

Hannevold, Ingrid Marie Louise - 10154
Hjellset, Maria Engelskjønn - 10012
Ingvaldsen, Tord Emil - 10024
Kjelsrud, Madeleine - 10004

Pasienter med stomi og utfordringer knyttet til seksualitet

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Stikbakke, Elin

Mai 2022

Hannevold, Ingrid Marie Louise - 10154
Hjellset, Maria Engelskjønn - 10012
Ingvaldsen, Tord Emil - 10024
Kjelsrud, Madeleine - 10004

Pasienter med stomi og utfordringer knyttet til seksualitet

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Stikbakke, Elin
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Pasienter med stomi og utfordringer knyttet til seksualitet	Dato: 16.05.2022
Forfattere:	Ingrid Marie Louise Hannevold Maria Engelskjønn Hjellset Tord Emil Ingvaldsen Madeleine Kjelsrud	
Veileder(e):	Elin Stikbakke	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Sykepleier, Veiledning, Stomi, Livskvalitet, Seksualitet	
Antall sider/ord:	Antall vedlegg: 0	
40 sider, 9154 ord		
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven: BAKGRUNN: Seksualitet blir sett på som en sentral del av menneskets identitet, og kan bli påvirket av både stress og sykdom. Å få en stomi vil påvirke livssituasjonen, selvbildet og forholdet til egen kropp. Problemer i seksuallivet kan være en belastning for den enkelte, men det kan også påvirke et eventuelt parforhold. For mange kan seksualitet være et intimt tema, og dermed vanskelig å snakke om. HENSIKT: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å belyse utfordringer rundt seksualitet hos pasienter med stomi, samt øke sykepleiernes kunnskaper knyttet til temaet. METODE: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie hvor det er benyttet både kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Databasene Ovid Medline og Cinhal ble brukt i det strukturerte søket etter vitenskapelige artikler. For å belyse problemstillingen ble det inkludert fem artikler i litteraturstudien, samt ressurslitteratur, fagartikler og annen relevant litteratur. RESULTAT: Komplikasjoner med stomien kan føre til seksuell inaktivitet, endret selvilde og nedsatt livskvalitet. I tillegg kan dette påvirke et eventuelt parforhold. Mange pasienter er mindre seksuelt aktive etter de har fått anlagt stomi på grunn av psyko-emosjonelle problemer. Samtidig er det et gap mellom pasientenes informasjonsbehov, og den informasjonen som sykepleieren gir. KONKLUSJON: Gjennom veiledningsverktøy som PLISSIT-modellen og BETTER-modellen kan sykepleiere åpne opp for samtale om seksualitet og identifisere pasienters behov for informasjon og veiledning. På den måten bidrar sykepleiere til at pasienter blir i stand til å ivareta sin seksualitet, og dermed får en bedre livskvalitet. Implementering av undervisning om temaet i sykepleierutdanningen kan bidra til å heve kompetansen, og kan på den måten senke terskelen for å ta opp temaet med pasientene.		

ABSTRACT

Title:	Patients with stoma and challenges related to sexuality	Date: 05.16.2022
Authors:	Ingrid Marie Louise Hannevold	
	Maria Engelskjønn Hjellset	
	Tord Emil Ingvaldsen	
	Madeleine Kjelsrud	
Supervisor(s):	Elin Stikbakke	
Keywords (3-5)	Nurse, Guidance, Stoma, Quality of Life, Sexuality	
Number of pages/words:	Number of appendix: 0	
40 pages / 9154 words		
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>BACKGROUND: Sexuality is seen as a central part of the human identity, and can be affected by both stress and illness. Getting a stoma will affect the life situation, self-image and relationship to one's own body. Problems within the sexual life can be a burden on the individual, but it can also affect any relationship. For many, sexuality can be an intimate topic, and thus difficult to talk about.</p> <p>AIM: The aim of this bachelor's thesis is to shed light on challenges related to sexuality in patients with stoma, as well as to increase the nurses' knowledge related to the topic.</p> <p>METHOD: This bachelor's thesis is a literature study using both quantitative and qualitative research articles. The databases Ovid Medline and Cinhal were used in the structured search for scientific articles. To answer the research question, five articles were included in the thesis, as well as resource literature, academic articles and other relevant literature.</p> <p>RESULTS: Complications with the stoma can lead to sexual inactivity, altered self-esteem and impaired quality of life. In addition, this may affect a relationship. Many patients are less sexually active after having a stoma due to psycho-emotional problems. There is a gap between the patients' information needs and the information provided by the nurse.</p> <p>CONCLUSION: Through guidance tools such as the PLISSIT model and the BETTER model, nurses can open up conversations about sexuality and identify the patients' need for information and guidance. In this way, nurses contribute to patients being able to maintain their sexuality, and thus achieve a better quality of life. Implementing teaching on the topic of nursing education, can help raise competence and lower the threshold for addressing this topic with patients.</p>		

FORORD


Bacheloroppgaven er et avsluttende emne av studiet Bachelor i sykepleie ved Norges tekniske og naturvitenskapelige universitet – Institutt for helsevitenskap i Gjøvik. Vi ønsker å takke vår veileder Elin Stikbakke for god veiledning og konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele skriveprosessen.

NTNU i Gjøvik, 16.05.2022


Ingrid Marie Louise Hannevold


Maria Engelskjønn Hjellset


Tord Emil Ingvaldsen


Madeleine Kjelsrud

Du har kjent den hele livet.

Kraften som får blodet til å bruse og suse.

Kraften som får huden til å rødme eller blekne.

*Du kjente den som barn. Da du fantaserte om å la hånda stryke over den nydelige nakken
til han som satt på pulten foran deg.*

*Du kjente den som ungdom. Da du tegnet forte og forbudte tegninger
på naboens husvegg i høstmørket.*

*Du kjente den da du for aller første gang lå hud mot hud og pust mot pust
med et annet menneske, og var veldig lykkelig og veldig engstelig på samme tid.*

Vi kjenner den gjennom hele livet.

Kraften vi kaller seksualitet.

Sitert etter Helse- og omsorgsminister Bent Høie,
i «Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)»
(Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, avsnitt 1)

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	7
1.1 Introduksjon til tema	7
1.2 Bakgrunn for valg av tema	7
1.3 Sykepleiefaglig relevans.....	8
2.0 BAKGRUNN	9
2.1 Livskvalitet.....	9
2.2 Seksualitet	9
2.3 Stomi	10
2.4 Stomi og endret livskvalitet.....	11
2.5 Sykepleierens veiledningsfunksjon	12
2.5.1 PLISSIT-modellen.....	12
2.5.2 BETTER-modellen.....	13
2.6 Avgrensning	14
2.7 Hensikt og problemstilling	15
3.0 METODE	16
3.1 Beskrivelse av litteraturstudie som metode.....	16
3.2 Søkestrategi og søkehistorikk.....	16
3.3 Kritisk vurdering og valg av litteratur	19
3.4 Analyse av resultater	20
3.5 Forskningsetiske overveielser	20
4.0 RESULTATPRESENTASJON	21
4.1 Bacheloroppgavens sammenfattede resultat	26
4.1.1 Konsekvenser for pasientens livskvalitet og seksualitet	26
4.1.2 Partneres holdninger til stomi.....	26
4.1.3 Sykepleiernes kunnskaper og holdninger til pasienters seksualitet.....	27

5.0 DRØFTING	28
5.1 Endret selvbilde hos pasienter med stomi	28
5.2 Partneres holdninger til stomi.....	30
5.3 Sykepleierens manglende oppfølging til seksualitet	30
7.0 LITTERATURLISTE.....	36

TABELLER

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
Tabell 2: Søkematrise og valgte artikler	18
Tabell 3: Artikkelmatrise A	21
Tabell 4: Artikkelmatrise B	22
Tabell 5: Artikkelmatrise C	23
Tabell 6: Artikkelmatrise D	24
Tabell 7: Artikkelmatrise E	25

FIGURER

Figur 1: PLISSIT-modellen	13
--	-----------

1.0 INNLEDNING

1.1 Introduksjon til tema

Gjennom hele livet blir seksualitet sett på som en sentral del av menneskets identitet, og den seksuelle lysten kan bli påvirket av både stress og sykdom (Helland, 2015). Å få en stomi vil bringe med seg mange praktiske spørsmål, men det vil også påvirke livssituasjonen, selvbildet og forholdet til egen kropp i ulike grader. Stomien er ikke til hinder for å ha et normalt seksuelt samliv, men det kan ta tid før den seksuelle lysten kommer tilbake. Dette kan skyldes mangel på overskudd og endret forhold til egen kropp etter operasjonen (Kreftlex, 2022). Problemer i seksuallivet kan være en stor belastning for den enkelte, men det kan også påvirke et eventuelt parforhold (Helland, 2015). For mange kan seksualitet være et intimt tema, og dermed vanskelig å snakke om. Strategi for seksuell helse (2017-2022) trekker frem betydningen av seksualitet og at det er viktig at den seksuelle helsen, også blir ivaretatt. En undersøkelse fra 2014 blant ansatte på Sykehuset Innlandet HF, viser at 90 prosent av deltakerne svarte at de hadde manglende kunnskaper fra grunnutdanning til å snakke med pasienter om sykdom og seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (u.å.) antar at det foretas rundt 2000 stomioperasjoner årlig, og viser til tall gitt av HELFO at 22853 personer har hentet ut stomiprodukter på blå resept i 2020.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Denne litteraturstudien belyser temaet *seksualitet hos pasienter med stomi*. Det å få en stomi vil kunne påvirke seksualiteten, da kroppens utseende og naturlige funksjon endres (Nilsen, 2010). Sykepleiere har en unik mulighet til å normalisere utfordringer som pasientene opplever, gjennom informasjon, veiledning og bekreftelse (Helland, 2016). Forskning viser at pasienter ofte har et større informasjonsbehov knyttet til utfordringer med seksualitet, enn det sykepleiere møter med dagens rutiner (Saracco *et al.*, 2019).

