

Hanna Grøndahl og Torunn Gulden

# HVORDAN KAN SYKEPLEIER BIDRA TIL AT PASIENTEN IVARETAR SIN SEKSUALITET ETTER EN STOMIOPERASJON?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Merete Furnes

Juni 2020



## Sammendrag

|                                      |   |              |               |
|--------------------------------------|---|--------------|---------------|
| <b>Tittel</b>                        | Hvordan kan sykepleier bidra til at pasienten ivaretar sin seksualitet etter en stomioperasjon? | <b>Dato:</b> | 02. juni 2020 |
| <b>Forfattere:</b>                   | Hanna Grøndahl og Torunn Gulden   |              |               |
| <b>Veileder(e):</b>                  | Merete Furnes   |              |               |
| <b>Nøkkelord (3-5):</b>              | Stomi, seksualitet, sykepleiere, kommunikasjon, kunnskap  |              |               |
| <b>Antall sider/ord:</b> 47 / 10 970 | <b>Antall vedlegg:</b> 3  |              |               |

**Bakgrunn:** En stomi er en kirurgisk åpning i kroppen, som legges ut fra et hulorgan og ut på huden. Det foretas rundt 2000 stomioperasjoner årlig. Det er et alvorlig inngrep, og påvirker både livssituasjonen, seksualiteten og selvbildet til pasienten. Det er viktig at sykepleiere bidrar ved å gi tilstrekkelig informasjon og veiledning både før og etter en stomioperasjon.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleier kan bidra for at pasienten skal ivareta sin seksualitet etter en stomioperasjon.

**Metode:** Dette er en litteraturstudie som bygger på fag- og forskningsbasert kunnskap. Det er foretatt strukturerte søk i databasene Pubmed, Medline Ovid og Cinahl. Det er inkludert både kvantitativ og kvalitativ forskning.

**Resultat:** Resultatene synliggjør at holdninger, kunnskap og opplæring blant sykepleiere er viktige faktorer for å kunne bidra til at pasienten ivaretar sin seksualitet. Pasientens selvbilde kan bli endret etter en stomioperasjon, og hvordan sykepleiere møter pasienten vil være av stor betydning. Tilstrekkelig informasjon og god veiledning fra sykepleiere er avgjørende for hvordan pasienten takler den nye tilværelsen. Sykepleiere kan veilede pasienter om seksualitet ved bruk av PLISSIT-modellen.

**Konklusjon:** Etter en stomioperasjon er det stort fokus på stell og pleie av en stomi. For å kunne ivareta både det fysiske og psykiske rundt pasienten, må sykepleiere øke fokuset på seksualitet og seksuelle bekymringer etter en stomioperasjon. Funnene viser at kunnskap og holdninger hos sykepleiere er et viktig grunnlag i utøvelsen av helhetlig sykepleie.

## Abstract

|  |   |              |              |
|--|---|--------------|--------------|
| <b>Title:</b>                            | How can a nurse help the patient safeguard his sexuality after an ostomy operation? | <b>Date:</b> | 02.juni 2020 |
| <b>Authors:</b>                          | Hanna Grøndahl and Torunn Gulden  |              |              |
| <b>Supervisor(s):</b>                    | Merete Furnes   |              |              |
| <b>Keywords (3-5):</b>                   | Ostomy, sexuality, nurses, communication, knowledge                                 |              |              |
| <b>Number of pages/word:</b> 47 / 10 970 | <b>Number of appendix:</b> 3  |              |              |

**Background:** An ostomy is a surgical opening in the body, that is laid out from a hollow organ and out through the skin. Around 2000 ostomy operations is performed every year. It is a serious procedure that affects both the patients life situation, their sexuality and self-image. It is important that nurses help the patient by providing adequate information and guidance before, as well as after an ostomy operation.

**Purpose:** The purpose of this study is to shed light on how a nurse can help the patient to maintain his sexuality after an ostomy operation.

**Method:** This is a literature study based on subject- and scientific knowledge. Structured searches are made in Pubmed, Medline Ovid and Cinahl databases. Both quantitative and qualitative research are included.

**Results:** The findings reveal that attitude, knowledge and the training received among nurses are important factors in helping the patient maintain their sexuality. The patients self-image may change after an ostomy operation, and the way the nurse meets the patient will be highly important. Adequate information and guidance from nurses are crucial to how the patient copes with the changes. Nurses can educate patients on sexuality by using the PLISSIT-model.

**Conclusion:** After an ostomy operation there is paid great attention to how to handle and care for the ostomy. In order to take care of both the physical and mental aspects of the patient, nurses must focus on the patients sexuality and sexual concerns post surgery. The findings reveal that the knowledge and attitude of nurses is an important base in the practice of comprehensive nursing.

## **Innholdsfortegnelse**

|  |    |
|--|----|
| <b>Sammendrag</b>                                  | 1  |
| <b>Abstract</b>                                    | 2  |
| <b>Innholdsfortegnelse</b>                         | 3  |
| <b>1.0 Innledning</b>                              | 5  |
| 1.1 Introduksjon                                   | 5  |
| 1.2 Sykepleiefaglig relevans                       | 5  |
| <b>2.0 Bakgrunn</b>                                | 6  |
| 2.1 Stomi  | 6  |
| 2.2 Selvbilde                                      | 6  |
| 2.3 Seksualitet                                    | 7  |
| 2.4 Kommunikasjon                                  | 8  |
| 2.5 Etikk og lovverk                               | 9  |
| 2.6 Tidligere forskning som belyser temaet         | 10 |
| 2.7 Sykepleiefaglig referanseramme                 | 10 |
| 2.8 Hensikt med studien og valg av problemstilling | 11 |
| <b>3.0 Metode</b>                                  | 12 |
| 3.1 Litteraturstudie som metode                    | 12 |
| 3.2 Kvantitative og kvalitative forskningsstudier  | 12 |
| 3.3 Søkestrategi                                   | 12 |
| 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier            | 13 |
| 3.5 Søkematrise: strukturert søk i databaser       | 14 |
| 3.6 Kritisk vurdering og analyse                   | 15 |
| 3.7 Etikk  | 15 |

|  |    |
|--|----|
| 3.8 Kildekritikk   | 16 |
| <b>4.0 Resultat</b>  | 16 |
| 4.1 Resultatpresentasjon   | 16 |
| 4.2 Sammenfatning av resultater  | 23 |
| <b>5.0 Drøfting</b>  | 25 |
| 5.1 Holdninger, kunnskap og opplæring blant sykepleiere                      | 25 |
| 5.2 Viktigheten av informasjon og veiledning fra sykepleiere                 | 29 |
| 5.3 Endret selvbylde etter stomioperasjon                                    | 32 |
| 5.4 Kritisk vurdering og metodiske overveielser av valgte artikler og kilder | 34 |
| 5.5 Forskningsetiske overveielser  | 35 |
| <b>6.0 Konklusjon</b>  | 35 |
| <b>Litteraturliste:</b>  | 37 |
| <b>Vedlegg</b>   | 43 |
| Vedlegg 1: Begrepsforklaring   | 43 |
| Vedlegg 2: PICO-skjema   | 46 |
| Vedlegg 3: Sjekkliste for kvalitetssikring av artikler                       | 47 |

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Introduksjon:**

For å kunne være et sunt individ er det viktig å få dekket behovene for intimitet, kjærlighet og seksuell tilfredsstillelse. En viktig del av sykepleien er pasientens seksuelle helse, men det finnes likevel manglende kunnskap om seksualitet og ulike holdninger blant sykepleiere (Beck og Justham, 2009). For å få en god hverdag med stomi er veiledning, informasjon og regelmessig oppfølging av en sykepleier avgjørende for mange. Det er viktig at pasienten har en positiv innstilling og aksepterer situasjonen (Ambrose, Austrheim og Krabbe, 2019).

### **1.2 Sykepleiefaglig relevans**

Ifølge Norsk forening for stomi, reservoar og mage-tarmkreft, foretas det rundt 2000 stomioperasjoner årlig. En stomioperasjon er et alvorlig inngrep, og vil påvirke både livssituasjonen, selvbildet og forholdet til egen kropp. Reaksjonene på å få en stomi vil variere, og handler ofte om innstilling og hvilke faktorer som har ført til operasjonen (NORILCO, u.å.). I praksis har vi selv erfart at pasientene har ulike holdninger til det å få stomi. For noen ble det en befrielse etter hvert, mens for andre var det vanskelig å akseptere. Vi tenker at de umiddelbare reaksjonene hos pasientene kan være de samme uavhengig av om stomien er midlertidig eller permanent. Men det vil selvfølgelig kunne variere hvordan pasientene håndterer situasjonen både i forhold til sykdom og innstilling.

Vi opplevde at fokuset ofte ble satt på det fysiske rundt en stomi, og pasientene lærte mye om stell og pleie av stomien. Det gjorde at stomiens påvirkning på selvbildet og seksualiteten kom mer i bakgrunnen. Det kan være fordi det oppleves vanskelig å snakke om, både for pasienten og sykepleiere. Derfor er kunnskap og åpenhet de viktigste hjelpemidlene for å kunne løse problemene (NORILCO, u.å.). Når en skal utøve sykepleie til pasienter med stomi er veiledning og informasjon en viktig del av sykepleieres ansvar. Det kan være utfordrende å veilede pasienter som er i en krise på grunn av sykdom. For de aller fleste vil det å få en stomi oppleves som skremmende (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016). En sykepleier bør derfor støtte pasientene før og etter operasjonen, for å fremme deres livskvalitet og viktige funksjoner, som for eksempel seksualitet og intimitet (Beck og Justham, 2009).

## **2.0 Bakgrunn:**

I bakgrunnen presenteres relevant teori, tidligere forskning som belyser temaet, hensikt med studien og valg av problemstilling.

### **2.1 Stomi**

Begrepet *stomi* betyr åpning eller munn. Stomi er en kirurgisk åpning i kroppen fra et hulorgan og ut på huden. Ved en stomi trekkes tarmen ut gjennom en åpning og vrenses, før den sys fast til huden (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016).

En stomi kan være midlertidig eller permanent. En midlertidig stomi legges for at anastomosen skal kunne gro før tarmen tas i bruk igjen. Stomien lukkes vanligvis etter seks til tolv uker. Ved permanent stomi er tarmen kuttet tvers over, og enden på tarmen legges ut gjennom en åpning på abdomen (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016).

Det benyttes ulike typer stomier. Ileostomi er når tynntarmen legges ut, tarmen tømmer seg mer eller mindre kontinuerlig, og tarminnholdet vil være flytende. Den vanligste årsaken til en permanent ileostomi er ulcerøs kolitt og Crohns sykdom (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016). En kolostomi kan plasseres flere steder, men det er stort sett sigmoideum som legges ut. Ved kolostomi vil avføringen være fast, gassutslippet vil være som normalt og avføringen vil ha vanlig lukt. En av de vanligste årsakene til kolostomi er kreft. Andre årsaker kan være skader, medfødte misdannelser, stråleskader og kronisk obstipasjon (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016). Urostomi er en åpning fra urinrøret, hvor urinlederne sys inn på tarmen og den andre enden legges ut på abdomen. Tarmen produserer slim, og derfor vil urinen ha en slimete konsistens, og lukten vil være sterkere enn vanlig. Årsaker til urostomi kan være medfødte misdannelser eller skader (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016).

### **2.2 Selvbildet**

Selvbildet defineres som “vår evaluering av oss selv på en positiv eller negativ måte” (Håkonsen, 2014 s. 184). Selvbildet kommer til uttrykk gjennom vår indre opplevelse av oss selv, og hvordan andre mennesker ser på oss. Selvbildet omhandler både det fysiske og det personlige selvet. Alle mennesker har behov for å utvikle et positivt selvbilde for å kunne leve med en følelse av helhet (Kristoffersen, 2016). Grunnlaget for individets selvbilde dannes allerede i barndommen. Det å ha et positivt selvbilde gjør det lettere å håndtere ulike situasjoner. Selvbildet vårt kan bli bedret og svekket gjennom ulike erfaringer vi har gjennom



livet. (Håkonsen, 2014). Kroppsforandringene en stomioperasjon medfører kan gjøre at pasienten føler seg som en mindreverdige og unormal person, og kan dermed få et dårligere selvbilde (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016). Pasientens selvbilde og kroppsoppfatning har betydning for hvordan pasienten håndterer situasjonen (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016).

