

SAMMENDRAG

Tittel:	Trenger stomien å være et hinder for å bevare seksualiteten	Dato : 20. mai 2022
Forfattere:	Emilie Fossumstuen Grøterud og Mari Hansen Torgerhagen	
Veileder:	Torhild Sørum	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Sykepleier, stomi og seksualitet.	
Antall sider/ord:	35/9022	Antall vedlegg: 0
<p>Bakgrunn: En stomioperasjon kan påvirket livet til en person på ulike måter, deriblant seksualitet. Seksualitet er noe alle har og er et behov som lenge har vært vanskelig å snakke om. Når en får en stomi kan en sykepleier benytte forskjellige intervensjoner, modeller samt å arbeide etter lovverket for å arbeide kunnskapsbasert.</p> <p>Hensikt: Seksualitet og stomi er et svært dagsaktuelt tema, som oppleves som intressant å reflektere det faglige aspektet ved. Hensikten er å samle kunnskap og faglitteratur som vi som sykepleiere kan dra nytte av i vår fremtidige yrkesutøvelse.</p> <p>Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Forfatterne har gjennomført strukturerte søk i databasene Cinahl, Medline (Ovid), Embase (Ovid) og Pubmed (Medline) og utarbeidet en søkematrise, inklusjons- og eksklusjonskriterier.</p> <p>Resultater: Forskningsartiklene har blitt presentert og belyser viktige momenter som for eksempel informasjon, inkontinens, endret kroppsbilde, inkludering av partner og kunnskapsbaserte sykepleiere, som videre diskuteres i litteraturstudien.</p> <p>Konklusjon: Informasjon, inkludering av partner og kunnskapsbaserte sykepleiere spiller en viktig rolle for at pasienten skal kunne bevare sin seksualitet.</p>		

ABSTRACT

Title:	Does a stoma need to be an obstacle to maintaining sexuality?	Date : May 20. 2022
Authors:	Emilie Fossumstuen Grøterud og Mari Hansen Torgerhagen	
Supervisor(s)	Torhild Sørum	
Keywords (3-5)	Nursing, Ostomy and sexuality.	

Background: An ostomy operation can affect a person's life in various ways, including sexuality. Sexuality is something everyone has, and is a need that has for a long time been difficult to talk about. When someone gets an ostomy, a nurse can use different interventions, models and work according to jurisprudence to work evidence-based.

Aim: Sexuality and ostomy is a current issue, which is perceived as an interesting reflection for the professional aspect. The aim is to gather knowledge and professional literature that we as nurses can benefit from in our future professional nursing career.

Method: The bachelor thesis is a literature study. The authors of the study have performed structured searches in databases such as Cinahl, Medline (Ovid), Embase (Ovid) and Pubmed (Medline) and designed a searchmatrix, and a inclusions- and exclusions criteria.

Results: The research articles have been presented and shed light on important aspects, such as information, incontinence, different body image, inclusion of partners and evidence-based nursing, which is further discussed in the literature study.

Conclusion: Information, including partner, and evidence-based nursing has an important role for the patient to preserve their sexuality.

1.0 Innholdsfortegnelse

1.0	Innholdsfortegnelse	3
1.0	Innledning.....	5
1.1	<i>Begrunnelse for valg av tema.....</i>	5
2.0	Bakgrunn	6
2.1	<i>Stomi.....</i>	6
2.2	<i>Seksualitet</i>	7
2.3	<i>Sykepleieteori</i>	8
2.4	<i>PLISSIT-modell</i>	9
2.5	<i>Kunnskapsbasert praksis</i>	9
2.6	<i>Yrkesetiske retningslinjer.....</i>	10
2.7	<i>Lovverk.....</i>	10
2.8	<i>Studiens hensikt.....</i>	10
2.9	<i>Avgrensning og presisering</i>	10
2.10	<i>Problemstilling.....</i>	11
3.0	Metode.....	11
3.1	<i>Litteraturstudie.....</i>	11
3.2	<i>Forskningsmetode</i>	11
3.3	<i>Databaser</i>	12
3.4	<i>Analyse</i>	14
4.0	Resultatpresentasjon	15
4.1	<i>Sammenfattede resultat.....</i>	20
5.0	Diskusjon	21
5.1	<i>Informasjon til pasienter med stomi</i>	21
5.2	<i>Informasjon til pasient og partner som omhandler seksualitet</i>	26
5.3	<i>Kunnskapsbasert praksis i sykepleie.....</i>	29
6.0	Konklusjon.....	32
7.0	Litteraturliste.....	33

Tabell 1 – Inklusjons- og eksklusjons kriterier.....	13
Tabell 2	13
Tabell 3 – Artikkel 1.....	15
Tabell 4 – Artikkel 2.....	16
Tabell 5 – Artikkel 3.....	17
Tabell 6 – Artikkel 4.....	18
Tabell 7 – Artikkel 5.....	19

1.0 Innledning

Det å få anlagt en stomi kan ramme personer i alle aldre. Sykepleiere kan møte på denne pasientgruppen i flere deler av helsetjenesten, som for eksempel i spesialist- eller primærhelsetjenesten. Tidligere undersøkelser viser at mange stomiopererte opplever at det kan påvirke seksualiteten, som medfører en negativ innvirkning på livet både fysisk og psykisk (grunnleggende 3, kap 9). Det er en økende andel av de over 70 år som i dag anser seg som seksuelt aktive. Seksualitet har i en årrekke vært et tabubelagt tema å snakke om. Det kan være et utfordrende samtaleemne, å trekke fram både i nære relasjoner og i helse- og omsorgssammenheng, da det anses som privat og intimt. Studier viser at helsepersonell i mange tilfeller unnlater å samtale med pasientene når det gjelder seksualitet. Flere sykepleiere kan oppleve det som vanskelig, på grunn av manglende kompetanse innen fagfeltet. I tillegg er det slik at pasienter oppgir å få manglende informasjon rundt hvilken påvirkning sykdommen eller deres tilstand har på seksualitet. I den norske befolkningen har det de siste årene blitt gjort ytterligere framskritt i arbeidet med å skape mer åpenhet for å forbedre menneskers seksualitet. (Helse og omsorgsdepartementet (2017-2022)).

Fordi forfatterne av denne litteraturstudien anser at seksualitet og stomi kan oppleves problematisk, for både pasienter og sykepleiere å innlede en samtale om, er temaet derfor et relevant ansvarsområde for sykepleiere. Det er en sykepleiefaglig oppgave å gi individuelt tilpasset informasjon, både pre- og postoperativt til pasienter, som kan ha betydning for seksualiteten (klinisk sykepleie 3, 2013, kap. 9). Seksualitet relatert til pasienter med stomi vil påvirke personers liv på flere måter. Det kan variere individuelt hvordan en reagerer og takler situasjonen. Det grunnleggende for å hjelpe en pasient med å gjenvinne kontroll over seksualiteten, til tross for tilstanden, er tilgangen på informasjon. For å takle en situasjon som kan oppleves ny og fremmed, bør sykepleiere ikke bare kjenne til, men også kunne videreformidle hvilke eventuelle påvirkninger som følger med. Sykepleierens perspektiv blir sentrert ved at sykepleieintervensjoner blir implementert for å dekke behovene (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2020).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

I våre praksissituasjoner opplevde begge forfatterne to ulike pasientsituasjoner som berørte oss som førte til engasjement og refleksjon. En av oss møtte en pasient som hadde

gjennomgått en stomioperasjon, hvor pasienten valgte å ikke fortelle ektemann om anleggelsen på grunn av usikkerhet rundt eget kroppsbilde. Den andre studenten møtte en pasient som fortalte at hun opplevde å bli avvist av partner som følge av stomien. Senere innledet samme pasient et nytt forhold hvor den nye partneren uttrykte engasjement og interesse for å være med å stelle stomien.