1.3 Sykepleiefaglig relevans

Pasienter med stomi har behov for kunnskap om stomistell, stomiutstyr og komplikasjoner som kan oppstå for å kunne mestre sitt liv med stomi. Det er sykepleierens funksjon og ansvar å legge til rette for å undervise og veilede pasienter slik at de oppnår denne kunnskapen. Sykepleiere skal i sitt arbeid oppfylle kravet til faglig forsvarlighet. Begrepet forsvarlighet er en faglig, etisk og rettslig norm for hvordan den enkelte bør utøve arbeidet. Hovedhensynet er å beskytte pasienten mot handlinger som ikke er i tråd med faglig forsvarlighet (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Når det gjelder informasjon skal helsepersonell som yter helsehjelp gi informasjon til pasienter som har krav på det (Helsepersonelloven, 1999). Undervisning og veiledning til pasienter i krisesituasjoner grunnet sykdom og medisinsk behandling kan være utfordrende. Derfor trenger sykepleiere kunnskap om hvordan psykiske stressreaksjoner påvirker pasientens mottakelighet av informasjon og veiledning. Pasienter kjenner ofte på frykt for å bli avvist, bli ensomme og følelse av å være mindre attraktive enn før på grunn av den kroppslige forandringen med en pose med avføring på magen. Den nye livssituasjonen kan føre til at pasienten skyver sine seksuelle behov til siden (Nilsen, Indrebø, og Stubberud, 2016). En god seksuell helse er en beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Dette er et relevant tema da sykepleiere møter denne pasientgruppen innenfor store deler av helsetjenesten, og at veiledning er en vesentlig del av sykepleierens funksjon for at denne pasientgruppen skal kunne ivareta sin seksualitet.

2.0 BAKGRUNN

I dette kapitlet vil relevant teori bli presentert. Teorien er hentet fra ressurslitteratur, samt relevante fagbøker og fagartikler. Sammen med resultatpresentasjonen vil kapitlet legge det teoretiske grunnlaget for drøftingen. Videre vil kapitlet vise til en avgrensning og en hensikt, som igjen vil lede fram til en problemstilling.

2.1 Livskvalitet

Livskvalitet som begrep brukes vanligvis for å dekke subjektive opplevelser som tilfredshet, glede, mestring og mening. I tillegg brukes begrepet for å dekke fravær av negative følelser og psykiske plager. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan den enkelte opplever sitt eget liv. Livskvalitet handler også om objektive sider ved livet, som ytre levekårsforhold, inntekt og økonomi, sosial deltakelse og boforhold. Både OECD og Eurostat vurderer livskvalitet bestående av både subjektive og objektive sider. Belastende livshendelser, som for eksempel alvorlig sykdom eller tap av funksjonsevne kan sees i sammenheng med nedsatt livskvalitet. De fleste har likevel en betydelig tilpasningsevne til å komme seg igjen etter livskriser og nederlag (Nes *et al.*, 2021). Vår seksualitet og vårt forhold til denne er en personlig ressurs som påvirker vår helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

2.2 Seksualitet

WHO definerer seksualitet som et begrep med flere aspekter, og at det handler om mye mer enn samleie og genitalienes funksjoner. Æmhet, nærhet, bekreftelse og fortrolighet, samt biologiske, sosiale, religiøse og politiske faktorer er noen eksempler på hva som kan påvirke vår seksualitet (Helland, 2016). Jean Watson (1985) beskriver seksualitet som et grunnleggende behov som blant annet innebærer en persons seksuelle identitet, selvbilde og selvtillit. Dette innebærer også å være tilfreds med egen kropp, eget kjønn og å ha gode holdninger til seg selv og sin seksuelle rolle. Seksualitet er en sentral del av personlig utvikling i alle livets stadier, og er et behov som må tas stilling til på lik linje med andre grunnleggende behov, for å hjelpe personer til å oppnå velvære (Watson, 1985). Seksualitet og velvære er en del av vår generelle helse og kan derfor påvirke livskvaliteten vår. Gjennom livet utvikles vår seksualitet, og kroppen forandres for eksempel gjennom pubertet,

svangerskap og overgangsalder. Den seksuelle lysten kan bli påvirket av stress og sykdom (Helland, 2016). Seksualiteten har mye å si for hvordan man forholder seg til andre mennesker, og den kan påvirkes av kulturelle, religiøse og sosiale faktorer. Problemer i seksuallivet hos den enkelte kan påvirke et parforhold. Derfor er god kommunikasjon mellom partene i et forhold viktig (Helland, 2016).

Til tross for at helsetilstanden og seksualiteten vår kan påvirke hverandre både i positiv og negativ retning, finnes det studier som viser at sykepleiere sjelden tar opp dette temaet med pasientene. Forskning viser at pasientene ønsker at helsepersonell tar opp temaet. Dersom sykepleiere åpner for kommunikasjon om, og gir informasjon og veiledning om seksualitet, kan sykepleiere bidra til å redusere usikkerhet og trygge pasienten på at de ikke er alene om utfordringene sine. Selv om sykepleiere ikke skal ha en terapeutisk rolle er det viktig at problemer knyttet til seksualitet møtes på lik linje med andre grunnleggende behov. En partner har som oftest en viktig rolle i pasientens liv, og det er derfor viktig at pasientens partner får mulighet til å bli med i samtaler om hvordan helsetilstanden kan påvirke seksuallivet (Helland, 2016).

2.3 Stomi

Ordet *stomi* er gresk og betyr «åpning» eller «munn», og innen medisin brukes ordet om en kirurgisk konstruert åpning i kroppen. Dette kan være åpninger mellom to hulorganer eller fra et hulorgan og ut på huden. For å anlegge en stomi blir tarmen trukket ut på huden, gjennom en kirurgisk konstruert åpning. Før tarmen sys fast til huden blir den vrent, slik at det er innsiden av tarmen som blir liggende på huden. Denne teknikken ble utviklet av den engelske kirurgen Brian Brook i 1952, og blir brukt den dag i dag. En frisk stomi skal være rød og fuktig, slik som slimhinnene i munnhulen er. Tarmslimhinnen blør lett, men den er følelsesløs da tarmen ikke har smertereseptorer. En pasient med stomi har ikke kontroll over tømning av avføring eller gass fra tarmen. Dette er fordi tarmen ikke har en viljestyrt muskulatur slik som lukkemuskelen rundt endetarmen har. En stomi legges ut fra ulike deler av tarmsystemet og avhenger av hvor sykdommen eller skaden er. Stomiene kan være permanente, men også midlertidige (Nilsen, 2010). Midlertidige stomier blir lagt ut for å avlaste den syke delen slik at den får ro og mulighet til å bli frisk igjen (Norsk Helseinformatikk, 2020).

Ordet stomi alene forteller ikke hvor åpningen er, derfor brukes organnavnet for å fortelle dette. Utlagt tynntarm kalles ileostomi og ved permanent ileostomi er ofte tykktarmen fjernet. En ileostomi legges oftest ut nederst på høyre side av magen. Årsakene til en ileostomi er oftest ulcerøs kolitt, Crohns sykdom eller familiær polypose. På grunn av redusert væske- og elektrolyttopptak, som normalt skjer i tykktarmen, vil tarminnholdet være tyntflytende eller grøtete og tømningene vil skje kontinuerlig. Tarminnholdet vil også inneholde enzymer som er irriterende for huden. Tyntflytende tarminnhold øker faren for lekkasjer, derfor legges en ileostomi lenger ut enn en kolostomi. Kolostomi er utlagt tykktarm og legges som regel ut fra sigmoideum på venstre side av magen. Den vanligste årsaken til kolostomi er tarmkreft. Andre årsaker kan være medfødte misdannelser, akutt bukhinnebetennelse, stråleskader, kronisk obstipasjon eller andre skader. En kolostomi har liten innvirkning på kroppens næringsopptak og tarminnholdet vil derfor være fast med normale avføringslukter. På grunn av den faste konsistensen vil risikoen for lekkasje og hudirritasjoner være lavere enn ved ileostomi (Nilsen, 2010).

2.4 Stomi og endret livskvalitet

Ifølge Nilsen (2010) opplever mange som får anlagt stomi dette som skremmende og forbinder det med mye usikkerhet. En stomi vil føre med seg endringer i daglige rutiner da den vil kreve en mer omfattende personlig hygiene i form av stomistell og forebygging av komplikasjoner. En stomi vil påvirke pasientens grunnleggende behov, livskvalitet og selvbilde. Allerede som barn lærer vi oss å ha kontroll over tømning av avføring og at samfunnet forventer at vi er «renslige» og holder lyder og lukter for oss selv. Dette er en funksjon man mister når man får anlagt en stomi. Å miste denne kontrollen vil true voksenidentiteten og være svært nedverdiggende for pasienten. Kroppsforandringene en stomi medfører vil ofte være i strid med andres oppfatning av hvordan idealkroppen skal se ut. Dette kan påvirke selvbildet i negativ retning, ved at pasienten ser på seg selv som mindre attraktiv enn før. I tillegg kan dette få betydning for den seksuelle helsen, og forhindre at pasientene gjenopptar sitt seksualliv eller innleder et seksuelt forhold (Nilsen, 2010). Ifølge Helland (2016) er seksualitet et tema som er veldig tydelig i ulike medier, likevel er det veldig privat. Mange pasienter vil derfor ikke syntes at det er naturlig å ta opp problemstillinger knyttet til seksualitet med helse- og omsorgstjenesten. Derfor er det viktig at helsepersonell åpner for at det er greit å ta opp problemer knyttet til dette. Seksualiteten vil ha varierende fokus gjennom

livet, og ved akutt sykdom kan seksualiteten for mange være mindre viktig i en periode. Selv om en stomi i seg selv ikke nødvendigvis påvirker seksuelle funksjoner, kan det forandre pasientenes selvbilde (Helland, 2016).

