt seg inn, mens andre ikke hadde hørt om organisasjonen før. Deltakerne i studien uttrykte også et ønske om å delta i faglige møter arrangert av helsepersonell, der disse møtene skulle fokusere på temaer som seksualitet, kroppsending, kostholdsråd og fysisk aktivitet (Petersen & Carlsson, 2021).

Medina-Rico *et al.* (2019) indikerte i sin studie at stomipasienter i Colombia, mangler et nettverk og støttegruppe for å kunne dele sine felles erfaringer med. I tillegg til mangel på støttenettverk, påpekte forfatteren at dette kan tyde på at denne type pasientgruppe ikke har tilgjengelig informasjon om seksualitet fra helsepersonell (Medina-Rico *et al.*, 2019).

## 5.0 Diskusjon

Oppgavens diskusjonsdel er todelt og består først av en resultatdiskusjon og deretter av en metodediskusjon. I resultatdiskusjonen vil problemstillingen drøftes i lys av sentrale funn i oppgavens resultatdel og teoribakgrunn. Deretter vil oppgavens metodedel diskuteres.

### 5.1 Diskusjon resultater

#### 5.1.1 Kroppslige og seksuelle utfordringer etter stomioperasjon

Resultat fra denne litteraturstudien knytter opprettelsen av en stomi til signifikante endringer i kroppsbilde (Ayaz-Alkaya, 2018; Danielsen *et al.*, 2013; Medina-Rico *et al.*, 2019; Petersen & Carlsson, 2021; Vural *et al.*, 2016;). Funnet viser at det er en sammenheng mellom endret kroppsbilde og redusert seksuell lyst hos pasienter med stomi (Vural *et al.*, 2016).

Det var kun en deltaker i Vural *et al.* (2016) sin studie som opplevde at stomi ikke påvirket hennes selvbilde negativt. Hun påpekte at hennes opprettholdelse av rutiner med klær og sminke hjalp henne. I kontrast til dette rapporterte andre deltakere i studien endret selvpoppfattelse i negativ retning som følge av stomioperasjonen. Dette bekrefter innledende teori om at stomioperasjon fører til fysiske kroppsforandringer hos pasienten, som kan påvirke pasientens kroppsbilde i negativ retning (Nilsen *et al.*, 2016, s.524).

Stomioperasjon kan gi pasienten en mulighet til å gjenvinne kontrollen over kroppen, som de har vært uten i en periode (Sykepleien, 2014). I lys av dette kan også de kroppslige forandringer som en stomioperasjon innebærer ha en negativ innvirkning på pasientens livskvalitet og livsutfoldelse (Nilsen et al., 2016, s.525). Å få en stomi kan gi pasienten følelser som redsel for å føle seg mindre attraktiv enn før, og frykt for å bli avvist (Nilsen et al., 2016, s.543). Det var flere av deltakerne i studien til Petersen og Carlsson (2021) som rapporterte følelser av frykt for manglende kontroll over stomien, samt bekymringer knyttet til lekkasjer, lukt- og lydproblemer. Stomien kan føre til at pasienten setter sine seksuelle behov til side i den tidlige fasen etter operasjonen (Nilsen et al., 2016, s. 543).

I Vural *et al.* (2016) sin studie opplevde kvinner ubehag og smerter under samleie samt tørre vaginalslimhinner, mens menn opplevde erektil dysfunksjon og ejakulasjonsproblemer. Frykt for lukt og lekkasje er felles for flere pasienter med stomi og er faktorer som har negativ påvirkning på deres seksuelle liv (Medina-Rico et al., 2019; Vural et al., 2016). I Medina-Rico *et al.* (2019), ble det beskrevet en rekke tiltak for å redusere følelsen av angst under seksuell aktivitet for stomipasienter. Disse inkluderte bytte av stomipose før samleie, bruk av belte for å støtte posen, og utforskning av ulike seksuelle stillinger. Det kan derfor virke hensiktsmessig at sykepleiere informerer om at samleie ikke skader stomien, men at det kan ta tid før seksuallivet fungerer som normalt etter en stomioperasjon. Sykepleier bør også informere pasienten om hvilke anatomiske og fysiologiske følger, behandlingen kan medføre for seksuallivet (Lerum Indrebø, 2019, s.458).

### 5.1.2 Informasjon, støtte og veiledning

Gjennomgående i studien til Vural *et al.* (2016) rapporterte flere av deltakerne at de ikke hadde blitt tilstrekkelig informert om hvilke konsekvenser en stomioperasjon kunne få på deres seksualliv. Flere hadde forventninger om seksuell rådgivning fra sykepleiere etter det kirurgiske inngrepet for å være bedre forberedt på et liv med stomi, samt for å kunne gjenopprette seksuallivet (Vural *et al.*, 2016). I Medina-Rico *et al.* (2019) hadde derimot noen av deltakerne bemerket seg at de ikke hadde mottatt informasjon relatert til seksualitet i det hele tatt. Ektefeller til pasienter med stomi opplevde at informasjon om seksuelle problemer knyttet til stomi uteble og at sykepleierne unngikk å ta opp temaet



(Danielsen et al., 2013). Funnene tyder på at helsepersonell ikke ivaretar pasientenes seksuelle helse i praksis. Ifølge Langhelle *et al.* (2021) har pasienter et ønske om at helsepersonell viser interesse og tar initiativ til en slik samtale.

Funn fra denne litteraturstudien bekrefter innledende teori om at sykepleier har et viktig ansvar for informasjon og veiledning om seksuell helse. Videre er det belyst at både partner og pasient savner informasjon, da dette ofte uteblir. Ved at sykepleier gir råd og informasjon, kan det bidra positivt for pasientenes seksuelle helse. Til tross for dette kan ulike barrierer hos helsepersonell være en av årsakene til at de unnlater å ta opp temaet seksualitet med pasientene. Ulike barrierer kan inkludere kunnskapsmangel, manglende innfallsvinkel, redsel for negativ respons, lite egnede omgivelser, manglende rutiner på arbeidsplassen, tidsmangel eller at det er et skjammende tema å prate om (Blikstad et al., 2020). Enkelte sykehus i Norge har tilgjengelige sexologer som en del av helseteamet, og det finnes også leger med godkjent sexologisk kompetanse. Sykepleier kan informere pasienten om tilbudet, men det er også mulig at pasienten selv tar initiativ for å få hjelp av helsepersonell til å komme i kontakt med sexolog (Helsenorge, 2021). Langhelle *et al.* (2021) påpeker at til syvende og sist har helsepersonell et overordnet ansvar for at pasientens seksuelle helse ivaretas, da den er en viktig del av menneskets livskvalitet.