På bakgrunn av disse erfaringene i praksis reflekterte forfatterne mye over hvordan informasjon og kommunikasjon påvirket pasientens kroppsbilde og livssituasjon. Eksempler på noe som vi har erfart at kan være utfordrende er opprettholdelse av et sosialt liv, det å være spontan, bevare seksualiteten, forhindre inkontinens, lukt og lyder. Da vi forsøkte å finne faglitteratur, så vi at det var lite tidligere forskning å finne om emnet, seksualitet og stomi. Forfatterne i denne litteraturstudien valgte dette temaet da det ses på som spennende og kan oppleves som et vanskelig tema, for pasientene og sykepleierne. Vi ser også på det som en fordel i videre yrkesliv å fordype oss for å få mer kunnskap knyttet til temaet, fordi vi kan møte pasienter med lignende utfordringer i alle deler av helsetjenestene.

2.0 Bakgrunn

2.1 Stomi

Øverlie (2015) beskriver at stomi betyr åpning og betegnes som en kunstig analåpning som føres ut til hudens overflate. Når man har en tarmstomi samles avføringen i en stomipose på utsiden av abdomen (Øverlie, 2015). Muskulaturen rundt endetarmsåpningen er viljestyrt noe tyntarmen og tykktarmen ikke er. På grunn av dette har ikke stomiopererte lenger viljestyrt kontroll over avføringsmønster og tarmgass. Det å tape kontrollen over dette kan føles nedverdiggende for pasienten, samt at den påvirker personlig hygiene (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020).

En stomi fremstilt på abdomen, kan tømmes og stelles av enten pasienten selv, partner eller helsepersonell (Øverlie, 2015). Stomien kan være midlertidig eller permanent anlagt (Gannes, 2016). Det finnes to forskjellige tarmstomier, ileostomi og kolostomi. Navnene foran stomien forteller hvilket organ det er snakk om. Ved en ileostomi er tyntarmen framlagt og plasseres på nedre høyre kvadrant i abdominalveggen. Den vanligste årsaken til

anleggelse av ileostomi er for eksempel ulcerøs kolitt og morbus Crohns sykdom. Andre årsaker som kan føre til anleggelse av stomi er fistler og skader (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Næringsopptaket ved anleggelse av ileostomi vil som regel være normal, men væske- og elektrolytt opptaket blir redusert. Dette fordi kolon (tykktarmen) har en sentral funksjon for væskeopptaket, og når den ikke er i bruk, vil derfor konsistensen på tarminnholdet ved en ileostomi være mer grøtete og tyntflytende (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020).

Når en pasient gjennomgår en kolektomi, fjerning av kolon, påvirker dette væske- og elektrolyttopptaket (Paulsen, 2017). En kolostomi kan plasseres på flere steder i abdominalveggen, oftest på venstre side, men dette vil avhenge av årsak. Den vanligste årsaken til anleggelse av kolostomi er tarmkreft, strålingsskader, obstipasjon og medfødte misdannelser. Næringsstoffene suges opp i tynntarmens øvre del, og en anleggelse av en kolostomi vil på grunn av dette ha liten innvirkning med tanke på næringsbalansen (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Avføringen fra en kolostomi vil være tykkere i konsistensen ettersom væske og elektrolytter har blitt absorbert i kolon (Paulsen, 2017). En annen type stomi som anlegges fra kolon, er sigmoidostomi. Den blir anlagt fra sigmoideum, den nederste delen av kolon før rektum (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020).

Når en får en stomi, blir en kroppsdel fjernet og pasienten får et endret kroppslig utseende. Det å miste normal tarmfunksjon ved å ikke lenger ha kontroll på avføringsmønsteret, kan påvirke følelsen av å være attraktiv (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Noen pasienter kan gjennomføre regelmessig tarmtømming ved hjelp av irrigasjon. Irrigasjon er en metode som krever at pasienten er mentalt og fysisk egnet til å utføre prosedyren og bestemmes i samråd med lege. Det føres et kateter med lunkent vann inn i stomien med tilkobling til klysterpose ned i toalettet, og selve irrigasjonen tar omtrent én time hver eller annenhver dag (Indrebø, 2013).

2.2 Seksualitet

Seksualitet er et begrep med latinsk opprinnelse og betyr kjønn (Gamnes, 2016). Ifølge Helland (2015) definerer Verdens helseorganisasjon (WHO) seksualitet som en kjernedimensjon som blant annet inkluderer seksuelle handlinger, intime forhold, bekreftelse, kjærlighet og nærhet. Det dreier seg ikke bare om samleie og kjønnsorganenes funksjon, men

også om fysiske, psykiske og sosiale aspekter (Helland, 2015). Seksualiteten vil variere mellom hvert enkelt individ og påvirkes gjennom ulike livsfaser, uavhengig av alder og om man er i et etablert parforhold eller ikke (Gannes, 2016). Dersom man er kjent med hva en selv betegner som normal seksuell utvikling, dannes det et bedre grunnlag for at en på et senere tidspunkt kan gjenkjenne utfordringer. Ved å gjenkjenne disse potensielle utfordringene kan en lettere initiere til å oppsøke helse- og omsorgstjenesten for råd (Helland, 2015). Ifølge Thorbjørnsrud (2019) defineres seksualitet som et viktig behov for menneskers helse. Seksuell helse involveres i begrepet seksualitet, og defineres som fysiske, psykiske og sosial helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022)). Videre i denne litteraturstudien velger forfatterne å benevne begrepet seksuell helse under begrepet seksualitet.

Ulike helsetilstander påvirker ens seksualitet i ulik grad og kan forårsake nedsatt tilfredshet og gi et endret kroppsbilde (Helland, 2015). Et kroppsbilde handler om hvilke oppfatninger som en person har av seg selv når det kommer til utseende og kroppsfunksjon (Bjørk og Breievne, 2016). Kroppsbildet kan for stomiopererte bli både midlertidig eller varig endret (Indrebø, 2013). Det å bli syk kan også medføre omveltninger og en revurdering av hvem en er og ens seksuelle identitet.

Sykepleiere anses som den største profesjonsgruppen i helse- og omsorgstjenesten og er i tillegg de som benytter mest tid i direkte pasientkontakt. På grunn av dette kan sykepleiere ha en sentral og viktig rolle når det gjelder identifisering av pasientens behov for veiledning og samtale angående spørsmål knyttet til seksualitet (Helland, 2015). Helsetjenesten som er i kontakt med pasienter, skal igjennom en sykdomsperiode få et helhetlig pasientforløp. Helhetlig pasientforløp menes som en beskrivelse av hvilke kontakter en pasient har kontakt med i helsevesenet (Grimsmo, 2019). Det å akseptere kroppslige forandringer som kan påvirke kroppsbildet, kan være et hinder en selv og en eventuell partner må jobbe med for å vende seg til, og godta (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020).