2.5 Sykepleierens veiledningsfunksjon

Ifølge Florence Nightingale handler sykepleie om å ivareta pasientens grunnleggende behov og lindre dens plager, samt å legge til rette for egenomsorg og ivaretagelse av egen helse (Nortvedt, 2019). Sykepleie handler om å pleie mennesker som trenger ulike former for hjelp. Dette kan være på grunn av akutt sykdom og skade, eller på grunn av utsatte og belastende livssituasjoner (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Veiledning og undervisning er et av flere funksjonsområder som sykepleieren har ansvar for. Dette handler om at sykepleieren skal bidra til læring, utvikling og mestring. Pasienter og partnere vil på denne måten få mulighet til å øke sin kunnskap og forståelse, slik at pasienten kan ta valg for å ivareta egen helse (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). En pasient med stomi er i en livssituasjon der kontrollen over private kroppsfunksjoner er blitt borte. Dette kan true selvbildet og det er derfor viktig at pasienten tilegner seg nok kunnskap rundt blant annet stomistell, hudpleie og stomiutstyr. Dette er helt grunnleggende, og ved å øke denne kompetansen vil pasienten bli mer trygg på sin nye situasjon og dermed bli bedre rustet for å møte andre utfordringer som andres tanker, spørsmål og holdninger (Nilsen, 2010).

2.5.1 PLISSIT-modellen

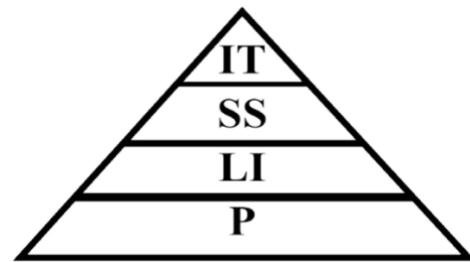
PLISSIT-modellen er en sexologisk intervensjonsmodell utviklet av Jack Annon i 1976. Modellen beskriver ulike nivåer mennesker kan befinne seg på når det kommer til behov for informasjon og hjelp til seksuelle problemer. I tillegg forklarer den hvordan man kan gå frem for å behandle disse problemene. Tanken bak denne modellen er at sexologisk veiledning er noe som kan gis av flere faggrupper, med en utdanning som omfatter en viss kunnskap om seksualitet og samliv (Nilsen, Indrebø, og Stubberud, 2016). Modellen er fremstilt som en pyramide bestående av fire nivåer, der P er det laveste og IT er det høyeste. PLISSIT er et akronym for «Permission» (tillatelse), «Limited Information» (begrenset informasjon), «Specific Suggestions» (spesifikke forslag) og «Intensive Therapy» (intensiv terapi). Nivåene forkortes til P, LI, SS og IT (se figur 1).

«Permission» (tillatelse) innebærer at pasienten skal få aksept for at det er greit å ta opp, og diskutere temaer som omhandler seksualitet. Det er i denne delen viktig å signalisere at seksualitet er en normal del av livet til alle mennesker i alle livssituasjoner. Det kreves ingen utdanning på dette nivået, kun å gi trygghet til å snakke om temaet. Nivået «Limited

Information» (begrenset informasjon) er for pasienter som ønsker informasjon om seksualitet på en enkel og saklig måte. Dette kan omhandle temaer som for eksempel hva en stomioperasjon innebærer fysisk og psykisk, og om hvordan den kan påvirke seksuallivet. Denne type informasjon gis både skriftlig og muntlig (Nilsen, Indrebø, og Stubberud, 2016).

På det nest øverste nivået (SS) er det nødvendig at sykepleiere har kunnskap om rådgivning og har kjennskap til ulike løsninger på problemet. Svært få utdanninger dekker dette nivået, og sykepleiere må i mange tilfeller ha en form for videreutdanning for å kunne ivareta pasientene på dette nivået. En stomisykepleier vil ofte kunne svare på spesifikke spørsmål, og veilede stomipasienter om stomi og seksualitet. Det samme gjelder for det øverste nivået (IT) hvor pasienter har behov for et spesialisert behandlingstilbud. På dette nivået kreves det at behandleren har spesialkompetanse i sexologi og psykoterapi, og at behandlingen foregår på sexologiske regionale sentre (Gannes, 2011).

Figur 1: PLISSIT-modellen



2.5.2 BETTER-modellen

BETTER-modellen er et relativt nytt samtaleverktøy, som skal bidra til å gjøre det lettere for sykepleiere og annet helsepersonell å ta opp temaet seksualitet med sine pasienter. Modellen ble utviklet i 2004 av de tre onkologiske sykepleierne JoAnn Mick, Mary Hughes og Marlene Cohen. Modellen tar utgangspunkt i pasientens individuelle behov, og har som hensikt å fremme seksualitet med fokus på livskvalitet. BETTER er et akronym som står for følgende punkter: «Bring up the topic» (Ta opp temaet), «Explain that sex is a part of life» (Inform pasienten), «Tell patients that resources are available to address their concerns» (Kartlegg pasientens ressurser), «Timing of interventions» (Timing av intervensjoner), «Educate patients on sexual adverse effect for treatment» (Inform om seksualitet relatert til sykdom og behandling), «Record all assessments and interventions in the medical record»

(Dokumenter i pasientens journal). Trinnene i modellen forkortes til B, E, T, T, E og R (Blikstad, Falch-Koslung og Tschudi-Madsen, 2020).

«Bring up the topic» (ta opp temaet) innebærer at sykepleiere tar initiativ til å ta opp seksualitet med pasienten. «Explain that sex is a part of life» (informer pasienten) går ut på at sykepleiere informerer pasienten at seksuelle handlinger inngår som en naturlig del av livet. I denne fasen er det viktig å normalisere temaet for pasienten, og informere om at det er helt normalt å ha bekymringer knyttet til seksualitet. Det er viktig å formidle at seksualiteten er en sentral del av livskvaliteten, ved å fortelle at seksualitet henger sammen med både atferd og følelser og at denne kan bli påvirket av sykdom eller behandling. «Tell patients that resources are available to address their concerns» (kartlegg pasientens ressurser) handler om å kartlegge pasientens egne ressurser og forventninger til hjelp fra nære relasjoner og helsetjenesten. «Timing of interventions» (timing av intervensjoner) handler om tidspunkt for når det er greit å ta opp temaet med pasienten. Seksualiteten er individuell, men erfaring viser positive reaksjoner i de tilfellene hvor temaet er tatt opp i sammenheng med kartlegging ved sykehusinnleggelse. «Educate patients on sexual adverse effect for treatment» (informer om seksualitet relatert til sykdom og behandling) handler om informasjon om hvordan en diagnose eller en behandling påvirker seksualiteten. Dette er en lovpålagt rettighet, hvor pasienter har rett på slik type informasjon. «Record all assessments and interventions in the medical record» (dokumenter i pasientens journal) handler om at alle journaler skal føres i tråd med det helsepersonelloven beskriver. Journalene skal inneholde nødvendig informasjon om de pasientene som skal motta helsehjelp. I tillegg skal man også dokumentere tiltakene som blir utført (Blikstad, Falch-Koslung og Tschudi-Madsen, 2020).

2.6 Avgrensning

Litteraturstudien avgrenses til voksne pasienter over 18 år med permanent stomi, både ileostomi og kolostomi, og faktorer som kan påvirke deres livskvalitet, knyttet opp mot seksualitet. Partnere spiller en sentral rolle for pasientens seksualitet, og vil derfor bli belyst i deler av litteraturstudien. Den bakenforliggende årsaken til anleggelse av stomi varierer ut i fra diagnose, men sykdom og sykdomsforløp vil ikke bli vektlagt i denne litteraturstudie. Grunnleggende kunnskaper om stomistell og komplikasjoner er nevnt i bakgrunnsdelen da dette er en viktig del av å kunne mestre sitt liv med stomi, men vil ikke bli belyst videre.

Pasientens informasjonsbehov pre- og postoperativt vil bli nevnt, men blir ikke vektlagt da pasientene i denne fasen kan være mindre mottakelige for informasjon og veiledning. Begrepene helsepersonell og sykepleier vil bli brukt om hverandre, men sykepleiefunksjonen vil være i fokus.

2.7 Hensikt og problemstilling

Som sykepleier er man i direkte kontakt med pasienten, og det vil derfor være viktig at sykepleieren har kompetanse for å veilede pasienten, og deres partnere slik at de får mulighet til å ivareta sin seksualitet. Hensikten med denne litteraturstudien er derfor å belyse utfordringer rundt seksualitet hos pasienter med stomi, og å øke sykepleiernes kunnskaper knyttet til temaet. Som nevnt innledningsvis er dette et relevant tema, da sykepleiere møter denne pasientgruppen innenfor store deler av helsetjenesten. Litteraturstudien belyser følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier bidra til økt livskvalitet hos pasienter med stomi, med fokus på seksualitet?

3.0 METODE

I dette kapitlet blir beskrivelsen av litteraturstudie som metode presentert, samt fremgangsmåten for å finne relevante artikler i det strukturerte søket. Kapitlet vil vise oversiktlig tabeller over inklusjons- og eksklusjonskriterier, valgte søkeord, kombinasjoner og valgte artikler. Videre vil kapitlet belyse kritisk vurdering og valg av litteratur, samt en beskrivelse av fremgangsmåten for analyse av de vitenskapelige artiklene. Avslutningsvis vil forskningsetiske overveielser bli gjort rede for.