Informasjon om stomiens påvirkning på livet og hvordan det kirurgiske inngrepet kan påvirke pasientens seksuelle liv, er viktig informasjon som skal gis av helsepersonell (Nilsen et al., 2016, s.543). Det er også lovbestemt i pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999) at alle pasienter har rett på å få informasjon som er nødvendig om sin helsetilstand, helsehjelpen som mottas samt mulige bivirkninger. Informasjonen skal også formidles på en måte som er forståelig og tilpasset mottakerens forutsetninger (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Funn fra denne litteraturstudien kan tyde på at slik viktig informasjon om konsekvenser og bivirkninger knyttet til seksualitet, ikke blir formidlet av sykepleiere i klinisk praksis.

På en sykehusavdeling i dag får man gjerne få dager på å bygge opp en relasjon med pasienten. Normal liggetid på sykehus hos pasienter med kolo- eller ileostomi er mellom 3-6 døgn (Coloplast, u.å). Helsepersonell bør likevel gjøre sitt ytterste for å skape en god

relasjon for å best mulig kunne hjelpe med å ivareta pasientens seksuelle helse. Travelbeeser på viktigheten av å etablere en relasjon for å imøtekomme pasientens behov og hjelpe med å mestre å leve med tilstanden (Kirkevold, 1992, s.100-114). Det kan da tenkes at når sykepleier skal veilede og informere om temaet seksualitet, som er et svært privat tema, bør relasjonen mellom sykepleier og pasient være god. At sykepleier utforsker forholdet til pasienten er sentralt i relasjonsbygging, for å styrke kontakt og motivere til refleksjon (Eide & Eide, 2017, s.213). Aktiv lytting er viktig i personorientert helsefremmende kommunikasjon, hvor sykepleier viser åpenhet og anerkjennelse for pasientens unikhed, inkludert oppmerksomhet på nonverbale signaler (Eide & Eide, 2017, s.118). Travelbees sykepleieteori vektlegger empati, genuin interesse og tillit i sykepleier- pasientforholdet, med fokus på unike individer og mellommenneskelig kommunikasjon. Travelbees teori tar likevel lite høyde for tidsaspektet i relasjonen (Kirkevold, 1992, s.100-107).

Ifølge Nåmdal og Stensås (2019), bør samtale om seksualitet starte så tidlig som mulig for å unngå at pasientene grubler og bekymrer seg for mye på egen hånd. Imidlertid må sykepleier være oppmerksom på at det kan det være mye informasjon for pasienten å skulle ta innover seg etter det kirurgiske inngrepet (Nilsen et al., 2016, s. 543). Psykiske stressreaksjoner etter det operasjonen kan påvirke pasientens evne til å huske den informasjonen som blir gitt. Det er dermed viktig at sykepleiere har kunnskap og tar hensyn til dette for å gi god omsorg og tilpasset veiledning ut ifra pasientens behov der og da (Nilsen et al., 2016, s. 519). For enkelte pasienter kan det være hensiktsmessig å ha med pårørende når informasjonen skal gis, da dette kan redusere faren for misforståelser (Lerum Indrebø, 2019, s.434).

### 5.1.3 Bruk av PLISSIT-modellen

Ved tilnærming av temaet seksualitet, vil PLISSIT-modellen kunne fungere som et godt verktøy i veiledning av pasienten. Studien til Ayaz og Kubilay (2008) viste at pasientene hadde seksuelle bekymringer knyttet til stomi og seksualitet (Ayaz & Kubilay, 2008). Deltakerne som hadde oppfølging med PLISSIT-modellen i studien til Ayaz og Kubilay (2008), endte opp med å ha mindre seksuelle problemer enn deltakerne som ikke hadde oppfølging med PLISSIT-modellen.

Seksualitet som tema er ifølge Almås og Pirelli Benestad (2017) et tabubelagt område som det snakkes for lite om. Et gjennomgående funn fra litteraturstudien viser tydelig at pasienter savner å ha samtaler om seksuell helse. PLISSIT-modellen kan dermed fungere som et effektivt verktøy for sykepleieren for å åpne opp samtalen om seksualitet med pasienten. Det blir i strategiplanen for seksuell helse belyst at helsepersonell som har bachelorgrad, bør være godt nok rustet til å håndtere de to nederste nivåene i modellen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Det laveste nivået i PLISSIT-modellen som omhandler tillatelse, gir både pasienten og sykepleieren muligheten til å åpne opp og starte en samtale om temaet seksualitet. Det gir pasienten mulighet til å stille spørsmål og lufte tanker til sykepleier (Langhelle et al., 2021). En fordel ved å implementere PLISSIT-modellens laveste trinn er at det gir pasienten anledning til å reflektere sammen med sykepleieren om temaet seksualitet, samtidig som det gir sykepleieren bedre innsikt i pasientens seksuelle problemer. Likevel er det kanskje ikke alle pasienter som ønsker å åpne seg opp om et slikt privat tema sammen med sykepleier, da må dette respekteres.

Modellens andre nivå handler om hvordan sykepleieren bør gi begrenset informasjon til pasienten. Begrenset informasjon kan innebære at sykepleier informerer om hvordan stomioperasjonen kan prege pasienten både fysisk og psykisk og dens påvirkning på seksuallivet (Nilsen et al., 2016, s.543-544). Imidlertid kan psykiske stressreaksjoner påvirke pasientens evne til å motta og forstå informasjonen som gis (Nilsen et al., 2016, s. 519). For pasienter som ikke ønsker å inngå en samtale om seksualitet, kan sykepleiere opplyse om ulike pasientforeninger som landsforeningen mot fordøyelsessykdommer og NORILCO. Foreningene kan tilby samtale og komme med nyttig informasjonsmateriell (Lerum Indrebø, 2019, s. 434-435). I studien utført av Peterson og Carlsson (2021) oppga flere av deltakerne at de ikke var kjent med eksistensen av disse pasientforeningene, og dette var en av årsakene til at de ikke hadde meldt seg inn. Det er også viktig at helsepersonell informerer pasientene om at de kan få informasjon om seksualitet på et senere tidspunkt, hvis pasienten ikke ønsker eller har behov for dette. Da dette viser sykepleierens vilje til å støtte den enkelte dersom en skulle oppleve seksuelle problemer i fremtiden (Blikstad et al.,

2020).