2.3 Sykepleieteori

Joyce Travelbee er en kjent sykepleieteoretiker, som har ifølge Thorbjørnsen (2005) formulert en teori som omhandler sykepleier sine menneske-til-menneske-forhold. "Sykepleie skal ikke ha handlinger som et mål, men som et middel til å hjelpe et annet menneske" (Thorbjørnsen,

2005, s. 5). Ifølge Travelbee handler sykepleie alltid om mennesker, og inkluderer både pasient, sykepleier og partner. Teorien tar sikte på å utvikle relasjonen mellom pasient og sykepleier, og det som kjennetegner et slikt forhold, er gjensidig forståelse av hverandre der hvert enkelt individ betegnes som unikt. Et menneske-til-menneske-forhold bygges på erfaringer mellom sykepleier og pasient. Ved hjelp av erfaringene som opparbeides, er målet for sykepleien å hjelpe pasienten å beherske en sykdomstilstand (Thorbjørnsen, kap 10).

2.4 PLISSIT-modell

PLISSIT-modellen (Permission given, Limited Information, Specific Suggestions, Intensiv Therapy) er et verktøy for å bevare eller gjenvinne seksuell tilfredshet hos pasienter som opplever seksuelle problemer, som for eksempel kan oppstå ved sykdom (Gamnes, 2016). Den er fremstilt i en trekant og består av fire trinn, det bredeste feltet i modellen går ut på tillatelse, og dreier seg om at pasient og partner kan sette ord på hvordan sykdommen påvirker seksualiteten og eventuelle bekymringer (Helland, 2015). Det andre trinnet innebærer å gi begrenset informasjon basert på kunnskap og klinisk erfaring. Et eksempel kan være å informere om hvordan en sykdom kan påvirke den seksuelle funksjonen. På nivå tre gis konkrete forslag, fra erfarne sykepleiere og stomisykepleiere, om hvordan et problem kan løses (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Det fjerde trinnet krever spesifikk, terapeutisk kompetanse. Dette ligger utenfor sykepleiernes arbeidsoppgaver, som angår helsepersonell med mer spisset kompetanse, som sexolog, urolog eller kirurgi (Schjølberg, 2013).

2.5 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis handler om å ta avgjørelser relatert til forskning- og erfaringsbasert kunnskap og pasientens egne behov og ønsker. En sykepleier som arbeider kunnskapsbasert, integrerer kunnskap både fra forskningen og egen erfaring i sammen med hver enkelt pasient når beslutninger skal tas. Dette bidrar til en oppnåelse av den best tilgjengelige forskningskunnskapen som er tilpasset den enkelte pasient i den gitte situasjonen (Grov og Holter).

2.6 Yrkesetiske retningslinjer

Som sykepleier plikter man å arbeide etter yrkesetiske retningslinjer. Retningslinjene formuler mål som innebærer både praktiske og moralske handlinger innenfor sykepleierfaget.

Hensikten er å støtte verdier som sykepleiere har og gi klarhet i hva som innebærer god praksis. De yrkesetiske retningslinjene baseres på sykepleierens forhold til profesjonen og samfunnet, pasient og partner. Med hensyn til at sykepleiere er fagpersoner som arbeider med sykdomspregede mennesker, sitter de med en makt som innebærer å ivareta andre menneskers liv og muligheter. Denne makten skal ikke misbrukes. Sykepleierens handlinger bygges på kunnskaper med tanke på å fremme helse og forebygge sykdom (Sneltvedt, 2017).

2.7 Lovverk

Sykepleieutøvelsen skal praktiseres etter hva helselovgivningen konkretiserer. Forfatterne har valgt å inkludere lover som omhandler både hva sykepleiere plikter å ta hensyn til i sin yrkesutøvelse, men også hvilke rettigheter pasientene og en eventuell partner har når det gjelder å motta helsehjelp i møte med sykepleiere (Molven, 2019).

2.8 Studiens hensikt

Seksualitet og stomi er et svært dagsaktuelt tema, som oppleves interessant å reflektere samt diskutere rundt det faglige aspektet ved. Hensikten med studien er å samle kunnskap og faglitteratur til temaet seksualitet og stomi, som vi som sykepleiere vil ha nytte av i vår yrkesutøvelse. Videre har studien som hensikt at vi som fagpersoner kan videreformidle våre resultater til fremtidige kollegaer, studenter, pasienter og deres partnere. Det er verdt å nevne at vi som sykepleiere skal ha en bred kompetanse innenfor flere emner, og det kreves ikke at vi skal være spesialister, for å kunne møte disse pasientene i deres hverdag med sykdomstilstanden. Derfor ønsker vi å skape bevissthet rundt seksualitet og stomi.

2.9 Avgrensning og presisering

I denne litteraturstudien ønsker forfatterne å rette søkelyset i den pre- og postoperative fasen. Derfor vil ikke spesifikke diagnoser, som er årsaken til at pasienter er stomiopererte, være en del av litteraturstudien, selv om vi anerkjenner at noen av årsakene også kan påvirke seksualiteten. Dette kan for eksempel være prostata- eller livmorhalskreft. I denne

litteraturstudien vil det dreie seg om ileostomi og kolostomi fordi det er de typene vi har erfaring med fra praksis.

Forfatterne har valgt å inkludere begge kjønn fra alderen >18 år, da det er verdt å bemerke at dette kan påvirke personer med stomi uavhengig av alder og kjønn. Litteraturstudien dreier seg om pasienter i spesialisthelsetjenesten, og det som omhandler primærhelsetjenesten ekskluderes. Videre vil vi inkludere forholdet mellom sykepleier og pasient, men også pasient og partner. I denne litteraturstudien benevner forfatterne pasientens pårørende, altså den som vanligvis står pasienten nærmest, som partnere. En partner anses som mest relevant å inkludere da seksualitet ikke bare angår pasienten selv.

2.10 Problemstilling

På bakgrunn av temaet, forskningslitteratur og faglitteratur er problemstillingen for litteraturstudien: *hva kan sykepleier bidra med for at pasienter med stomi kan bevare sin seksualitet*

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Ifølge Thidemann (2020) dreier en litteraturstudie seg om å systematisk samle kunnskap fra ulike kilder, gjøre en kritisk vurdering og sammenfatte totalen til slutt. I en litteraturstudie benytter en sekundærdata, som vil si at en benytter artikler, databaser og bøker et cetera. Målet er å gi en god forståelse av kunnskap på det området som problemstillingen dreier seg om og systematisk beskrive hvordan man kommer frem til den kunnskapen som det etterspørres om (Thidemann, 2020). Metode defineres som framgangsmåten og selve verktøyet for problemløsning og veien til å finne ny kunnskap (Sverdrup, 2020).

3.2 Forskningsmetode

Vi har valgt å benytte to forskningsmetoder som er kvalitativ og kvantitativ. Kvalitativ forskningsmetode er forskning som dreier seg om å innhente kunnskap som baserer seg på personlige erfaringer, eller opplevelser. Forskningsmetoden er hensiktsmessig å benytte når en ønsker å svare på spørsmål som *hva kan?* i en problemstilling. Kvalitativ forskningsmetode

går ut på å finne sammenhenger som gir mening som gjøres ved eksempelvis intervju eller observasjon. Studien kjennetegnes ved å se meningssammenhenger for å innsamle kunnskap om opplevelser, erfaring og tanker et cetera (Thidemann, 2020).