3.1 Beskrivelse av litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, det vil si at oppgaven er skrevet med utgangspunkt i eksisterende fagkunnskap fra ressurslitteratur og vitenskapelig forskning fra tidsskrifter. Relevante funn fra litteraturstudiet vil brukes for å besvare problemstillingen. Litteraturstudier kan benyttes som et verktøy for å styrke sykepleiernes kompetanse, og vil i tillegg være nyttig i en kommende yrkesrolle som sykepleiere (Dalland, 2015).

3.2 Søkestrategi og søkehistorikk

Søkeprosessen etter vitenskapelige artikler foregikk i databasene Ovid Medline og Cinahl, som begge er databaser innen medisin og helsefag. PICO-skjema ble benyttet for å gjennomføre systematiserte søk med relevante søkeord. Dette er et verktøy som benyttes for å tydeliggjøre en problemstilling og er dermed til god hjelp for å søke etter artikler med relevans for temaet (Helsebiblioteket, 2016). For å finne relevante søkeord, og dermed relevante artikler ble MeSH-brower benyttet. Dette er et emneordsystem som brukes i medisinske databaser. MeSH-termene har unike ID-nummer som kobler begrepsdefinisjon, med synonymer og nærliggende begreper (Helsebiblioteket, 2018).

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler er på nordiske språk eller engelsk	Artikler på språk vi ikke forstår
Artikler belyser seksualitet eller selvbilde ved stomi	Artikler med fokus på andre områder enn seksualitet og selvbilde ved stomi
Artikler er 15 år eller nyere	Artikler eldre enn 15 år
Artikler følger IMRaD-struktur	Artikler uten IMRaD-struktur
Artikler er utgitt i tidsskrifter som har systemer for fagfelleevaluering	Artikler utgitt i tidsskrifter uten fagfelleevaluering
Vitenskapelige artikler	Fagartikler
Pasienter over 18 år	Pasienter under 18 år (barn)

Søkematriksen viser en oversikt over søkeord, antall treff og hvilke databaser som er benyttet. Forfatterne av litteratursiden har bevisst valgt å ikke ha med «nursing» i det endelige søket da dette førte til et redusert antall artikler å velge mellom. Selv om søkeordet ikke inngår i artiklenes titler, er det likevel relevant innhold om det sykepleiefaglige perspektivet i de valgte artiklene. ID-nummeret i MeSH- browser kobler begrepene «Sexual behavior» og «Sexuality» sammen. Derfor ble begrepet «Sexual behavior» benyttet fremfor «Sexuality» i det strukturerte søket.

Tabell 2: Søkematrise og valgte artikler

Søk	Søkeord og kombinasjoner	Cinahl 31.03.2022		Ovid Medline 31.03.2022	
		Antall treff	Valgte artikler	Antall treff	Valgte artikler
S1	Ostomy	15442		52432	
S2	Quality of life	138406		238752	
S3	Sexual behavior	13238		117198	
S4	S1 and S2 and S3	12	1 (D)	45	4 (A, B, C, E)

Valgte artikler	
Artikkel A	Thyø, A., Laurberg, S. og Emmertsen, K. J. (2020) <i>Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer.</i>
Artikkel B	Sun <i>et al.</i> (2016) <i>Sexual Function and Health-Related Quality of Life in Long-Term Rectal Cancer Survivors.</i>
Artikkel C	Silva <i>et al.</i> (2014) <i>Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team.</i>
Artikkel D	Cakmak, A., Aylaz, G. og Kuzu, M. A. (2010) <i>Permanent Stoma Not Only Affects Patients' Quality of Life but also That of Their Spouses.</i>
Artikkel E	Saracco <i>et al.</i> (2019) <i>Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study.</i>

3.3 Kritisk vurdering og valg av litteratur

Artiklene har IMRaD-struktur og er utgitt i tidsskrifter som har systemer for fagfellevurdering. IMRaD er den mest brukte oppbyggingen av vitenskapelige artikler, og er en forkortelse for introduction, method, results and discussion (Dalland og Trygstad, 2015). Dette er en mal for hvordan man bygger opp en vitenskapelig artikkel, og brukes spesielt hyppig innen helsefag og naturvitenskap (Sykepleien, 2012). Fagfellevurdering, også kalt «peer review», handler om en prosess hvor det blir foretatt en akademisk bedømming av en forskningsartikkel. For at en forskningsartikkel skal bli fagfellevurdert skal den vurderes og godkjennes av to eller tre upartiske og anonyme eksperter innenfor fagfeltet (Utdanningsforskning, 2016). Litteraturstudien inneholder både kvantitative og kvalitative vitenskapelige artikler. I kvantitative studier samler man inn tall og målbare data, mens de kvalitative studiene har som mål å fange opp mening og opplevelse, som ikke lar seg tallfeste eller måle. Både kvantitative og kvalitative studier bidrar til bedre forståelse av samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2015). Ettersom det viser seg å være begrenset med nyere forskning på dette temaet har forfatterne valgt å benytte både nyere og eldre forskning. Tidspunktet for når en artikkel er skrevet kan ha noe å si for hvor stor relevans den har. I noen tilfeller kan eldre forskning fortsatt ha relevans dersom det ikke er utført nyere forskning innen fagområdet (Dalland og Trygstad, 2015). Funnene i de eldste artiklene anses fortsatt som relevante og har derfor blitt inkludert.

Litteraturstudien tar utgangspunkt i fem vitenskapelige artikler, som er utført i Brasil, USA, Tyrkia, Italia og Danmark. Studiene er utført både i og utenfor Europa, og kan derfor på grunn av kulturforskjeller påvirke resultatene. Artikkel A og B (Thyø, Laurberg og Emmertsen, 2020; Sun *et al.*, 2016) tar for seg pasienter med stomi, og deres seksualitet sett i sammenheng med velvære og livskvalitet. Artikkel C og D (Silva *et al.*, 2014; Cakmak, Aylaz og Kuzu, 2010) omhandler partnere til pasienter med stomi, og dere holdninger til stomi. Det er relevant for litteraturstudien da partnere har en viktig rolle for pasientens seksualitet. Artikkel E (Saracco *et al.*, 2019) tar for seg helsepersonellens kunnskaper og holdninger rundt pasientenes seksualitet og knytter dette opp mot pasientenes egne opplevelser. I tillegg til vitenskapelige artikler fra resultatpresentasjonen, er fagartikler, ressurslitteratur og annen relevant litteratur benyttet for å besvare litteraturstudiens problemstilling. Det er også utført

separate søk etter vitenskapelige artikler utenom det strukturerte søket for å finne relevant litteratur.

3.4 Analyse av resultater

I henhold til Thidemann (2019) innebærer analyse av en tekst å granske tekstene for å tolke og forstå dem. Tekstene leses flere ganger, både delvis og som en helhet. Dette bidrar til å få tak i detaljene, og oppnå god forståelse av innholdet (Thidemann, 2019). I neste kapittel vil relevante funn fra de valgte vitenskapelige artiklene bli analysert og presentert i form av artikkelmatriser.

3.5 Forskningsetiske overveielser

Kunnskap om mennesker, deres livssituasjon, og måten de forholder seg til samfunnet på er det bare menneskene selv som kan gi oss svar på. For å kunne få denne kunnskapen er man avhengig av tillit, og at deltakerne opplever å bli ivaretatt under forskningsprosessen.

Forskningsetiske overveielser handler om å ivareta menneskets personvern, og sikre troverdighet av forskningsresultater. Vitenskapelige studier skal utføres på forsvarlig vis og belyse områder som planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning (Dalland, 2015). Forskningsetiske retningslinjer baserer seg på de fire etiske prinsippene autonomi, velgjørighet, ikke-skade og rettferdighet. Forskningsetiske prinsipper handler om at forsøkspersonene skal informeres om hva forskningen går ut på og om det innebærer noen risiko ved å delta. Å delta i en studie skal alltid være frivillig, og forsøkspersonene skal alltid gi sine samtykker, både muntlige og skriftlige. Det er viktig at sykepleiere kjenner til disse forskningsetiske prinsippene slik at de kan veilede pasienter som blir bedt om å bli med i et forskningsprosjekt. I tillegg kan sykepleieren selv bli bedt om å være med i et slikt prosjekt. Helsinkideklarasjonen innebærer anbefalte retningslinjer ved forskning av mennesker og er viktig innenfor all medisinsk og helsefaglig forskning. Formålet ved deklarasjonen er å beskytte de som deltar i forskningen, og at menneskelige hensyn ivaretas. Tilstrekkelig informasjon og frivillig deltakelse er sentrale prinsipper i forskningsetikk.

Helsinkideklarasjonen bygger på Nürnbergkodeksen fra 1946 hvor mange uskyldige mennesker ble utsatt for grove og brutale overgrep under andre verdenskrig. På denne måten ble menneskene utnyttet innen forskning uten hensyn til personvernet og deres rettigheter som mennesker (Slettebø, 2012).

4.0 RESULTATPRESENTASJON

I dette kapitlet vil de fem vitenskapelige artiklene bli presentert i form av artikkelmatriser hvor artiklene analyseres. Artikkelmatrisene inneholder artiklens forfattere, tittel, årstall, og hvor studiene er gjennomført. Matrisene inneholder i tillegg artiklens hensikt, metode, resultater og forskningsetiske overveielser. Til slutt vil bacheloroppgavens sammenfattede resultat presenteres, hvor artiklens innhold forklares og funnene oppsummeres i sin helhet.