Det tredje nivået i PLISSIT-modellen handler om å formidle spesifikke forslag til pasienten (Nilsen et al., 2016, s.544). Her kan tips til hvordan seksuelle problemer kan unngås før samleie formidles av sykepleieren. På grunn av den korte liggetiden på sykehus kan det tenkes at det er vanskelig å kartlegge pasientens ulike seksuelle problemer og komme med spesifikke råd, da pasienten selv kanskje ikke vet hvilke problemer de har enda. Sykepleier med god erfaring må på dette nivået ha god innsikt i egen styrke og begrensning for å vite når det kan være hensiktsmessig at pasienten blir henvist til andre spesialister med mer erfaring og kunnskap (Nilsen et al., 2016, s.544). Modellens fjerde nivå tar for seg behovet for mer intensiv behandling og må ifølge Almås og Pirelli Benestad (2017) gis av behandlere som er spesialiserte og har kompetanse på dette området. For sykepleiere kan dette innebære å henvise pasienten til spesialiserte behandlere om det er behov for dette, for å ivareta pasientens seksuelle helse.

Det er ikke uvanlig at sykepleiere unngår å ta opp temaet seksualitet med pasientene på grunn av ulike utfordringer og barrierer som kunnskapsmangel, manglende innfallsvinkel, redsel for negativ reaksjon, eller at det kan oppleves som et skjemmende tema å prate om (Blikstad et al., 2020). For å unngå at det skal dannes barrierer mellom sykepleier og pasient, kan BETTER-modellen anvendes i møte med pasienten. Modellen består av seks steg som inkluderer blant annet introduksjon av temaet seksualitet med pasienten, informasjon om tilgjengelige ressurser og hvordan behandlingen og sykdommen kan påvirke deres seksualitet. BETTER-modellen er et nyere verktøy som kan tas i bruk av helsepersonell i samtale med pasienter om seksualitet. Til forskjell fra PLISSIT-modellen hvor sykepleier uten spesialisering bare kan hjelpe på de to nederste nivåene, så er BETTER-modellen utformet slik at den kan tas i bruk av helsepersonell uavhengig av fagområdet eller om man har en videreutdanning (Blikstad et al., 2020).

Travelbee's sykepleieteori legger vekt på den mellommenneskelige dimensjonen, der sykepleieren må etablere en god relasjon for å møte pasientens behov og hjelpe dem med å mestre sykdommen. Denne relasjonen kan kombineres med BETTER-modellen, som gir en konkret fremgangsmåte for sykepleieren til å ta opp tema om seksualitet på en empatisk

måte og gi informasjon om hvordan sykdommen kan påvirke pasientens seksualitet. BETTER-modellen vil kunne bidra til økt fokus på seksualitet som et grunnleggende behov og på den måten hjelpe pasienten til å oppnå høyere livskvalitet (Blikstad et al., 2020). Både Travelbee sin teori og BETTER-modellen har fokus på å gi pasienten støtte og hjelp til å leve med, og kunne mestre sykdommen.

#### 5.1.4 Viktigheten av sosial støtte og partnerens rolle

Danielsen *et al.* (2013) og Vural *et al.* (2016) understreker viktigheten av at pårørende til stomipasienter, særlig ektefeller, får informasjon. Dette inkluderer spesielt informasjon om endringer i seksuallivet etter stomioperasjonen. Involvering av ektefeller eller partner i informasjonsprosessen kan også bidra til en enklere aksept av situasjonen og gjenopptakelse av seksuell aktivitet (Lerum Indrebø, 2019, s. 458). Det bør bemerkes at pasientens nærmeste pårørende, så sant pasienten har gitt samtykke til dette, har rett til informasjon om pasientens helsetilstand i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-3). Samtidig er opplæring av pasient og pårørende angitt som en av de fire hovedoppgavene som sykehuset skal ivareta i henhold til spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-8). Aksept av de fysiske endringene som følge av en stomi, er en kompleks prosess som krever en samarbeidende innsats fra både pasienten og deres partner (Nilsen et al., 2016, s. 543). Ved å aktivt inkludere partneren i samtalen, er det sannsynlig at partneren kan oppnå en dypere forståelse for de fysiske og psykiske utfordringene som den stomiopererte går gjennom, og på den måten kunne tilby støtte til sin partner (Lerum Indrebø, 2019, s.458).

Det kan være utfordrende for stomipasienter å håndtere den nye livssituasjonen på egenhånd (Petersen og Carlsson, 2021). Det var felles for flere av deltakerne å møte mennesker som var i samme situasjon (Petersen & Carlsson, 2021). I Medina-Rico *et al.* (2019) sin studie ble det indikert at en gruppe personer med stomi mangler en støttegrupper eller et nettverk å dele erfaringer med. I tillegg til mangel på støttenettverk, kan det tyde på at denne gruppen heller ikke har tilgjengelig informasjon om seksualitet fra helsepersonell (Medina-Rico et al., 2019). Det ble foreslått en idé i studien til Petersen og Carlsson (2021) om å arrangere temamøter av helsepersonell på sykehus som inkluderte temaer som seksualitet, kroppsending, kostholdsrad og fysisk aktivitet. Dette fikk positiv

respons av deltakerne som hadde et ønske om å lære mer om dette (Petersen & Carlsson, 2021). For å tilby støtte til stomipasienter, kan det være nyttig at sykepleiere aktivt planlegger gruppebaserte møter. Dette kan bidra til å øke pasientenes tilgang til støtte og et fellesskap, og forbedre deres opplevelse og aksept av den nye livssituasjonen med stomi.

## 5.2 Diskusjon metode

I denne litteraturstudien har vi utført systematiske søk i tre helsefaglige databaser for å besvare vår problemstilling. Selv om vi har hatt en grundig søkeprosess, kan det være en begrensning ved vår metode at vi kun har søkt i tre databaser, og at vi kan ha oversett relevant litteratur publisert i andre databaser eller tidsskrifter. En styrke ved vår metode er at vi har inkludert flere systematiske gjennomganger, som gir et solid datagrunnlag for å besvare problemstillingen vår. Vi har nøye evaluert artiklene for relevans, etiske overveielser og validitet basert på inklusjonskriteriene våre.