Kvantitativ forskningsmetode består av objektiv innsamling, noe som inkluderer hyppighet eller årsak for å se mønster i kunnskapen. Det inkluderer målbare enheter, som tall, og kan presenteres i tabellform. Ved kvantitativ metode samles empiri med spørsmål, som eksempelvis *hvor ofte?* Eller ... *mer effektiv enn?* Kvantitativ forskningsmetode viser breddekunnskap, noe som indikerer et høyt antall undersøkelser med lite opplysninger (Thidemann, 2020). Randomisert kontrollert studie (RCT), som ligger under kvantitativ metode, er ofte illustrert som gullstandard, eksempelvis ved kliniske intervensjoner som viser resultater (Christoffersen *et.al*, 2015). I en RCT studie er det delt inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen viser en eventuell effekt av en intervensjon, mens kontrollgruppen viser effekten av å ikke ta del i intervensjoner (Thidemann, 2020). Etter en endt RCT studie vil det vise om forsøksgruppen har gitt et resultat med innvirkning for pasienten. En annen metode er metodetriangulering. Da anvendes både kvalitativ og kvantitativ metode i samme studie. Selv om de har ulik hensikt som også gir ulike resultater, kan de forstås og ses i sammenheng med hverandre. Dette for å oppnå bedre resultater som kompenserer for den tidligere studiens svakheter til en av metodene (Thidemann, 2020).

3.3 Databaser

I denne litteraturstudien benyttet vi fire forskjellige databaser for å finne relevant forskningslitteratur, som Cinahl, Medline (Ovid), Embase (Ovid) og Pubmed (Medline). Det ble benyttet MeSH (Medical Subject Headings) som et hjelpemiddel for medisinske emneord i databasene (Helsebiblioteket, 2018). For å kritisk vurdere artikler ble det benyttet helsebibliotekets sjekklister for å tolke de ulike forskningsmetodene (Helsebiblioteket, 2016). Forfatterne ser derfor på disse databasene som oversiktlige og troverdige å benytte i vår litteraturstudie.

Emneord og nøkkelord (kw) som ble brukt i søkematrisen var nurse, nursing og ostomy, colostomy, ileostomy og sexuality, sexual health. Forfatterne benyttet OR mellom begrepene

for å til sammen få tre samlede kjerneord, som vi til slutt kombinerte med AND, for at alle begrepene skulle bli inkludert. Kjerneordene som vi velger å benytte videre i litteraturstudien er sykepleier, stomi og seksualitet. Videre utviklet vi en inklusjons- og eksklusjonskriterier tabell.

Tabell 1 – Inklusjons- og eksklusjons kriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Spesialisthelsetjenesten	Primærhelsetjenesten
Alder > 18 år	Alder < 18 år
Artikler publisert etter 2012	Artikler publisert før 2012
Kvinner og menn	Ett spesifikt kjønn
Kolostomi og ileostomi	Urostomi

Tabell 2 – Søkematrise

Søkeord	Kombinasjoner	CINAHL	MEDLINE (Ovid)	EMBASE (Ovid)	PUBMED (Medline)
Nurse				199 279	412 521
Nurse (kw)		312 674	187 451	334 544	
Nursing			260 312	372 320	869 497
Nursing (kw)		786 870	631 468	617 035	
	OR	901 268	703 364	786 825	1 001 953
Ostomy		15 424	52 397	96 952	56 929
Ostomy (kw)		7 665	3 253	4 449	
Colostomy		1 963	9 231	16 350	13 865
Colostomy (kw)		2 643	13 665	19 436	
Ileostomy		1 450	7 112	15 550	10 664
Ileostomy (kw)		1 994	10 534	17 782	
	OR	20 419	60 230	102 988	64 033
Sexuality		40 419	46 415	294 391	361 109
Sexuality (kw)		41 687	21 348	55 808	
Sexual health		7 855	1 965	18 900	114 802
Sexual health (kw)		17 057	12 885	26 306	

	OR	60 304	68 471	301 770	361 380
	AND	108	42	57	134
Year 2012-2022		36	10	24	45
Resultater		<i>“A Prospective Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients”</i> Og <i>“The Effect of Postoperative Telephone Counseling on the Sexual Life of Patients With a Bowel Stoma”</i>	<i>“Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews”</i>	<i>“The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey”</i>	<i>“Ostomy patients’ perception of health care received”</i>

3.4 Analyse

Analysering av en tekst dreier seg om å grundig undersøke hva teksten handler om (Thidemann, 2020). For å kritisk vurdere forskningslitteraturen i artiklene vi fant, leste vi først gjennom sammendraget i det utvalget vi hadde fra de ulike databasene. Deretter forsikret vi oss om at innholdet passet med våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Fra utvalget i søkematrissen fant vi fem relevante artikler som vi anså som hensiktsmessige å ta med til diskusjonsdelen.

Forfatterne av litteraturstudien har fulgt Aveyards tematiske analysemodell for å tolke artiklene. Det første vi gjorde var å se på resultatene i hver enkelt artikkel for å raskt finne relevante funn. Vi leste teksten i flere deler, så i sin helhet, og benyttet en markeringstusj for å identifisere temaer. Forfatterne var kritiske til teksten, og leste gjennom flere ganger for å få

en god forståelse av innholdet. Vi hadde problemstillingen foran oss slik at vi lett kunne minnes hva vi ønsket å finne svaret på. Etter Aveyards sin analysemodell fant vi ord som oppsummerte hovedelementene av det vi hadde markert fra resultatkapitlene i artiklene (Thidemann, 2020). Deretter plukket vi ut sentrale hovedtemaer som vi anså som relevante for problemstillingen i litteraturstudien. Videre utformet vi en resultatpresentasjon i tabellform for hver artikkel hvor vi kort presenterer artikkelen med hensikt, metode, forskningsetisk vurdering, resultater og kildekritikk. Ved å sette opp resultatene fra artiklene i tabeller kunne vi enkelt holde oversikt over temaene, og da så vi noen temaer som var fremtredende i alle artiklene (Thidemann, 2020).

4.0 Resultatpresentasjon

Tabell 3 – Artikkel 1

<i>A prospective, explorative study to assess adjustment 1 year after ostomy surgery among Swedish patients.</i>	
Forfattere: Fingren <i>et al.</i>, (2018)	
Hensikt	Undersøke hvordan pasienter tilpasser deres nye liv ett år etter stomioperasjon.
Metode	Kvalitativ og kvantitativ tilnæringsmåte ved å bruke intervju og spørreskjema. Det var 150 deltakere i alderen 21-90 år.
Forskningsetisk vurdering	Studien er godkjent av den regionale vurderingsnemnda i Gøteborg. Under metoddelen har artikkelen en forskningsetisk vurdering der pasientene fikk muntlig og skriftlig informasjon knyttet til studien.
Resultater	<p>Kvantitativ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter som fikk preoperativ rådgivning av en stomisykepleier scoret høyere enn de som ikke fikk rådgivning. <p>Kvalitativ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bekymringer for at det skulle lekke fra stomien, følelsen av å ikke være ren, skam over lyder og lukt. • Tilstedeværelsen av en stomi førte til at pasienten følte seg mindre seksuell attraktiv.