Tabell 3: Artikkelmatrise A

Thyø, A., Laurberg, S. og Emmertsen, K. J. (2020) <i>Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer.</i>	
Opprinnelsesland: Danmark	
Hensikt	Hensikten med denne studien var å måle effekten av tarmdysfunksjon, dårlig fungerende stomi og risikoen for seksuell inaktivitet og seksuell dysfunksjon hos kvinnelige pasienter etter behandling av endetarmskreft.
Metode	Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie hvor det ble brukt et omfattende spørreskjema, der 813 kvinnelige pasienter deltok. Pasientene hadde blitt diagnostisert for adenokarsinom i endetarmen og fikk behandling for dette. Pasientene var også seksuelt aktive ved diagnosetidspunktet.
Resultat og diskusjon	Negativ innvirkning på seksualitet ble sett både ved tarmdysfunksjon og ved stomidysfunksjon. Ved dårlig fungerende stomi økte risikoen for seksuell inaktivitet, mens ved tarmdysfunksjon var risikoen for seksuell dysfunksjon størst. Den mest uttalte utfordringen ved stomidysfunksjon og seksuell inaktivitet var misnøye med eget kroppslige utseende. Noen pasienter kan oppfatte det å ha en stomi som en kroppslig lemlestelse og dermed få negative innvirkninger på eget selvbilde og følelse av attraktivitet.
Redegjørelse for etiske overveielser	Alle deltakerne i studien har gitt sine skriftlige samtykker og artikkelen er godkjent av det danske helsetilsynet og det danske datatilsynet.
Kommentar	Artikkelen tar for seg utfordringer rundt seksualitet både når det gjelder pasienter med tarmdysfunksjon og pasienter med en dårlig fungerende stomi. Begge utfordringene påvirker seksualiteten negativt, men på ulike måter.

Tabell 4: Artikkelmatrise B

Sun <i>et al.</i> (2016) <i>Sexual Function and Health-Related Quality of Life in Long-Term Rectal Cancer Survivors</i> . Opprinnelsesland: USA	
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive variasjon i seksuell funksjon og helserelatert livskvalitet basert på stomi-status hos personer som hadde hatt kreft i endetarmen.
Metode	Dette er en kvantitativ studie hvor det ble sendt ut spørreskjemaer til personer som hadde gjennomgått endetarmskreft og som oppfylte følgende kriterier: fem eller mer år siden diagnosetidspunkt, vevsprøve for diagnosen endetarmskreft måtte bekreftes, deltakerne måtte ha gjennomgått et kirurgisk inngrep som førte til enten stomi eller anastomose og de måtte være 18 år eller eldre. Av deltakerne hadde 181 stomi, og 394 hadde anastomose. De to gruppene ble sammenlignet ut ifra konsekvensene inngrepene hadde for pasientens seksualitet.
Resultat og diskusjon	Studien viser at de som fikk anlagt permanent stomi som resultat av endetarmskreft i større grad opplevde problemer relatert til selvbilde, seksuell dysfunksjon og partnerskap sammenlignet med de som ikke fikk stomi eller midlertidig stomi. Dette førte til generelt lavere livskvalitet. Funnene viser at seksuell dysfunksjon og problemer relatert til seksualitet blant personer med endetarmskreft bør være fokusområder for intervensjoner, spesielt for de pasientene som får anlagt stomi.
Redegjørelse for etiske overveielser	Alle deltakerne i studien har gitt sine skriftlige samtykker og tidsskriftet oppfordrer forfattere av tidsskriftets artikler til å utføre sitt arbeid i samsvar med Helsinkideklarasjonen før publisering.
Kommentar	Artikkelen inkluderer både personer som har fått permanent stomi og personer som har fått anastomose eller midlertidig stomi. Det understrekes at intervensjoner rundt pasientens seksualitet er nødvendig i alle tilfeller, men at utfordringene som medfølger en permanent stomi sannsynligvis er større enn i de tilfellene der inngrepene er reversible.

Tabell 5: Artikkelmatrise C

Silva <i>et al.</i> (2014) <i>Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team.</i>	
Opprinnelsesland: Brasil	
Hensikt	Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan partnere av personer med permanent stomi oppfattet hverdagen, med hovedvekt på det seksuelle aspekt.
Metode	Forskerne av studien brukte kvantitativ metode for å samle inn data fra perioden oktober 2011 – mai 2012. Spørreskjemaene ble tilsendt 108 personer, der 36 hadde en partner med permanent stomi, mens 72 hadde partner uten stomi (kontrollgruppe). Resultatene ble sammenlignet mellom de to gruppene. Skjemaene omhandlet stort sett spørsmål om seksuell aktivitet og lyst etter at partneren ble stomioperert, og bestod av både multiple choice og ja/nei spørsmål. Inklusjonskriteriene i studien var at deltakerne var over 18 år, snakket flytende portugisisk, og hadde vært gift/samboer med den stomiopererte minimum i 2 år (1 år før operasjon og 1 år etter operasjon).
Resultat og diskusjon	Resultatene viser at det å få en stomi kan ha en stor innvirkning på både intimitet i et partnerskap, og pasientens egen seksualitet. Det er viktig å påpeke at seksualitet er et komplekst begrep, og ikke nødvendigvis kun handler om intimitet med andre, men hvordan man oppfatter seg selv og egen kropp. Ifølge studien viser det seg at halvparten av deltakerne i studien opplevde å ha redusert seksuell lyst, og interesse for partneren etter at vedkommende fikk anlagt stomi. I tillegg opplevde deltakerne misnøye i partneres seksuelle prestasjon.
Redegjørelse for etiske overveielser	Alle deltakerne i studien har gitt sine skriftlige samtykker og artikkelen er godkjent av Human Research Ethics Committee ved University of Brasil School of Medicine.
Kommentar	Studien påpeker viktigheten av at helsepersonell retter oppmerksomheten mot partnere eller andre nære relasjoner, og ikke bare til pasienten. Det å få en stomi kan oppleves som en stor belastning både fysisk og psykisk. Dette kan i mange tilfeller påvirke seksuallivet i et partnerskap. Et interessant funn i studien var at pasienter med universitetsutdanning eller tilsvarende hadde lettere for å håndtere sykdommen sin enn andre.

Tabell 6: Artikkelmatrise D

<p>Cakmak, A., Aylaz, G. og Kuzu, M. A. (2010) <i>Permanent Stoma Not Only Affects Patients' Quality of Life but also That of Their Spouses.</i></p> <p>Opprinnelsesland: Tyrkia</p>	
Hensikt	Hensikten med denne studien var å identifisere hvordan kirurgi påvirket livskvaliteten til partnerne til de som ble operert.
Metode	Det var 56 par som deltok i studien og som mottok et spørreskjema. Inklusjonskriterier for å delta i studien var at pasienten hadde gjennomgått operasjon på grunn av rektal karsinom, ikke hadde andre ondartede svulster, ikke hadde kliniske bevis på tilbakefall av sykdom, ikke hadde andre invalidiserende sykdommer med behov for helsehjelp, hadde hatt minst ett års oppfølging fra operasjonstidspunktet til studien startet, ikke hadde fått kjemoterapi de siste fire månedene og at pasienten ikke hadde vært innlagt på sykehus i perioden mens studien foregikk. Pasienten og partneren måtte bo i samme hus, og partneren kunne ikke ha noen funksjonshemmende sykdommer. Det var omtrent like mange kvinnelige og mannlige partnere med i studien. Deretter ble pasienter og partnere intervjuet en og en, og i grupper.
Resultat og diskusjon	Hovedfunnet i denne studien er at en permanent stomi ikke bare påvirker pasienten, men også deres partnere. Sexlivet blir negativt påvirket, og halvparten av parene i studien sier at de ikke har vært seksuelt aktive etter de fikk stomi. Mange deltakere i studien følte at partnerens stomi var frastøtende, og relaterte dette til lyder og lukter.
Redegjørelse for etiske overveielser	Alle deltakerne i studien har gitt sine skriftlige samtykker og artikkelen er godkjent av University of Ankara etikkomité.
Kommentar	Studien trekker fram at siden det tyrkiske samfunnet kan betraktes som et mannsdominerende samfunn kan funnene i studien påvirkes, for eksempel ved at kvinnelige ektefeller fortsatte å ha et seksuelt forhold til sine partnere på grunn av kulturelt press.

Tabell 7: Artikkelmatrise E

Saracco <i>et al.</i> (2019) <i>Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study.</i>	
Opprinnelsesland: Italia	
Hensikt	Hensikten med denne studien var å vurdere pasienter med stomi og deres seksualitet opp mot helsepersonellens kunnskap rundt pasienters seksualitet.
Metode	Dette er en forskningsstudie hvor det ble brukt to undersøkelser. Den første undersøkelsen ble gitt til pasienter med stomi, og hadde som formål å innhente opplysninger på nivået på bistand som ble gitt av helsepersonell i forhold til hvordan pasientene oppfattet og uttrykte sine seksuelle behov. Den andre undersøkelsen ble gitt til helsepersonell, og ble utført for å synliggjøre utfordringene helsepersonellet hadde knyttet til pasientens seksualitet. Det ble inkludert 442 undersøkelser fra pasientene og 175 undersøker fra helsepersonell.
Resultat og diskusjon	Studien viser at den seksuelle aktiviteten gikk ned fra 80% til 65% etter operasjon og dette skyldtes psyko-emosjonelle problemer rundt det å ha en stomi. Over halvparten av pasientene forteller at de ikke har blitt informert om konsekvensene en stomi hadde på seksualiteten, og kun 20% svarte at informasjonen de fikk var tilfredsstillende. Nesten alle av helsepersonellet fortalte at det var viktig å gi pasientene informasjon om endrede seksuelle funksjoner og rehabiliteringsmuligheter etter operasjon, men 81% av helsepersonellet svarte at pasientene ikke ønsket å snakke om seksualitet. Studien viser at 87% av helsepersonellet ikke visste om modeller og verktøy som kunne brukes for å støtte dem i deres kliniske praksis.
Redegjørelse for etiske overveielser	Alle deltakerne i studien har gitt sine skriftlige samtykker og tidsskriftet følger Committee on Publication Ethics sine retningslinjer ved publisering av artikler.
Kommentar	Studien legger vekt på at helsepersonell som er involvert i pleie og rehabilitering av personer med stomi må tilegne seg kunnskap, ferdigheter, metoder og verktøy som kan veilede og støtte pasientene. Studien trekker også fram at det er andre aspekter ved en stomi som også kan påvirke seksualiteten. Dette kan for eksempel være gasseliminering, endret selvbilde. I tillegg nevnes også at partnere kan bli påvirket av stomien.

