

BACHELOROPPGAVE VÅR 2017:

Hvordan kan sykepleiere hjelpe kvinnelige
stomipasienter i fertil alder med
ivaretagelse av seksuell helse postoperativt?

FORFATTERE:

Helene Gerrard
Trine Grimsrud Hamre
Tine Weiner Hardeng

Dato: 19/05/2017

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleiere hjelpe kvinnelige stomipasienter i fertil alder med ivaretagelse av seksuell helse postoperativt?	Dato : 19/05/17
Deltagere:	Helene Gerrard Trine Grimsrud Hamre Tine Weiner Hardeng	
Veileder:	Siri Gunn Simonsen	
Nøkkelord:	Seksualitet, stomi, parforhold, kvinner	
Antall sider/ord: 34/9539	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p>Introduksjon: Anleggelse av en stomi kan resultere i seksuelle problemer som videre kan gi problemer i parforhold. En stor andel av stomi-opererte er misfornøyde med egen seksuell helse og seksuell liv, og opplever at stomien påvirker livskvaliteten negativt. Temaet seksualitet blir sjelden tatt opp av helsepersonell, og stomipasienter og deres pårørende føler de mottar for lite informasjon.</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan kvinners forhold til sex og kropp er etter anleggelse av stomi, og hva sykepleiere burde ha kunnskap om for å kunne gi god informasjon og veiledning for å ivareta pasientens seksuelle helse etter operasjonen.</p> <p>Metode: Denne studien har benyttet litteraturstudie som metode. Det er utført et systematisk litteratursøk etter vitenskapelige forskningsartikler som kan belyse studiens problemstilling og tema. Syv artikler er inkludert.</p> <p>Resultat: Resultatet er strukturert og inndelt i 9 hovedemner som viste seg å være felles for de vitenskapelige artiklene. Disse er: seksualitet, seksuelle problemer grunnet fysiske utfordringer, seksuelle problemer grunnet psykiske og emosjonelle utfordringer, seksuelt selvkonsept, parforhold, graviditet, tiltak: informasjon, PLISSIT-modellen, og praktiske tiltak for stomipasienten.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiere trenger mer kunnskap om seksualitet, og hvordan man kan ta opp seksualitet i samtale med pasienten. PLISSIT-modellen kan være et godt verktøy for å strukturere samtalen. Det kan være gunstig å involvere pasientens partner, da psykososial støtte fra partneren kan være en nøkkelkomponent i pasientens tilpasning til stomien og kan minske seksuelle problemer.</p>		

ABSTRACT

Title:	How can nurses help fertile women with a stoma attend to their sexual health after surgery?	Date : 19/05/17
Participants:	<u>Helene Gerrard</u> <u>Trine Grimsrud Hamre</u> <u>Tine Weiner Hardeng</u>	
Supervisor:	<u>Siri Gunn Simonsen</u>	
Keywords:	<u>Sexuality, stoma, relationship, women</u>	
Number of pages/words:	Number of appendix:	Availability: Open
34/9539	0	
<p>Introduction: The formation of a stoma can result in sexual problems that can further create problems within relationships. A large part of stoma-patients report discontent with their sexual health and sexlife, and state that the stoma have had a negative impact on their quality of life. Health professionals rarely bring up sexuality with patients, and stoma-patients and their next of kin report to have received insufficient information.</p> <p>Aim The aim of this study was to examine how womens relationship to sex and body is after the formation of a stoma, og what nurses should have knowledge about to be able to give sufficient information to attend to the patients sexual health after the surgery.</p> <p>Method: This study used literary review as method. A systematic search was conducted in order to find scientific articles that could shed light on the research question. Seven articles are included.</p> <p>Results: The result is structured and divided into 9 main themes that the articles had in common. These are: sexuality, sexual problems due to physical challenges, sexual problems due to psychological and emotional challenges, sexual self-consept, relationship, pregnancy, interventions: information, the PLISSIT-model, and practical interventions for the stoma-patient.</p> <p>Conclusion: Nurses need more knowledge about sexuality, and how to adress sexuality in conversation with patients. The PLISSIT-model can be a positive tool in this regard. It can be fortunate to involve the patients partner, because psycosocial support from the partner can be a key component in the patients adjustment to the stoma, and can give a decrease in sexual problems.</p>		

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	5
2.0 BAKGRUNN	6
3.0 METODE	9
4.0 SØKESTRATEGI	10
5.0 RESULTATER	11
6.0 ANALYSE	15
7.0 DRØFTING.....	18
7.1 Seksualitet	18
7.2 Seksuelle problemer grunnet fysiske utfordringer	19
7.3 Seksuelle problemer grunnet psykiske og emosjonelle utfordringer	20
7.4 Seksuelt selvkonsept	21
7.5 Parforhold.....	22
7.6 Graviditet.....	24
7.7 Tiltak	25
- 7.7.1 Informasjon	25
- 7.7.2 PLISSIT-modellen	28
- 7.7.3 Praktiske tiltak for stomipasienten.....	28
8.0 LITTERATURSTUDIENS BEGRENSNINGER.....	30
9.0 KONKLUSJON	30
10.0 LITTERATURLISTE	33

Antall ord: 9539

1.0 INNLEDNING

Seksualitet er en viktig del av livet, og et positivt forhold til egen seksualitet kan gi økt livskvalitet (Weerakoon 2001, Ayaz 2009). Seksuelle behov er en del av de grunnleggende behovene for ethvert menneske (Ayaz 2009). Verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon på seksuell helse inkluderer kapasitet til å nyte og kontrollere seksuell og reproduktiv atferd, og fravær av lidelser, sykdommer eller misdannelser som kan påvirke den seksuelle eller reproduktive funksjonen. Definisjonen omfatter også fravær av frykt, skam og andre psykologiske faktorer som påvirker seksuallivet og seksuelle forhold (Weerakoon 2001). Dette er konsepter som ikke er forenelig med å ha stomi. En stomi innebærer å ha en tarmåpning som er ukontrollerbar, hvor det vil komme avføring, lyd og lukt ut fra, uten hensyn til om det er under samleie eller andre intime situasjoner. Å ha en stomi er tabubelagt, og frykt og engstelse knyttet til andres reaksjon på stomien er vanlig hos stomipasienter (Norilco 2017c).

Funksjonsnedsettelse i et av områdene i WHO's definisjon av seksuell helse påvirker det fysiologiske og psykososiale aspektet ved seksualitet. Dette kan føre til problemer med lyst, opphisselse, orgasme og gjennomføring av seksuelle aktiviteter (Weerakoon 2001). Seksuell helse inngår som et helseområde hos WHO (World Health Organization 2017) og inngår dermed under sykepleiers ansvarsområde. Sex, parforhold, tillit, nakenhet, kroppsbilde og seksuell selvtillit er temaer som hører til innunder begrepet seksuell helse.

Anleggelse av en stomi kan resultere i emosjonelle, sosiale og fysiske utfordringer og problemer, også innen seksualitet (Weerakoon 2001). Videre kan dette føre til sosial isolering, lav selvtillit og problemer i parforhold og familieliv (Ayaz, 2009).

Vonk-klaassen et al. (2016) fant i sin studie at 70% av stomipasientene som ble intervjuet var misfornøyde med egen seksuell helse og seksuell aktivitet etter operasjonen, samt opplevde depressive tanker. Forskerne konkluderte med at stomien påvirket livskvaliteten negativt, der en stor del av den negative påvirkningen kom av blant annet seksuelle problemer, depressive tanker, og misnøye med utseende og egen kropp. Denne studien fant også at stomipasienter sjelden eller for sent kontaktet helsepersonell angående problemene de opplevde (Vonk-Klaassen et al. 2016).

2.0 BAKGRUNN

I Norge lever ca. 18 500 personer med stomi. Det foretas ca. 2000 stomioperasjoner på norske sykehus årlig, der omtrent halvparten antas å være midlertidige (Norilco 2017a). Sykepleiers oppgaver rundt en stomi er mange. Disse oppgavene kan være undervisning, støtte og tilrettelegging, informasjon om diagnose og fremtidsutsikter, dele kunnskap om stomiutstyr, og forsøke å forberede pasienten på eventuelle utfordringer som kan oppstå i forbindelse med arbeidssituasjon, familie og seksuell helse. Helsepersonell må identifisere og løse fysiske og psykiske problemer, der seksualitet også inngår, for å kunne bedre livskvaliteten til pasienter med stomi (Ayaz 2009).

En stomi kan påvirke seksuallivet direkte ved nerveskader, redusert blodtilførsel til genitalier grunnet komplikasjoner under operasjonen og nedsatt produksjon av sekret som vil gi vaginal tørrhet og smerter under samleie. Annen direkte påvirkning kan forekomme ved smerter og ubehag grunnet rektumamptuasjon, da rektum normalt sett fungerer som en støtdemper ved penetrasjon. Dannelse av arrvev kan minske vaginaens tøyelighet, diameter og lengde, som kan føre til at penetrasjon blir for smertefullt og ikke gjennomførbart (Weerakoon 2001, Ayaz 2009). Bach et al. (2016) skriver at stomien ikke kan brukes på samme måte som endetarmen ved analsex. Dette kan føre til blødning og arrdannelse, som over tid kan føre til problemer og resultere i en ny operasjon. Dersom analsex er en betydelig del av sexlivet kan det være aktuelt å snakke med kirurgen om å bevare deler av endetarmen (Bach et al. 2016).

Stomien kan ha en indirekte påvirkning på seksualiteten gjennom negativt endret selvbilde og problemer med håndteringen av stomien under seksuell aktivitet (Weerakoon 2001) .