	<ul style="list-style-type: none"> • Rådgivning og tilstrekkelig informasjon av stomisyepleier bidro til at pasienter følte seg tryggere i egen kropp.
Kildekritikk	<p>Artikkelen følger IMRAD (Introduction, Method, Results and Discussion) struktur, er fagfellevurdert, og er publisert i tidsskriftet <i>Wound Management & Prevention</i> som har fagfelleordning. Studien er fra Sverige og anses som svært relevant da det kan sammenlignes på lik linje med det norske helsevesenet. Forfatterne har alle helsefaglig bakgrunn. En er utdannet sykepleier, en er stomiterapeut og universitetslektor ved institutt for helse- og omsorgsvitenskap, mens tre er stomisyepleiere</p>

Tabell 4 – Artikkel 2

<p><i>The effect of postoperative telephone counseling on the sexual life of patients with bowel stoma.</i></p> <p>Forfattere: Taylan og Akil (2019)</p>	
Hensikt	Undersøke effekten av telefonrådgivning knyttet til seksuelle helse for pasienter med stomi.
Metode	Kvantitativ, RCT med en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Det var 70 deltakere i alderen 18-70 år.
Forskningsetisk vurdering	Artikkelen har blitt godkjent av etisk vurderingsnemnda fra <i>Cukurova University Medicine Faculty</i> som er sammensatt av flere leger og professorer, samt Helsinkideklarasjonen, som innebærer etiske prinsipper for menneskelige eksperimenter (Førde, 2014). Pasientene gav skriftlig samtykke til studien.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensjonsgruppen opplevde mindre bekymringer rundt deres seksuelle helse enn kontrollgruppen. • Flertallet av pasientene i intervensjonsgruppen hadde spørsmål knyttet til lyder og lekkasje.

	<ul style="list-style-type: none"> • Frykt for at stomiplaten eller posen skulle løsne under intime forhold gjorde til at det fraværet spontaniteten.
Kildekritikk	<p>Artikkelen følger IMRAD struktur, er fagfellevurdert, og er publisert i tidsskriftet <i>Wound Mangement & Prevention</i> som har fagfelleordning. Studien er gjennomført i Tyrkia. Etter analysering valgte forfatterne å inkludere artikkelen i litteraturstudien, da den anses som relevant, uavhengig av geografisk beliggenhet. Tiltak som for eksempel telefonrådgivning, kan på lik linje brukes i Norge. Forfatterne er ansatte ved universiteter i Tyrkia. Den ene ved Akdeniz, mens den andre ved Cukorova.</p>

Tabell 5 – Artikkel 3

<i>Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews.</i>	
Forfattere: Petersén og Carlsson (2021).	
Hensikt	Undersøke hvordan pasienter opplevde og mestret livet, ett til tre år etter stomioperasjon.
Metode	Kvalitativt deskriptivt design med fokusgruppeintervjuer. Det var 21 deltakere i alderen 23-79 år.
Forskningsetisk vurdering	Artikkelen ble etisk vurdert av den regionale etikknemnda, samt Helsinkideklarasjonen.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne opplevde at de mistet kontrollen over eliminasjonen og at lyder fra stomien skulle oppstå. Deltakerne hadde med seg ekstra stomiutstyr og undertøy i tilfelle lekkasje skulle forekomme. • Manglende spontanitet som følge av frykt for lekkasje. • Viktigheten av det å føle seg attraktiv og ren i samvær med partner.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientene fryktet partnerens reaksjoner, og dette førte til at pasientene følte seg ukomfortable i egen kropp. Endrede holdninger hos både pasienten og partneren ga en positiv innvirkning til å tilpasse seg det nye livet. • Dele erfaringer med andre i lignende situasjon viste seg å bidra til mestring av endret kroppsbylde og seksualitet. • Deltakerne erfarte at opplæring og oppfølging knyttet til stomi var betydningsfullt.
Kildekritikk	Artikkelen følger IMRAD struktur, er fagfellevurdert, og er publisert i tidsskriftet <i>Journal of Clinical Nursing</i> , som har fagfelleordning. Studien ble gjennomført i Sverige, og vi anser artikkelen som svært relevant da den kan sammenlignes på lik linje med det norske helsevesenet. Forfatterne er stomisykepleiere ved en kirurgisk avdeling i Gøteborg.

Tabell 6 – Artikkel 4

<i>The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey</i>	
Forfattere: Gozuyesil et al., (2016).	
Hensikt	Undersøke selvtillit og seksuell tilfredshet til stomiopererte.
Metode	Kvantitativ, tverrsnitt beskrivende studie. Det var 59 deltakere i alderen 18-70 år
Forskningsetisk vurdering	Studien ble etisk vurdert av etisk vurderingsnemnda <i>Cukurova Univeristy Medicine Faculty Ethics Committee</i> før den ble utført. Artikkelen nevner ikke om pasientene har samtykket til studien, derimot er pasientene anonymisert, og studien ble vurdert av etisk vurderingsnemnda før studien ble gjennomført som anses som relevant.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Over halvparten opplevde redusert seksuell attraktivitet som følge av tilstedeværelse av stomien.

	<ul style="list-style-type: none"> • Seksualitet knyttet til pasient og partner viste at nesten halvparten opplevde redusert seksuell interesse med hensyn til hverandre
Kildekritikk	Artikkelen følger IMRAD struktur, er fagfellevurdert, og er publisert i tidsskriftet <i>Springer</i> , som har fagfelleordning. Studien ble gjennomført i Tyrkia, og anses som relevant da det å få stomi kan medføre nedsatt seksuell tilfredsstillelse. Forfatterne er lektorer ved Cukurova universitet i Tyrkia.

Tabell 7 – Artikkel 5

<i>Ostomy patients' perception of health care received</i>	
Forfattere: Bonill-de et al., (2017)	
Hensikt	Undersøke hvordan pasienter med stomi opplever helsehjelpen som mottas.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer. Det var 21 deltakerne i alderen 20-75 år.
Forskningsetisk vurdering	Artikkelen nevner ingen etisk vurderingsnemnd, derimot ble pasientene informert om studien skriftlig eller muntlig og pasienter gav sitt samtykke til studien, samt informasjonen fra pasientene ble innsamlet på lovbasert grunnlag.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienter fremhevet viktigheten av å ha tilgang til stomisykepleier for råd og oppfølging. • Oppdaterte sykepleiere relatert til stomi og manglende ressurser • Partner bør være mer delaktig i informasjonsprosessen når det dreier seg om seksualitet.
Kildekritikk	Artikkelen følger IMRAD struktur, er fagfellevurdert, og er publisert av <i>Latin American Journal of Nursing</i> . Studien ble gjennomført i Brasil, og forfatterne har valgt å inkludere artikkelen i litteraturstudien da det tas

	opp viktige momenter som kan sammenlignes med hvordan pasienter opplever helsetjenesten i Norge. En av forfatterne er sykepleier og har dokorgrad, en sykepleier og professor, en har master i sykepleie og de resterende tre er professorer. Forfatterne oppfattes som dyktige fagfolk, derfor anser vi artikkelen som troverdig og relevant å inkludere i litteraturstudien.
--	--

4.1 Sammenfattede resultat

For å komme fram til bacheloroppgavens sammenfattende resultat har forfatterne benyttet fem vitenskapelige forskningsartikler. Alle forskningsartiklene omhandler pasienters opplevelse av det å ha en stomi og hvordan det påvirker deres seksualitet. En av artiklene er kvalitativ og kvantitativ, mens to er kvalitative og to er kvantitative. Etter analyseringen av de vitenskapelige forskningsartiklene fant forfatterne av denne litteraturstudien frem til tre hovedmomenter som vi anser som en mulig løsningen til problemstillingen. Ut fra resultatene av de vitenskapelige forskningsartiklene har vi videre valgt å inkludere informasjon til pasienter med stomi, informasjon til pasient og partner som omhandler seksualitet og kunnskapsbasert praksis i sykepleie til diskusjonsdelen.