4.1 Bacheloroppgavens sammenfattede resultat

4.1.1 Konsekvenser for pasientens livskvalitet og seksualitet

I studien av Thyø, Laurberg og Emmertsen (2020) ble det oppdaget at kvinnelige pasienter kan oppleve både seksuell dysfunksjon og inaktivitet i etterkant av en stomioperasjon. Studien påpeker at det å få en stomi kan ha en sterk negativ innvirkning på seksuell funksjon, og for noen pasienter kan det påvirke selvbilde og egen følelse av attraktivitet i negativ retning. Dette kan i mange tilfeller være årsaken til seksuell inaktivitet. Det er viktig å understreke at seksuell dysfunksjon er like relevant for begge kjønn (Thyø, Laurberg og Emmertsen, 2020). Ifølge Sun *et al.* (2016) er seksuell dysfunksjon en normal og gjerne vedvarende bivirkning etter rektumkirurgi. Seksuell inaktivitet i den postoperative tiden kan skyldes både fysiske og psykiske årsaker. Depresjon kan føre til seksuell dysfunksjon, og pasienter med stomi har større problemer knyttet til utseende, intimitet og generell helse relatert livskvalitet. Studien viser til deltakere som beskriver stomien som «stygg» og «ikke tiltalende». Forfatterne forteller at det var mer sannsynlig at pasienter med stomi opplevde det å kle av seg foran en partner som utfordrende (Sun *et al.*, 2016).

4.1.2 Partneres holdninger til stomi

Det å få anlagt en stomi kan ha stor innvirkning på pasientens egen seksualitet, men også for intimiteten i et partnerskap (Silva *et al.*, 2014). I følge Cakmak, Aylaz og Kuzu (2010) blir seksualiteten negativt påvirket for både pasienten og deres partnere. Begge studiene viser til at halvparten av deltakerne i hver studie opplevde redusert seksuell lyst eller seksuell inaktivitet etter at partneren fikk anlagt stomi. I artikkelen av Silva *et al.* (2014) var det betydelig forskjell blant deltakernes oppfatninger til ektefellens seksuelle prestasjoner. Partnerne til pasienter med stomi var mer misfornøyd enn partnerne til personer uten stomi. Dette tyder på at partnerens syn på den seksuelle ytelsen til en pasient med stomi er utilfredsstillende. Dette vises også ved at en stor del av parene ikke lenger er seksuelt aktive etter operasjon (Silva *et al.*, 2014). I følge Cakmak, Aylaz og Kuzu (2010) så synes mannlige ektefeller at stomien var frastøtende. Dette førte til at de var mindre seksuelt aktive sammenlignet med kvinnelige ektefeller. Videre påpeker studien at det sannsynlig er noen kvinner som fortsatte å ha seksuelle aktiviteter med partnerne sine på grunn av kulturelt press. Dette fordi det tyrkiske samfunnet kan betraktes som et mannsdominerende samfunn (Cakmak, Aylaz og Kuzu,

2010). Mangel på seksuell aktivitet postoperativt, på grunn av partnerens holdninger til stomien, nevnes også i studien til Sun *et al.* (2016).

4.1.3 Sykepleiernes kunnskaper og holdninger til pasienters seksualitet

Ifølge Saracco *et al.* (2019) opplever halvparten av pasientene som er innlagt på sykehus i forbindelse med en stomioperasjon mangelfull informasjon om mulige komplikasjoner. De samlede resultatene viser at flertallet av pasientene ønsket å få informasjon vedrørende seksualitet både pre- og postoperativt. Det var vanskelig for pasientene å snakke om problemer knyttet til seksualitet. Samtidig viser studien at sykepleiere retter lite oppmerksomhet mot pasientens seksualitet. Dette var enten fordi de selv synes det var ukomfortabelt å snakke om eller fordi de følte at de ikke hadde den nødvendige kunnskapen for å veilede pasienten. Noen sykepleiere mente også at temaet seksualitet var utenfor deres kompetanse og lot derfor være å ta det opp (Saracco *et al.*, 2019).

5.0 DRØFTING

I dette kapitlet vil teorien fra litteraturstudiens bakgrunn og resultatene fra resultatpresentasjonen danne grunnlaget for drøftingen, og vil på denne måten besvare problemstillingen «Hvordan kan sykepleier bidra til å økt livskvalitet hos pasienter med stomi, med fokus på seksualitet?». Avslutningsvis inkluderes en kort drøfting av hvilke implikasjoner bacheloroppgavens resultater kan ha for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling.

5.1 Endret selvbilde hos pasienter med stomi

Kroppslige forandringer som følge av stomi kan føre til negative konsekvenser for pasientens livskvalitet. Å venne seg til å ha en pose på magen med avføring i kan føre til at pasienten opplever frykt og føler seg mindre attraktiv enn før, og dermed skyver sine seksuelle behov til siden (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). På en annen side kan det å få anlagt en stomi for enkelte være en god løsning på et langvarig problem. Dersom man har levd et liv uten kontroll over normale kroppsfunksjoner, kan en stomi gjøre hverdagen enklere (Sykepleien, 2014). Likevel bekymrer mange stomiopererte seg for lekkasje, lukt og lyder (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, 2020). Dette kan føre til motvilje mot å møte andre mennesker, ha et aktivt seksualliv eller dra på offentlige steder (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

En viktig del av menneskets opplevelse av seg selv er selvbilde. Det deles inn i en ytre del og en indre del, hvor den ytre delen handler om utseende, mens den indre delen handler om opplevelser. Når kroppen fungerer tas den ofte for gitt, mens ved forandringer i kroppens utseende og funksjon, som for eksempel ved å få anlagt en stomi kan dette få konsekvenser for selvbilde (Solvoll, 2011). Studien til Sun *et al.* (2016) viser at det å få anlagt en stomi kan påvirke pasientens selvbilde, seksualitet og livskvalitet i negativ retning. Samtidig viser studien til Thyø, Laurberg og Emmertsen (2019) at nesten alle kvinner som gjennomgår behandling av endetarmskreft opplever å ha problemer med stomien i etterkant, og dermed utvikler et negativt selvbilde hvor følelsen av attraktivitet reduseres og frykten for å bli avvist forsterkes. Videre belyser studien at et negativt selvbilde som følge av dette i stor grad kan føre til seksuell inaktivitet eller mangel på seksuell nytelse eller lyst (Thyø, Laurberg og Emmertsen, 2019). Forsoning av den nye livssituasjonen handler om å lære seg nye måter å leve på, og støtte fra for eksempel partner, familie og venner kan være av stor betydning i en

slik prosess (Solvoll, 2011). I tillegg kan pasienten ha tanker og bekymringer rundt den bakenforliggende sykdommen, som han eller hun kan bli påminnet av med sin stomi (Nilsen, 2010). Det kan ta tid å venne seg til en ny livssituasjon, og forskning viser at pasienter som har hatt stomi i flere år bruker opptil seks måneder på å tilvenne seg sin nye livssituasjon. Selv etter mange år med stomi opplever pasienter utfordringer knyttet til intimitet og depresjon etter å ha fått anlagt en stomi. Pasienter med stomi kan ha dårligere livskvalitet og mental helse sammenliknet med personer uten stomi. Samtidig viser det seg at de som fikk oppfølging av sykepleier i ettertid håndterte situasjonen sin på en bedre måte, og har en bedre livskvalitet (Davidson, 2016).