Forskning viser at å få anlagt en stomi kan påvirke den seksuelle helsen over lang tid, og kan føre til seksuell dysfunksjon (Ayaz 2009). Seksuell dysfunksjon er karakterisert av tilstedeværelse av fysiske eller psykiske problemer som fører til redusert lyst eller mindre hyppig seksuell aktivitet. Seksuell dysfunksjon er en viktig ledsagende lidelse til sykdom og behandling, men det har lenge vært oversett når det gjelder undersøkelser og klinisk praksis. Økende levealder, medisinsk utvikling og utvikling av et mer helhetlig syn på pasienten har ført til at helsepersonell har begynt å fokusere mer på livskvalitet (Arikan et al. 2015). Opp mot 30% av kvinnene i studien til Ayaz (2009) opplevde å få seksuelle problemer etter å ha fått anlagt en stomi. Etter en stomioperasjon er smerter under samleie, dyspareuni, det mest vanlige seksuelle problemet hos kvinner (Ayaz 2009).

Wendt et al. (2007) konkluderte i sin studie at temaet seksualitet sjelden blir tatt opp av helsepersonell. Flertallet av pasientene oppga at det var ønskelig, og følte det var passende at helsepersonell stilte spørsmål omkring seksualitet (Wendt et al. 2007). Dette fremgår også i Markhus og Fålun (2015), der hele 61% av sykepleierne sjelden eller aldri tok opp temaet seksuell helse med pasientene. Studien til Arikan et al. (2015) viser til at sykepleiere er bevisste pasienters seksuelle bekymringer, men at deres forsøk på å hjelpe pasienten med dette ikke var adekvate, ettersom de anså problemene som private. Forskerne anså denne tilnærmingen som å være den viktigste hindringen mot pasientfokusert, helhetlig sykepleie (Arikan et al. 2015).

Stomipasienters partnere og pårørende føler de mottar for lite informasjon rundt det å få anlagt en stomi og hvordan det er å leve med den, samt fysiske, psykiske og sosiale komplikasjoner som kan oppstå. Partneren er pasientens nærmeste omsorgsperson, og det er viktig at han føler seg kompetent til å være pasientens støttespiller (Danielsen, Burcharth og Rosenberg 2013).

Jean Watsons sykepleieteori om den menneskelige omsorgsprosessen er brukt som teoretisk referanseramme for denne oppgaven. Teorien bygger på et helhetlig menneskesyn der gjensidig og menneskelig relasjon mellom pasienten og sykepleieren er et moralsk ideal. Sykepleieren må være i nået med pasienten og ivareta individets verdighet og integritet. Watson (1999) mener at ved bruk av de ti faktorene for omsorg, kan man hjelpe pasienten til positiv endring gjennom økt selvkontroll, kunnskap om en selv og spirituell vekst. Kombinasjonen av de ti omsorgsfaktorene er det som refereres til som intervensjoner. De som er relevante for denne litteraturstudiens problemstilling er:

- 1) Sensitivitet til en selv og andre
- 2) Hjelp og tillit: en menneskelig omsorgsfull relasjon
- 3) Uttrykke positive og negative følelser
- 4) Kreativ problemløsningsorientert omsorgsprosess
- 5) Transpersonlig undervisning
- 6) Støttende, beskyttende og/eller korrigerende fysisk, sosialt og spirituelt/mentalt miljø
- 7) Assistanse av menneskelige behov

Denne teorien gir et godt utgangspunkt for å fremme en god relasjon til pasienten (Watson 1999). Wendt et al. (2007) konkluderer i sin studie at en god relasjon basert på trygghet og tillit er viktig i samtale med pasienter om seksualitet og samliv.

Et hjelpemiddel som helsepersonell kan bruke for å avdekke seksuelle problemer hos pasienter, og planlegge passende tiltak, er PLISSIT-modellen. Modellen består av fire trinn med intervensjoner. P står for "Permission", der sykepleieren gir pasienten tillatelse til å åpne samtalen om seksualitet. LI står for "Limited Information", og her gir sykepleieren spesifikk informasjon om sammenhengen mellom sykdom og seksuell helse, og avklarer eventuelle misforståelser og feilinformasjon pasienten kan ha fra tidligere. SS står for "Specific Suggestions", som er et løsningsorientert trinn med fokus på tiltak som kan iverksettes for å løse pasientens problemer. Det kan innebære stillingsendringer, råd om poseskift før samleie og tiltak mot vaginal tørrhet. IT står for "Intensive Therapy", og på dette nivået kan pasienten henvises til en spesialist for videre veiledning (Taylor og Davis 2006, Ayaz 2009). Det finnes også brosjyrer fra blant annet Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (Norilco) og leverandører av stomiutstyr. Brosjyrene kan være aktuelle å gi til pasienter, men de er stort sett basert på mer generell informasjon for stomipasienter som en gruppe.

På bakgrunn av hvordan seksuelle problemer kan påvirke livskvaliteten negativt har det stor sykepleiefaglig relevans å øke sykepleiernes kunnskap og kompetanse til å møte denne pasientgruppen og deres behov. I tråd med et helhetlig sykepleie-perspektiv er det viktig å kunne ta opp seksualitet og yte hjelp på dette helseområdet. Sykepleiere kan møte på denne pasientgruppen på alle steder hvor helsehjelp ytes, men denne litteraturstudien har fokus på hvordan sykepleiere kan yte hjelp til kvinnelige pasienter på gastro-kirurgiske avdelinger. Seksuell problematikk kan oppleves som svært intimt og personlig (Weerakoon 2001). Det er viktig å kunne hjelpe stomipasienter med å takle utfordringer som kan forekomme. Etter egne erfaringer på gastroavdeling, er det observert at problematikk relatert til seksuell helse sjelden blir tatt tak i. I tråd med en helhetlig sykepleieutøvelse er det ønskelig å undersøke hvordan kvinners forhold til sex og kropp er etter anleggelse av en stomi, og hva sykepleiere burde ha kunnskap om for å kunne gi god informasjon og veiledning for å ivareta pasientens seksuelle helse etter operasjonen.

Denne litteraturstudien skal finne frem til svar på problemstillingen “Hvordan kan sykepleiere hjelpe kvinnelige stomipasienter i fertil alder med ivaretagelse av seksuell helse postoperativt?”

3.0 METODE

Bacheloroppgaven er gjennomført som en litteraturstudie med et sykepleiefaglig perspektiv. Aveyard (2014) beskriver litteraturstudie som en systematisk studie og tolkning av litteratur som skal gi svar på et spesifikt spørsmål. Gjennom systematisk søk og analysing av relevant litteratur er en litteraturstudies formål å besvare et forskningsspørsmål. Et godt artikkelsøk, og en grundig analyse av de vitenskapelige artiklene som er funnet, vil gi nye innsikter ved å sette de ulike artiklene sammen i et helhetlig bilde. På den måten vil informasjonen hentet fra artiklene gi innholdet en ny sammenheng og vinkling. Forskningslitteratur kan bruke ulike metoder for å belyse et tema. Metoder som ofte tas i bruk ved forskningslitteratur er kvalitative og kvantitative metoder. Når ulike metoder tas i bruk i samme forskningsartikkel, kalles det mixed methods research (Aveyard 2014). Denne litteraturstudien har vektlagt vitenskapelige artikler som hovedkilde til informasjon. Søkene er gjennomført fra mars 2017 - mai 2017.

Oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier er avgrensninger satt for å systematisere søket og å snevre inn artikkelbasen:

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none">• Artikler som er publisert de siste 15 årene• Geografisk relevans med et vestlig helsevesen eller tematikk som er overførbart til det norske helsevesenet• Pasienter med colostomi eller ileostomi, både permanent og midlertidig• Artikler med sykepleiefaglig fokus eller fokus som er overførbart til sykepleie• Fokus på kvinners seksuelle helse• Artikler som er fagfelleurdert• Fokus på kvinner i fertil alder i heterofile forhold	<ul style="list-style-type: none">• Kvinner i homofile forhold• Pasienter med andre typer stomier enn colo- og ileostomi• Artikler med stort fokus på menns seksuelle helse

4.0 SØKESTRATEGI

Database	Søkeord	Antall funn	Artikkel nummerert etter rekkefølge i resultattabell
Medline (OVID)	“exp. Ostomy” AND “exp. Sexuality”	28	1
Proquest Health & Medicine	“stoma” (Document Title) AND ”nursing” (Anywhere) AND ”sexuality” (Document Title) AND ”partner” (Anywhere)	2	2
Medline (OVID)	“exp. Women” AND ”exp. Ostomy”	2	3
Proquest Health & Medicine	“Plissit” (anywhere) AND “Stoma” (anywhere)	23	4
Proquest Health & Medicine	“sexuality” (anywhere) AND “young adult women” (document title) AND “relationship” (anywhere)	12	5
Cinahl (EBSCO)	“Ostomy” AND “pregnant”	2	6
Proquest Health & Medicine	“Nurse” (document title) AND “ostomy” (anywhere) AND “sexuality” (anywhere)	6	7

Under søkene ble søkeresultatenes overskrifter og sammendrag lest for å finne relevante artikler for problemstillingen. De utvalgte artiklene ble deretter gjennomgått kritisk enkeltvis, og deretter i fellesskap for å sikre at artiklens innhold ble tolket likt. Resultatene er valgt ut etter relevans for oppgavens problemstilling, og deretter oversatt. Oppgavens resultater og drøfting er delt inn i emner som har vist seg å være felles for de ulike vitenskapelige artiklene.