Informasjon til pasienter med stomi

Når det gjelder informasjon ser vi at tre av artiklene kan sammenligne resultatene. Resultatene under informasjon dreier seg om å gi informasjon pre- og postoperativt som viste at pasientene fikk et bedre pasientforløp (Fingren *et al.*, 2018; Taylan og Akil, 2019). Pasienter med stomi opplevde bekymringer for lyder, lukt og inkontinens og et ukontrollerbart avføringsmønster (Fingren *et al.*, 2018; Taylan og Akil, 2019; Petersén og Carlsson, 2021). Flere opplevde at det å snakke om erfaringer både med sykepleier og andre i lignende situasjon resulterte til et styrket kroppsbilde for pasientene (Fingren *et al.*, 2018; Taylan og Akil, 2019).

Informasjon til pasient og partner som omhandler seksualitet

Alle artiklene inkluderer viktigheten av å inkludere en eventuell partner sammen med pasienten under informasjonsprosessen. Når en involverer pasientens partner og gir de innsikt,

kan det å få informasjon rundt stomi og hvordan den kan påvirke seksualitet, skape en bredere forståelse rundt situasjonen (Gozuyesil *et al.*, 2016; Bonill-de *et al.*, 2017; Petersén og Carlsson 2021). Spontaniteten med en stomi opplevdes som utfordrende ved at den kunne bli fratatt som følge av forberedelser for å unngå lekkasje, lukt eller at stomiplaten skulle løsne (Taylan og Akil, 2019; Petersén og Carlsson, 2021). Tilstedeværelsen av stomien førte til at pasientene følte seg mindre seksuelt attraktive ovenfor en eventuell partner, og uttrykte bekymring for hvordan en partner skulle reagere over tilstedeværelsen av stomien under intime forhold (Gozuyesil *et al.*, 2016; Fingren *et al.*, 2018; Petersén og Carlsson (2021). Å endre holdninger hos både pasienten og partner ga en positiv innvirkning til stomien som gjorde det lettere å håndtere uforutsigbare situasjoner og et bedret kroppsbilde (Bonill-de *et al.*, 2017; Petersén og Carlsson, 2021).

Kunnskapsbasert praksis i sykepleie

Sykepleiere er pliktet til å arbeide kunnskapsbasert, og grunnutdanningen gir en bred kompetanse innenfor sykepleiefaget. Opplæring om hvordan en skal håndtere en pasient med stomi og utfordringer rundt seksualitet, samt tilgang til sykepleier viste seg som betydningsfullt for pasientens opplevelse av sykepleien (Bonill-de *et al.*, 2017; Petersén og Carlsson, 2021).

5.0 Diskusjon

I denne delen av litteraturstudien vil forfatterne benytte det sammenfattede resultatet og skal kritisk diskutere opp mot de vitenskapelige artiklene og sammenlikne resultatene på tvers av relevant faglitteratur og lovverk. Videre vil forfatterne diskutere problemstillingen til litteraturstudien: hva kan sykepleier bidra med for at pasienter med stomi kan bevare sin seksualitet.

5.1 Informasjon til pasienter med stomi

Ut fra det sammenfattende resultatet i bacheloroppgaven viser det seg at både pre- og postoperativ informasjon er nyttig for et godt pasientforløp. Ifølge Molven (2019) er det slik at informasjonen nødvendigvis ikke har blitt forstått av pasienten selv om den er blitt gitt. Hovedmomentet i en informasjonsprosess er ikke bare å gi informasjonen, men å sikre at den er forstått av mottakeren (Molven, 2015). Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-2 første ledd, har pasienter rett på informasjon som er hensiktsmessig å motta når det gjelder

ens helsetilstand. Videre ligger ansvaret for dialog som angår seksuelle temaer på den enkelte sykepleier (Helland, 2015). Det er sykepleiers plikt å sikre at misforståelser unngås og at samtykket ikke blir gitt på uønskede premisser. I tillegg må man legge til rette for at informasjonen kan oppfattes ulikt (Molven, 2019). Tausheten knyttet til seksualitet skaper usikkerhet om hvordan sykepleier skal håndtere slike temaer i praksis. Forskning viser at pasienter og deres partner ønsker informasjonsformidling angående seksuelle bekymringer som kan oppstå i møte med sykdom. Som følge av at sykepleiere er de som har mest pasientkontakt, har de derfor en sentral rolle når det gjelder informasjon rundt seksualitet (Helland, 2015).

En sykepleier skal kunne gi faglig informasjon til de berørte parter for å kunne identifisere og løse problemene. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-5 hevder at informasjonen skal gis på en respektfull måte som er tilpasset individets behov og i tillegg forstått. Informasjonen skal gis uten at pasienten initierer eller krever det selv (Gamnes, 2016). I lys av Travelbee sin teori, om menneske-til-menneske-forhold, er det sykepleieren sin rolle å gi pasienter sykepleien de har behov for, uten å selv måtte be om det. Travelbee påpeker også at dersom det er usikkert hvilken hjelp pasienter har behov for, skal en uansett spørre pasienten (Thorbjørnsen, 2005). Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022) viser en dansk studie at 98% av pasientene med stomi som deltok mente at informasjon knyttet til seksualitet burde vært obligatorisk preoperativt. På tross av dette var det kun 42 % som meldte at de hadde vært gjennom en slik samtale på forhånd (Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022)).

Rådgivning og tilstrekkelig informasjon bidro til at pasienter følte seg mer selvsikre i egen kropp (Fingren *et al.*, 2018; Taylan og Akil, 2019). Dersom sykepleier tar opp seksualitet i den preoperative fasen for å forberede pasienten på en samtale, viser det til å forebygge postoperative problemer knyttet til seksualitet (Helland, 2015). Mange sykepleiere kvier seg til å ta opp temaer knyttet til seksualitet i et tidlig sykdomsforløp, og det kan ofte nedprioriteres til fordel for annen informasjon. For å gi mennesker kontroll over egen seksualitet, etter anleggelse av stomi, er det vesentlig å gi de tilgang til informasjon om problemer som kan oppstå (Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022)). Derimot er det viktig at sykepleier er klar over at ikke alle definerer at de har et problem knyttet til

seksualitet og deres stomi. Likevel er det hensiktsmessig å nevne at det kan ha en påvirkning ved at en del kan oppleve fravær fra intime forhold (Helland, 2015)

En god måte å formidle informasjon på kan være å benytte god tid på et egnet værelse. Dette vil kunne bidra til å lettere ha en uformell samtale der pasientens perspektiv blir belyst i dialog med sykepleieren (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Det har seg slik at pasienter ofte ønsker å ha samtale angående seksuelle utfordringer, men opplever det som vanskelig å oppsøke profesjonell hjelp. Med tanke på Travelbee sin teori, skal sykepleiere forutse pasienters behov, nettopp fordi sykdomspregede pasienter skal ikke måtte be sykepleieren om å dekke behovene (Thorbjørnsen, 2005). Når sykepleier åpner for å snakke om seksualitet, kan det lettere bidra til at pasienter initierer til samtale om temaet (Helland, 2015).