Samlet sett mener vi at vår metode har vært egnet for å besvare problemstillingen på en grundig og systematisk måte. Vi har samlet og analysert eksisterende forskning på området og identifisert viktige temaer knyttet til seksuell helse hos personer med stomi. Våre funn kan bidra til økt forståelse og bevissthet om utfordringer knyttet til seksuell helse hos denne pasientgruppen og peke på behovet for ytterligere forskning og tiltak for å møte deres behov.

## 6.0 Konklusjon

Basert på gjennomgangen av teori, resultatene fra studiene og diskusjonen, kan vi konkludere med at stomipasienters seksuelle helse er en viktig og ofte oversett del av omsorgen. Forskning viser at pasienter med stomi opplever en påvirkning på den seksuelle helsen, både fysisk og psykisk. Dette inkluderer endret kroppsbilde, redusert seksuell lyst, fysiske problemer, og endringer i relasjon til partner. Det vil være betydningsfullt for pasientene at sykepleiere tar initiativ til å ta opp temaet seksualitet og tilbyr adekvat informasjon og veiledning.

Samlet sett krever seksualitet hos stomipasienter økt oppmerksomhet. Sykepleiere har en viktig rolle i å gi informasjon, støtte og veiledning til pasientene og deres partner. Joyce Travelbees sykepleieteori om mellommenneskelige dimensjoner ser på viktigheten av at sykepleier og pasient etablerer en god relasjon før veiledningen kan planlegges. Ved å utvide forståelsen om seksualitet relatert til stomioperasjon og implementere PLISSIT og BETTER - modellen i praksis, kan sykepleiere bidra til å redusere seksuelle utfordringer hos pasienter med stomi. Sykepleiere bør integrere seksualitet som en sentral del av omsorgen, anerkjenne det som et grunnleggende behov og forstå at det direkte påvirker pasientens livskvalitet.

## 7.0 Referanseliste

Almås, E. & Pirelli Benestad, E.-E. (2017). *SEXOLOGI I PRAKSIS* (utg.3). Universitetsforlaget.

Ayead, H.(2019). Doing a literature review in health and social care: A practical guide (4.utg.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.

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>

Ayaz-Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243–249.  
<https://doi.org/10.1111/iwj.13018>

Berndtsson, I., Palselius, I., Olsen, T., Alstad, B., Thomsen, L. & Bach, K. (2006). Nordisk standard for stomipleje (revidert utkast). Nordisk stomisamarbejde  
[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)

Blikstad, A., Falch-Koslung, L. & Tschudi-Madsen, C. (2020). Samtaleverktøyet BETTER kan gjøre det lettere å snakke om seksualitet. *Sykepleien*, 2020 (108) 81922/ e-81922, 1-11 <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81922>

Coloplast Norge AS. (u.å.) *Hva er stomi?* Hentet 1.mai 2023 fra  
<https://www.coloplast.no/stomi/mennesker-med-en-stomi/>

Coloplast Norge AS. (u.å.) *Livet etter en stomioperasjon.* Hentet 3.mai 2023 fra



[https://www.coloplast.no/stomi/mennesker-med-en-stomi/etter-stomioperasjon/#section=Liggetid-etter-stomioperasjon\\_586340](https://www.coloplast.no/stomi/mennesker-med-en-stomi/etter-stomioperasjon/#section=Liggetid-etter-stomioperasjon_586340)

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.

Danielsen, A. K., Burcharth, J., & Rosenberg, J. (2013). Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: A systematic review. *International Journal of Colorectal Disease*, 28(12), 1603–1612.

<https://doi.org/10.1007/s00384-013-1749-y>

Eide H. og Eide T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg.). Gyldendal Norsk forlag AS.

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

[Kunnskapsbasertpraksis.no - Helsebiblioteket](https://kunnskapsbasertpraksis.no)

Helsedirektoratet. (2021, 20. oktober). *Seksuell helse*.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunnevalg/seksuell-helse>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*

[https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/sstrategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/sstrategi_seksuell_helse.pdf)

Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

[4.1 Sjekklistor - Helsebiblioteket](#)

Helsenorge. (2021, 3.mai). *Korleis går eg fram for å få hjelp frå ein NACS-godkjend sexolog?*

<https://www.helsenorge.no/sex-og-samliv/sexolog/?fbclid=IwAR24YI-iQoRznJy2hTs9xTyKsTHf27g4ePY2Q4140XvNcd7Y0tMhv7GHPs#korleis-gar-eg-fram-for-a-fa-hjelp-fra-ein-nacsqodkiend-sexolog>

Kanalregisteret. (u.å.). Hentet 21. april 2023 fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. As Notam Gyldendal A/S.

Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K., & Sekse, R. J. T. (2021). Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse. *Sykepleien*, 2021 (109), 83207/e-83207 1-15.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83207>

Lerum Indrebø, K. (2019). Sykepleie til pasienter med stomi. I U. Knustad (Red.), *Utøvelse i klinisk sykepleie* (utg. 3, s.427-470). Cappelen Damm AS.

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

Nilsen, C., Indrebø, M., & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utgave, bind 1.). Gyldendal Akademisk.

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

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

Når rumpa ikke virker. (2014). Sykepleien. Hentet fra

<https://sykepleien.no/2014/09/nar-rumpa-ikke-virker>

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#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)

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>

Stubberud, D. G., Grønseth, R., & Almås, H. (2016). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Spesialhelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3)

Søk & skriv. (2022, 23.september). *Fagfelleevaluering (peer-review)*.

[Ulike kjelder | Søk & Skriv \(sokogskriv.no\)](https://sokogskriv.no)

Søk & skriv. (2022, 23.september). *Søketeknikker*.

[Søketeknikker | Søk & Skriv \(sokogskriv.no\)](https://sokogskriv.no)

Thidemann, I. J. (2020). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utg.). Universitetsforlaget.

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 & Continence Nursing*, 43(4), 381. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>

World Health Organization (WHO). (u.å.). Sexual health: Definitions.