God informasjon og veiledning er essensielt gjennom forløpet, og vil dempe angst, stress og usikkerhet. Samtidig er det en viktig forutsetning for at pasienten skal kunne delta aktivt i opplæring etter operasjonen, og kunne håndtere sin nye livssituasjon. Veiledning i denne sammenhengen er et samarbeid mellom sykepleier og pasient, og eventuelt partneren til pasienten. I dette samarbeidet er det pasienten som har «svaret», men pasienten trenger hjelp til å bli bevisst for å oppdage det. Svaret i seg selv er ikke nødvendigvis et konkret svar på et spørsmål, men det kan være en refleksjon eller en vurdering. Veiledning kan for eksempel handle om at pasienten blir i stand til å mestre det å leve med en stomi. At veiledningen foregår mens sykepleieren holder på med andre arbeidsoppgaver, ved for eksempel et sårstell eller stell av stomien kalles for en integrert veiledning, mens andre veiledninger kan være planlagte hvor tid og sted for temaet er bestemt. Uansett om veiledningen er planlagt eller integrert er hensikten den samme, og det er å gi rom for samtale slik at pasientens mestringskompetanse styrkes (Tveiten, 2012). Ifølge Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) viser erfaring at pasientene glemmer mye av informasjonen som blir gitt mens de er innlagt på sykehus. Liggetiden er kort, og det er mye som skjer under oppholdet. Derfor bør informasjonen som gis deles opp slik at noe av informasjonen gis etter utskrivelse, eller som en kombinasjon mellom muntlig og skriftlig informasjon. God informasjon bidrar til at pasienten føler seg trygg ved utskrivelse. Samtidig er det viktig at pasientene får vite hvor de kan søke råd, dersom de har behov for dette. Tilbud om poliklinisk oppfølging kan også være et alternativ. I tillegg kan noen pasienter også ha behov for besøk av hjemmesykepleien (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

5.2 Partneres holdninger til stomi

I tillegg til å påvirke pasientens livskvalitet, kan en stomi også påvirke pasientens partner. Det er sannsynlig å anta at ikke bare pasienten, men også partner har tanker og spørsmål om stomien. Dette kan være spørsmål som dreier seg om hva stomien tåler eller om samleie utgjør noen risiko for at posen blir skadet (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Å få en stomi vil være en stor overgang fra en ellers normalt fungerende kropp, da pasienten taper kontroll over funksjoner som pasienten tidligere har vært i stand til å kontrollere. Det kan ta tid å venne seg til denne forandringen for både pasient og partner, og å akseptere den nye livssituasjonen vil kreve innsats fra begge parter. Studier viser at pasienter som har en partner som aksepterer den fysiske forandringen bidrar positivt for disse pasientene (Helland, 2015). Det er likevel viktig å understreke at ikke alle klarer å akseptere forandringen like godt, og dette gjelder både pasienten selv og eventuelt partner (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Både i studien til Silva *et al.* (2014) og Cakmak, Aylaz og Kuzu (2010) viser funnene at omtrent halvparten av deltakerne hadde redusert seksuell lyst og interesse for partner etter at de hadde fått anlagt stomi. Det var i tillegg flere av deltakerne som ikke lengre var seksuelt aktive etter inngrepet. I mange av tilfellene ble dette begrunnet med at de syntes stomien var frastøtende og lite attraktiv. Lyd og lukt fra stomiposen ble også ansett som et problem blant flere (Cakmak, Aylaz og Kuzu, 2010; Silva *et al.*, 2014).

Det kan være til fordel at partner er med på sykehuset i sammenheng med inngrepet. Her kan partner få nyttig informasjon, og får samtidig mulighet til å stille eventuelle spørsmål de har til helsepersonell sammen med pasienten. Sykepleier bør legge til rette for at partneren får delta i slike samtaler. Dersom partneren får se stomien vil det også kunne bidra til at pasienten blir tryggere på å vise seg frem i ettertid (Nilsen, Indrebø og Stubberud). Begge artiklene konkluderer med at pasientens partner bør inkluderes i den informasjonen som blir gitt, spesielt med fokus på den preoperative samtalen der mulige konsekvenser av inngrepet blir forklart (Cakmak, Aylaz og Kuzu, 2010; Silva *et al.*, 2014).

5.3 Sykepleierens manglende oppfølging til seksualitet

Yrkesetiske retningslinjer belyser viktigheten av at sykepleiere gir tilstrekkelig informasjon til pasientene. Dette kommer spesielt godt frem i punkt 2.3 og 2.4 i de yrkesetiske retningslinjene. I punkt 2.4 står det at sykepleierne skal gi tilpasset informasjon, og forsikre

seg om at denne blir forstått av pasienten. Mens punkt 2.3 tar for seg viktigheten av å ivareta pasientens helhetlige omsorg, noe som er sentralt i Watsons definisjon av seksualitet som grunnleggende behov (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Jean Watson (1985) påpeker at sykepleieren ofte er den som står pasienten nærmest i tilstander preget av stress og sykdom. De har derfor en viktig rolle i å bistå pasienten med støtte og informasjon rundt temaer som blant annet seksuelle utfordringer, negative følelser, problemer med personlig utvikling og intimitet, og endring av seksuell identitet (Watson, 1985). Seksualitet er en del av livet og menneskets livskvalitet, og er derfor en viktig del av helsen. Selv om mange pasienter synes det er ubehagelig å diskutere spørsmål knyttet til intimitet og seksualitet, ønsker de likevel at temaet blir tatt opp og at det er helsepersonellet som skal ta initiativet til det. Pasientene kan ha ulike behov for informasjon og veiledning, og for å få ønsket resultat er det viktig å kartlegge pasientenes behov for veiledning, da en stomi vil påvirke pasientene på ulike måter. Mange av helsepersonellet mener at utfordringer knyttet til seksualitet bør være en integrert del av behandlingen og oppfølgingen, likevel gir helsepersonell lite oppmerksomhet til temaet. Forskning viser at grunnen til dette er mangel på kunnskap og erfaring, egen sjenanse for temaet, og mangel på tid og ressurser (Langhelle, 2021). I en undersøkelse av stomiopererte publisert i tidsskriftet *Sykepleien*, oppga over 95 prosent av deltakerne at informasjon om konsekvenser for sex og samliv burde være påkrevd i den preoperative samtalen. Likevel viste det seg at under halvparten hadde hatt denne formen for samtale. Det er av stor betydning at sykepleiere tør å ta opp tema som seksualitet og samliv med pasienten fordi synet på egen kropp kan være forandret (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, 2020). I tillegg viser studien til Saracco *et al.* (2019) at over halvparten av pasientene med stomi mente at de ikke hadde fått god nok informasjon om konsekvensene en stomi kan ha for seksualiteten. Kun 20 prosent opplevde at informasjonen de fikk var tilfredsstillende (Saracco *et al.*, 2019).

Seksualiteten blir ofte utelatt og pasientens partner eller ekteskapelige forhold overlates til den enkelte. Spørsmål om kropp og samliv etter operasjon, forblir ubesvart. Når de fysiske forutsetningene er endret kan det være viktig med råd og veiledning for å ivareta nærhet og intimitet i parforholdet (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, 2020). I en slik veiledningsprosess er det viktig med god kommunikasjon, hvor man som sykepleier viser gode lytteferdigheter. Dette vil si at man lytter til det som blir sagt, samtidig som man er bevisst på kroppsspråk. Ved å stille utdypende spørsmål og vise interesse ved å følge med i samtalen handler om å være en aktiv lytter. I tillegg er man oppmerksom på egne tolkninger

og skyver de eventuelt til siden om dette er nødvendig (Tveiten, 2012). Stomiopererte har et seksualliv som alle andre, og mange kan oppleve endret selvbilde, depresjon, frykt og skam i etterkant av å få anlagt en stomi. Det er derfor spesielt viktig å gi pasienten «rom» til å ta opp sensitive temaer som omhandler seksualitet og intimitet, fordi det ofte kan være til god hjelp å få satt ord på vonde tanker og følelser (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

I følge Helse- og omsorgsdepartementets strategiplan for seksuell helse (2017-2022) er det klare føringer som sier at helsepersonell skal bidra til å fremme seksuell helse, kunnskap og åpenhet i møte med pasienter. Strategiplanen kommer med en konkret tilnærming eller modell for å inkludere seksualitet og ivareta pasienten (Langhelle, 2021). PLISSIT-modellen brukes for å veilede helsepersonell i å identifisere behovene til personer med seksuelle utfordringer, samt å planlegge hensiktsmessige intervensjoner (Ayaz og Kubilay, 2008). Helse- og omsorgsdepartementets strategiplan understreker at alle som jobber med pasienter skal kunne håndtere de to nederste nivåene (P, LI) i modellen (Langhelle, 2021). Samtidig er det viktig at hver og en kjenner sin styrke og sine begrensninger, og forstår når det er riktig å henvise videre til andre med mer erfaring og kunnskap (Nilsen, Indrebø, og Stubberud, 2016). En annen modell som kan brukes i samtale med pasienter om seksualitet, er BETTER-modellen. Modellen er lagt opp på en måte som skal gjøre det enkelt for sykepleier å føre en faglig forankret samtale om seksualitet med pasienten. På lik linje med PLISSIT-modellen, kan BETTER-modellen bidra til å synliggjøre og ta opp vanskelige temaer på en strukturert og planlagt måte (Blikstad, Falch-Koslung og Tschudi-Madsen, 2020). På den måten kan man få en oppfatning av hvordan pasienten opplever situasjonen sin, og hvilke behov for intervensjon pasienten har (Gamnes, 2011).

Begge modellene understreker at det er viktig å gi pasienten tilstrekkelig med informasjon, for eksempel at det er normalt å ha bekymringer knyttet til seksualitet ved sykdom eller om hvordan en stomioperasjon fysisk og psykisk kan påvirke seksuallivet. God informasjon er en viktig del av sykepleierens veiledningsfunksjon, og vil kunne bidra til at pasienten mestrer sin livssituasjon bedre. Samtidig vil det forebygge fremtidige bekymringer pasienten har, knyttet til stomien (Nilsen, Indrebø, og Stubberud, 2016; Blikstad, Falch-Koslung og Tschudi-Madsen, 2020). Forskning viser at ved å oppmuntre pasienter til å uttrykke sine følelser og tanker, blir utfordringene og behovet for informasjon synliggjort. Ved å benytte PLISSIT-modellen som et veiledningsverktøy kan sykepleiere bidra til å redusere seksuelle utfordringer hos personer med stomi (Ayaz og Kubilay, 2008). Modellene kan bidra til økt kunnskap og

faglig kvalitet i samtaler rundt seksualitet. I motsetning til PLISSIT-modellen, der sykepleiere benytter de to nederste nivåene og øvrige nivåer krever høyere utdanning, kan BETTER-modellen benyttes av helsepersonell uavhengig av fagområde eller videreutdanning (Blikstad, Falch-Koslung og Tschudi-Madsen, 2020).