5.0 RESULTATER

Nr. 1	Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C. og
Referanse	Krouse, R. S. (2009) 'Figuring Out Sex in a Reconfigured Body: Experiences of Female Colorectal Cancer Survivors with Ostomies', <i>Women Health</i> , 49(8).
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan kvinner med stomi grunnet tarmkreft opplever seksualitet og seksuelle problemer.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode i form av semi-strukturerte intervjuer med åpne svar. 30 kvinnelige deltagere i alderen 44-93.
Resultat	Resultatene er delt inn i 4 grupper av kvinnene ut fra deres erfaringer postoperativt. Resultatet gir et godt innblikk i hvilke seksuelle problemer og utfordringer kvinner med stomi opplever postoperativt, og hva kvinnene attribuerer disse problemene til.

Nr. 2	Manderson, L. (2005) 'Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery', <i>Social Science & Medicine</i> , 61.
Referanse	
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke hvordan menn og kvinner tilpasser seg en stomi, og hvordan stomien påvirker deres seksualitet.
Metode	Mixed methods research med intervjuer og spørreskjema. 32 deltagere, 34% var menn og 66% var kvinner i alderen 24-82.
Resultat	Resultatene gir innsikt i hvilke seksuelle utfordringer og problemer individer kan oppleve etter anleggelse av stomi. Deriblant lukt, lyd, lekkasjer, smerter, og følelsesmessige hindre som å føle seg uattraktiv, frykt for manglende støtte fra partner, problemer med tilpasning av nytt selvilde, kulturelle forventninger til kropp og seksualitet, og vanskeligheter med å gjenfinne seg selv som et voksent og seksuelt menneske etter en stomioperasjon.

<p>Nr: 3</p> <p>Referanse</p>	<p>Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M. C., Herrinton, L., Krouse, R. S.(2009) ”The Influence of Husbands’ or Male Partners’ Support on Women’s Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting From Colorectal Cancer”, <i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing (WOCN)</i>, 36(3).</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Studiens hensikt var å belyse hva slags påvirkning ektefeller eller faste partnere kan ha på kvinnens psykososiale tilpasning til å ha en stomi grunnet kolorektal kreft.</p>
<p>Metode</p>	<p>Kvalitativ forskningsmetode i form intervjuer. 22 kvinnelige deltagere i parforhold som hadde fått anlagt en stomi etter å ha blitt diagnostisert med kolorektal kreft. Spørsmålene var rettet mot kroppsbilde, kjønn og seksualitet.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Studien fant at flesteparten av kvinnene opplevde positiv støtte fra ektemenn som sentralt i deres psykososiale tilpasning til livet med stomi. Tre kvinner beskrev mangel på støtte eller tilbaketrekning fra partnerens side som en negativ påvirkningskraft på deres psykososiale tilpasning, og to beskrev støtten fra partner som hverken positiv eller negativ.</p>

Nr. 4	Ayaz, S. og Kubilay, G. (2008) 'Effectiveness of the PLISSIT model for solving sexual problems of patients with stoma', <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 18.
Referanse	
Hensikt	Hensikten med studien var å vurdere effektiviteten av å bruke PLISSIT-modellen ved løsning av seksuelle problemer hos individer med stomi.
Metode	Mixed method research med intervju og spørreskjema. 60 deltagere ble delt inn i en kontrollgruppe og en forskningsgruppe. Det ble utført 8 intervjuer over 4 måneder. Deltagerne ble scoret med GRISS (Golombuk-Rust Inventory of Sexual Satisfaction) for å ha et mål på deres opplevelse av egen seksualitet. PLISSIT-modellen ble kun brukt hos forskningsgruppen som en måte å kartlegge og løse de seksuelle problemene. Hos kontrollgruppen ble ingen modell brukt.
Resultat	Resultatene viser at GRISS-scoren gikk ned mot slutten av forskningsperioden hos forskningsgruppen der PLISSIT-modellen ble brukt. Dette indikerer en bedre opplevelse av egen seksualitet. Hos kontrollgruppen så man en betydelig mindre nedgang enn hos forskningsgruppen, noe som indikerer at deltagerne i forskningsgruppen opplevde en større nedgang i seksuelle problemer og utfordringer, og at løsning av seksuelle problemer med PLISSIT-modellen gir et bedre utfall enn uten bruk av PLISSIT-modellen.

Nr 5	Heinrichs, K. D., MacKnee, C., Auton-Cuff, F. og Domene, J. F. (2009) "Factors affecting sexual-self esteem among young adult women in long-term heterosexual relationships", <i>The Canadian Journal of Human Sexuality</i> , 18(4).
Referanse	
Hensikt	Studiens hensikt var å identifisere hendelser og faktorer som enten har positiv eller negativ innvirkning på nivået av seksuell selvtillit hos unge voksne kvinner i langvarige heterofilt parforhold.
Metode	Kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervjuer. Deltagerne var 17 kvinner i alderen 24-39 år. Inklusjonskriterier var at kvinnene måtte være premenopausale, i et langvarig heterofilt forhold som har vart mer enn fem år og være seksuelt aktiv minst en gang i måneden.
Resultat	Resultatene ledet frem til totalt 301 hendelser eller faktorer som hadde en innvirkning på deres seksuelle selvtillit. Det ble oppgitt flere faktorer som hindret den seksuelle selvtilliten, enn faktorer som gav økt selvtillit.

Nr. 6	Aukamp, V. og Sredl, D. (2004) 'Collaborative care management for a pregnant woman with an ostomy', <i>Complementary Therapies in Nursing & Midwifery</i> , 10.
Referanse	
Hensikt	Studiens hensikt var å avdekke kunnskapsnivået til jordmødre, obstetrikere, hjemmepleien og stomisykepleier om kvinner med stomi under graviditet, fødsel og barselperiode.
Metode	Litteraturstudie.
Resultat	Funnene i artikkelen tyder på at kvinner som ønsker å bli, eller er gravide trenger å bli informert om mulige komplikasjoner og tiltak tidlig i svangerskapet, og at det er en kontinuerlig dialog mellom pasienten og sykepleier gjennom hele svangerskapet. Studien indikerer at gravide kvinner med stomi kan ha et normalt svangerskap, fødsel og barseltid, men at komplikasjoner kan forekomme.

Nr. 7	Algier, L. og Kav, S. (2008) 'Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments', <i>Turkish Journal of Cancer</i> , 38.
Referanse	
Hensikt	Hensikten med studien var å identifisere sykepleieres tilnærming til problemer relatert til seksualitet i arbeid med kreft-pasienter i Tyrkia.
Metode	Kvantitativ metode i form av spørreskjema. 77 deltagere.
Resultat	Resultatene gir et bilde på sykepleieres tilnærming til seksuelle problemer, og viser at sykepleiere ofte unnlater å ta opp seksualitet i samtale med pasienten. Funnene indikerer at sykepleiere har behov for mer opplæring og informasjon innen seksualitet og hvordan man kan ta opp seksualitet med pasienter.

6.0 ANALYSE

Artiklene til Ramirez et al. (2009) og Altschuler et al. (2009) fokuserer på kvinner som har fått anlagt en stomi som et resultat av kolorektal kreft. Det at stomien har reddet livet til kvinnene kan påvirke hvordan de opplever det å ha stomi, og det er mulig at deres opplevelser ikke er overførbare til personer som har fått anlagt stomi av andre årsaker. Studiene til Ramirez et al. (2009), Manderson (2005), Altschuler et al. (2009) og Heinrichs et al. (2009) har nokså få deltagere, noe som kan utfordre generaliserbarheten til andre stomi-opererte. Studien til Ayaz og Kubilay (2008) har mange deltagere, noe som gir et godt og mer helhetlig bilde som er lettere å overføre til andre pasienter. Studien til Ayaz og Kubilay (2008) foregikk over 4 måneder med 8 intervjuer, og fremstår som meget grundig gjennomført.

Samtlige studier er utført i andre land, blant annet Canada, Australia, USA og Tyrkia, og kan inneha en annen kulturell holdning til seksualitet og parforhold enn i Norge. Kulturelle forskjeller kan føre til at resultatene muligens ikke gir det riktige bildet for norske stomi-pasienter. Det kan for eksempel diskuteres om samboerskap og ekteskap er likestilt i samme grad i andre kulturer som det er i Norge. Videre kan det også diskuteres om synet på kvinner og parforhold i Tyrkia er overførbart til norsk kultur. Algiers og Kavs (2008) resultater kan ha blitt påvirket av sykepleiernes personlige livssyn.

90% av de deltagende sykepleierne i Algier og Kavs (2008) studie var under 34 år. Dette kan være positivt med tanke på at endrede tyrkiske samfunnsnormer de seneste årene har ført til

større åpenhet rundt seksualitet (Algier og Kav 2008) og det er nærliggende å tro at yngre sykepleiere har tillagt seg en større åpenhet enn eldre sykepleiere som kanskje ikke har vokst opp med dette. Det kan også være negativt sett i forhold til at yngre sykepleiere gjerne har mindre erfaring i samtaler om seksualitet enn eldre sykepleiere grunnet ulikt antall yrkesaktive år. I Tyrkia er seksualitet stort sett ikke en del av pensum under sykepleierutdannelsen (Algier og Kav, 2008), mens i Norge er dette en del av utdanningsløpet. Dette kan gjøre at kunnskapsgrunnlaget for samtale om seksualitet til sykepleiere i Norge er bedre enn det til sykepleiere i Tyrkia. I flere av de andre artiklene har deltagerne et vidt spenn i alder, dette gjelder studiene til Ramirez et al. (2009), Manderson (2005), Altschuler et al. (2009) og Heinrichs et al. (2009). Dette gjør at ikke alle deltagerne fra studiene er i den aldersgruppen denne litteraturstudien har fokus på, men artiklene gir likevel svar på mulige seksuelle problemer som kan oppstå etter stomioperasjon, og er av den grunn relevante for problemstillingen. Gitt seksualitetens komplekse natur er det også troverdig å anta at den reproduktive delen av seksuell helse er viktig også for kvinner etter menopausal alder.