<https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab 2>

## 8.0 Vedlegg

### 8.1 PICO-skjema

	<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
	<b>Population/Patient /Problem Hvem/hvilke</b>	<b>Intervention  Hva</b>	<b>Comparison  Alternativer</b>	<b>Outcome  Resultater</b>
<b>Engelske begrep</b>	Stoma Ostomy Surgical stoma Colostomy Ileostomy	Nursing information Counseling/guidance Sex counseling Patient education Patient teaching Patient information		Sexual behavior Sexual attitudes Sexual activity Sexual problems Sexual intimacy Sexual health Sexual life Married Cohabitation Spouse Marital Long term relationship

### 8.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Artikler fra hele verden</li> <li>● Artikler med alle kjønn</li> <li>● Artiklene lukkes ikke til enkelt sykdommer eller stomi lokasjon</li> <li>● Fagfellevurdert</li> <li>● Artiklene dreier seg om voksne pasienter</li> <li>● Søkbare i anerkjente databaser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Artikler som inkluderer kun deltakere med enkelt sykdommer eller lokasjon</li> <li>● Artikler som kun representerer et kjønn blant deltakere</li> <li>● Artikler utgitt etter 2008 (ikke eldre 15 år)</li> <li>● Artikler som handler om pasienter under 18 år</li> </ul>

## 8.3 Søketablell

Søkene er gjennomført i tidsrommet 17.mars til 26.mars i 2023. Antall treff er øverste siffer. Midterste siffer representerer hvor mange artikler som er hentet i abstrakt eller lest fulltekst. Nederste siffer med underlinje representerer hvor mange artikler fra søket som er inkludert i litteraturstudien

Nr	Søkeord	Avgrensninger	Databaser og treff			Kommentarer
			PubMed	Cinahl	PsycINFO	
1	(Ostomy* or stoma or colostomy or ileostomy) AND (Sexual behavior OR sexual attitudes OR sexual activity)	Tidslinje: 2008 – 2023 Peer-reviewed	51 2 <u>0</u>	766 8 <u>0</u>	13 1 <u>1</u>	God mengde irrelevante treff i CINAHL  Avgrensning til peer-reviewed er ikke mulig i PubMed.
2	(Ostomy* OR stoma colostomy OR ileostomy OR surgical stoma) AND (Sexuality* OR intimacy OR sexual behavior OR sexual problems OR sex counseling OR sexual health*)	Tidslinje: 2008 – 2023 Peer-reviewed	77 3 <u>1</u>	63 4 <u>2</u>	18 2 <u>1</u>	Mye interessante treff.  Søkene er gjort ved hjelp av emneord termer. Det må her kommenteres at dette gjøres ulikt i hver av databasene.  Avgrensning til peer-reviewed er ikke mulig i PubMed.
3	(Ostomy* OR stoma colostomy OR ileostomy OR surgical stoma*) AND (married or cohabitation or spouse or marital or long term relationship)	Tidslinje: 2008 – 2023 Peer-reviewed	171 3 <u>1</u>	51 0 <u>0</u>	8 0 <u>0</u>	Noen interessante treff.  Første ledd er gjort i emneord termer. Det må her kommenteres at dette gjøres ulikt i hver av databasene.  Avgrensning til peer-reviewed er ikke mulig i PubMed.

4	(Ostomy* OR stoma colostomy OR ileostomy OR surgical stoma* ) AND (patient education* OR patient teaching OR patient information) AND (sexual life OR sexual health*)	Tidslinje: 2008 – 2023	46	3	0	De fleste treff har lav relevans eller er identifisert tidligere.  Første og siste ledd er gjort i emneord termer. Det må her kommenteres at dette gjøres ulikt i hver av databasene.  Avgrensning til peer-reviewed er ikke mulig i PubMed.
		Peer-reviewed	1	0	0	
			<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	

\*=emneord

## 8.4 Litteratormatrise av valgte artikler

<b>Artikkel 1</b>	<i>The impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas</i>
<b>Forfatter(e)</b>	Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C., & Onay, D. C.
<b>Tidsskrift Publiseringsår</b>	Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 2016
<b>Land</b>	Tyrkia
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med studien var å belyse opplevelser og erfaringer knyttet til seksuell funksjon hos personer med stomi, samt deres forventninger til sykepleiere.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie Dybdeintervju på 20-60 minutter.
<b>Utvalg</b>	14 personer En gruppe menn/kvinner som hadde hatt innlagt stomi i minimum to måneder. Andelen med midlertidig stomi og permanent stomi var jevnt fordelt i utvalget.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Studien belyste at ulike temaer som endret selvbilde og nedsatt seksuell lyst, var gjentakende hos flere av deltakerne. Hovedfunn viste at personene erfarte endringer i seksuallivet og eget kroppsbilde, samt frykt og angst i forbindelse med samleie. Resultatene viste at flere opplevde psykiske påkjenninger av de seksuelle problemene og hadde forventninger om rådgivning fra helsepersonell.

<b>Kvalitetsvurdering</b>	IMRAD-struktur, fagfellevurdert og etisk godkjent.
<b>Relevans</b>	<p>Studien er relevant for denne oppgaven da studien undersøker opplevelsene til pasienter med stomi rundt seksuell funksjon, og hvilke forventninger pasientene har til seksuell rådgivning ved en stomi dannelse.</p> <p>Styrken ved denne studien er at den fokuserer spesifikt på effekten av stomi på seksuallivet til pasientene, og gir dermed en grundig og dyptgående analyse av dette temaet.</p> <p>En svakhet med studien kan være at den kun fokuserer på pasientenes oppfatninger og erfaringer, og ikke tar hensyn til andre faktorer som kan påvirke seksuallivet deres.</p>