Normalitet innebærer at en aksepterer seg selv, føler seg akseptert i omgivelsene og gjør det som føles riktig. Det medfører en evne til å knytte et nært forhold til et annet menneske, uten at det føles truende. På den måten blir det lettere å vise de svake og sårbare sidene ved det å være menneske (Håkonsen, 2014).

### 2.3 Seksualitet

WHO definerer seksualitet som “en kjernedimensjon ved det å være menneske, som inkluderer seksuelle handlinger, kjønnsroller, kjønnsidentitet, intimitet, nærhet, bekreftelse og kjærlighet” (Helland, 2015, s. 862). Seksualitet kommer til uttrykk gjennom blant annet tanker, holdninger, verdier, roller og handlinger (Helland, 2015). Seksualiteten påvirkes av fysiske og sosiale stadier, og betydningen av seksualitet for hvert enkelt menneske vil variere gjennom livet (Helland, 2015). Når sykdom oppstår, er det flere behov som krever tilfredsstillelse, og seksuelle behov kommer ofte i bakgrunnen (Gamnes, 2016). Seksualitet er en kilde til glede og selvrealisering, men kan også bidra til helseutfordringer og vanskeligheter (Helland, 2015).

På hvilken måte, og i hvor stor grad seksualiteten blir påvirket av sykdom, avhenger av alvorlighetsgrad på tilstanden og hvordan sykdommen rammet pasienten. Hvilke holdninger pasienten har til at livskvaliteten er endret, vil ha innvirkning på seksualiteten (Gamnes, 2016). Å få stomi kan gjøre at pasienten føler seg mindre attraktiv overfor det andre kjønn. Det kan føre til psykososiale problemer som gjør det vanskeligere å gjenoppta et seksuelt forhold (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016).

Det finnes en del kunnskap om hvordan en stomi kan påvirke seksualiteten, men manglende informasjon og kunnskap hos pasienten kan føre til unødvendig angst og bekymringer (Gamnes, 2016). Seksualitet kan være et av våre mest sårbare områder i livet, og god kommunikasjon vil derfor være et viktig redskap. PLISSIT-modellen er en modell som kan benyttes når helsepersonell skal gi veiledning om seksualitet. Modellen er inndelt i fire nivåer *permission* (1), *limited information* (2), *specific suggestions* (3) og *intensive therapy* (4), som sier noe om hvor omfattende pasientens problem er (Gamnes, 2016). En sykepleier bør kunne

gi hjelp på de to nederste nivåene av modellen. Det innebærer å la pasienten få snakke om seksualitet og sette ord på sine tanker og følelser. Videre blir det sykepleiers oppgave å vise forståelse, og gi begrenset informasjon om hva en stomi innebærer fysisk og psykisk, og hvordan den kan påvirke seksuallivet (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016).

Dersom sykepleiere opplever problematiske forhold til egen eller andres seksualitet, kan det være nødvendig å gå inn i ulike prosesser som bidrar til å skape holdningsendringer (Gamnes, 2016). Denne prosessen deles inn i tre faser:

1. Desensitivering er en prosess der målet er å bli mer komfortabel rundt forskjellige seksuelle emner.

2. Sensitivering, hvor målet er å øke oppmerksomheten rundt dine egne holdninger og følelser tilknyttet seksualitet.

3. Inkorporering, en prosess der du tilegner deg ny informasjon til kunnskapen som allerede eksisterer. Det kan imidlertid føre til at tidligere holdninger må endres, dersom de er bygd på feilinformasjon eller fordommer.

## **2.4 Kommunikasjon**

Kommunikasjon defineres som “å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med” (Eide & Eide, 2017 s.17).

Sykdom og svekkelse er alltid en belastning, og de fleste pasientene befinner seg i en situasjon de ikke ønsker å være i. De kan kjenne på følelser som usikkerhet og skamfølelse. Etter en stomioperasjon, vil mange trenge ny kunnskap og utvikle nye ferdigheter. Det blir sykepleiers oppgave å hjelpe pasienten med dette gjennom informasjon og veiledning. Å gi veiledning til pasienter i en endringsprosess bidrar til å styrke motivasjonen til pasienten, og blir stadig en viktigere oppgave i helsevesenet (Eide og Eide, 2017). Travelbee beskriver kommunikasjon som «et av sykepleierens viktigste redskaper når det gjelder å etablere et virkelig menneske-til-menneske forhold til pasienten» (Kristoffersen, 2016, s. 34). Mennesker formidler sine tanker og følelser gjennom kommunikasjon, og via kommunikasjon bruker sykepleiere sin kunnskap til å kartlegge hvilke behov pasienten har for sykepleie (Kristoffersen, 2016).

I profesjonell kommunikasjon er det viktig at kommunikasjonen er personorientert. Det innebærer å se den andre som en hel person med iboende ressurser, muligheter og individuelle ønsker når det gjelder egen livssituasjon - og ikke bare som en pasient (Eide og Eide, 2017). Det sentrale i personorientert kommunikasjon er å forstå hva som er viktig for pasienten i den aktuelle situasjonen. God profesjonell kommunikasjon har et helsefremmende formål om å bidra til mestring og bedring av helse for den enkelte (Eide og Eide, 2017). I kommunikasjon med pasienter er det viktig at sykepleieren er empatisk. Empati er evnen til å oppfatte hva en annen person tenker og føler, og er dermed også en forutsetning for bekreftende kommunikasjon. I profesjonell sammenheng innebærer det å innhente informasjon, og være støttende og vise forståelse tilbake gjennom verbal eller nonverbal handling (Eide og Eide, 2017, s. 155). En grunnleggende ferdighet i personorientert kommunikasjon er aktiv lytting. Å lytte aktivt innebærer å benytte ulike kommunikasjonsformer for å skape god kontakt, skaffe nødvendig informasjon og vise at en hører, ser og forstår. En stor del av vår kommunikasjon er nonverbal, og som sykepleier er det viktig å lytte aktivt til pasientens nonverbale språk. Det vil gjøre oss i stand til å oppfatte viktig informasjon om vedkommende gjennom kroppsspråket (Eide og Eide, 2017).

## **2.5 Etikk og lovverk**

Som sykepleier er det viktig å arbeide etter yrkesetiske retningslinjer, også i samtale med pasienter om deres seksualitet. De yrkesetiske retningslinjene vil være til hjelp når sykepleiere møter seksuelle problemstillinger hvor både den yrkesmessige og personlige etikken kan bli utfordret (Gamnes, 2016). Norsk Sykepleierforbund (2011) formulerer sykepleierens fundamentale plikt i fire punkter:

- å fremme helse
- å forebygge sykdom
- å lindre lidelse
- å sikre en verdig død (Sneltvedt, 2012, s. 100).

Sykepleiere har informasjonsplikt, som innebærer å gi informasjon uten at pasienten trenger å be om det. Informasjonsplikten er lovfestet både i helsepersonelloven, og i pasient- og brukerrettighetsloven (Gamnes, 2016). I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 har pasienten rett på informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand.

Paragrafen presiserer at det også skal informeres om mulig risiko og bivirkninger, som i denne oppgaven omhandler hvordan stomi kan påvirke seksualiteten.

## **2.6 Tidligere forskning som belyser tema**

Gjennom årene har seksualitet fått et større fokus i sykepleien som ytes til pasientene. Det fremkommer likevel negative holdninger, manglende kunnskap blant sykepleiere og bekymring med tanke på å diskutere seksualitet med pasientene (Fernandes og Ho, 2006). Tidligere forskning viser at sykepleiere følte seg ukomfortable i situasjoner hvor de skal håndtere spørsmål relatert til seksuell helse. Seksualitet diskuteres noen ganger, men det unngås ofte av sykepleiere (Beck og Justham, 2009). Mange pasienter synes det var vanskelig å snakke om seksualitet, spesielt etter en stomioperasjon hvor kroppsbildet ofte endres. Det var viktig at sykepleiere var i stand til å hjelpe pasienten med å tilpasse seg endringene, også når det gjaldt seksualitet (Beck og Justham, 2009). Det påpekes at seksualitet bør diskuteres både i den preoperative fasen og den postoperative, slik at pasienten er bedre forberedt. Manglende seksualundervisning skaper konservative holdninger blant sykepleiere, og seksualitet er fremdeles et område som stigmatiseres (Fernandes og Ho, 2006). God kommunikasjon trekkes frem som et viktig element, og det må skapes tillit mellom sykepleier og pasient for at det skal bli et lettere tema å snakke om (Beck og Justham, 2009).

## **2.7 Sykepleiefaglig referanseramme**

Vi har valgt å benytte Dorothea Orem og Virginia Henderson sine sykepleieteorier i denne litteraturstudien. De tar for seg elementer vi anser som svært relevante i møte med pasienter som har fått stomi. Orem mener at egenomsorg er nødvendig for å kunne håndtere og forstå sin egen helsetilstand. Det vil bidra til at pasienten tar forsvarlige beslutninger på vegne av seg selv. Egenomsorg defineres som «individets evne og vilje til å utføre aktiviteter som er nødvendige for å leve» (Cavanagh, 2001, s. 17). Hun definerer «omsorg» som en helhet av aktiviteter som hvert individ igangsetter for å utvikle seg normalt (Cavanagh, 2001).

Orem og Henderson fremhever i sine teorier at en sykepleier alltid må se på pasienten som et helt menneske med fysiske, psykiske og sosiale behov. Videre definerer Henderson at sykepleierens funksjon består i “å hjelpe mennesket, enten det er sykt eller friskt, til å utføre de handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse, som dette mennesket ville ha utført uten hjelp hvis det hadde hatt den nødvendige styrke, vilje eller kunnskap til det” (Mathisen, 2015, s. 126).

Ut ifra et av Hendersons 14 punkter skal hvert individ “kunne uttrykke følelser, behov og frykt gjennom kommunikasjon med andre” (Mathisen, 2015, s.128). Under sykdom er det viktig at enkeltmenneskets behov vektlegges (Mathisen, 2015). For å kunne håndtere sykdom bedre er det flere elementer som spiller inn. Orem peker på det hun kaller *normacy*; å fremme normalitet. Der påpekes viktigheten av at hver enkelt person må ha en realistisk oppfatning av seg selv, og være i stand til å fremme sin egen utvikling (Cavanagh, 2001). Å være “normal” handler om å kunne utføre handlinger for å opprettholde sin helse, og gjøre noe for å motvirke helseforandringer. Det er viktig å fremme normalitet, for å lettere kunne akseptere et endret selvbylde (Cavanagh, 2001).

## **2.8 Hensikt med studien og valg av problemstilling**

Seksualitet er et tabubelagt tema, og det blir ikke gitt tilstrekkelig oppmerksomhet til pasientenes seksuelle helse blant sykepleiere (Fernandes og Ho, 2006). Hensikten med studien er å gi økt kunnskap om hva sykepleiere kan bidra med for at pasienten lettere kan ivareta sin seksualitet etter en stomioperasjon. Temaet ble valgt fordi en stomioperasjon kan bli nødvendig for personer i alle aldre, og seksualitet er en vesentlig del av et menneskes følelsesliv og sosiale liv (Håkonsen, 2014). Pårørende vil nevnes der det er naturlig, men vil ikke utdypes som et eget tema. Det er valgt å avgrense oppgaven til å omhandle pasienter fra 18 år, hvor fokuset er på pre- og postoperativ sykepleie.

Problemstillingen ble som følgende:

Hvordan kan sykepleier bidra til at pasienten ivaretar sin seksualitet etter en stomioperasjon?

I problemstillingen er det valgt å benytte ordet «bidra». Begrepet defineres som “å yte sine hjelp” eller “å bidra etter beste evne” (Språkrådet, 2020). Etter nøye vurdering av ordets betydning, ble “bidra” valgt, fordi det ikke la føringer videre for arbeidet med litteraturstudien.

### **3.0 Metode:**

I metodedelen vil det bli presentert hvordan vi har gått frem for å samle informasjon og kunnskap for å kunne belyse problemstillingen vår.

#### **3.1 Litteraturstudie som metode**

For at vi skal få svar på problemstillingen vår er metode den systematiske fremgangsmåten vi må benytte for å samle inn tilstrekkelig informasjon og kunnskap. I denne oppgaven skal vi skrive en litteraturstudie, som er en studie som systematiserer kunnskap fra andre skriftlige kilder. Det er samlet inn litteratur som er nøye gjennomgått og vurdert kritisk. Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren god forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør. Vi har benyttet de tolv punktene for en god litteraturstudie i sjekklisten til Thidemann (Thidemann, 2015).