Gjennom litteraturstudien kommer det frem at sykepleiere som har lite kunnskap om seksuelle utfordringer har høyere terskel for å ta opp temaet i møte med pasienter. Ved å implementere undervisning om temaet i sykepleierutdanningen kan dette bidra til å heve kompetansen, og kan på den måten senke terskelen for å ta opp dette temaet med pasientene. Dette kan gjøres ved at studentene benytter nevnte modeller i møte med «pasienter», enten ved hjelp av levende markører eller VR-simulering. Ved å ha grunnleggende kunnskaper fra utdanningen blir sykepleiere ifølge Cross, Roe og Wang (2014) tryggere i sin veiledende rolle. Dette kan bidra til at sykepleiere enklere kan ta i bruk ulike verktøy i møte med pasienter.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse utfordringer rundt seksualitet hos pasienter med stomi, og finne svar på hvordan sykepleier kan bidra til økt livskvalitet hos disse pasientene.

En stomi vil endre kroppens utseende og funksjon, og kan for mange påvirke livskvaliteten, selvbildet og seksualiteten i negativ retning. Dette kan føre til at pasienter med stomi velger og ikke møte andre mennesker eller ha et aktivt seksualliv. På denne måten skyver de sine seksuelle behov til siden. Som sykepleier står man som oftest nærmest pasienter i tilstander preget av stress og sykdom. Det er derfor viktig å gi støtte og informasjon knyttet til negative følelser og utfordringer rundt seksualitet og intimitet. Mange pasienter synes det kan være utfordrende å ta opp spørsmål rundt seksualitet og intimitet, samtidig ønsker de at det er sykepleiere som tar initiativ til å ta opp temaet. Helsepersonell på sin side mener at temaet bør være en integrert del av behandling og oppfølging, men at det gis for lite oppmerksomhet til temaet. Dette fører til at seksualiteten og pasientenes partner blir overlatt til den enkelte og spørsmål rundt kropp og samliv forblir ubesvart. En stomi vil også påvirke pasientens eventuelle partner, da partneren vil spille en viktig rolle når det kommer til pasientens seksualitet. Noen klarer ikke å akseptere den kroppslige forandringen og anser stomien som lite attraktiv og frastøtende, både med tanke på stomiens utseende, men også lyder og lukter fra stomien. Forandringene en stomi fører med seg kan ta tid å venne seg til og krever innsats fra begge parter.

For å ivareta pasientens seksualitet er det viktig å gi veiledning og rom for samtale. Pasienten styrker sin mestringskompetanse og dermed blir i stand til å mestre sitt liv med stomi. Helse- og omsorgsdepartementets strategiplan for seksuell helse (2017-2022) inneholder retningslinjer som sier at sykepleiere skal bidra til å fremme seksuell helse, kunnskap og åpenhet i møte med pasienter. Det er viktig at pasienter og partnere får informasjon om hvor de kan søke råd og at pasienten får tilbud om poliklinisk oppfølging, noen kan også ha behov for hjemmetjeneste. God informasjon og oppfølging kan bidra til å dempe angst, stress og usikkerhet, og føre til bedre livskvalitet. Ved å identifisere pasientens utfordringer knyttet til seksualitet og å planlegge hensiktsmessige tiltak vil pasienten bli i stand til å håndtere disse på en bedre måte. Dersom pasienten får mulighet til å ta opp sensitive temaer og sette ord på

vonde tanker og følelser vil sykepleiere få en mer konkret forståelse for pasientens opplevelse. Denne informasjonen gir sykepleieren et klarere bilde av hvilke behov pasienten har, og får dermed mulighet til å tilpasse tiltakene etter pasientens individuelle behov. Når utfordringene har blitt kartlagt kan sykepleieren gi målrettet informasjon tilpasset pasientens behov. Ved å benytte veiledningsmodellene PLISSIT og BETTER kan sykepleiere bidra til å fremme livskvalitet og seksualitet hos pasienter med stomi. En utfordring med PLISSIT-modellen er at denne modellen er beregnet for å ta opp problemer som kan være mer omfattende, og kreve høyere utdanning. BETTER-modellen kan derfor være et mer aktuelt verktøy for sykepleiere, og ved å ta i bruk modellen i klinisk praksis kan modellen bidra til å sette lys på seksualitet som et grunnleggende behov. Dette kan resultere i at pasienter med stomi får ivaretatt sin seksualitet, som bidrar til økt livskvalitet.

7.0 LITTERATURLISTE

- Ayaz, S. og Kubilay, G. (2008) Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma, *Journal of Clinical Nursing*, volum 18, s. 89-98. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x
- Blikstad, A., Falch-Koslung, L. og Tschudi-Madsen, C. (2020) Samtaleverktøyet BETTER kan gjøre det lettere å snakke om seksualitet, *Sykepleien*. doi: 10.4220/Sykepleiens.2020.81922
- Cakmak, A., Aylaz, G. og Kuzu, M. A. (2010) Permanent Stoma Not Only Affects Patients' Quality of Life but also That of Their Spouses, *World Journal of Surgery*, 34 (12) s. 2872-2876. DOI: 10.1007/s00268-010-0758-z
- Cross, H. H., Roe, C. A. og Wang, D. (2014) Staff nurse confidence in their skills and knowledge and barriers to caring for patients with ostomies, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41 (6) s. 560-565. DOI: 10.1097/WON.0000000000000065
- Dalland, O. (2015) Hva er metode?, i Dalland, O. (red.) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 111-122.
- Dalland, O. og Trygstad, H. (2015) Kilder og kildekritikk, i Dalland, O. (red.) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 63-80.
- Davidson, F. (2016) Quality of life, wellbeing and care of Irish ostomates, *British Journal of Nursing*, 25 (17), s. 4-12. DOI: 10.12968/bjon.2016.25.17.S4
- Gamnes, S. (2011) Nærhet og seksualitet, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie 3*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 71-104.
- Helland, Y. (2016) Seksualitet, i Grov, E. K. og Holter I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 861-886.

Helsebiblioteket (2018) «MeSH på norsk» i *Helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok> (Hentet: 06. april 2022).

Helsebiblioteket (2016) *PICO*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 08. april 2022).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell. m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 21. april 2022).

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf (Hentet: 13. april 2022).

Kreftflex (2022) *Leve med stomi*. Tilgjengelig fra: https://kreftflex.no/Gyn-livmorhalskreft/ProsedyreFolder/OPPFOLGING/Leve_med_stomi?lg=ks&CancerType=Livmorhals&containsFaq=False (Hentet: 29. mars 2022).

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (2011) Identitet og egenverd, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie 3*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 15-39.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (2011) Om sykepleie, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 15-29.

Langhelle, T. H. *et al.* (2021) Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse, *Sykepleien*. doi: 10.4220/Sykepleiens.2021.83207

Larsen, S. L. (u.å.) *Faglig forsvarlighet og Omsorgsfull hjelp*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp> (Hentet: 21. april 2022).

Nes, R. *et al.* (2021) *Livskvalitet i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/#endringshistorikk> (Hentet: 21. april 2022).

Nilsen, C. (2010) Sykepleie til pasienter med stomi, i Almås, H., Stubberud, D.-G. og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 103-132.

Nilsen, C., Indrebø, M., og Stubberud, D.-G. (2016) Sykepleie til pasienter med stomi, i Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 543-544.

Norsk Helseinformatikk (2020) *Kolostomi*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/behandlinger/kolostomi/> (Hentet: 29. mars 2022).

Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (2020) *Seksualitet og livskvalitet hører sammen*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar/livet-med-stomi/seksualitet-og-samliv2/seksualitet-og-livskvalitet-hoerer-sammen> (Hentet: 29. april 2022).

Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (u.å.) *Om stomi og reservoar*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar> (Hentet: 30. mars 2022).

Norsk sykepleierforbund (u.å.) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 04. mai 2022).

Nortvedt, P. (2019) *Tilbake til Nightingale*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/12/tilbake-til-nightingale> (Hentet: 14. april 2022).

PLISSIT-modellen (2016) [digitalt bilde]. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/en/node/56726> (Hentet: 29. mars 2022).

Saracco *et al.* (2019) Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study, *Sexuality and Disability*, 37 (3), s. 415-427.
Tilgjengelig fra: <https://link.springer.co=m/article/10.1007/s11195-019-09574-7> (Hentet: 31. mars 2022).

Silva *et al.* (2014) Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team, *Colorectal Disease*, 16 (12), s. 431-434. DOI: 10.1111/codi.12737

Sun *et al.* (2016) Sexual Function and Health-Related Quality of Life in Long-Term Rectal Cancer Survivors, *The Journal of Sexual Medicine*, 13 (7), s. 1071-1079. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.05.005

Sykepleien (2014) *Når rumpa ikke virker*. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/2014/09/nar-rumpa-ikke-virker> (Hentet: 12. mai 2022).

Sykepleien (2012) *Forskningsartikkel eller fagartikkel?* Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/forskning/2012/02/forskningsartikkel-eller-fagartikkel> (30. mars 2022).

Thidemann, I. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Thyø, A., Laurberg, S. og Emmertsen, K. J. (2020) Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer, *Colorectal Disease*, 22 (8), s. 894-905.
DOI: 10.1111/codi.14987

Tveiten, S. (2012) Empowerment og veiledning – sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid, i Gammersvik, Å. og Larsen, T. (red.) *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, s. 173-193.

Utdanningsforskning (2016) *Hva er en fagfelleurdert artikkel?* Tilgjengelig fra:
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/> (Hentet: 06. april
2022).

Watson, J. (1985) *Nursing The Philosophy And Science Of Caring*. Colorado: University
Press of Colorado.