<b>Artikkel 2</b>	<i>Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review</i>
<b>Forfatter(e)</b>	Danielsen, K. A., Burchart, J., & Rosenberg, J.
<b>Tidsskrift Publiseringsår</b>	SpringerLink 2013
<b>Land</b>	Tyskland
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med studien var å undersøke hvordan ektefelle påvirkes psykisk, fysisk og sosialt av å være pårørende til en pasient med stomi.
<b>Metode</b>	Systematisk gjennomgang 6 studier ble inkludert basert på både kvalitativ og kvantitativ forskning.
<b>Utvalg</b>	Ektefellene til pasienter med stomi. Både kvinner og menn.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Studien viste at ektefeller opplevde å ha psykososiale problemer knyttet til manglende informasjon fra sykepleier om det å håndtere en stomi og det å leve med den. Etter stomi dannelsen var seksuallivet til flere blitt alvorlig påvirket på grunn av endret seksuell funksjon og manglende informasjon om seksuelle utfordringer ved samleie. Ektefeller ønsket mer informasjon og støtte.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	IMRAD-struktur, fagfellevurdert og etisk godkjent.
<b>Relevans</b>	<p>Studien er relevant for denne oppgaven da den tar for seg hvordan ektefeller blir påvirket av at deres partner har stomi, og hvilke behov de har, og hvordan helsepersonell kan bidra til å gjøre noe med dette.</p> <p>En styrke ved studien er at den gir god innsikt i de utfordringene som ektefeller/partnere til pasienter med stomi kan møte på, spesielt i forhold til mangel på støtte og inspirasjon.</p>

	En svakhet er at studien fokuserer på spesifikke sider vedrørende ektefeller/partnere til pasienter med stomi og kan ikke generaliseres til å representere alle pårørende.
--	--

<b>Artikkel 3</b>	<i>Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma</i>
<b>Forfatter(e)</b>	Ayaz, S., & Kubilay, G.
<b>Tidsskrift</b> <b>Publiseringsår</b>	Journal of Clinical Nursing 2008
<b>Land</b>	Tyrkia
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med studien var å vurdere om PLISSIT-modellen kan brukes som hjelpemiddel hos stomiopererte personer for å håndtere sine seksuelle problemer.
<b>Metode</b>	Studien er en kvantitativ studie.  Deltakerne ble delt inn i en case-gruppe og en kontrollgruppe og fikk hjemmebesøk av helsepersonell. Ved hvert besøk ble det tatt opp ulike seksuelle problemer knyttet til stomi ved å ta i bruk PLISSIT-modellen. Kontrollgruppen svarte på spørreskjema og hadde ikke oppfølging med PLISSIT-modellen.
<b>Utvalg</b>	Utvalg bestående av 60 pasienter med permanent eller midlertidig stomi. Både kvinner og menn var inkludert Begge gruppene hadde et aktivt seksualliv.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Case-gruppen som hadde oppfølging med PLISSIT-modellen opplevde at de seksuelle problemene og bekymringer rundt seksualitet var redusert. Kontrollgruppen hadde derimot dårligere utfall og opplevde å ha bekymringer rundt seksualitet som å føle seg mindre attraktiv, frykt for å ikke prestere under seksuell aktivitet, ektefellens reaksjon samt frykt for lukt, lekkasje og lyd fra stomien.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	IMRAD-struktur, fagfelleurdert og etisk godkjent.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant for vår oppgave da forskerne i studien evaluerer en spesifikk intervensjonsmodell (PLISSIT) for å løse seksuelle problemer hos pasienter med stomi. Dette gir et fokusert og dyptgående blikk på en bestemt metode og dens effektivitet.  En styrke ved studien er at den gir en bred innsikt over hvordan PLISSIT modellen kan være et hjelpemiddel for å løse de seksuelle problemene hos pasienter med stomi.  En svakhet med studien er at den ikke har søkelys på personer med utfordringer med stomi som ikke er gift eller har partnere.

<b>Artikkel 4</b>	<i>Sexuality in people With Ostomies: A Literature Review</i>
-------------------	---



<b>Forfatter(e)</b>	Medina-Rico, M., Zárate-Velasco, A. M., Quiñonez, A., & López-Ramos, H.
<b>Tidsskrift Publiseringsår</b>	SpringerLink 2019
<b>Land</b>	Colombia
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med studien er å forstå problemene stomi skaper for et individ samt å se på ulike strategier for å fremme deres seksuelle liv.
<b>Metode</b>	Systematisk gjennomgang
<b>Utvalg</b>	17 fulltekstartikler ble inkludert i studien
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Resultatene viser at problemer knyttet til fysiske, sosiale og følelsesmessige aspekter ikke bør overses, og at opplæring og kunnskap gitt av helsepersonell må forbedres for å oppnå et godt seksualliv hos pasienter med stomi. Studien viser til ulike strategier på ulike nivå som kan redusere angst og frykt hos pasienten og forbedre seksuallivet. Elementene ble delt inn i et personlig plan, paret og helsepersonellens støttende rolle.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	IMRAD-struktur, fagfelleurdert og etisk godkjent.
<b>Relevans</b>	<p>Studien er relevant for vår oppgave da den tar for seg utfordringene som pasienter med stomi står overfor, og hvordan helsepersonell kan støtte og bidra til at pasientene oppnår en sunn seksuell helse.</p> <p>En styrke ved studien er at den ble utført ved hjelp av en spesifikk og god metodikk og gir en god gjennomgang av den nyeste informasjonen om stomi, og også inkluderer et bredt utvalg av kilder fra ulike databaser og tidsskrifter, noe som bidrar til et godt datagrunnlag.</p> <p>Det er verdt å påpeke at studien ikke gir originale forskningsfunn, men beskriver resultatene fra andre studier, dette kan være en svakhet ved studien. Samtidig som studien gir begrenset informasjon om metoden som ble brukt for å analysere dataene og trekke konklusjoner.</p>

<b>Artikkel 5</b>	<i>Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature</i>
<b>Forfatter(e)</b>	Ayaz-Alkaya, S.
<b>Tidsskrift Publiseringsår</b>	International Wound Journal 2018
<b>Land</b>	Tyrkia
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med denne studien var å se på pasientens psykososiale helse etter gjennomført stomioperasjon.
<b>Metode</b>	Systematisk gjennomgang som inkluderte totalt 27 artikler med både