#### **3.2 Kvantitative og kvalitative forskningsstudier**

Vi har benyttet kvalitativ og kvantitativ forskning i litteraturstudien.

Kvalitativ forskning benyttes for å undersøke subjektive erfaringer og opplevelser. Ved kvalitativ forskningsmetode foregår datainnsamlingen gjennom intervju, observasjon eller lesning av dokumenter. Det er ofte et utvalg med få informanter, men med et godt beskrivende datamateriale (Graverholt et al. 2012).

Kvantitativ forskning omfatter at data samles i en definert periode, hos et bestemt utvalg. Metoden brukes mest når formålet er å beskrive forekomst eller sammenhenger mellom ett eller flere begreper. Ved kvantitativ forskning undersøkes et utvalg for å kunne si noe om hele populasjonen som er representert (Graverholt et al. 2012).

#### **3.3 Søkestrategi**

Valg av søkeord ble tatt på bakgrunn av problemstillingen, og ordene er relatert til temaet for oppgaven. Søkeordene vi benyttet er hovedsakelig: ostomy (stomi), sexuality (seksualitet), self-concept (selvbilde), nurses (sykepleiere), stoma (stomi) og hospital (sykehus).

Søkeordene som er brukt er vurdert opp mot Mesh Browser, hvor 11 av 15 søkeord er Mesh termer (U.S National Library of Medicine, 2020). For å begrense søket, er det i enkelte databaser inkludert andre søkeord.

Søk av forskningsartikler ble utført i Medline Ovid, Pubmed og Cinahl. De valgte databasene inneholder forskningsartikler innenfor sykepleie, helse og medisin (Thidemann, 2015). I kombinasjoner av de ulike søkeordene, ble det benyttet «AND». Ved bruk av «AND» vil vi få treff på referanser der både søkeord 1 og søkeord 2 forekommer samtidig (Thidemann, 2015).

På bakgrunn av at vi i denne litteraturstudien ikke var ute etter en sammenlikning, valgte vi å lage et PI(C)O-skjema. Dette skjemaet anvendte vi når vi gjennomførte søk i de relevante databasene (Vedlegg 2). PICO-skjema er et verktøy som vil gjøre søket mer presist i forhold til den aktuelle problemstillingen (Helsebiblioteket, 2016). Hver bokstav i PICO betegner et viktig element som ofte er med i et klinisk spørsmål (Graverholt et al. 2012).

### 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Artiklene vi valgte ble gjort på bakgrunn av spesifikke kriterier. Det er for å sikre at forskningen er relevant for oppgavens tema. Ved bruk av valgte inklusjons- og eksklusjonskriteriene vil det bidra til å tydeliggjøre søket og avgrense mengden litteratur. Det vil gjøre søket vårt mer hensiktsmessig ut ifra hva vi ønsker av kunnskap (Thidemann, 2015). I utvelgelsen av artikler ble abstraktene som virket relevante for vår oppgave lest først. Dersom vi fortsatt anså artiklene som relevante, leste vi gjennom hele artiklene. Til slutt satt vi igjen med seks artikler som ble inkludert i litteraturstudien. I søkematriksen er det oppgitt antall abstrakter og artikler som ble lest. Artiklene som ble ekskludert i søkematriksen oppfylte ikke kravene for inklusjon- og eksklusjonskriteriene som var satt.

| Inklusjonskriterier  | Eksklusjonskriterier   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvantitative og kvalitative studier</li> <li>- IMRAD struktur</li> <li>- Fagfelleverdert</li> <li>- Kvalitetssikret</li> <li>- Frivillig deltakelse</li> <li>- Sykepleier eller pasientperspektiv</li> <li>- Artiklene må omhandle seksualitet eller stomi</li> <li>- Deltakere over 18 år</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikler eldre enn 12 år</li> <li>- Studier på andre språk enn norsk og engelsk</li> <li>- Land som ikke kan sammenliknes med Norge</li> <li>- Artiklene skal ikke omhandle andre yrkesgrupper enn sykepleiere/spesialsykepleiere</li> <li>- Deltakere under 18 år</li> </ul> |

### 3.5 Søkematrise: strukturert søk i databaser

| Database     | Søkeord          | Kombinasjoner             | Antall treff | Leste abstrakter | Leste artikler | Artikler inkludert         |
|--------------|------------------|---------------------------|--------------|------------------|----------------|----------------------------|
| Medline Ovid | 1. Sexuality     | 1                         | 29 287       |                  |                |                            |
|              | 2. Discussing    | 1 and 2                   | 254          |                  |                |                            |
|              | 3. Nurses        | 1 and 2 and 3             | 5            | 3                | 3              | 1 (Artikkel 5)             |
| Medline Ovid | 1. Stoma         | 1                         | 6195         |                  |                |                            |
|              | 2. PLISSIT       | 1 and 2                   | 1            | 1                | 1              | 1 (Artikkel 6)             |
| Cinahl       | 1. Ostomy        | 1                         | 13 270       |                  |                |                            |
|              | 2. Sexuality     | 1 and 2                   | 48           |                  |                |                            |
|              | 3. Nurses role   | 1 and 2 and 3             | 5            | 2                | 1              | -                          |
| Pubmed       | 1. Ostomy        | 1                         | 52 404       |                  |                |                            |
|              | 2. Nurse         | 1 and 2                   | 2125         |                  |                |                            |
|              | 3. Sexuality     | 1 and 2 and 3             | 39           |                  |                |                            |
|              | 4. Hospital      | 1 and 2 and 3 and 4       | 15           |                  |                |                            |
|              | 5. Body image    | 1 and 2 and 3 and 4 and 5 | 11           | 9                | 2              | 2 (Artikkel 1, Artikkel 2) |
| Cinahl       | 1. Stoma         | 1                         | 2755         |                  |                |                            |
|              | 2. Attitude      | 1 and 2                   | 248          |                  |                |                            |
|              | 3. Nurses        | 1 and 2 and 3             | 29           |                  | 4              | -                          |
|              | 4. Self concept  | 1 and 2 and 3 and 4       | 1            | 1                | 1              | -                          |
| Cinahl       | 1. Ostomy        | 1                         | 13271        |                  |                |                            |
|              | 2. Nurse         | 1 and 2                   | 224          |                  |                |                            |
|              | 3. Sexuality     | 1 and 2 and 3             | 76           |                  |                |                            |
|              | 4. Adult         | 1 and 2 and 3 and 4       | 31           |                  |                |                            |
|              | 5. Communication | 1 and 2 and 3 and 4 and 5 | 3            | 3                | 1              | 1 (Artikkel 3)             |
| Cinahl       | 1. Ostomy        | 1                         | 14662        |                  |                |                            |
|              | 2. Adult         | 1 and 2                   | 5717         |                  |                |                            |
|              | 3. Sexuality     | 1 and 2 and 3             | 66           |                  |                |                            |
|              | 4. Information   | 1 and 2 and 3 and 4       | 17           |                  |                |                            |
|              | 5. Female        | 1 and 2 and 3 and 4 and 5 | 15           | 7                | 3              | 1 (Artikkel 4)             |

**Artikkel 1:** Alvaro et.al (2017) **Artikkel 2:** Allison et.al (2013) **Artikkel 3:** Ang et.al (2013)

**Artikkel 4:** Akil et.al (2016) **Artikkel 5:** Andersson et.al (2010) **Artikkel 6:** Ayaz et.al (2008)



### **3.6 Kritisk vurdering og analyse**

For å kvalitetssikre artiklene vi valgte ut, ble Folkehelseinstituttets sjekklister for kvalitetsvurdering av forskningsartikler benyttet (Folkehelseinstituttet, 2016) (Vedlegg 3).

Artiklene ble lest nøye og viktige elementer ble uthevet. Vi benyttet markeringstusj for å identifisere temaer fra resultatene i artiklene (Thidemann, 2015). Gjennom de ulike fargekodene så vi hvilke temaer som gikk igjen i artiklene. Deretter lagde vi temaer som identifiserte hovedelementene for litteraturstudien vår. Videre ble det satt opp en litteratormatrise for hver artikkel, det ga oss en god oversikt over hovedelementene i hver enkelt studie og alle artiklene samlet (Thidemann, 2015). Artiklene som ble benyttet i litteraturstudien ble vurdert opp mot hensikt, metode, resultat og etiske overveielser.

### **3.7 Etikk**

Som sykepleier er det viktig å kjenne til de viktigste forskningsetiske prinsippene, og vite hvordan vi kan veilede pasienter dersom de blir spurt om å delta i forskning (Slettebø, 2012). De mest sentrale forskningsetiske prinsippene er hensynet til deltakeren, at pasienten er informert og har gitt frivillig samtykke, fortrolighet og at personopplysningene blir ivaretatt. Videre er det viktig at forskeren har tilstrekkelig kompetanse og nødvendig tillatelse til å gjennomføre forskningsstudier (Slettebø, 2012). Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet til deltakerne og sikre at de ikke påføres unødvendig skade (Dalland, 2017). I arbeidet med vår oppgave har det vært viktig for oss å bruke studier som har høy etisk standard. I tillegg har vi vært påpasselige med å skille på hva som er vårt verk, og hva andre forfattere har skrevet. Videre har vi vist respekt for andre forfattere ved å henviser brukte kilder på korrekt måte.

### **3.8 Kildekritikk**

Når vi skulle finne relevant teori, benyttet vi oss av kildekritikk. Kildekritikk brukes for å fastslå om en kilde er sann, og betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som blir benyttet (Dalland og Trygstad, 2017). Vi ønsket i den grad det lot seg gjøre, å bruke nyeste litteratur, så i utvelgelsen av faglitteratur så vi på relevans, gyldighet og holdbarhet.

### **4.0 Resultat**

I dette kapitlet presenteres hver artikkel i et oversiktlig oppsett. Til slutt blir sammenfatningen av resultatene presentert i tre ulike kategorier.

#### **4.1 Resultatpresentasjon**

#### 4.1.1 Artikkel 1

|   |   |
|---|---|
| Forfatter (e),<br>publiseringsår,<br>tidsskrift, land | Alvaro, R., Brancato, T., Manara, D.F., Rocco, G., Stievano, A., Vellone, E og Villa, G. 2017, Applied Nursing Research, Italia.<br>Doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005">https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005</a>  |
| Tittel  | <i>Life with a urostomy; A phenomenological study</i>   |
| Hensikt med studie                                    | Hensikten var å finne ut hvordan pasienter med urostomi opplevde egenomsorg, og hvilke faktorer som påvirket den.   |
| Metode  | Det ble benyttet kvalitativ studie. Data ble innhentet mellom mars og september 2016. 23 personer ble spurt om å delta i studien etter de hadde besøkt San Raffaele sykehus i Milano. Det ble brukt semistrukturert intervju med åpne spørsmål. Inklusjonskriteriene for å delta var at deltakeren hadde urostomi, snakket italiensk som hovedspråk, ikke hadde noen store komplikasjoner etter operasjonen og ikke hadde kognitive eller mentale problemer. 11 personer i alderen 59-83 år deltok i studien. |
| Hovedfunn/resultater                                  | Funnene viser at en stomioperasjon hadde innvirkning på seksualiteten, men det var ikke alle pasientene som opplevde det som et problem. Det kom frem at for noen hadde operasjonen hatt stor innvirkning på de fysiske og psykiske sidene ved seksualiteten. De fysiske endringene som ble omtalt var at urinen ble ledet ut i en pose, og endring av kroppsbildet. De psykiske reaksjonene kunne svekke den seksuelle tilfredsstillelsen, og gi et anstrengt forhold til intimitet.                         |
| Relevans for<br>litteraturstudie                      | Deltakerne opplevde at en stomioperasjon hadde stor innvirkning på seksualiteten både fysisk og psykisk.  |
| Etiske overveielser                                   | Studien er utført i samsvar med etiske retningslinjer fra The World Medical Association, og etisk godkjent av Institutional Review Hospital Board. Deltakelsen var frivillig, og det ble innhentet samtykke i forkant. Studien overholder anonymiteten.   |
| Kvalitetsvurdering                                    | Formålet med studien kommer klart frem i hensikten. Forfatterne har beskrevet hvordan datainnsamlingen ble gjennomført. Resultatene i studien svarer på problemstillingen. Etiske retningslinjer er overholdt og studien er fagfellevurdert.  |