I Mandersons (2005) studie svarte en del av deltagerne på spørreskjema, og det er dermed en risiko for at deltagerne kan ha feiltolket spørsmålene, og med det bidratt til et mulig feilaktig resultat. Algier og Kavs (2008) hensikt med studien ble oppgitt i forkant av deltagelsen, noe som kan påvirke resultatene dersom deltagende sykepleiere ønsker å sette seg selv eller egen arbeidsplass i et bedre lys. Heinrichs et al. (2009) rekrutterte deltagere til undersøkelsen via påmelding, og det kan stilles spørsmålsteget til deltagernes motiv for å melde seg på. Heinrichs et al. (2009) hadde forøvrig strenge kriterier som deltagerne måtte oppfylle for å være aktuelle for undersøkelsen. Blant annet måtte de være premenopausale, være i et langtids heteroseksuelt forhold og ha jevnlig seksuell aktivitet. Undersøkelsen er ikke utført på kvinner med stomi, men har fokus på seksualitet generelt (Heinrichs et al. 2009). På grunn av Heinrichs et al. (2009) strenge kriterier for deltagelse og funnene som ble gjort, er resultatene relevante for denne litteraturstudiens problemstilling. Som i alle undersøkelser er det en sjanse for at deltagerne vinkler informasjonen de gir mot det de tror forskerne ønsker eller forventer å høre. Dette gjelder alle studiene.

Algier og Kav (2008) tar også for seg sykepleiers tilnærming til seksualitet hos kreftpasienter, uten fokus på stomi-pasienter spesielt. Det kan tenkes at mange personer ikke ønsker å delta på en undersøkelse om seksualitet og seksuelle problemer. Dette på grunn av at temaet kan

oppleves som privat, og at de som meldte seg på kanskje har et annet forhold til egen seksualitet enn de som valgte å ikke delta. Dette er gjeldende for alle artiklene.

Flere av artikkelforfatterne, som Ayaz, Ramirez, Hornbrook, og Altschuler, har medvirket i noen av artiklene denne litteraturstudien tar for seg. Ved å bruke artikler der noen av forfatterne går igjen, kan man risikere at noen av de samme deltagergruppene kan bli brukt som informasjonskilde i flere artikler. Dette kan gi få vinklinger på emnet, og utfordre validiteten og overførbarheten for resultatene. Artiklene er likevel vurdert til å være aktuelle for problemstillingen, både grunnet at det er gjort lite annen forskning på dette fagfeltet og fordi de ulike artiklene belyser forskjellige områder innenfor feltet. Det ble gjennomført et generisk søk på de aktuelle forfatterne. Dette for å se om det var kommet nyere forskning med andre resultater som var relevante for problemstillingen, men det var ikke tilfellet per 08.05.2017.

Mandersons (2005), Algier og Kavs (2008) og Aukamp og Sredls (2004) forskning er mellom 10-15 år gamle, men artiklene er likevel valgt etter grundig vurdering fordi problematikken som belyses i artiklene enda er aktuell. Artikkelen til Aukamp og Sredl (2004) er en litteraturstudie som gir et helhetlig bilde av forskningen gjort på graviditet med stomi. Studien har fokus på stomisykepleiere og jordmødre, men etter en vurdering ble det avgjort at kunnskapen som kommer frem i studien også er viktig for sykepleiere å inneha. Aukamp og Sredl (2004) har ikke angitt antall forskningsartikler som ligger til grunn for litteraturstudien deres, og har heller ikke beskrevet forskningsmetode.

Viktige forskningsetiske normer er hensyn til forsøkspersonen, informert og frivillig samtykke, konfidensialitet, forskerkompetanse, nødvendige tillatelser og ivaretagelse av personopplysninger ved forskningsprosjekter. Disse normene legger grunnlaget for hvordan all forskning skal gjennomføres (Slettebø 2012). Når det gjelder personlige temaer som seksualitet er det kanskje spesielt viktig at de forskningsetiske normene opprettholdes. Ifølge Slettebø (2012) skal for eksempel konfidensialiteten sikre at ingen andre enn forskerne har tilgang til sensitiv informasjon som navn, og sikre at deltageren kan gi så sikker og ærlig informasjon som mulig uten å være redd for at informasjonen skal bli offentliggjort. I Norge skal helsefaglige og medisinske forskningsprosjekter vanligvis søke Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK) for å få en etisk vurdering av prosjektet.

Forskningsprosjekter må altså godkjennes av etiske komitéer for å kunne gjennomføre

forskningen og få forskningen publisert (Slettebø 2012). Av denne årsaken har ikke denne litteraturstudien vektlagt forskningsetiske overveielser, da de valgte artiklene allerede har blitt vurdert av etiske komitéer.

7.0 DRØFTING

7.1 Seksualitet

Ayaz og Kubilay (2008) fant at anleggelse av en stomi påvirket individers seksualliv negativt, noe som underbygges av blant annet Vonk-klassen et al. (2016). Studien benyttet PLISSIT-modellen og GRISS-score (Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction) (Ayaz og Kubilay 2008). GRISS er et scorings-verktøy for å måle kvaliteten på seksuallivet og seksuell dysfunksjon. En høy score indikerer seksuell dysfunksjon og opplevelse av dårlig kvalitet på seksuallivet. I både kontroll- og forskningsgruppen hadde deltagerne en lav GRISS-score på testen før operasjonen. Scoren hadde økt på test nummer to, seks uker etter operasjonen. Dette indikerer at deltagerne opplevde flere seksuelle problemer og økt seksuell dysfunksjon etter stomioperasjonen (Ayaz og Kubilay 2008).

Seksuallivet kan ifølge Ayaz og Kubilay (2008) påvirkes på grunn av sensitivitet i abdominal-området, tilheling av inngreps-området og fatigue grunnet operasjonen vedkommende nylig har gått gjennom, noe som underbygges av Weerakoon (2001) og Ayaz (2009). Seksuelle problemer er forventet fordi individets seksualliv kan bli påvirket av mange fysiologiske faktorer som lukter og lekkasje, og psykologiske faktorer som endret selvbilde, angst og følelse av skam og flauhet (Ayaz og Kubilay 2008). Weerakoon (2001) og Ayaz (2009) hadde lignende funn. Alle disse faktorene kan redusere seksuell lyst og interesse hos individet, samt ødelegge seksuallivet og føre til at individet unngår seksuelle aktiviteter (Ayaz og Kubilay 2008). Dette ble vist i studien til Ramirez (2009), der noen av kvinnene hadde unngått alle situasjoner som kunne føre til samleie fordi de fryktet en eventuell reaksjon fra partneren.

Ayaz og Kubilay (2008) fant at den gjennomsnittlige GRISS-scoren hos deltagerne som utførte stomipleien selv mot slutten av forskningsperioden var lavere enn hos de som ikke gjorde det. Det funnet indikerer at å utføre egen stomipleie påvirker seksualiteten positivt. De fant også at scorene hos både de med permanent og midlertidig stomi var tilnærmet like. Dette

betyr at midlertidige stomier påvirker seksuell funksjon i like stor grad som permanente stomier (Ayaz og Kubilay 2008).

7.2 Seksuelle problemer grunnet fysiske utfordringer

Flere forskere fant at fysiologiske problemer som flatulens, lukt og lekkasjer kan ha en negativ effekt på seksuallivet (Ayaz og Kubilay 2008, Manderson 2005). Disse problemene medfører ofte flauhet, som videre kan føre til at individer unngår seksuelle aktiviteter (Ayaz og Kubilay 2008, Manderson 2005). Flere av deltagerne i studien til Manderson (2005) rapporterte at selve tilstedeværelsen av stomiposen som en beholder for avføring, ødela det sensuelle potensialet i øyeblikket, og var et hinder for seksuell aktivitet.

I studien til Manderson (2005) kommenterte flere deltagere ubehag med stomiens utseende, frykt for at stomiposen skulle falle av, at det skulle lukte eller at det skulle komme lyder fra stomien under sex (Manderson, 2005). Hos noen kvinner viste de seksuelle problemene seg som smertefullt samleie eller manglende evne til å gjennomføre samleie, på grunn av vaginale forandringer etter kreftbehandling med stråling og/eller kirurgiske inngrep (Ramirez et al. 2009). Hos noen av kvinnene førte stomioperasjonen til at deres sexliv med partneren opphørte fullstendig (Manderson 2005).

For noen kvinner førte de fysiske problemene over tid til emosjonelle utfordringer. En av kvinnene i studien til Ramirez et al. (2009) opplevde de seksuelle problemene som ekstremt vanskelige, og dette medførte en følelse av tristhet i dagliglivet. Hun attribuerte reaksjonen til at samleie hadde spilt en viktig rolle i hennes ekteskap før operasjonen, og at paret ikke hadde funnet andre seksuelle aktiviteter som gav den samme tilfredsstillelsen. I vestlig kultur er regelmessig samleie ofte sett på som en viktig del av et ekteskap. Dette kan også være med på å forklare hvorfor kvinnen opplevde tapet av samleie i parforholdet som svært emosjonelt vanskelig. Ved tapet av samleie opplevde hun også å miste den intimiteten og tilhørigheten hun og partneren følte når de hadde regelmessig samleie. Forskerne tolket situasjonen kvinnen belyste som at kvinner kan oppleve en følelse av nederlag ved å ikke kunne opprettholde det samfunnet anser som et normalt sexliv med samleie, og mener at dette illustrerer det kulturelle presset overfor individer til å forbli seksuelt aktive i ekteskapet (Ramirez et al. 2009). White (2013) skriver at det ikke alltid er en klar distinksjon mellom

intimitet og samleie, og at dette kan være viktig å få frem når en skal hjelpe noen å forstå hvordan et parforhold kan bli påvirket etter en stomioperasjon.