	<p>kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. I kvalitative studier ble det benyttet ulike former for intervjuer, mens i kvantitative studier ble det brukt spørreskjema og skalaer.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>Pasienter med ileostomi eller kolostomi. Både menn og kvinner.</p>
<b>Hovedfunn/resultater</b>	<p>Hovedfunn fra studien viste at ulike følelser som annerledeshet, frustrasjon, usikkerhet og endret selvbilde var felles hos stomiopererte i de kvalitative studiene. I de kvantitative studiene var seksuelle problemer, dårlig kroppsbilde, angst/depresjon, tilpasningsvansker og svekkelse i relasjoner gjentatte problemer hos pasientene.</p> <p>Resultatene viser viktigheten av sosiale relasjoner og støtte fra partner. Studien viser at helsepersonell som bidrar med psykososial støtte ved å iverksette intervensjoner, kan hjelpe stomiopererte pasienter til å håndtere psykososiale problemer postoperativt. Dette inkluderte rådgivning, individuell opplæring og psykososial støtte fra helsepersonell.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p>IMRAD-struktur, fagfelleverdert og etisk godkjent.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Studien er relevant for vår oppgave da den tar for seg den psykososiale helsen til pasienter som får stomi og hvordan helsepersonell kan gi omsorg til pasientene. Den tar for seg også hvilke tiltak helsepersonell kan iverksette for å forebygge og løse de psykososiale problemene til pasienter med stomi.</p> <p>En styrke ved studien er at den gir en god oversikt over forskning på psykososiale problemer hos personer med stomi. Den systematiske litteraturgjennomgangen gir studien en grundig analyse av tidligere forskning på området og identifiserer viktige temaer og utfordringer knyttet til psykososial helse hos personer med stomi.</p> <p>En mulig svakhet med studien kan potensielt være at den ikke nødvendigvis inkluderer den nyeste forskningen på området, da kun artikler som var publisert frem til en viss dato ble inkludert i analysen. Det kan også være en begrensning at studien ikke vurderte kvaliteten på de inkluderte studiene på en systematisk måte, noe som kan ha påvirket validiteten og generaliserbarheten av funnene i studien.</p>

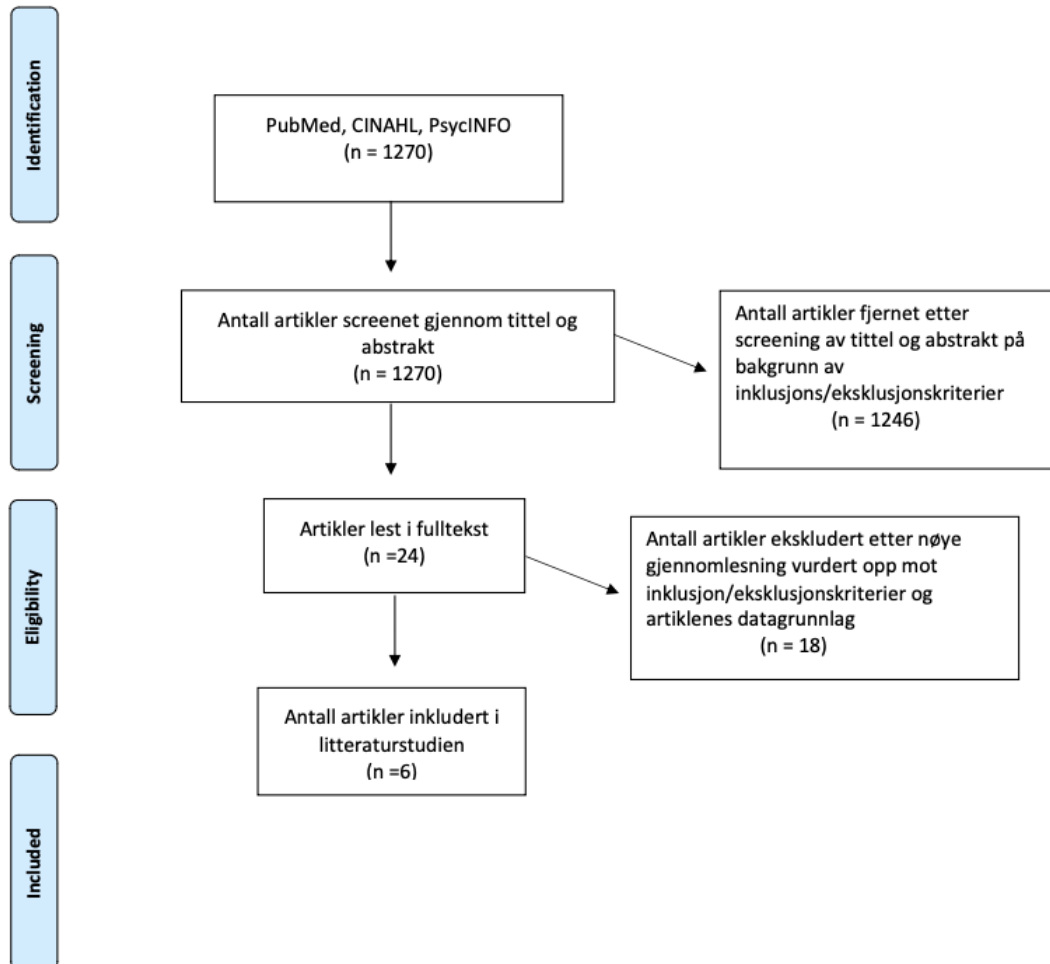
<b>Artikkel 6</b>	<i>Life with a stoma - coping with daily life: Experiences from focus group interviews</i>
<b>Forfatter(e)</b>	Petersén, C., & Carlsson, E.
<b>Tidsskrift Publiseringsår</b>	Journal of Clinical Nursing 2021
<b>Land</b>	Sverige

<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med studien var å undersøke hvordan pasienter med stomi opplevde å mestre livet både praktisk og emosjonelt etter operasjonen.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med gruppeintervju.
<b>Utvalg</b>	Studien omfatter 21 deltakere Kvinner og menn i alderen 23-79 år med ileostomi eller kolostomi.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Resultatene viste at pasienter med permanent stomi endret holdninger for å tilpasse seg et nytt liv etter operasjonen. Pasienter med en midlertidig stomi derimot hadde satt livet mer på vent.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	IMRAD-struktur, fagfelleurdert og etisk godkjent.
<b>Relevans</b>	<p>Studien gir et innblikk av hvordan pasientene i studien mestret deres nye livssituasjon med stomi, samtidig som studien kom med forslag til tiltak som helsepersonell kan gjøre for å gjerne gjøre det lettere for pasientene å tilpasse seg en ny tilværelse med stomi.</p> <p>En styrke med denne studien er at den bruker en kvalitativ tilnærming gjennom fokusgruppeintervjuer for å undersøke pasienters erfaringer med livet etter stomioperasjon. Dette gjør det mulig å få en dypere forståelse av de utfordringene og behovene pasientene står overfor, og gir dermed innsikt i hvordan helsepersonell kan tilrettelegge bedre for pasientene.</p> <p>En svakhet ved denne studien kan være at den kun er basert på fokusgruppeintervjuer og ikke inkluderer andre metoder for datainnsamling. Dermed kan dette redusere generaliserbarheten av funnene, da det kan være variasjoner i erfaringer og behov blant pasienter som ikke var inkludert i fokusgruppene.</p>