Når det skal samtales om hvordan en stomi skal håndteres, er seksualitet et behov som ofte blir nedprioritert. Pasienter kan oppleve det som vanskelig å bringe opp slike samtaler ved at noen er mer usikker på sin seksualitet enn andre, noe som kommer an på personligheten til hvert enkelt individ (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). På den andre siden kan pasienter føle at sykepleier overskrider den personlige grensen til enkeltindividet ved å åpne opp for samtale om seksualitet mot pasientens vilje. Som sykepleier må en ta hensyn til grenser som ikke bør overstrides, nettopp fordi det ikke skal føles krenkende ovenfor pasienten (Gamnes, 2016). Dette vil i så fall være uforenlig med etisk forsvarlig yrkesutøvelse (Helland, 2015).

Etisk forsvarlig yrkesutøvelse legger grunnlaget for sykepleien, og går ut på at hvert enkelt individ skal behandles med respekt. Videre skal sykepleie bygge på de yrkesetiske retningslinjene som omhandler omsorg og barmhjertighet i samsvar med menneskerettighetene (Sneltvedt, 2017). Dette underbygger Gamnes (2016) sin påstand om at sykepleier skal arbeide profesjonelt når det gjelder problemer relatert til ens seksualitet. Jf. Spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 2-2 om plikt for forsvarlighet, hevdes det at helsehjelpen skal være forsvarlig, noe som innebærer at pasienten skal få tilbud om en verdig tjeneste. Informasjonen som gis skal heller ikke utfordre pasientens integritet som tilsier at pasienten skal være enig i sykepleieintervensjonen (Molven, 2019).

En sykepleieintervensjon kan være telefonrådgivning. Det ble oppdaget at rådgivning var effektivt da intervensjonsgruppen oppga mindre bekymringer rundt seksualitet enn det

kontrollgruppen erfarte (Fingren et al., 2018; Taylan og Akil, 2019). Ved utskrivelse og hjemkomst fra sykehuset er det viktig at pasienter kan ta kontakt med sykepleier via telefon dersom de skulle møte på noen problemer i forhold til stomien, dette for å føle seg ivaretatt. Det er mye informasjon som skal mottas på en gang, noe som kan føre til at pasienter ikke rekker å få med seg all informasjon de trenger på kort tid (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Teknologiske virkemidler som for eksempel å benytte telefonrådgivning kan gjøre tjenestene enklere fordi pasientene lettere kan ta kontakt og slipper å møte opp fysisk. Dersom informasjonen formidles for eksempel via telefon, dannes det da et mer helhetlig tjenestetilbud (Meld. St. 7 (2019-2020)).

Ifølge Nilsen, Indrebø, Stubberud (2020) påpeker pasienter at lyder og lukt som ukontrollert kommer fra stomien, er den største byrden. Studiene fant at over halvparten av deltakerne opplevde redusert seksuell attraktivitet som følge av tilstedeværelse med en stomi (Fingren et al., 2018; Taylan og Akil, 2019; Petersén og Xarlsson, 2021). Som følge av lite informasjon kan en stomi påvirke følelsen av å være attraktiv for en eventuell partner etter en sykdomsperiode. Pasienter kan føle på angst og bekymringer rundt seksualiteten, noe som kan være unødvendig om sykepleier gir nyttig informasjon (Gamnes, 2016). Tarmgass fra en stomi kan oppleves sjenerende for pasienten i nærkontakt med en partner, men er ikke skadelig (L. Indrebø, 2013). Det å få god preoperativ informasjon kan bidra til et bedre pasientforløp postoperativt. Dette ved at pasienten blir mindre engstelig for forandringene eller eventuelle byrder som normalt følger med for en stomioperert (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Samtidig hevder Gamnes (2016) at dersom sykepleier klarer å avdramatisere en stressende reaksjon, kan det å få informasjon preoperativt være beroligende for pasienten. Derimot kan pasienten ha ulike reaksjonsmåter som forutsetter at sykepleier respekterer hvert enkelt individs måte å reagere på (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020).

Etter en stomioperasjon kan en stomi fremstilt på abdomen for noen pasienter assosieres med noe urenselig da det har med avføring å gjøre (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Sykepleieren kan eksempelvis informere om at det finnes undertøy med innebygd lomme for begge kjønn som fungerer som en barriere mellom hud og stomiposen. I tillegg påpeker Nilsen, Indrebø, Stubberud (2020) at en sykepleier kan komme med praktiske råd før seksuelt samvær. Behjelpelige råd kan inkludere å skifte stomipose, benytte en mindre pose, overtrekk, folde den sammen og benytte belte, forberede partner på tarmgass kort tid etter matinntak og

irrigasjon (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Etter en irrigasjon kan pasienten benytte en minicap eller stomipropp som skiftes mellom hver skylling. Dette for følelsen av mer frihet og kontroll over tømminger (Indrebø, 2013). Irrigasjon er derimot kun for pasienter med kolostomi og forutsetter at pasienten har fast avføring (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Irrigasjon kan kreve mye tid for enkelte pasienter, mange kan oppleve det som en større byrde enn å benytte en stomipose, og et annet alternativ kan være å benytte stomipropp. En stomipropp har de samme indikasjonene som ved irrigasjon (Indrebø, 2013). De nevnte rådene kan pasienter dra fordel av å lytte til og å dele personlige erfaringer med andre pasienter.

Dette underbygger (Helland, 2015) sine perspektiver på at gruppesamtaler og møte på tvers med andre i samme situasjon kan være med å normalisere de endringene som hvert enkelt individ kan møte på (Helland, 2015.) Flere i studiene opplevde at det å snakke om erfaringer, både med sykepleier og andre i lignende situasjoner resulterte til et styrket kroppsbilde for pasientene (Fingren et al., 2018; Petersén og Carlsson, 2021). Nilsen, Indrebø, Stubberud (2020) hevder at det å møte andre mennesker med stomi kan bidra til større aksept over situasjonen deres. Forfatterne Petersén og Carlsson (2021, s. 2315) hadde en deltaker som fortalte "I haven't met anyone else with a stoma at all ... who's in the same situation. So I really would have liked to".

I tillegg til å anskaffe informasjon muntlig fra andre stomiopererte, finnes det også tilgang på skriftlig informasjon som informasjonshefte og nettsider (Helland, 2015). Ifølge Nilsen, Indrebø, Stubberud (2020) kan informasjon som gis muntlig ofte glemmes, av den grunn må pasienten til enhver tid også få informasjon skriftlig. Et eksempel på en nyttig organisasjon for pasienter med stomi er NORILCO (Norsk forening for stomi, reservoar og mage-tarmkreft) (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Som sykepleier kan man informere om organisasjonen til pasienten, hvor det tilrådes at vedkommende oppretter kontakt med en pasient, helst samme stomitype, hvorav samme kjønn og jevnaldrende (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Ifølge Nilsen, Indrebø, Stubberud (2020) er det anbefalt at pasienten får tilbud om et helhetlig pasientforløp hvor sykepleier vil følge pasientene både pre- og postoperativt i opptil tre år.