Andre kvinner synes det var uproblematisk at samleie uteble etter operasjon. En av årsakene til dette var at noen kvinner var takknemlige for å ha overlevd kreft, og at stomien og manglende seksuell aktivitet var et overkommelig kompromiss for å kunne leve videre. En annen årsak for en av kvinnene var at hun følte seg tilstrekkelig tilfredsstilt av andre former for seksuell aktivitet, og fordi samleie aldri hadde vært en sentral del av ekteskapet før operasjonen (Ramirez et al. 2009).

7.3 Seksuelle problemer grunnet psykiske og emosjonelle utfordringer

Prestasjonsangst, frykt for å oppsøke seksuell aktivitet og følelse av inkompetanse kan føre til at en person føler seg seksuelt uønsket. Dette kan føre til en nedgang i seksuell interesse og lyst, og videre skade seksualiteten (Ayaz og Kubilay 2008). Forskningen til Ramirez et al. (2009) viser at følelsen av å være seksuelt uønsket, eller å ikke føle seg begjærlig etter operasjonen, var en ekstra hindring til å gjenoppta et seksuelt forhold som inkluderte samleie etter operasjonen. Kvinner som ikke hadde hatt seksuell erfaring med en partner postoperativt, hadde en tendens til å tro at en stomi ville gjøre det vanskelig å ha en seksuell partner. En deltager klarte ikke å forsone seg med sin egen avsky for stomien og luktene som kunne oppstå. Dette gjorde at kvinnen mente at hun enten måtte lære seg å akseptere den endrede kroppen og selvbildet, eller at hun måtte forsone seg med å leve i sølibat. Det var gjennomgående at kvinnene fryktet seksuelle partners eventuelle reaksjoner på stomien, og at de ikke visste hvordan de skulle håndtere reaksjonen. Dette var noe som hindret dem fra å oppsøke seksuelle parforhold på tross av at de ønsket det. Noen av deltagerne hadde avstått fullstendig fra samleie, og følelsesmessige eller romantiske situasjoner som kunne føre til samleie. Deltagernes eget ubehag med stomien var altså en medvirkende årsak til manglende samleie i deres parforhold (Ramirez et al 2009). Ayaz (2009) fant at faktorer som kan påvirke stomipasientens evne til å nyte intimitet er blant annet økt angst, fortvilelse og frykt for å bli avvist eller forlatt.

Manderson (2005) skriver at seksuell nytelse under sex handler om å miste kontrollen, men at det er vanskelig å miste kontrollen uten å først være sikker på at du har kontroll over din egen kropp. Flere av deltagerne fortalte at det var vanskelig å gi slipp på kontrollen for å kunne

oppnå seksuell nytelse (Manderson 2005). Disse resultatene indikerer at det å leve med stomi er i konflikt med WHO's definisjon som sier at seksuell helse er avhengig av evnen til å nyte og kontrollere seksuell adferd (Weerakoon 2001). Som reflektert av flere av deltagerne, er seksuell nytelse avhengig av at fysiske kroppslige grenser og sosiale sperrer er opphevet, og at man på forhånd har avklart ens egne grenser, og eventuelt hvilke grenser det er greit å bryte (Manderson, 2005). Forskningen til Ayaz (2009) underbygger disse funnene. Han fant flere faktorer som kan påvirke en stomipasients behov for seksuell kontakt og evne til å nyte intimitet. Disse er redusert følelse av kontroll, uønskede endringer i livsstil, og nedsatt sosial funksjon (Ayaz 2009).

7.4 Seksuelt selvkonsept

Begrepet seksuelt selvkonsept innebærer selvbilde, seksuell selvtilitt og hvordan man oppfatter egen seksualitet og seg selv som et seksuelt vesen (White 2013). Evnen til å ta personlige valg, seksuell empowerment, troen på seg selv og autonomi er faktorer som kan øke seksuell selvtilitt. Funnene i studien indikerte også at tidligere erfaringer med seksuelt misbruk og kritikk fra andre kan ha negativ innvirkning på seksualiteten. Forskerne fant videre at åpenhet rundt egen seksualitet forbedret deltagerne tilfredshet, bedret deres seksualitet og tilrettela for videre åpenhet i parforholdet. Disse funnene indikerer at partnere, helsepersonell og kulturelle holdninger til seksualitet kan ha innflytelse på kvinners seksuelle selvfølelse (Heinrichs et al. 2009).

Fysiske faktorer og negative følelser rundt egen kropp kan påvirke lyst, opphisselse og seksuell selvtilitt, og føre til at kvinner uttrykker mindre ønske om seksuell aktivitet (Heinrichs, 2009). Funnene i Ayaz og Kubilays (2008) studie underbygger dette, men forskerne fant videre at disse følelsene endret seg i positiv retning etter individets tilvenning til det endrede selvbildet ved bruk av PLISSIT-modellen. Det vektlegges at det tok tid før de positive følelsene rundt stomien erstattet de negative (Ayaz og Kubilay 2008).

Ayaz og Kubilay (2008) funn viser at størstedelen av deltagerne ikke følte seg seksuelt attraktive etter operasjonen. Dette er i tråd med annen forskning gjort på feltet, blant annet rapporterte deltagerne i Mandersons (2005) studie at de følte seg seksuelt uattraktive med stomi. Ayaz og Kubilay (2008) observerte at dette hadde bedret seg mot slutten av forskningsperioden. Dette funnet indikerer at bruken av undervisning og rådgivning i det

tredje steget av PLISSIT-modellen, som inneholdt spesifikke forslag til tiltak, var effektiv i å håndtere og bearbeide negative følelser, tilvenning til en ny kropp og fremming av selvtillit. Som et resultat foreslår forskerne at når individer med stomi føler seg mer attraktive kan de seksuelle problemene reduseres (Ayaz og Kubilay 2008).

Manderson (2005) skriver i sin studie at kontroll over kroppsfunksjoner er en forutsetning for det folk flest anser som en del av voksenlivet. For mange av deltagerne var ikke bare operasjonen, men også den senere opplevelsen av å ha stomi en truende faktor for deres oppfattelse av seg selv som et seksuelt vesen (Manderson 2005). Noen deltagere oppgav problemer med å innfinne seg med at stomien var permanent. Manderson (2015) konkluderer med at tilpasning til livet med stomi ikke bare avhenger av kontakt med helsetjenester eller å tilpasse seg situasjonen med partneren. Kulturelle holdninger mot kropp, kroppsbylde og seksualitet spiller også en viktig rolle for individets evne til å tilpasse seg til kroppslige forandringer (Manderson, 2015). Disse funnene er i tråd med Whites (2013) forskning. Han påstår at følelsen av å være en hel person er viktig for egen tilpasningsevne (White 2013).

7.5 Parforhold

Studien til Ramirez et al. (2009) fant at støttende partnere som aksepterte kvinnenes endrede kropp var viktig for at kvinnene kunne gjenoppta et seksuelt forhold etter stomioperasjonen. Å oppleve at partnerne fremdeles begjærte dem var av stor betydning for kvinnenes aksept av den endrede kroppen og selvbildet, og partnerne ble beskrevet som en nøkkelkomponent i deres tilvenningsfase (Ramirez et al. 2009).

Kvinnene i studien til Altschuler et al. (2009) rapporterte at emosjonell og psykososial støtte fra partnerne var mer verdifull enn praktisk støtte i tilvenningsfasen. Altschuler et al. (2009) foreslår at varigheten, forpliktelsen og stabiliteten som fører med et ekteskap var årsaken til at kvinnene med ektemenn lettere klarte å tilpasse seg hverdagen med stomi, enn andre deltagere som var i et mindre bindende forhold. Det er likevel påvist en positiv effekt fra alle typer stabile langtidsforhold hos stomipasienter. Disse funnene tyder på at partnerens støtte, eller mangel på støtte, kan ha betydelig innvirkning på de psykososiale tilpasningene hos en kvinnelig stomipasient (Altschuler et al. 2009).

I studien til Manderson (2005) rapporterte noen av kvinnene vanskeligheter med å åpne seg følelsesmessig for partneren etter operasjonen. Noen av partnerne hadde vansker med å oppfatte den stomiopererte på en erotisk måte, eller å få tilbake den seksuelle driven i forholdet. Dette var ofte knyttet til lukt, lyd, syn og kontakt med stomien. Flere av deltagerne fant det vanskelig å seksualisere en kropp som har ukontrollerbar avføring når de kulturelle idéene om seksualitet og kroppslig avfall er så motstridende i samfunnet (Manderson 2005). Dette er i tråd med funnene til Ramirez et al. (2009), der deltagerne oppfattet stomien som en motvekt til seksuell opphisselse, begjær og følelse av å være ønsket seksuelt gitt den kulturelle opplevelsen av avsky overfor avføring, spesielt i seksuelle situasjoner.

Kun noen få kvinner oppgav at de var komfortable med å vise seg nakne med, og uten stomiposen foran partneren sin etter stomioperasjonen (Manderson 2005). Dette støttes av Ramirez et al. (2009) som fant at flere av kvinnene ikke ville at partneren eller de selv skulle se stomiposen under seksuelle aktiviteter. Tildekking av stomiposen fungerte som en måte å minimalisere kvinnens og partnerens avsky for stomiposens innhold (Ramirez et al. 2009, Manderson 2005).