#### 4.1.2 Artikkel 2

|  |  |
|--|--|
| Forfattere, publiseringsår, tidsskrift, land | Allison, M., Gould, D., Kelly, D og Lindsay, J. 2013, Internation Journal of Nursing Studies, Storbritannia. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003</a>  |
| Tittel                                       | <i>Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account.</i>   |
| Hensikt med studien                          | Hensikten var å studere erfaringene til unge mennesker med inflammatorisk tarmsykdom, som har utført en stomioperasjon eller er i ferd med å bli operert.  |
| Metode                                       | Det ble utført en kvalitativ studie. Data ble samlet inn gjennom 10 måneder hvor det ble gjennomført et semistrukturert intervju. Deltakerne var i alderen 18 til 25 år. Inklusjonskriteriene for å delta var en diagnose på inflammatorisk tarmsykdom, og om deltakerne har utført en operasjon, eller blitt henvist til operasjon ved et henvisningssenter i Storbritannia. 24 deltok i studien. |
| Hovedfunn/resultater                         | Deltakerne var bekymret for konsekvensene av en stomioperasjon, og at det kunne påvirke seksualiteten. Det kommer frem at kvinnene slet mer med å tilpasse seg et endret kropps- og selvbilde, enn mennene. Studien gir sykepleiere informasjon som kan brukes for å gi bedre veiledning i den preoperative fasen.   |
| Relevans for litteraturstudien               | Deltakerne var bekymret for hvordan en stomi påvirker seksualiteten.   |
| Etiske overveielser                          | Etisk tillatelse ble gitt av den lokale forskningsetiske komité og lokal godkjenning av sykehusets forsknings- og utviklingsavdeling. Det var en frivillig studie, og skriftlig samtykke ble innhentet før intervjuene. Anonymiteten overholdes.   |
| Kvalitetsvurdering                           | Formålet med studien kommer klart frem i hensikten. Forfatterne har beskrevet hvordan datainnsamlingen ble gjennomført. Resultatene i studien svarer på problemstillingen. Etiske retningslinjer er overholdt, og studien er fagfellevurdert.  |

### 4.1.3 Artikkel 3

|  |   |
|--|---|
| Forfattere, publiseringsår, tidsskrift, land | Ang, S.G.M., Chen, H-C., He, H-G., Klainin-Yobas, P. og Siah, R.J.C. 2013, Oncology Nursing Forum, Den vestlige verden og Taiwan. DOI: <a href="https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594">https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594</a>  |
| Tittel                                       | <i>Stressor Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: An Integrated Literature Review.</i>  |
| Hensikt med studien                          | Hensikten med studien var å oppsummere ulike stressfaktorer som kan påvirke pasientens psykososiale helse etter en stomioperasjon når de er inneliggende på sykehuset, og etter utskrivelse.  |
| Metode                                       | Det er brukt et omfattende systematisk søk etter artikler i ulike databaser for å finne publisert litteratur. Det ble brukt søkeord som ostomy, psychosocial factors, psychological distress og colorectal cancer. Inklusjonskriteriene var primære forskningsartikler publisert på engelsk fra januar 2000 til januar 2012, som undersøkte stressfaktorer blant pasientene etter en stomioperasjon. Det ble inkludert åtte artikler, fem var kvantitative og tre kvalitative. Artikler hvor deltakerne var under 18 år ble ekskludert. |
| Hovedfunn/resultater                         | Hovedfunnet i studien var at endringer i kroppsbildet og tap av kroppskontroll kan påvirke det seksuelle forholdet. Å ha en pose på magen kan påvirke de seksuelle følelsene negativt. I en studie ga alle deltakerne uttrykk for at de ikke følte seg like attraktive etter operasjonen. Det var også noen partnere som ikke lengre følte seg seksuelt tiltrukket av sin partner. Flere kvinner led av seksuell dysfunksjon etter operasjonen sammenlignet med menn.   |
| Relevans for litteraturstudien               | Å ha en stomi påvirket det seksuelle forholdet til deltakerne negativt og begrenset deres sosiale aktivitet.  |
| Etiske overveielser                          | Det er en frivillig studie og anonymiteten overholdes.  |
| Kvalitetsvurdering                           | Formålet med studien kommer klart frem i hensikten. Forfatterne har beskrevet hvordan datainnsamlingen ble gjennomført. Resultatene i studien svarer på problemstillingen. Etiske retningslinjer er overholdt, og studien er fagfellevurdert.   |

#### 4.1.4 Artikkel 4

|  |   |
|--|---|
| Forfattere, publiseringsår, tidsskrift, land | Akil, Y., Gozuyesil, E., Manav, A og Taylan, S, 2016. <i>Sexuality &amp; Disability</i> , Tyrkia<br>Doi: <a href="https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5">https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5</a>  |
| Tittel                                       | <i>The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey</i>   |
| Hensikt med studien                          | Hensikten med studien var å vurdere selvtillit og seksuell tilfredshet hos pasienter som hadde gjennomgått en stomioperasjon.   |
| Metode                                       | Kvantitativ metode. Fra oktober 2015 til januar 2016 ble det innhentet data fra et spørreskjema. Studien ble gjennomført på et sykehus i Tyrkia. Spørreskjemaet ble utviklet av forskerne i tråd med relevant litteratur. Inklusjonskriteriene for å delta var at deltakeren hadde en seksuell partner og hadde gjennomgått en stomioperasjon. 59 personer deltok i studien.  |
| Hovedfunn/resultater                         | Pasienter med stomi hadde et moderat nivå av selvtillit, og de opplevde et over middels nivå av seksuelle problemer. Det var ingen spesifikke forskjeller mellom menn og kvinner. Det kom frem at å fremme selvtillit og forbedre seksuelle funksjoner er viktige komponenter for å øke livskvaliteten. Resultatet viser at i den helhetlige sykepleien som gis, er det av stor betydning å støtte pasientene og skape tillit i tilpasningsprosessen. |
| Relevans for litteraturstudien               | Det kom frem at sykepleiere som yter omsorg til pasienter med stomi, bør ta opp spørsmål rundt hvordan det er å få stomi, å leve med det og hvordan stomi påvirker seksualiteten.   |
| Etiske overveielser                          | Studien er godkjent av Cukurova University Medicine Ethics Committee. Deltakelsen var frivillig, og det ble innhentet skriftlig samtykke i forkant. Studien overholder anonymiteten.  |
| Kvalitetsvurdering                           | Formålet med studien kommer klart frem i hensikten. Forfatterne har beskrevet hvordan datainnsamlingen ble gjennomført. Resultatene i studien svarer på problemstillingen. Etiske retningslinjer er overholdt, og studien er fagfellevurdert.   |

#### 4.1.5 Artikkel 5

|  |  |
|--|--|
| Forfattere, publiseringsår, tidsskrift, land | Andersson, M., Engström, M. og Saunamaki, N. 2010. Leading Global Nursing Research, England.<br>Doi: <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x</a>   |
| Tittel                                       | <i>Discussing sexuality with patients; nurses attitudes and beliefs</i>  |
| Hensikt med studien                          | Hensikten var å beskrive sykepleieres holdninger til å diskutere seksualitet med pasienter som har stomi.  |
| Metode                                       | Kvalitativ studie ble brukt. Det ble utarbeidet et spørreskjema som inneholdt 12 elementer. Skjemaet ble delt ut på fem medisinske og fem kirurgiske avdelinger på et svensk sykehus.<br>Inklusjonskriteriene for å delta var at du var sykepleier og jobbet på en av avdelingene. 88 sykepleiere deltok i studien.  |
| Hovedfunn/resultater                         | Resultatene viser at to tredjedeler følte seg komfortable med å snakke om seksuelle problemer med pasientene. Sykepleiere tar seg ikke tid til å diskutere seksualitet med pasientene, til tross for at de mener det er deres ansvar å gjøre det. Sykepleiere som følte seg ukomfortable med å snakke om seksualitet, mente det var for privat til å diskutere med pasienten. Eldre sykepleiere hadde en mer positiv holdning til å ta opp seksualitet. Videre kom det frem at sykepleierutdanningene bør lære studentene om hvordan de skal håndtere pasientenes seksualitet. |
| Relevans for litteraturstudien               | Studien viser at det er ulike holdninger blant sykepleiere når det kommer til å snakke om seksualitet med pasienter som har stomi.   |
| Etiske overveielser                          | Studien fulgte de etiske anbefalingene for Humanities and Social Sciences Research i Sverige. Det er en frivillig studie, og sykepleierne fikk muntlig og skriftlig informasjon i forkant. Studien overholder anonymiteten.  |
| Kvalitetsvurdering                           | Formålet med studien kommer klart frem i hensikten. Det ble beskrevet hvordan de samlet inn data for denne undersøkelsen. Resultatene svarer på problemstillingen. Etiske retningslinjer er overholdt, og studien er fagfellevurdert.  |

#### 4.1.6 Artikkel 6

|  |   |
|--|---|
| Forfattere, publiseringsår, tidsskrift, land | Ayaz, S. og Kubilay, G. 2008. Journal of Clinical Nursing. England<br>Doi: <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x</a>  |
| Tittel                                       | <i>Effectiveness of the PLISSIT-model for solving the sexual problems of patients with stoma</i>  |
| Hensikt med studien                          | Hensikten var å vurdere effekten av å bruke PLISSIT-modellen for å kunne løse seksuelle problemer hos pasienter med stomi.  |
| Metode                                       | Kvalitativ metode ble brukt. Det ble utarbeidet et spørreskjema, og deltakerne fikk åtte hjemmebesøk. Der ble seksuelle problemer diskutert og løsninger ble søkt under veiledning av PLISSIT-modellen. Inklusjonskriteriene for å delta var og nylig ha fått operert stomi. Studien besto av 60 deltakere.   |
| Hovedfunn/resultater                         | Studien viser at seksualiteten til enkeltpersoner ble påvirket negativt etter at de fikk stomi. Det kommer frem at sykepleiere ofte fokuserer på de fysiske problemene og unngår å snakke om seksualitet med pasienten. PLISSIT-modellen var effektiv på å håndtere negative følelser, tilknytning til en ny kropp og å fremme selvtillit. Resultatet viser at bruk av modellen kan få pasientene til å føle seg mer attraktive, og dermed vil deres seksuelle problemer reduseres. |
| Relevans for litteraturstudien               | Sykepleiere opplever vanskeligheter når de skal håndtere seksuelle problemer hos pasienter med stomi. Det antas at å bruke PLISSIT-modellen vil veilede sykepleiere i å kunne bidra til å løse seksuelle problemer hos pasienten.   |
| Etiske overveielser                          | Etisk godkjenning ble innhentet fra Etikkstyret ved Det medisinske fakultetet ved Hacettepe Universitet. Studien er frivillig, og spørreskjema ble lest og godkjent av deltakerne i forkant. Skriftlige samtykke ble innhentet. Studien overholder anonymiteten.  |
| Kvalitetsvurdering                           | Formålet med studien kommer klart frem i hensikten. Det blir beskrevet hvordan data blir innhentet for undersøkelsen. Resultatet svarer på studiens problemstilling. Studien overholder etiske retningslinjer og er fagfellevurdert.  |



## **4.2 Sammenfatning av resultater**

Litteraturstudien viser at det er flere faktorer som har betydning for hva sykepleiere kan bidra med for at pasienten skal ivareta sin seksualitet etter en stomioperasjon. Resultatene fra artiklene fremstilles i tre underkategorier: holdninger, kunnskap og opplæring blant sykepleiere, viktigheten av informasjon og veiledning fra sykepleiere og endret selvbilde etter stomioperasjonen.

### **4.2.1 Holdninger, kunnskap og opplæring blant sykepleiere**

Det kom frem at holdninger var en medvirkende faktor blant sykepleiere når det gjaldt å snakke om seksualitet med pasientene. Det var enighet i at det var sykepleiers ansvar å ta opp temaet, selv om det sjelden ble gjort. Det ble videre beskrevet at noen sykepleiere var komfortable med å snakke om det, mens andre synes det var ubehagelig å være i situasjoner som omhandlet pasientens seksualitet. Det var en tydelig sammenheng mellom arbeidserfaring som sykepleier og hvilke holdninger hver enkelt hadde i forhold til seksualitet (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010).

Postoperativt var det i størst grad satt søkelys på det fysiske rundt en stomi (Ang et al. 2013). Sykepleiere i studien til Andersson, Engström og Saunamaki (2010) hadde negative holdninger til å diskutere seksualitet med pasienten, dersom pasienten selv ikke tok initiativ til det. Å snakke om seksualitet ble sett på som irrelevant av flere, med bakgrunn i hvordan helsen til pasienten ble påvirket (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010). Det viste seg at det var en forståelse blant sykepleiere om hvordan en stomi kunne påvirke seksualiteten. Men de trodde ikke at pasienten forventet at det skulle spørres om deres seksuelle bekymringer. Det kommer likevel frem at pasientene ville diskutert temaet, dersom det ble tatt opp (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010).