## 8.5 Flytdiagram



**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).

## 8.6 Eksempel på kritisk vurdering av artikkel

**Artikkel:** Life with a stoma - coping with daily life: Experiences from focus group interviews

### Del A: Innledende vurdering

Spørsmål	Avkrysning: ja/nei/uklart	Kommentar
1. Er formålet med studien klart formulert?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	Studiens formål er klart formulert. Formålet med studien er å beskrive pasienter med stomi sine erfaringer med å mestre dagliglivet både praktisk, og emosjonelt de første årene etter stomioperasjon, ved hjelp av fokusgruppeintervju.
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	<p>Kvalitativ metode er hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen i denne studien.</p> <p>Kvalitativ metode er brukt sammen med fokusgruppeintervju, for å forstå pasientenes erfaringer med å mestre dagliglivet både emosjonelt og praktisk de første årene etter stomioperasjon. Fokusgruppeintervju ga forskerne i studien mulighet til å fange opp deltakernes subjektive opplevelser og tanker. Samtidig som det ga muligheter for å fange opp forskjeller i perspektiv mellom grupper av individer, og få informasjon om ideer og følelser relatert til problemstillingen.</p>
3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer med pasienter som hadde gjennomgått en stomioperasjon og levd med stomien i 1-3 år. Det gjorde at forskerne fikk mulighet til å fange opp pasienters opplevelser og erfaringer med det å leve med stomi, og dermed vil vi si at utformingen er hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen.
4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	<p>Det var 21 deltakere i alderen 23-79 år.</p> <p>Utvalget av pasienter ble definert ved å inkludere personer som hadde gjennomgått en stomioperasjon og levd med stomien i 1-3 år. Utvalget var fullt orientert for tid og sted, var over 18 år og kunne språket svensk.</p>

		Forskerne i studien fokuserte på pasienter som hadde vært gjennom stomioperasjon, og fått kolostomi eller ileostomi, og som oppfylte inklusjonskriteriene.
<b>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	Studien benyttet seg av en kombinasjon av kvalitative metoder, og fokusgruppeintervju for å samle inn data om pasientenes erfaringer og oppfatninger. Dette ga forskerne muligheten til å få en dypere forståelse av pasientenes personlige erfaringer og hvordan de mestret situasjonen med stomi.  Gjennom å kombinere ulike metoder ble det mulig å belyse problemstillingen fra flere ulike vinkler og sikre at dataene var så fullstendige og nyanserte som mulig.
<b>6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</b>	<input type="checkbox"/> Ja – <input checked="" type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	Det ser ikke ut som det er gjort en redegjørelse for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data i den beskrevne studien.
<b>7. Er etiske forhold vurdert?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	Artikkelen ble etisk vurdert av den regionale etiske nemnda, samt Helsinkideklarasjonen.  Det er beskrevet i studien hvordan forskningen ble forklart til deltakerne, og hvordan etiske standarder ble opprettholdt. Deltakerne i studien fikk blant annet skriftlig informasjon om studien, hensikt og metode ble forklart til deltakerne, og det ble gitt informasjon om at dataene ville bli behandlet strengt konfidensielt og anonymt.
<b>8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	Det går klart frem i beskrivelsen at analyse av dataene ble gjennomført ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse, og at det ble benyttet en systematisk prosess for å sikre nøyaktighet og pålitelighet. Forskerne gjennomgikk transkripsjoner og notater for å sikre nøyaktighet, og forskerne arbeidet sammen for å sikre at analysen var pålitelig.
<b>9. Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart	

## Del B: Hva er resultatene?

10. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Kommentar:

Resultatene i studien er godt beskrevet. Studien beskriver to temaer: negative sider ved mestring av stomi og positive sider ved mestring av stomi. Studien viser at pasienter som har blitt operert med stomi opplever usikkerhet og tap av kontroll over tarmfunksjonen, noe som fører til bekymringer for kroppsbilde og håndtering i visse situasjoner, spesielt i seksuell aktivitet. På den annen side, viser resultatene at pasienter prøver å tilpasse seg et nytt liv med stomi ved å endre holdning til livet og muliggjøre et sosialt liv. De bruker mestringsstrategier, søker sosial støtte og øker selvtillit og kontroll.

Studien gir en detaljert beskrivelse av deltakerne, deres aldersgrupper, kjønn, helseproblemer og deres erfaringer med stomi. Teksten gir også en god analyse av de to temaene med sitater fra deltakerne for å støtte resultatene, samt en god presentasjon av hvordan pasientene prøvde å tilpasse seg et nytt liv med stomi og utfordringer knyttet til dette.

---

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

11. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

### Kommentar:

Funnene i studien kan bidra til å forbedre kvaliteten på omsorgen for pasienter etter en stomioperasjon ved å gi sykepleiere og annet helsepersonell innsikt i pasientenes personlige erfaringer med å mestre dagliglivet praktisk og emosjonelt. Studien anbefaler å bruke resultatene til å planlegge tema forelesninger og gruppediskusjoner for å støtte pasientene i mestringen av ulike aspekter ved livet med stomi. Studien påpeker at interaksjon med andre i lignende situasjoner kan være nyttig for pasientene og kan gi dem muligheten til å dele og utveksle erfaringer.

Resultatene kan også være til hjelp i praksis ved at studien gir helsepersonell verdifull kunnskap om hva som påvirker pasientens evne til å tilpasse seg og mestre livet med stomi. Dette kan være til hjelp i oppfølgingen av pasienter med stomi og dermed bidra til å øke deres livskvalitet. Studien gir en dypere forståelse av utfordringene pasientene møter etter stomioperasjonen og gir helsepersonell muligheten til å støtte og guide pasientene i mestringen av disse utfordringene.

---