Tapet av kontroll over avføringen førte til at kvinnenes forventninger til partnerne ble endret med tanke på støtte og bistand postoperativt. Par som holdt sammen, men hvor det seksuelle samlivet tok slutt, forsterket deltagerens følelse av å ikke lenger være fysisk tiltrekkende. Sett i motsetning spilte partnere som fortsatte det seksuelle forholdet en stor rolle i å stadfeste den stomioperertes status som et voksent og seksuelt menneske (Manderson 2005). Dette er i tråd med annen forskning som viser at det å se seg selv som et seksuelt vesen henger sammen med kulturelle forventninger, partnerens syn på en selv og selvbylde (Ramirez 2009, Altschuler 2009, Heinrichs 2009).

Ayaz og Kubilay (2008) fant at alle deltagerne delte seng med partneren før operasjonen, men etter operasjonen var det kun 20 % som gjorde dette. Forskerne stadfester at å sove i separate senger uunngåelig vil ha en negativ påvirkning på seksuallivet. Forskerne tenker at det å diskutere måter å omskape en nær relasjon med partneren og takling av fysiologiske problemer under besøkene ved bruk av PLISSIT-modellen førte til at flere par delte seng igjen mot slutten av forskningsperioden. En nær relasjon til partneren kan føre til at deltageren føler velbehag. Forskning har vist at parforhold kan redusere negative følelser som ensomhet, frustrasjon, sinne og skuffelse (Ayaz og Kubilay 2008).

Studien gjort av Heinrichs et al. (2009) viste at parforhold som inneholdt kvalitetene kjærlighet, omsorg, stabilitet, åpenhet og respekt forbedret muligheten for deltagerne å føle seg verdsatte i forholdet. Dette forbedret den følelsesmessige tilknytningen og den seksuelle selvtilliten. Respektløshet, dømmende holdninger og manglende interesse førte til et usikkert miljø og forhold, og opplevdes som et hinder for den seksuelle selvtilliten (Heinrichs et al. 2009).

7.6 Graviditet

Stomiopererte kvinner som ønsker å bli, eller er gravide, møter ofte helsepersonell med lite erfaring og kunnskap om svangerskap etter anleggelse av stomi. Praktiske problemer som kan oppstå under graviditet med stomi er endring av stomiutstyr og bruk av speil for å plassere stomiposen riktig. Komplikasjoner som kan forekomme er blant annet obstipasjon, stomiprolaps, brokk, blødning og retrahert stomi. Ifølge Bolstad (2017) må stomiproplaps og brokk rettes kirurgisk etter fødselen. Forstørret stomi og blødninger vil vanligvis gå over av seg selv når mageomkretsen minker etter fødselen (Norilco 2017c). Ettersom graviditeten utvikler seg kan stomien bli kortere og lengre, og det kan oppstå problemer med tanke på ernæring og væskeinntak (Aukamp og Sredl 2004).

En stomipasient er spesielt utsatt for å bli dehydrert. Stomiopererte mister ca. 500-750 ml væske daglig, noe som er dobbelt så mye som en person med normal tarmfunksjon mister. Stomiopererte bør informeres om viktigheten av erstatning av væske- og elektrolyttap, tidlig gjenkjenning av symptomer på forstyrrelser i væske- og elektrolyttbalansen, og viktigheten av å kontakte helsevesenet hvis det er vanskelig å få i seg nok væske til å kompensere for væsketapet. Dette er særlig aktuelt hos pasienter med svangerskapskvalme som har problemer med å få i seg væske og næring (Aukamp og Sredl 2004).

I følge (Norilco 2017b) kan alle tarmopererte oppleve at buken er lite tøyelig grunnet adheranser etter kirurgiske inngrep. Siden tarmene ofte er festet til bukveggen kan en utvidet livmor føre til dårlig tarmpassasje og disponere for obstipasjon (Norilco 2017b). I noen tilfeller kan dette føre til tarmobstruksjon ved at tarmene får en knekk grunnet lite plass i magen (Bolstad 2017). Hvis man fra tidligere er disponert for obstipasjonsproblematikk, kan dette forverre seg utover svangerskapet. Det er derfor viktig å tygge maten godt, og legge om til et kosthold som lettere kan passere gjennom tarmen. Det anbefales å ligge unna

matprodukter som ikke brytes ned i tarmen, og som kan føre til problematisk tarmpassasje (Bolstad 2017). Obstipasjonssymptomer kan ofte misforstås som symptomer i forbindelse med fødsel eller rier. Dette utgjør en risiko for at obstipasjonen kan gå ubehandlet (Aukamp og Sredl 2004).

Det er viktig for alle gravide å spise sunt. Hos kvinner som har fjernet store deler av tarmen kan dette føre til redusert næringsopptak av blant annet jern. Statens Ernæringsråd anbefaler gravide stomiopererte å ta jerntilskudd under svangerskapet for å unngå utvikling av anemi. Dette er spesielt aktuelt for kvinner med ileostomi (Bolstad 2017).

Forskningsfunn tyder på at stomipasienten/kvinnen som planlegger å bli gravid har behov for informasjon om mulige komplikasjoner og tiltak helt i starten av svangerskapet. Ved å gi konkret og utfyllende informasjon tidlig i svangerskapet kan kvinnen selv være med på å tidlig oppdage tegn på obstipasjon, forstyrrelser i væske- og elektrolyttbalansen og andre komplikasjoner. Brosjyrer kan være aktuelt å bruke som et introduksjonsmiddel i samtalen om graviditet, og som en veileder for å gi nødvendig informasjon til stomiopererte. Det er en fordel for stomipasienten om det er en kontinuerlig dialog mellom henne og helsevesenet gjennom hele svangerskapet, og eventuelt barseltiden (Aukamp og Sredl 2004, Bach et al. 2016). Det vil være mulig å gjennomføre et normalt svangerskap, fødsel og barseltid for de fleste kvinner med stomi (Aukamp og Sredl 2004, Bach 2016). Stomien utgjør ikke et problem når det kommer til fertilitet og fødsel, det er heller sykdomsårsaken til stomien og arrvev etter operasjon i buken som kan. Noen sykdomstilstander kan føre til problemer med egglederne, og prøverørsbefruktning kan være aktuelt (Norilco 2017b). Betennelser, fistler, medfødte misdannelser og operasjonen kan føre til at fødselskanalen blir stiv og trang, noe som kan gi utfordringer under fødselen. Det kan være aktuelt med keisersnitt for å forhindre store skader ved revning (Bolstad 2017). Ved keisersnitt er det fordelaktig om en gastrokirurg deltar, da tarmene hos stomiopererte kan ligge over livmoren, slik at man unngår overskjæring av tarmen (Norilco 2017b).

7.7 Tiltak

- 7.7.1 Informasjon

Deltagere i studien til Ramirez et al. (2009) gav uttrykk for at de ønsket de hadde mottatt mer informasjon og undervisning preoperativt om de mulige langtidseffektene på deres seksuelle

helse. Dette er i tråd med annen forskning som viser at individer generelt opplever misnøye relatert til informasjonen de mottar fra helsepersonell (Danielsen, Burcharth og Rosenberg 2013, White 2013). Danielsen, Burcharth og Rosenberg (2013) fant at flertallet av de pårørende som ble intervjuet ikke mottok informasjon om problemer relatert til seksuell helse hverken pre- eller postoperativt. Partnere følte de manglet tilstrekkelig informasjon på mer enn bare det praktiske rundt en stomi, og deres psykososiale behov ble heller ikke ivaretatt av helsepersonellet (Danielsen, Burcharth og Rosenberg 2013). Altschulers et al. (2009) funn indikerer at rådgivning om hvordan ektemannens støtte kan påvirke kvinnens psykososiale tilhelingsprosess, bør være en del av de preoperative forberedelsene. Forskeren skriver at det kan være nyttig med undervisning og veiledning av partner om hvordan man kan yte støtte (Altschuler et al. 2009).

Heinrichs et al. (2009) fant at upassende informasjon eller manglende informasjon rundt seksualitet var ødeleggende for den seksuelle selvtilliten og seksualiteten. Ramirez et al. (2009) konkluderer i sin studie med at det er behov for mer undervisning og informasjon preoperativt i forbindelse med langtidseffekter stomi kan ha på seksuell helse, intimitet og parforhold. Weerakoon (2001) underbygger dette, og mener at for at dette skal kunne skje er det nødvendig at sykepleierne stiller seg i posisjon for å møte pasientenes behov. Sykepleieren må skape en arena eller åpne for samtale om seksualitet og seksuell helse, da forskning viser at pasienter ikke ytrer sine bekymringer rundt disse temaene fordi de helst ser helsepersonell skal åpne for temaet (Taylor og Davis 2006). Mange opplever seksuelle problemer som svært intime og personlige, og engster seg for å ta opp problemer av slik art med helsepersonell (Weerakoon 2001). Det er også viktig at helsepersonell er observante og trår forsiktig med tanke på at motvilje til å snakke om seksualitet kan være relatert til tidligere erfaringer av seksuelle traumer, som for eksempel overgrep (White 2013).

Funn tyder på at helsepersonell må ta miljøfaktorene i pasientens liv i betraktning for å yte helhetlig sykepleie. Dette kan gi helsepersonell en bedre oversikt over problemområder, og med det ha mulighet til å forbedre pasientens helhetlige livskvalitet (Altschuler et al. 2009). Watsons (1999) teori kan være et godt utgangspunkt for dette. Hun vektlegger at det å være i nået med pasienten, og å bygge en relasjon på tillit er svært viktig for den helhetlige sykepleieutøvelsen. Hennes faktorer sensitivitet til en selv og andre, hjelp og tillit i en menneskelig omsorgsfull relasjon, og å danne et støttende, beskyttende og korrigerende miljø er en del av grunnlaget for all sykepleieutøvelse, også den seksuelle samtalen (Watson, 1999).