Det viste seg at pasienter som fikk støtte angående sine seksuelle problemer, opplevde mindre stress knyttet til den nye hverdagen med stomi (Ang et al. 2013). En holdningsendring blant sykepleiere vil være nødvendig for å bryte barrieren rundt seksualitet, og for å sikre at pasientene får god nok informasjon. Økt kunnskap rundt seksualitet hadde positiv effekt på sykepleiers holdninger til å diskutere temaet med pasientene (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010).

#### 4.2.2 Viktigheten av informasjon og veiledning fra sykepleiere

Studien til Alvaro et al. (2017) viste at mengden informasjon og veiledning pasientene mottok både pre- og postoperativt hadde stor innvirkning på hvordan de håndterte stomien. Ved at pasientene ikke mottok god nok informasjon preoperativt skapte det frykt og bekymring. Informasjonen om seksualitet var heller ikke tilstrekkelig nok (Alvaro et al. 2017).

Funn i studien til Alvaro et al. (2017) og Allison et al. (2013) viste at informasjonen som ble gitt om seksualitet, noen ganger var så mangelfull at pasientene måtte tilegne seg kunnskap selv. Mangel på gode nok forberedelser gjorde at enkelte pasienter brukte internett for å tilegne seg kunnskap om stomi og seksualitet, og til å forstå situasjonen (Allison et al. 2013). Det førte til at de fikk tilgang til mange forskjellige kilder der ikke alle var like pålitelige (Allison et al. 2013).

Mangelfull informasjon og at sykepleiere brukte for liten tid på pasientene, førte til flere negative konsekvenser rundt håndteringen av stomien, og hvordan seksualiteten ble påvirket. Pasienter som fikk for lite informasjon opplevde redusert livskvalitet, i forhold til de som fikk tilstrekkelig med informasjon (Alvaro et al. 2017). Noen pasienter forberedte seg godt selv og tok kontakt med helsepersonell for å spørre om råd angående operasjonen, og det psykiske rundt å få en stomi (Allison et al. 2013).

En måte sykepleiere kunne veilede pasienter på, var ved å benytte PLISSIT-modellen. På den måten fikk pasientene gitt uttrykk for bekymringer og følelser rundt stomi og seksualitet. Det bidro til å redusere problemene (Ayaz og Kubilay, 2008). Ved bruk av PLISSIT-modellen tydet det på at enkeltpersoners bekymringer rundt sin seksualitet ble redusert. For å løse de seksuelle problemene var det viktig at pasienten klarte å vurdere sin emosjonelle tilstand. Det gikk ut på hvordan pasienten håndterte den nye situasjonen med stomi, og om han klarte å uttrykke sine negative følelser (Ayaz og Kubilay, 2008).

### **4.2.3 Endret selvilde etter stomioperasjon**

En stomioperasjon medførte stor endring i seksualiteten, men det var få pasienter som hadde forstått dette problemet før de sto overfor det. Noen pasienter hevdet at de følte seg rare og lite attraktive når de så seg selv i speilet (Alvaro et al. 2017). Det var vesentlig å forberede pasienten på å håndtere stomien, for å klare og oppnå god egenomsorg (Ang et al. 2013). Egenomsorg var viktig for å fremme god livskvalitet hos pasientene, og for at de skal klare å opprettholde en psykisk stabilitet (Alvaro et al. 2017). Et av funnene i studien til Alvaro et al. (2017) viste at en av de viktigste konsekvensene etter stomioperasjonen var innvirkningen den hadde på seksualiteten til pasientene.

Å fremme selvtillit var en viktig faktor i tilpasningsprosessen til pasienter som hadde fått stomi. Flere resultater viste at pasientene opplevde negative følelser rundt stomien. Funn i studien til Akil et. al (2016) viste en forskjell i selvtillit og seksualitet blant kvinner og menn. Det var viktig at sykepleiere var klar over at pasientene håndterte situasjonen på forskjellige måter. Slik at veiledningen, informasjonen og støtten som ble gitt, var tilpasset pasientens tilstand (Ang et al. 2013). Tid var en viktig og nødvendig for at positive følelser skulle erstatte de negative (Ayaz og Kubilay, 2008). Pasientene ønsket å være “normale” og leve et så normalt liv som mulig etter operasjonen (Allison et al. 2013).

## **5.0 Drøfting**

I dette kapittelet drøfter vi funnene fra artiklene opp mot relevant faglitteratur.

### **5.1 Holdninger, kunnskap og opplæring blant sykepleiere**

Sykepleieres holdninger til seksualitet vil kunne påvirke informasjonen og veiledningen pasienten får etter en stomioperasjon (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010). Tausheten rundt seksualitet i helse- og omsorgstjenesten bidrar til å skape usikkerhet blant sykepleiere om hvordan de skal håndtere temaet i arbeidshverdagen. Dermed blir ansvaret for å snakke om seksualitet i større grad lagt på hver enkelt sykepleier (Helland, 2015). Dersom sykepleiere skal kunne ivareta pasienten på best mulig måte, er det nødvendig med kunnskap om egne og andres holdninger til seksualitet. Imidlertid må kunnskap som omhandler holdninger rundt seksuelle problemstillinger tilegnes gjennom egne erfaringer. Sykepleiere

må selv oppleve at deres holdninger blir utfordret, for å kunne være bevisst på hvilke holdninger de har (Gamnes, 2016).

Noen sykepleiere i studien til Andersson, Engström og Saunamaki (2010) følte seg mindre komfortable med å snakke om seksualitet. De mente at temaet var for privat til å diskutere det med pasienter. Det kan forstås ved manglende kunnskap rundt holdninger og seksualitet. For å få til en endring, tenker vi det er nødvendig å ta i bruk første fase i prosessen for holdningsendring som Gamnes (2016) beskriver i tidligere anvendt teori. Vi tenker det er naturlig å tro at ved å oppsøke situasjoner hvor seksuelle emner blir tatt opp, vil det bidra til at sykepleiere føler seg mer komfortable. En annen viktig faktor kan være å delta aktivt i diskusjoner rundt temaet, for å bli tryggere på seg selv og situasjoner som innebærer seksualitet. Å befinne seg i en slik prosess kan oppleves som smertefullt. Det vil likevel være nødvendig for å øke forståelsen og respekten for at det finnes ulike oppfatninger av seksualitet. I en arbeidshverdag hvor seksuelle problemstillinger kan oppstå, er det viktig at sykepleiere er lyttende og utforskende, men på tross av det har respekt for sin egen profesjonalitet (Gamnes, 2016).

Det er delte meninger angående hva som defineres som god yrkesutøvelse når det kommer til seksualitet (Helland, 2015) Ifølge Andersson, Engström og Saunamaki (2010), peker forskning på at det er enighet blant flertallet av sykepleiere at seksualitet bør inkluderes i helsetilbudet. Det står videre at de mener det er deres ansvar å ta opp temaet. Likevel blir det rapportert at det sjelden blir satt av tid til å snakke om det (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010). Vi anser det naturlig å tenke at manglende tid kan føre til at seksualitet ikke blir prioritert i sykepleien som blir utøvd. På en annen side kan det tenkes at mangel på tid blir brukt som en unnskyldning for å slippe og snakke om et tema som fremdeles er tabubelagt. Dersom det å ta opp seksualitet ikke er en del av avdelingens arbeidsoppgaver, har vi erfart at det ikke blir gjort. Det kan sees i sammenheng med studien til Ang et al. (2013), hvor det bekreftes at postoperativt er det størst søkelys på det fysiske rundt å få en stomi. Problemer relatert til den psykiske helsen og seksualitet blir undervurdert og sjelden tatt opp.

Funn som blir presentert i tidligere avsnitt, stemmer ikke overens med andre funn som fremgår i studien til Andersson, Engström og Saunamaki (2010). Der angir de fleste sykepleiere å føle seg komfortable med å snakke om seksualitet, og hvor de hevder å ha tilstrekkelig kunnskap om hvordan sykdom og behandling påvirker seksualiteten. På bakgrunn av det stiller vi spørsmål rundt hvilke holdninger sykepleiere har til å ivareta hele mennesket,

når seksualitet gjentatte ganger ikke blir kommunisert. Spesielt ettersom Virginia Henderson påpeker viktigheten av at en sykepleier ser hele mennesket og deres grunnleggende behov, hvor seksualitet er en vesentlig del (Mathisen, 2015). Derimot blir det beskrevet i studien til Andersson, Engström og Saunamaki (2010) at sykepleiere som mente seksualitet hadde betydning for pasientens helse, tok seg bedre tid til å diskutere temaet. En mulig forklaring kan være at de følte seg trygge på deres evne til å forstå pasientens seksuelle problemer. Vi tenker det kan bety at sykepleierne har vært gjennom den tredje fasen i holdningsprosessen (Gamnes, 2016). Det kan se ut til at de har vært åpne for å tilegne seg ny informasjon og lytte til den kunnskapen som andre kollegaer har. På den måten kan de ha blitt tryggere i sin rolle.

Til tross for at de fleste sykepleiere hadde forståelse for at seksualitet ble påvirket av sykdom, trodde de ikke at pasientene forventet at de skulle spørre om seksuelle bekymringer. Derimot viser det seg at pasientene ville diskutert det, dersom temaet ble tatt opp (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010). Om sykepleiere ikke spør om seksualitet, vil først og fremst mange pasienter være tilbakeholdne med å ta opp bekymringer relatert til temaet. Det manglende initiativet fra pasienten kan misforstås av sykepleieren som manglende behov eller ønske om å snakke om det (Helland, 2015). Det er nødvendig å oppmuntre pasienter til å snakke om seksuelle bekymringer, men det er viktig å huske at det ikke bare er pasienten som skal ta opp temaet. Likevel hevder flere sykepleiere at temaet bør diskuteres dersom pasienten etterspør det selv (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010). Det kan være flere grunner til at pasienter selv ikke tar opp temaet, fordi det kan forekomme usikkerhet rundt om det er et passende tema å ta opp med helsepersonell. Mange pasienter kan være redde for hvordan sykepleiere vil reagere, og om det vil oppleves ubehagelig for dem. Det kan også tenkes at pasientens alder spiller en viktig rolle i forhold til hvem de henvender seg til. Samtidig som mange kanskje ikke føler de kan bruke tiden til sykepleiere, og heller føler det er et spørsmål de burde ta opp med legen. Dersom sykepleiere føler seg ubekvemme rundt å snakke om seksualitet, er det viktig at vedkommende innhenter en sykepleier som føler seg komfortabel. Dette for å sikre at pasienten blir tatt på alvor, og får svar på det som måtte være av spørsmål. På den måten vil det bidra til å skape større aksept for å snakke om seksualitet.

Det er en kjensgjerning at sykepleiere er den gruppen i helse- og omsorgstjenesten som tilbringer mest tid i direkte pasientrettet arbeid. Derfor har de en viktig rolle i å møte pasientens behov for samtale og veiledning angående seksuelle spørsmål (Helland, 2015). For at seksualitet lettere skal bli kommunisert, viste det seg at arbeidserfaring som sykepleier var en viktig faktor for hvilke holdninger som ble utøvd. Det gjenspeiles i studien til Andersson,

Engström og Saunamaki (2010) der eldre sykepleiere hadde en mer positiv holdning til å snakke om seksualitet med pasientene. Det er interessant at erfaring spiller en viktig rolle. En mulig forklaring kan være at en blir tryggere på seg selv og sin rolle som sykepleier gjennom årene. Vi tenker det kan sees i sammenheng med den andre fasen i holdningsprosessen til Gannes (2016), hvor fokuset er å øke oppmerksomheten rundt egne holdninger. Dersom en selv er mer bevisst på hvilke holdninger en har til seksualitet, kan det tenkes at det blir lettere å sette søkelys på pasientenes seksualitet. Det viser seg at sjansen for at sykepleiere setter i gang en diskusjon med pasienten om seksualitet, økte ettersom arbeidserfaringen ble større (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010). Vi mener at kunnskap og tilstrekkelig opplæring er vesentlig for å kunne bryte barrierer når det gjelder å kommunisere om seksualitet. Det kan sees i sammenheng med studien til Andersson, Engström og Saunamaki (2010), hvor det bekreftes at utdanning og kunnskap hadde positiv effekt på sykepleiers holdninger. Der kommer det frem at sykepleiere med videreutdanning i større grad mente at å diskutere seksualitet med pasienten var viktigere, enn sykepleiere uten videreutdanning (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010).