White (2013) underbygger dette i sin forskning. Han skriver at en vanlig psykologisk konsekvens av en stomioperasjon er følelsen av sårbarhet. Utvikling av en støttende og tillitsfull relasjon kan være avgjørende for å hjelpe individer til å adressere disse følelsene (White 2013). Eva Wendt et al. (2007) vektlegger også at en positiv relasjon basert på trygghet og tillit er viktig for å kunne ta opp seksualitet.

Studien til Algier og Kav (2008) viser at sykepleiere ofte unnlot å ta opp seksualitet i samtale med pasienten. De fleste sykepleierne oppgav at de aldri utforsket effekten av kreftbehandlingen på pasientens seksuelle funksjon. Kun 18,2 % oppgav at de alltid fortalte kvinnelige pasienter i fertil alder om mulige komplikasjoner i forbindelse med fertilitet. Flesteparten av sykepleierne oppgav at de sjelden eller aldri snakket med pasienten om endring av selvbylde og effekten dette har på seksualitet. Forskerne fant at det var en betydelig sammenheng mellom sykepleiernes opplæring i forbindelse med seksualitet og sykepleiernes vilje og evne til å ta opp seksualitet i samtale med pasienten. Manglende kunnskap om seksualitet og hvordan sykepleierne kunne ta dette opp med pasienten var hovedårsaken til at sykepleierne sjelden eller aldri tok opp temaet (Algier og Kav, 2008).

Algier og Kav (2008) viser til en studie utført i Finland hvor de ansatte sjelden tok opp seksualitet på eget initiativ. Det kom også frem at mangel på erfaring var hovedårsaken til å ikke ta opp temaet (Algier og Kav, 2008). Det fremgår i Markhus og Fållun (2015) at mange ansatte i helsesektoren er usikre på hvordan de skal ta opp problemstillinger relatert til seksualitet.

Algier og Kav (2008) foreslår at sykepleiere har behov for mer utdanning og opplæring omkring seksualitet, og hvordan dette kan tas opp med pasienten. Dette underbygges av Arikan et al. (2014) som mener at seksualitet bør diskuteres mer åpent under grunnutdannelsen av sykepleiere, og at sykepleiere bør oppmuntres til å yte hjelp relatert til seksuell helse og sykdommer.

Undervisningsmateriell kan være gode hjelpemidler til å formidle informasjon. Eksempler på undervisningsmateriell som kan være aktuelt for stomipasienter og deres partnere er informasjonsbrosjyrer med ulik tematikk. Slike brosjyrer er tilgjengelige hos for eksempel sykehusavdelinger, leverandører av stomiutstyr eller Norilco sine nettsider. Bach et al. (2016) har forfattet heftet "Stomi og seksualitet" for Coloplast, en leverandør av stomiutstyr. Dette heftet tar for seg seksuelle problemer som kan oppstå i etterkant av en stomioperasjon, og gir

forslag til tiltak pasienten kan prøve for å bedre problemene (Bach et al. 2016). Det å gi informasjon via kun brosjyrer er forøvrig ikke godt nok (Taylor og Davis 2006). I denne oppgaven er bruken av brosjyrer tenkt som et supplement til samtalen.

- 7.7.2 PLISSIT-modellen

Ayaz og Kubilay (2008) konkluderer med at bruk av PLISSIT-modellen kan føre til færre seksuelle problemer, og foreslår bruk av modellen for å løse seksuelle problemer hos pasienter med stomi. Ved bruk av GRISS-scoringsverktøyet før og etter bruk av PLISSIT-modellen hos forskningsgruppen, viste det seg at PLISSIT-modellen førte til en betydelig nedgang i seksuelle problemer og dysfunksjon hos forskningsgruppen. Kontrollgruppen som ikke hadde samtaler med helsepersonell etter utskrivelse hadde en høyere score, noe som indikerer flere seksuelle problemer og høyere grad av seksuell dysfunksjon (Ayaz og Kubilay 2008). Forskerne foreslår at dette kan forklares ved at uttrykkelse av ens seksuelle problemer, kan bidra til å redusere prestasjonsangst, fremme seksuell selvtillit, eliminere barrierer til nære relasjoner og overkomme negative følelser. Pasientens seksuelle bekymringer reduseres ved å gjenkjenne egne følelser og bekymringer rundt stomien (Ayaz og Kubilay 2008). PLISSIT-modellens hensikt er å yte hjelp til selvhjelp (Markhus og Fålun, 2015). Dette er i tråd med Watsons sykepleieteori. Av hennes ti omsorgsfaktorer er særlig faktorene om å uttrykke negative og positive følelser, transpersonlig undervisning og assistanse av menneskelige behov relevante i denne sammenhengen. Ved å bruke omsorgsfaktorene i helheltlig sykepleie kan en hjelpe pasienten til selvhjelp og økt livskvalitet (Watson 1999).

Undersøkelsen tyder på at håndteringen av problemene med PLISSIT-modellen var årsaken til nedgangen i seksuelle problemer og dysfunksjon (Ayaz og Kubilay 2008). Taylor og Davis (2006) skriver i sin artikkel at det å ta opp temaet ved senere anledninger kan være aktuelt da seksuelle problemer kan endre seg i tiden etter operasjonen. På denne måten vil pasienten få mulighet til å ta opp problemer, bekymringer og tanker ettersom de dukker opp (Taylor og Davis, 2006). Markhus og Fålun (2015) og White (2013) trekker frem PLISSIT-modellen som et verktøy for å ta opp seksualitet med pasienter.

- 7.7.3 Praktiske tiltak for stomipasienten

Ramirez et al. (2009) fant at flere av kvinnene som hadde gjenopptatt seksuelle forhold uten langvarige problemer hadde utviklet teknikker for å håndtere stomien under seksuelle

aktiviteter. Tiltakene gikk ut på å skifte eller tømme posen rett før seksuelle aktiviteter og å dekke over stomiposen med ulike hjelpemidler, som håndklær, tubetopper eller nattkjoler. Dette skjulte posen, holdt den stabil slik at det var mindre sannsynlighet for at uhell som lekkasjer skulle inntreffe og reduserte pinlige lyder fra stomien (Ramirez et al. 2009). Studien til Manderson (2005) gir tilsvarende funn.

Et annet tiltak sykepleiere kan foreslå er å ignorere posen, overse mindre forstyrrelser og å ta lett på kriser som kan endre lyst til avsky. I et seksuelt forhold må begge parter finne en måte å overkomme følelser av avsky og følelser knyttet til avføringen, luftavgang, lyder og lukter (Manderson 2005). For eksempel kan bakgrunnsmusikk under samleiet ta fokuset vekk fra eventuelle sjenerende lyder fra stomien (Weerakoon 2001). Ifølge Watsons (1999) sykepleieteori er kreativ problemløsningsorientert omsorgsprosess en faktor som kan hjelpe pasienten til positiv endring. I sammenheng med seksuell problematikk kan det være hensiktsmessig å hjelpe pasienten med å lage strategier for hvordan man kan håndtere uønskede hendelser under seksuell aktivitet (Watson 1999). Et annet forslag til tiltak er å utføre egen stomipleie. Dette kan bidra til en lettere tilvenning til en endret kropp, som igjen kan føre til at det blir lettere å overkomme seksuelle problemer (Ayaz og Kubilay 2008).

Algier og Kav (2008) viser til at de mest vanlige forandringene relatert til seksualitet er nedsatt lyst, vansker med å oppnå orgasme, vaginal tørrhet, dyspareuni, vaginal stenose, endringer i genitalier, smerter, nedsatt følsomhet og problemer relatert til kropp og selvtillit. Bach et al. (2016) kommer med flere forslag til tiltak for hvordan seksuelle problemer etter stomioperasjon kan løses. Ved vaginal stenose kan vagina utvides med en eller flere fingre, eventuelt bruk av dilatatorer. For å regulere tørrhet i skjeden kan en bruke vannbasert glidemiddel, stikkpiller eller spytt. Dersom det kjennes ut til at smertene er lokalt i skjeden kan en forsøke å bruke en mild smertelindrende gele, men da sammen med kondom for at partneren ikke skal få nedsatt følsomhet. Ved store smerter under samleie kan det være lurt å innta et smertestillende medikament før den seksuelle aktiviteten (Bach et al. 2016). Algier og Kav (2008) viser videre til at endringer i vaginaens følsomhet kan forekomme. Bach et al. (2016) skriver at følsomheten i klitoris kan bli overfølsom eller få nedsatt sensitivitet. For å løse dette kan man snakke med sin partner og utforske ved hjelp av onani. Det kan også være lurt å forsøke ulike stillinger for å finne den som er best for kvinnen (Bach et al. 2016).

8.0 LITTERATURSTUDIENS BEGRENSNINGER

Denne litteraturstudien har valgt å ekskludere homofile parforhold, dette er et tema som kan være aktuelt å forske mer på i en studie med et større litteraturutvalg. Grunnet oppgavens tematikk vil det senere kunne være aktuelt å ta med et større utvalg artikler for å belyse temaet fra flere forskningsmiljøer. Oppgaven tar i hovedsak for seg stomiopererte på gastrokirurgiske avdelinger, det burde derfor muligens gjøres studier på stomiopererte i hjemmet. I perioden pasienten er innlagt på sykehuset er det mange inntrykk og mye informasjon å ta inn. Det er kanskje først når pasienten kommer hjem at tankene rundt seksualiteten for alvor begynner å melde seg, og det kan være interessant å undersøke hva sykepleiere kan gjøre i denne situasjonen.