Mangelfull opplæring innen temaet kan føre til at mange sykepleiere vegrer seg for å ta opp seksuelle temaer. Dersom det er tilfellet, må først og fremst sykepleiere selv ta ansvar for å tilegne seg kompetanse om seksualitet, dersom de føler at de har manglende kunnskap rundt temaet. Det kan gjøres ved å oppsøke relevant teori eller spørre kollegaer om råd. Dessuten sier yrkesetiske retningslinjer at sykepleiere har et personlig ansvar for å oppdatere seg på forskning og utvikling, samt sikre at denne kunnskapen anvendes i praksis (Norsk sykepleierforbund, u.å). Et viktig element ved at seksualitet tas opp rutinemessig av sykepleiere, er at det signaliseres at det er greit å snakke om det. Det kan dessuten bidra til at pasienten lettere tar initiativ selv, dersom det er behov (Helland, 2015).

På bakgrunn av det vi har trukket fram av teori, og funn fra forskningsartiklene, mener vi det er nødvendig med en holdningsendring blant sykepleiere. Dette for at de skal klare å håndtere pasientenes seksuelle bekymringer. Det er naturlig å tro at dersom sykepleiere mangler de rette holdningene og tilstrekkelig kunnskap, kan det bli vanskelig å ivareta pasientens seksualitet. Hvis det skal være mulig med en holdningsendring, mener vi det må skapes enighet om hvordan seksuelle spørsmål skal håndteres på arbeidsplassen. For å sikre tilstrekkelig opplæring rundt temaet, kan det være nødvendig å inkludere kurs og teoridager om seksualitet. Vi mener det kan være nødvendig å iverksette en samtale om seksualitet som en del av rutinene på avdelingen. Det vil kunne bidra til at temaet seksualitet blir ivaretatt.

Ellers krever mangelen på standardiserte retningslinjer om temaet, at sykepleiere i sin yrkesutøvelse er etisk bevisste på maktubalansen som forekommer mellom pasient og sykepleier (Helland, 2015). I kraft av rollen som sykepleier, er det oftest sykepleiere som bestemmer hvilke temaer som skal tas opp. Dersom pasienten ikke spør selv, har vi erfart at seksualitet ofte blir et utelatt samtaleemne.

Vi mener det er nødvendig å øke bevisstheten blant sykepleiere om viktigheten av å ivareta både den psykiske og fysiske helsen til pasienten (Ang et al. 2013). Det vil være nyttig dersom seksualitet tematiseres i sykepleierutdanningen, slik at barrierer kan brytes så tidlig som mulig. Til tross for at det til stadighet snakkes om viktigheten av å se hele mennesket som sykepleier, er våre erfaringer fra sykepleierutdanningen, at seksualitet er et tema som har fått lite plass i utdanningsplanen. Ved å øke søkelyset på seksualitet under utdanningen, vil nyutdannede sykepleiere trolig opparbeide seg mer kunnskap rundt temaet, og bli tryggere og mer oppmerksomme på å kommunisere om det. Sykepleiere bør imidlertid stille spørsmål rundt hvorfor pasientenes seksualitet fremdeles er tabubelagt (Andersson, Engström og Saunamaki, 2010).

## **5.2 Viktigheten av informasjon og veiledning fra sykepleiere**

Når det gjelder veiledning og informasjon etter en stomioperasjon, har sykepleiere en tendens til å sette søkelyset på det fysiske, og pasientens seksualitet blir glemmt (Ang et al. 2013). Dette kan bekreftes ut ifra egne erfaringer, hvor vi har opplevd at informasjonen pasientene får ofte dreier seg om stell og pleie av stomien, og lite om hvordan den kan påvirke seksualiteten. Som tidligere nevnt, er det en kjensgjerning at seksualitet i stor grad blir ignorert i helsetjenestene som gis. På bakgrunn av det, opplever pasienter manglende informasjon om hvordan ulike sykdommer kan påvirke seksuallivet som et problem (Helland, 2015).

Det kommer frem i studien til Alvaro et al. (2017) at det kan være vanskelig å akseptere en stomi, og mange pasienter har negative holdninger. En mulig forklaring på det kan være manglende informasjon om endringer som forekommer etter en stomioperasjon. Det kan sees i sammenheng med funnene i Alvaro et al. (2017), hvor det bekreftes at informasjonen spiller en viktig rolle for hvilke forventninger pasientene får. Veiledning fra sykepleiere vil kunne bidra til et lettere postoperativt forløp, med bedre håndtering av stomien og positiv effekt på egenomsorgen. I tillegg hjelper sykepleiere pasienten med å øke sin mestringskompetanse,

forebygge sykdom og fremme helse. En viktig komponent for å gi god veiledning er at sykepleier vurderer pasientens læringsforutsetninger og samarbeider med pasienten om hensikt, innhold og mål for veiledning. Det vil bidra til å legge til rette for medvirkning. Videre kan sykepleier veilede pasienten ved å bruke samtale, skriftlig materiell, illustrasjoner, brosjyrer eller vise bilder (Tveiten, 2008).

Gjennom å gi informasjon om seksualitet, kartlegge behov for samtale, følge opp informasjonen pasienten etterspør og lytte empatisk, er det naturlig å tro at sykepleiere bidrar positivt i tilpasningsprosessen (Helland, 2015). Dersom sykepleiere unngår å informere, og gi pasientene psykisk støtte til hvordan de kan håndtere seksuelle forandringer, vil det kunne påvirke seksualiteten. Dette bekreftes i studien til Alvaro et al. (2017). God informasjon fra sykepleiere bør komme preoperativt for at pasienten skal være tilstrekkelig forberedt på hvilke endringer seksuelt en stomi kan medføre (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016). Vi mener det er en viktig forutsetning for at pasienten skal klare å håndtere den nye livssituasjonen. Basert på egne erfaringer fikk pasienter en økt bekymring etter utskrivelse, dersom de ikke mottok god nok informasjon og veiledning pre-, - og postoperativt. Det kan sees i sammenheng med funnene i studien til Alvaro et al. (2017), hvor mangel på kunnskap medførte frykt og bekymring rundt seksuell helse hos pasienten.

For sykepleiere som arbeider med stomipasienter, er det nødvendig at de har kunnskap om de psykiske reaksjonene som kan forekomme etter en operasjon (Almås, Grønseth og Stubberud, 2016). Det vil bidra til at sykepleiere på en bedre måte kan ivareta hele mennesket, både fysiske og psykiske aspekter. Det vil være mye informasjon for pasienten å innta etter operasjonen. Flere vil føle at de har nok med å lære seg og stelle stomien de første dagene. Derfor kan det være vanskelig for sykepleiere å finne et passende tidspunkt for en samtale om seksualitet (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016). På bakgrunn av det, er det fort gjort at den delen av sykepleien blir bortprioritert, da den som nevnt tidligere, oppfattes som lite relevant av noen sykepleiere. Vi mener at en mulig løsning på hvordan dette kan forbedres, er å inkludere seksualitet som en naturlig del når det gis veiledning om stell og pleie av stomien. En annen viktig løsning kan være å utarbeide et eget skjema som tar for seg mulige endringer i forhold til seksualitet etter en stomioperasjon. På den måten tror vi det vil bli lettere for sykepleiere og pasienter å snakke om temaet. Ifølge Alvaro et.al (2017) kan det postoperativt opprettes en individuell omsorgsplan som inneholder mål som er oppnåelige for pasienten. Det kan føre til at de blir bedre forberedt, og at overgangen tilbake til hverdagen blir enklere.



Pasienter som mottok lite informasjon pre-, - og postoperativt opplever redusert livskvalitet, sammenliknet med de som mottok tilstrekkelig informasjon. Det understreker viktigheten av informasjon og veiledning fra sykepleiere (Alvaro et al. 2017). Å kommunisere om seksualitet kan bidra til å normalisere utfordringer, og gi bekreftelse på at pasienten ikke er alene om de utfordringene som vedkommende opplever (Helland, 2015). På bakgrunn av pasient- og brukerrettighetsloven (1999), har pasienter rett til å få tilstrekkelig informasjon, på lik linje som at helsepersonell har plikt til å informere. Informasjon skal kun unnlates dersom pasienten tydelig ikke ønsker det, eller dersom det medfører fare for liv og alvorlig helseskade. Det er en kjensgjerning at målet med informasjon er at pasienten skal få innsikt i egen helsetilstand, forberedelser og behandling han skal gjennom, og opplysninger om mulig risikoer og bivirkninger (Almås et al. 2016). Derimot viser det seg at informasjonen pasientene får om seksualitet, noen ganger er så mangelfull at de må søke opp og innhente informasjon fra forskjellige nettsider selv (Allison et al. 2013). Dette bekreftes i litteraturen til Tveiten (2008), der mange pasienter oppsøkte internett for å tilegne seg egen kunnskap om sykdom og behandling, som gjorde at de fikk en feil oppfatning av egen tilstand når de ankom sykehuset.

En måte sykepleiere kan gi veiledning og informasjon til pasienter om seksualitet på, er ved å benytte seg av PLISSIT-modellen (Ayaz og Kubilay, 2008). Det kan være naturlig å tro at ved å bruke PLISSIT-modellen, vil det bli enklere for pasienter å ta opp seksuelle problemer. Vi mener modellen også vil gjøre det lettere for sykepleiere å diskutere seksualitet. Spesielt for de uerfarne sykepleierne som synes temaet er vanskelig å snakke om med pasientene fra før av. Ifølge modellen viser det seg at de fleste pasientene som trenger informasjon og hjelp med seksuelle problemer, befinner seg på det nederste nivået (Gamnes, 2016). På det nivået skal sykepleiere gi rom for at pasienten kan snakke om sin seksualitet. Dette kan sees i sammenheng med studien til Ayaz og Kubilay (2008), hvor det kom frem at under veiledning av PLISSIT-modellen ble deltakernes bekymringer for seksuallivet redusert. Bakgrunnen for det var at de fikk kjenne på, og snakke om følelser og bekymringer knyttet til sin seksualitet og stomien (Ayaz og Kubilay, 2008). Det anslås at omtrent 80-90% av seksuelle problemer kan løses ved hjelp av PLISSIT-modellen (Ayaz, 2009). En mulig forklaring kan være at det er nødvendig for pasientene å gi uttrykk for viktigheten av sin seksualitet, og få vurdere sine seksuelle funksjoner. En annen årsak er at sykepleierne gir en følelse av åpenhet, og skaper en relasjon basert på tillit. Det kan gjøres ved at sykepleiere lar pasienten gi uttrykk for sine følelser og tanker ovenfor stomien. Videre er det viktig at sykepleiere ikke opptrer dømmende

overfor pasienten eller deres partner. Det kan i tillegg hjelpe pasienten å vite at andre med stomi kan gjennomgå de samme problemene (Ayaz, 2009).

Det er ofte tilstrekkelig å la pasienten få snakke ut om sin seksualitet uten at sykepleiere bidrar med noe faglig. På bakgrunn av det, er det imidlertid naturlig å tro at sykepleiere bør gi informasjon om hva en stomioperasjon innebærer både fysisk og psykisk, samt påvirkning av seksualiteten (Almås, Grønseth og Stubberud, 2016). Det kan gjøres ved å først oppmuntre pasienten til å uttrykke sine problemer selv, og deretter gi informasjon og forslag til hvordan problemene kan løses. Ved å øke pasientenes kunnskapsnivå, og gi riktig informasjon, vil det hjelpe de til å lettere håndtere bekymringene rundt stomien (Ayaz og Kubilay, 2008).

Informasjon og veiledning om seksualitet og stomi er en vesentlig del av sykepleien, og bør få et enda større fokus. Det vil hjelpe pasienten til å være bedre rustet til å håndtere negative følelser, fremme selvtilliten, og tilpasse seg en ny kropp. Oppsummert viser studien til Ayaz og Kubilay (2008) at ved hjelp av god informasjon og veiledning, ble seksuelle problemer redusert, og pasientene følte seg mer attraktive.

### **5.3 Endret selvbilde etter stomioperasjon**

Mange mennesker er flinke til å tilpasse seg endringer i omgivelsene, og hos seg selv. Imidlertid viser Orem til at enkelte kan havne i en situasjon hvor de ikke føler de klarer å tilfredsstille de kravene som er satt (Cavanagh, 2001). For enkelte pasienter tar det tid å godta en stomi, og tilpasse seg den nye hverdagen. Det er en kjensgjerning at endringer i fysisk utseende og fysiologiske problemer som følge av en stomi, kan få pasientene til å oppfatte kroppsbilde sitt på en negativ måte (Akil et al. 2016). Vi mener det kan være naturlig å tro at de derfor ser på seg selv annerledes enn andre, skammer seg over seg selv og kan føle seg avvist av familie og venner. Dette kan sees i sammenheng med studien til Akil et al. (2016), hvor det bekreftes at flere opplevde at deres sosiale liv ble påvirket negativt etter de fikk stomi. Pasientene begrenset seg i daglige aktiviteter, som førte til at deres familie-, og sosiale liv ble dårligere.

Tilpasningsprosessen etter en stomioperasjon påvirkes av mange faktorer. Blant annet ønsker mange pasienter å håndtere stomien på egenhånd, mens andre har behov for sosial støtte (Akil et al. 2016). Det er derfor viktig at sykepleiere kartlegger pasientens psykiske helse, og behovet hver enkelt har for omsorg etter operasjonen. Vi mener kartleggingen bør være et

egget punkt i pasientenes behandlingsplan, for å sikre at det i størst mulig grad blir gjennomført. Dersom det blir opp til hver enkelt sykepleier å gjennomføre det, tenker vi at det fort kan bli glemt. Funn i studien til Akil et al. (2016) viser at pasientene hadde et moderat nivå av selvtillit etter operasjonen. Slik vi forstår ordet moderat, sier det ingenting om det er i positiv eller negativ retning. Det blir derfor vanskelig å si noe om pasientenes selvtillit var bedre eller dårligere etter stomioperasjonen. Derimot viser studien til Akil et al. (2016) at selvtilliten påvirkes av hvordan pasienten opplever og ser på sin kropp. I tillegg kan endring i kroppsbildet, kombinert med følelser som angst, sinne og sorg kunne redusere selvtilliten (Akil et al. 2016). Vi tenker det kan føre til at pasienten føler seg mindre seksuelt attraktiv. For å kunne øke selvbildet, vil det å fremme selvtillit og forbedre seksuelle funksjonsnivåer være viktige komponenter i tilpasningsprosessen til pasienten (Akil et al. 2016). En løsning på hvordan sykepleiere kan bidra med det, er først og fremst å skape et forhold basert på tillit med pasienten. Det vil ha stor betydning for hvor åpen og mottakelig pasienten er for hjelp og støtte (Ang et al. 2013). Eide og Eide (2017) beskriver tillit innenfor yrkesrollen som en større belastning for pasientene, og de vil vise mer av sin sårbarhet enn de ville gjort til andre. Når pasienten viser sykepleiere tillit, er det viktig at de ikke utnytter den makten som tillit fører med seg (Eide og Eide, 2017).

Å få en stomi kan bidra til å fremme livskvaliteten til pasientene, men det kan også skape frykt og usikkerhet med tanke på at kroppsbildet endres (Almås, Grønseth og Stubberud, 2016). Det kan vi se i sammenheng med studien til Allison et al. (2013), hvor det bekreftes at forandringene på kroppen etter operasjonen, fikk pasientene til å se på seg selv som mindreverdige personer. Funn i studien til Akil et al. (2016) viser at stomi påvirker pasientenes seksuelle liv negativt. Grunnen til det kan være frykt for at posen skal lekke eller at det skal lukte vondt under samleie (Akil et al. 2016). Derimot opplevde ikke alle pasientene endret kroppsbilde eller nedsatt attraktivitet (Ang et al. 2013). Et interessant funn viser at det ble sett en forskjell mellom kvinner og menn når det gjaldt selvbilde og seksualitet etter operasjonen. Menn hadde oftere seksuelle problemer, sammenliknet med kvinner. Vi tenker at det kan være fordi menn generelt har problemer med å snakke om seksuelle bekymringer. I stedet for å uttrykke dem, holder de problemene for seg selv. En forklaring kan være at de føler det er nedverdiggende å vise at de opplever problemer. Det kan skape konsekvenser for sykepleien som blir gitt, fordi det kan bli vanskeligere å fange opp at de har seksuelle problemer dersom de ikke vil dele det med sykepleieren.

Vi mener det er viktig at sykepleiere setter søkelys på spørsmål og tanker rundt hvordan pasienten kan akseptere, og leve med stomien når det gjelder seksualitet og selvbilde. Det er ikke lett for en sykepleier og hjelpe pasienten til å akseptere et endret selvbildet på den korte tiden vi ser pasienten før og etter operasjonen. Men det vi kan gjøre er å sikre at pasienten får tilstrekkelig informasjon og veiledning slik at de føler de mestrer situasjonen. Ifølge Tveiten (2008) kan det hjelpe pasienten dersom sykepleiere fortelle om mulige konsekvenser etter en stomioperasjon. Det mener vi er vesentlig fordi det er viktig å forberede pasienten på at selvbildet kan bli endret, slik at det ikke kommer som et sjokk. Vi tenker at dersom pasienten føler mestring over situasjonen, kan det bidra til at selvbildet blir bedre. Det er viktig å la pasientene få gi uttrykk for hva de føler, også må sykepleier etter beste evne prøve å hjelpe de gjennom eventuelle bekymringer. Dersom pasienten opplever mestring, tenker vi det bidrar til at de møter sine egenomsorgsbehov (Ang et al. 2013). Det kan ses i sammenheng med teorien til Orem og Henderson der egenomsorg er essensielt for å kunne forstå og håndtere egen helse. En annen viktig faktor er at mennesker må ha en konkret oppfatning av seg selv for å kunne fremme sin utvikling, og det er naturlig å tro at de dermed vil kunne oppnå normalitet (Cavanagh, 2001). De fleste føler en avsky overfor stomien, og synes det er et vanskelig tema å snakke om, spesielt i forhold til seksualitet og selvbilde. Funn i studien til Alvaro et al. (2017), viser at pasientene håndterte stomien bedre ettersom tiden gikk.

#### **5.4 Kritisk vurdering og metodiske overveielser av valgte artikler og kilder**

I litteraturstudien har vi benyttet fag- og forskningsartikler, samt faglitteratur som vi anså som relevant for temaet og problemstillingen vår. Valgte artikler er ikke eldre enn 12 år, det ble valgt for å kunne sikre at studien er basert på de nyeste resultatene innenfor temaet. Det er i hovedsak benyttet primærkilder. Når vi skulle finne relevant teori, benyttet vi oss av kildekritikk, i utvelgelsen av faglitteratur ble det derfor sett på relevans, gyldighet og holdbarhet.

Det er inkludert både kvalitative og kvantitative forskningsstudier. En svakhet ved flere av artiklene er at de har relativt få deltakere, som kan føre til unøyaktigheter og avgrensning av resultatene i forskningen. Det ble likevel valgt å inkludere artiklene, ettersom vi anså de som relevante for å få svar på problemstillingen vår. Fire av forskningsartiklene understreker pasientens synspunkter og erfaringer, mens to omhandler sykepleiers perspektiv. Vi ønsket å se begge parter sine synspunkter, ettersom det er viktig for å styrke oppgavens resultater. Det

ble ikke satt en øvre grense i alder som et kriterium i utvelgelse av artikler. Begrunnelsen for valget er at vi mener seksualitet ikke er begrenset til en spesifikk aldersgruppe, men at det er en like viktig del av mennesket gjennom hele livet.

I utvelgelsen av forskningsartikler var det viktig for oss at artiklene var overførbare til norske forhold. På bakgrunn av det ble fem artikler fra Europa inkludert, da vi anser at det kan være relativt likt som i Norge. En artikkel som ble inkludert er fra Asia (Ang et al. 2013). Den ble likevel tatt med fordi den tar for seg hvordan endringer av kroppsbilde på grunn av stomi, påvirker seksuelle og sosiale forhold.

Alle inkluderte forskningsartikler i denne litteraturstudien er skrevet på engelsk. Det er forsøkt å oversette artiklene til norsk etter beste evne. Oversettelse fra et språk til et annet er en kilde til feiltolkninger, så det kan ha oppstått. På bakgrunn av det må resultatene tolkes ut ifra det.

## **5.5 Forskningsetiske overveielser**

Litteraturstudiens artikler er nøye gjennomgått med tanke på etiske overveielser. Alle artiklene bortsett fra artikkel 3 (Ang et al. 2013) er etisk godkjent av ulike forskningsetiske komiteer. Studiene er frivillig, og deltakerne har gitt sitt samtykke. På forhånd av studien, har deltakerne i 5 av 6 artikler fått enten skriftlig eller muntlig informasjon. Anonymiteten overholdes i alle artiklene, og personopplysninger blir vernet.

## **6.0 Konklusjon**

Hensikten med oppgaven var å øke kunnskapen blant sykepleiere om hvordan de kan bidra til at pasienten ivaretar sin seksualitet etter en stomioperasjon.

Funnene fra forskning bekrefter at en stomioperasjon har en negativ innvirkning på nesten alle deltakerne i studiene. De opplevde et endret selvbilde som gjorde at de følte seg mindre attraktive, og fikk en nedsatt seksuell tilfredsstillelse. Sykepleiere fokuserer mye på det fysiske rundt en stomi, istedenfor å snakke om de seksuelle problemene pasientene kan oppleve. Videre føler noen sykepleiere seg ukomfortable med å snakke om seksualitet, de har ulike holdninger og setter ikke av nok tid til å ivareta pasientenes seksualitet.

For at sykepleiere skal kunne bidra med å ivareta pasientenes seksualitet er det vesentlig at det brukes god tid på å snakke om seksualitet med pasientene, gjennom veiledning og informasjon. For å få til dette, er det først og fremst avgjørende at sykepleiere har tilegnet seg tilstrekkelig med kunnskap om hvordan de skal diskutere temaet. Videre er det viktig at de endrer holdninger, og klarer å skape en god relasjon og invitere til tillit hos pasienten. En annen måte sykepleiere kan veilede pasientene innenfor seksualitet på, er ved å benytte PLISSIT-modellen. For å gjøre det lettere for fremtidige sykepleiere å snakke om seksualitet, bør seksualitet komme tydeligere frem i sykepleierutdanningen.

Forskningen vi har lest viser at det fortsatt er store muligheter for å utvide og forske videre på stomi og seksualitet. Videre forskning vil også være nyttig for resten av samfunnet fordi det kan føre til en bedre forståelse blant uvitende, og bidra til en lettere hverdag for de med stomi. Seksualitet og stomi har den siste tiden kommet tydeligere frem i media. Blant annet i fagtidsskriftet til sykepleiere, og det viser at det er et tema det er behov for at kommer mer frem i lyset blant sykepleiere.

## Litteraturliste

- Akil, Y., Gozuyesil, E., Manav, A.I og Taylan, S. (2016) The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey. *Sexuality & Disability*. 35, 157 – 169. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5>
- Allison, M., Gould, D., Kelly, D. og Lindsay, J. (2013) Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account. *International Journal of Nursing studies*, 50 (11), 1566 – 1575. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003>
- Almås, H., Berntzen, H., Bruun, A.M., Dørve, S., Dåvøy, G., Giskemo, A. og Eide, P. (2016) Perioperativ og postoperativ sykepleie, Almås,H.(red.), Grønseth, R., Stubberud, D,G. *Klinisk sykepleie 1*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk (s. 309 - 320).
- Alvaro, R., Brancato, T., Manara, D.F., Rocco, G., Stievano, A., Vellome, E. og Villa, G. (2017) Life with urostomy; A phenomenological study. *Applied Nursing Research*, 39, 46 – 52. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005>
- Ambrose, H.R., Austrheim, A.I. og Krabbe, S.H. (2019) Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. *Sykepleien 2019*, 107(4), 64-67. Doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75395>
- Andersson, M., Engström, M. og Saunamaki, N (2010) Discussing sexuality with patients; nurses attitudes and beliefs. *Leading Global Nursing Research* 66 (6), 1308 – 1316. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>
- Ang, S.G.M., Chen, H-C., He, H-G., Klainin-Yobas, P. og Siah, R.J.C. (2013) Stressor Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: An Integrated Literature Review. *Oncology Nursing Forum*, 40(6), s.587-594. Doi:<https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594>
- Ayaz, S. (2009) Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative. *Sexuality and Disability*, 27, s.71-81. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9113-4>

Ayaz, S. og Kubilay, G. (2008) Effectiveness of the PLISSIT-model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (1), 89-98. Doi:

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>

Beck, M og Justham, D. (2009) Nurses`s attitudes towards the sexuality of colorectal patients. *Nursing Standard*. 23(31), s. 44-48. Tilgjengelig fra:

<https://search.proquest.com/docview/219884904?accountid=12870> (Hentet: 31. mars 2020)

Bokmålsordboka (2020) *Bidra*, språkrådet. Tilgjengelig fra:

<https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=bidra> (Hentet 23.mars 2020).