9.0 KONKLUSJON

Gjennom arbeid med litteraturstudien fant man at anleggelse av en stomi påvirker den seksuelle helsen negativt, og at seksuelle problemer og seksuell dysfunksjon kan ha en stor negativ innvirkning på livskvaliteten. Funn i denne litteraturstudien indikerer at informasjon gitt av sykepleiere og annet helsepersonell i forbindelse med seksuelle problemer kan bedre den seksuelle helsen og livskvaliteten. En samtale om seksualitet må bygges på tillit og trygghet. Jean Watsons teori kan være et godt grunnlag for å skape denne relasjonen. Å være i nået, skape trygghet og tillit, informere, undervise og veilede pasienten, og ivaretagelse av pasientens verdighet og integritet er av stor viktighet når man skal ta opp sensitive temaer. Det er også viktig at sykepleiere er observante og varsomme med tanke på at seksuelle temaer kan vekke vonde minner fra seksuelle overgrep, dersom pasienten har opplevd noe slikt.

Denne litteraturstudiens funn viser at pasienter opplever at seksuell helse sjelden tas opp. For lite informasjon vedrørende seksualitet og stomi kan endre samlivet mellom pasienten og partneren. Informasjon pre- og postoperativt trekkes frem som et viktig element. Funnene indikerer at følelsesmessig og psykososial støtte fra pasientens partner er en nøkkelkomponent for å ivareta seksualiteten og begrense de seksuelle problemene som kan oppstå postoperativt. Det kan av den grunn være gunstig å involvere partneren i den pre- og postoperative fasen for å kunne gi pasienten best mulige forutsetninger for tilpasningen til livet med stomi. Rådgivning om hvordan partneren kan yte støtte til kvinnen og informasjon om forløp, komplikasjoner og mulighet til å ta opp problemer i samtale med helsepersonell

kan være verdifullt for både pasient og partner, og er i tråd med et helhetlig sykepleieperspektiv. Kvinner med stomi som ønsker å bli, eller er gravide, trenger tett oppfølging og god informasjon av helsevesenet.

Artiklene har vist at manglende kunnskap og opplæring i kommunikasjon er hovedårsaken til at sykepleiere ikke tar opp temaet seksualitet med pasienter. For at sykepleiere kan hjelpe kvinner med å ivareta seksuell helse etter en stomioperasjon er det viktig at sykepleierne har kunnskap om innvirkningen stomien har på seksualiteten, hvilke seksuelle komplikasjoner og problemer som kan oppstå, og kunnskap og trening i hvordan man kan ta opp seksualitet i samtale med pasienter. PLISSIT-modellen kan være til stor hjelp i denne situasjonen, og opplæring i denne modellen for samtalen om seksualitet kan gjøre sykepleierne tryggere på hvordan de kan tilnærme seg problematikken. Det kommer frem at pasientene som mottok samtaler med bruk av PLISSIT-modellen hadde en vesentlig større nedgang i seksuelle problemer og seksuell dysfunksjon enn de pasientene som ikke mottok dette. Ved bruk av denne modellen gir man pasienten mulighet til å luften sine tanker og bekymringer, og sykepleiere kan gi råd, veiledning, informasjon og forslag til mulige tiltak for å bedre seksuelle problemer. Gjennom denne litteraturstudien ble flere mulige tiltak identifisert. Et tiltak man kan foreslå er å finne teknikker for å skjule stomien og stomiposen. Mange kvinner brukte denne teknikken som en måte å dekke til og sikre posen under seksuell aktivitet. Andre tiltak er blant annet bakgrunnsmusikk under samleie for å dempe eventuelle sjenerende lyder, og bruk av glidemiddel ved vaginal tørrhet. Forskning viser at det å utføre egen stomipleie kan begrense seksuelle problemer, og pasienter bør derfor oppfordres til dette.

Brosjyrer kan brukes som et hjelpemiddel i samtale om seksualitet, og kan fungere som et notat for å huske informasjonen i etterkant. Brosjyrene kan videre synliggjøre tematikken og ulike problemer som kan oppstå i etterkant av stomioperasjonen. I den pre- og postoperative fasen mottar pasienten mye informasjon, og det kan være vanskelig å få med seg alt. Ved å bruke brosjyrer som hjelpemiddel i samtaler, får pasienten muligheten til å friske opp informasjonen hjemme, og det kan da dukke opp spørsmål som kan stilles ved neste konsultasjon.

Med bakgrunn i denne litteraturstudiens funn kan man foreslå at det burde utarbeides en prosedyre eller rutine på en samtale ved innleggelse for å kartlegge pasientens seksuelle helse, og informere om seksualitet og annen problematikk relatert til stomien som kan oppstå etter

operasjonen. Samtalen bør tas opp igjen ved utskrivelse, når pasienten har fått tid til å tenke over informasjonen og stille spørsmål som har dukket opp. Partneren burde involveres i disse samtalene. Det bør skapes en praksis på avdelingen der pasientens seksualitet er en naturlig del av sykepleieutøvelsen. Sykepleiere burde få opplæring i hvordan de kan ta opp seksualitet i samtale med pasienter, for eksempel ved opplæring i PLISSIT-modellen.

Sykepleiere kan hjelpe kvinnelige stomipasienter i fertil alder med å ivareta den seksuelle helsen postoperativt ved å våge å ta opp seksualitet i samtale på tross av at dette er et privat tema. Det er viktig at sykepleierne innehar kunnskap om seksualitet generelt, hvordan anleggelse av en stomi kan påvirke seksualiteten, mulige komplikasjoner som kan oppstå, hvordan stomien kan innvirke på en eventuell graviditet og hvordan man kan ta opp temaet i samtale med pasienter. Denne litteraturstudien vektlegger bruken av PLISSIT-modellen som et godt verktøy til samtalen, og sykepleiere oppfordres til å kreve opplæring i denne modellen. Det å vie oppmerksomhet til seksualitet og seksuelle problemer innen sykepleieutøvelsen vil kunne gi økt livskvalitet og gi en større trygghet for pasientene.

10.0 LITTERATURLISTE

- Algier, L. og Kav, S. (2008) 'Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments', *Turkish Journal of Cancer*, 38(3).
- Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. og Krouse, R. S. (2009) 'The Influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting From Colorectal Cancer', *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing (WOCN)*, 36(3).
- Arikan, F., Meydanlioglu, A., Ozcan, K. og Ozwe, Z. C. (2015) 'Attitudes and Beliefs of Nurses Regarding Discussion of Sexual Concerns of Patients During Hospitalization', *Sexuality and Disability*, 33(3).
- Aukamp, V. og Sredl, D. (2004) 'Collaborative care management for a pregnant woman with an ostomy', *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 10(1).
- Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* 3. utg. England: Open University Press.
- Ayaz, S. og Kubilay, G. (2008) 'Effectiveness of the PLISSIT model for solving sexual problems of patients with stoma', *Journal of Clinical Nursing*, 18(1).
- Ayaz, S. (2009) 'Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT-model: An Alternative', *Sexuality and Disability*, 27(2).
- Bach, A., Hansen, G., Aveborn, E. og Berndtsson, I. (2016) *Stomi og seksualitet*. Tilgjengelig fra [https://www.coloplast.no/Global/Norway/OC_brosjyrer/Stomi og seksualitet okt 16.pdf](https://www.coloplast.no/Global/Norway/OC_brosjyrer/Stomi_og_seksualitet_okt_16.pdf) (Hentet: 10/05/2017).
- Bolstad, S. (2017) *Uproblematisk for de fleste*. Tilgjengelig fra <http://www.norilco.no/informasjon/stomi-og-reservoaropererte/svangerskap/uproblematisk-for-de-fleste> (Hentet: 11/5/2017).
- Danielsen, A. K., Burcharth, J. og 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).
- Heinrichs, K. D., MacKnee, C., Auton-Cuff, F. og Domene, J. F. (2009) 'Factors affecting sexual-self esteem among young adult women in long-term heterosexual relationships', *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(4).
- Manderson, L. (2005) 'Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery', *Social Science & Medicine*, 61(2).

- Markhus, L. S. og Fålun, N. (2015) 'Ingen snakker med meg om sex', *Sykepleien Forskning*, 12.
- Norilco (2017a) *Informasjon*. Tilgjengelig fra <http://www.norilco.no/informasjon/> (Hentet: 13/3/2017).
- Norilco (2017b) *Stomi og graviditet*. Tilgjengelig fra <http://www.norilco.no/informasjon/stomi-og-reservoaropererte/svangerskap/stomi-og-graviditet> (Hentet: 11/05/2017).
- Norilco (2017c) *Stomisykepleieren – viktig spesialkompetanse*. Tilgjengelig fra <http://www.norilco.no/aktuelt/stomisykepleieren-viktig-spesialkompetanse/> (Hentet: 26/04/2017).
- Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C. og Krouse, R. S. (2009) 'Figuring Out Sex in a Reconfigured Body: Experiences of Female Colorectal Cancer Survivors with Ostomies', *Women Health*, 49(8).
- Slettebø, Å. (2012) 'Forskningsetikk', i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Taylor, B. og Davis, S. (2006) 'Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs', *Nursing Standard*, 21(11).
- Vonk-klaassen, S. M., de Vocht, H. M., den Ouden, M. E. M., Eddes, E. H. og Schuurmans, M. J. (2016) 'Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review', *Quality of Life Research*, 25(1).
- Watson, J. (1999) *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. Massachusetts: Jones and Bartley Publishers.
- Weerakoon, P. (2001) 'Sexuality and the Patient with a Stoma', *Sexuality and Disability*, 19(2).
- Wendt, E., Hildingh, C., Lidell, E., Westerståhl, A., Baigi, A. og Marklund, B. (2007) 'Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals', *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(5).
- White, C. (2013) 'Sexual health following stoma surgery', *Gastrointestinal Nursing*, 11(6).
- World Health Organization (2017) *Sexual and reproductive health*. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/reproductivehealth/en/> (Hentet: 18/4/17).