Braut, G og Nylenna, M (2020) *Egenomsorg*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra:

<https://sml.snø.no/egenomsorg> (Hentet: 17. april 2020)

Cavanagh, S.J. (2001) *Orems sykepleiemodell i praksis*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O (2017) *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske

Dalland, O og Trygstad, H. (2017) Kilder og kildekritikk. Dalland, O. *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 152-159.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2015) *Kvantitativ metode*. Tilgjengelig fra:

<https://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Kvantitativ-metode/>  
(Hentet: 17. februar 2020)

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner- personorientert, samhandling, etikk*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fernandes, M. og Ho, T.M (2006) Patient`s sexual health: do we care enough? *Journal of renal care*. 32 (4) s. 183 - 186. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2006.tb00019.x>

Folkehelseinstituttet (2016) *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler/> (Hentet: 04. februar 2020)



Gamnes, S. (2016) Seksualitet og helse, Grimsbø, G.H. (red), Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E. *Grunnleggende sykepleie bind 2*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 373-403.

Graverholt, B., Jamtvedt, G., Nordheim, L.V., Nortvedt, M. og Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe

Helland, Y. (2015) Seksualitet, Grov, E.K. og Holter, I.M. (red). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, sykepleieboken 1*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademiske, s. 862.

Helsebiblioteket (2016) *PICO*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 04. februar 2020)

Holck, P. (2018) *Sigmoideum*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra:

<https://sml.snl.no/sigmoideum> (Hentet: 19. april 2020)

Holck, P. (2020) *Anastomose*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra:

<https://sml.snl.no/anastomose> (Hentet: 18. april 2020)

Holmen, H. (2019) *Kunnskap*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kunnskap> (Hentet: 17. april 2020)

Håkonsen, K.M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Indrebø, M., Nilsen, C., og Stubberud, D.G. (2016) Sykepleie til pasienter med stomi, Almås,H. (red.), Grønseth, R., Stubberud, D,G. *Klinisk sykepleie 1*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 519-549.

Kirkevold, M. (2020) *Sykepleier*, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra:  
<https://sml.snl.no/sykepleier> (Hentet: 23. mars 2020)

Kristoffersen, N. (2016) Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. Grimsbø, G.H. (red), Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E. *Grunnleggende sykepleie, bind 3*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 34 - 61.

Kåss (2018) *Dysfunksjon*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra:  
<https://sml.snl.no/dysfunksjon> Hentet (24. mars 2020).

Mathisen, J. (2015) Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar, Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, sykepleieboken 1*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademiske s. 126 - 130.

NORILCO (u.å) *Informasjon*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/informasjon> (Hentet: 18. februar 2020)

NORILCO (u.å) *Med åpning på magen*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-eller-reservoar/med-aapning-paa-magen>  
(Hentet: 18. februar 2020).

Norsk Sykepleierforbund (u.å) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile> (Hentet: 17. april 2020), s. 5.

Norsk Sykepleierforbund (u.å) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 13. mai 2020)

NTNU Universitetsbiblioteket (2020) *Biblioteket i ett søk - Oria*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.ntnu.no/ub> (Hentet: 16. mars 2020)

NTNU Universitetsbiblioteket (2020) *Bruke referansestilen Harvard*. Tilgjengelig fra: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Bruke+referansestilen+Harvard#section-Bruke+referansestilen+Harvard-Harvard-stil+i+1%C3%B8pende+tekst> (Hentet 19. mai 2020)

NTNU Universitetsbiblioteket (2020) *Harvard eksempler*. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/viko/harvard-eksempler> (Hentet 16. mars 2020)

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL_3) (Hentet 15. april 2020)

Sagdahl, M. (2019) *Etikk*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/etikk> (Hentet 17. april 2020).

Slettebø, Å. (2012) *Forskningsetikk*. Brinchmann, B. *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 209-210.

Sneltvedt T. (2012) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, Brinchmann, B. (red), *Etikk i sykepleien*, 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 100.

Svartdal, F. (2018) *Holdning*, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/holdning> (Hentet: 23. mars 2020)

Svartdal, F. (2019) *Stigmatisering*, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/stigmatisering> (Hentet: 25. april 2020)

Teigen, K.H (2020) *Erfaring*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/erfaring> (Hentet 17. april 2020).

Thidemann, I. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget

Tveiten, S. (2008) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget

U.S. National Library of Medicine (2020) *Medical Subject Headings 2020*. Tilgjengelig fra:  
<https://meshb.nlm.nih.gov/search> (Hentet: 20. mars 2020)

## Vedlegg 1: Begrepsforklaringer

| <b>Begrep</b> | <b>Engelsk betegnelse</b> | <b>Begrepsforklaring</b>  |
|---------------|---------------------------|---|
| Sykepleier    | Nurse                     | “Sykepleier er en lovbeskyttet tittel på en person som har offentlig godkjenning som sykepleier ut fra helsepersonelloven. Sykepleiere arbeider klinisk og administrativt på alle nivåer i helsetjenesten» (Kirkevold, 2020).                                 |
| Stomi         | Ostomy                    | Stomi er en kirurgisk åpning i kroppen fra et hulorgan som legges ut på huden. Den kan være både permanent og midlertidig (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2016).   |
| Seksualitet   | Sexuality                 | Seksualitet betyr kjønn, og omfatter aspekter ved det å være en seksuell person. Det er knyttet til kropp, handlinger, formeringsevne og makt. Seksualiteten følger mennesket gjennom livet, og håndteres forskjellig gjennom ulike livsfaser (Gamnes, 2016). |
| Selvbilde     | Self image                | Selvbilde kommer til uttrykk gjennom vår indre opplevelse av oss selv, og hvordan andre mennesker ser på oss – slik det blir formidlet tilbake til oss. Selvbilde omhandler både det fysiske og det personlige selvet (Kristoffersen, 2016).                  |

|                            |                     |   |
|----------------------------|---------------------|---|
| Holdning                   | Attitude            | Holdning er en persons positive eller negative måte å tenke, føle og handle på. Holdninger baseres på kunnskap eller egne erfaringer, ofte er de nedarvet av familie eller venner. Fordom er en unyansert holdning som kommer til uttrykk gjennom følelsesmessige reaksjoner og handlinger (Svartdal, 2018) |
| PLISSIT-modellen           | PLISSIT-model       | En modell som beskriver ulike nivåer en kan behandle seksuelle problemer på (Gamnes, 2016)  |
| Tillit                     | Trust               | «Tillit er en grunnleggende verdi som er spontant til stede i forholdet mellom mennesker» (Kristoffersen, 2016)   |
| Yrkesetiske retningslinjer | Professional ethics | Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bygger på prinsippene i ICN's etiske regler, og menneskerettig (Norsk sykepleierforbund, u.å, s. 5)  |
| Unormal                    | Abnormal            | Begrepet "unormal" brukes om noe som er annerledes, uvanlig eller avvikende (Håkonsen, 2014)  |
| Egenomsorg                 | Self-care           | Egenomsorg omhandler hvordan hvert enkelt menneske håndterer fysisk eller psykisk funksjonssvikt (Braut og Nylenna, 2020)   |
| Erfaring                   | Experience          | Erfaring betegner den informasjonen hvert menneske tilegner seg gjennom sansing og handling (Teigen, 2020)  |

|                        |                       |  |
|------------------------|-----------------------|--|
| Kommunikasjon          | Communication         | “Å gjøre noe felles”. Kommunikasjon kan defineres som utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer. (Eide og - Eide, 2017, s. 17) |
| Dysfunksjon            | Dysfunction           | “Forstyrrelse av en kroppsfunksjon” (Kåss, 2018)   |
| Etikk                  | Ethics                | Læren om hva som er rett og galt (Sagdahl, 2019)   |
| Kunnskap               | Knowledge             | Kunnskap betegnes som lærdom, erkjennelse og innsikt (Holmen, 2019)  |
| Preoperativ sykepleie  | Preoperative nursing  | Sykepleie som blir gitt fra tiden det blir bestemt at pasienten skal utføre et kirurgisk inngrep, til pasienten blir operert (Berntzen et al. 2016)                      |
| Postoperativ sykepleie | Postoperative nursing | Sykepleie som blir gitt til pasienten i tiden etter det kirurgiske inngrepet (Berntzen et al. 2016)  |
| Anastomose             | Anastomosis           | En kunstig forbindelse mellom to ender av tarmkanalen (Holck, 2020).   |
| Sigmoideum             | Sigmoid               | Nederste delen av tykktarmen (Holck, 2018)   |
| Stigmatisering         | Stigma                | Å merke noe eller noen i en negativ sammenheng (Svartdal, 2019)  |

**Vedlegg 2: PICO-skjema**

| P   | I             | C | O  |
|---|---------------|---|--|
| Pasienter i aldersgruppen over 18 år, som har en stomi eller er henvist til operasjon for å få stomi. | Seksualitet   |   | Stomi<br>Selvbilde<br>Egenomsorg         |
| Sykepleier  | Kommunikasjon |   | Informasjon<br>Normalitet<br>Seksualitet |
| Sykepleier  | Kommunikasjon |   | Holdninger<br>Veiledning<br>Seksualitet  |

| P   | I             | C | O                                     |
|---|---------------|---|---------------------------------------|
| Patients in the age groupe over 18 who has an ostomy or is relegated to surgery to get an ostomy. | Sexuality     |   | Ostomy<br>Self<br>Self care           |
| Nurse   | Communication |   | Information<br>Normality<br>Sexuality |
| Nurse   | Communication |   | Attitudes<br>Guidance<br>Sexuality    |



### Vedlegg 3: Sjekkliste for kvalitetsvurdering av artikler

| <b>Tittel</b>  | <b>Har artikkelen en klart formulert problemstilling?</b> | <b>Er designet velegnet for å svare på problemstillingen?</b>  | <b>Kan du stole på resultatene?</b> | <b>Hva er resultatene?</b>   | <b>Kan resultatene brukes i min praksis?</b>   |
|--|---|--|-------------------------------------|--|--|
| Life with a urostomy; A phenomenological study   | Ja, problemstillingen er klart formulert.                 | Ja. Kvalitativ metode gir oss subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser, oppfatninger og holdninger.   | Ja.                                 | En stomioperasjon har innvirkning på seksualiteten. Alle opplever det derimot ikke som et problem. Men noen pasienter fikk et anstrengt forhold til intimitet. | Ja. Deltakerne opplevde innvirkning på seksualiteten både fysisk og psykisk.             |
| Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease; A narrative account                               | Ja, problemstillingen er klart formulert.                 | Ja. Kvalitativ metode gir oss subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser, oppfatninger og holdninger  | Ja.                                 | Flere var bekymret for konsekvensene av en stomioperasjon, og påvirkningen på seksualiteten. Studien gir sykepleiere informasjon om rådgivning preoperativt.   | Ja. Deltakerne var bekymret for stomiens påvirkning på seksualiteten.                    |
| Stressor Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery; An Integrated Literature Review | Ja, problemstillingen er klart formulert.                 | Ja. Et omfattende systematisk søk, hvor det ble inkludert fem kvantitative og tre kvalitative artikler, det gir oss både subjektive menneskelige erfaringer og innsamlet data som sier noe om hele populasjonen som er representert. | Ja.                                 | Endringer ved kroppsbilde og tap av kroppskontroll kan påvirke det seksuelle forholdet.  | En stomi påvirker det seksuelle forholdet negativt, og begrenset sosial aktivitet.       |
| The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey               | Ja, problemstillingen er klart formulert.                 | Ja. Kvantitativ (tverrsnittstudie) metode gir oss svar på innsamlet data om et gitt utvalg, som sier noe om hele populasjonen som er representert.   | Ja.                                 | Pasienter med stomi opplever et moderat nivå av selvtillit kombinert med seksuelle problemer. Helhetlig sykepleie har stor betydning i tilpasningsprosessen.   | Sykepleiere som arbeider med stomiopererte, bør ta opp spørsmål knyttet til seksualitet. |