Når pasienter får informasjon i en stressende situasjon, kan det være utfordrende for sykepleier å gi tilstrekkelig med informasjon på en pedagogisk god måte. Å undervise og veilede pasienter som er i krise på grunn av sykdom og medisinsk behandling, er en utfordring som krever god kunnskap om hvordan stress og krisesituasjoner påvirker pasientens læreforutsetninger, og om hvordan læringsprosessen kan gjennomføres på en pedagogisk måte. Likevel er det viktig for sykepleier å huske på at selv med god preoperativ rådgivning før en stomioperasjon, er det ikke dermed sagt at pasienten føler seg forberedt. Pasienten vil nok aldri bli fullstendig forberedt på en stomioperasjon, men det hjelper med rådgivning i god tid før operasjonen. (L. Indrebø, 2013)

5.2 Informasjon til pasient og partner som omhandler seksualitet

I lys av Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022) kan stomi påvirke seksualiteten som følge av en sykdom, noe som også kan ha innflytelse på pasientens eventuelle partner. Seksualitet dreier seg ikke kun om selve seksualfunksjonen eller samleiet, men det å ivareta intimitet og nærhet i partnerforholdet (Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022)). Anleggelse av stomi kan føre til usikkerhet i det personlige seksualliv eller i møte med en ny partner dersom man ønsker å utforske eller vedlikeholde seksualiteten (Gamnes, 2016).

Helsepersonelloven (1999) § 21 om taushetsplikt, hevder at helsepersonell skal forhindre at informasjon som gjelder pasienten ikke skal bli videreformidlet uten pasientens samtykke. Videre påpeker Molven (2019) at pasienten skal bestemme hvem som får tilgang på informasjon vedrørende en selv. Derimot som følge av mye informasjon både pre- og postoperativt, kan sykepleier oppmuntre partner til å delta dersom pasienten samtykker til det (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020). Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-3 første ledd, skal partner informeres dersom pasienten samtykker til det. Når en involverer pasientens partner og gir de innsikt, kan det å få informasjon rundt stomi og hvordan den kan påvirke seksualitet, skape en bredere forståelse rundt situasjonen (Gozuyesil *et al.*, 2016; Bonill-de *et al.*, 2017; Petersén og Carlsson, 2021). Såfremt pasienten har gitt samtykke til inkludering, kan sykepleier involvere partner til samtaler for å kunne gi et realistisk innblikk rundt stomi og deres seksualitet. Det at partner får innsikt kan bidra til å motvirke en eventuell byrde knyttet til stomien (Helland, 2015).

Gamnes (2016) hevder at vansker knyttet til seksualitet i forbindelse med sykdom kan bli merkbart mindre, dersom både pasienter selv og en partner får informasjon angående problemer som kan støtes på. Dette kan relateres til Travelbee sin teori om at det ikke bare er pasienter som kan trenge hjelp, men også nær relasjon, som i denne sammenheng forbindes med partner (Thorbjørnsen, 2005). Spørsmål som kan oppstå hos både partner og pasienten kan for eksempel være knyttet til fertilitet og om en er i stand til å få barn. “Det å ha en stomi er ikke til hinder for at kvinnen kan bli gravid og føde barn uten risiko for seg selv eller barnet” (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020, s. 544). En annen bekymring kan dreie seg om frykten for inkontinens. Dette kan oppleves sjenerende, noe som kan føre til avstand fra seksualitet (Gamnes, 2016).

Det er viktig å være bevisst på at stomiopererte kan ha et seksualliv på lik linje med alle andre. Sykepleier kan forsøke å normalisere, men skal ikke bagatellisere problemene som kan oppstå for partene (Helland, 2015). Spontaniteten med en stomi opplevdes som utfordrende ved at den kunne bli fratatt som følge av forberedelser for å unngå inkontinens, lukt eller at stomiplaten skulle løsne (Taylan og Akil, 2019; Petersén og Carlsson, 2021). For å håndtere utfordringen rundt spontanitet kan partner bli inkludert i informasjonsprosessen slik at partene kan opparbeide en gjensidig forståelse (Helland, 2015). Bach *et al.*, (2016) framhever viktigheten av å se pasienten som en helhetlig person, ikke bare en som har stomi. Coloplast har utgitt en brosjyre, *stomi og seksualitet*, som sykepleier kan gi eller henvise til, som tar opp viktige momenter (Bach *et al.*, 2016).

Innholdet i brosjyren påpeker at selv om pasienten blir avvist er det viktig å ikke skylde på stomien, nettopp fordi dette skjer også personer uten stomi. Det kan derfor være hensiktsmessig å inkludere partneren slik at de ser personen bak stomien, noe som kan minske en eventuell følelse av å måtte skjule stomien (Bach *et al.*, 2016). Brosjyren kan lettere gi informasjon til en eventuell partner som de kan se på sammen eller hver for seg hjemme (Helland, 2015). Videre hevder Helland (2015) at gruppesamtaler kan være behjelpelig for normalisering av de kroppslige forandringene. Det er derimot sentralt at pasienten er klar over at eventuelle tidligere seksuelle problemer kan utvikles ytterligere etter en stomioperasjon (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020).

Stomi kan i mange tilfeller forbindes med urenlighet, noe som kan bidra til at pasientene føler seg mindre attraktive. Enkelte pasienter kan ut fra egen erfaring føle på misnøye over kroppsbilde etter en stomioperasjon, og noen kan da velge å utelate partneren. Studiene viste at pasienter uttrykte bekymring for hvordan partneren skulle reagere over tilstedeværelsen av stomien under intime forhold (Gozuyesil *et al.*, 2016; Fingren *et al.*, 2018; Petersén og Carlsson, 2021). Ifølge Gamnes (2016) bør sykepleier være klar over viktigheten av hva ytre utseende har å si for pasienten når det dreier seg om følelse av attraktivitet. Samtidig kan sykepleier råde pasienten til hvordan en kan føle seg mer attraktiv. Et eksempel er personlig hygiene, som innebærer dusjing, stelle håret og barbere seg. En kan også gjøre omgivelsene som sengen eller rommet enda mer innbydende. Disse rådene kan hjelpe paret å komme fysisk nærmere hverandre og i tillegg bidra til å øke følelsen av å være attraktiv (Gamnes, 2016). På en annen side er det viktig å huske at ikke alle er i den situasjonen at de er i et fast partnerforhold eller har et aktivt seksualliv, men at alle har en seksualitet uavhengig av sivilstatus (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020).

Å endre holdninger hos både pasienten og partner ga en positiv innvirkning til stomien som gjorde det lettere å håndtere uforutsigbare situasjoner og et bedret kroppsbilde (Bonill-de *et al.*, 2017; Petersén og Carlsson, 2021). Ved at pasienten for eksempel ser seg selv med eller uten klær i speilet, kan dette hjelpe vedkommende til å lettere godta det endrede kroppsbildet. Sykepleier kan råde pasienten til å gjøre det sammen med partner, men det forutsetter at pasienten er komfortabel med dette (Bach *et al.*, 2016). NORILCO (u.å) hevder at det å få en stomi dreier seg om hvilken holdning en selv har. Nettopp fordi mange får det bedre med en stomi grunnet en eller flere sykdomspregede perioder. Dermed bidro stomien til en mer forutsigbar hverdag som senket frykten rundt intime forhold (NORILCO, u.å).

Når partner blir inkludert kan det være lettere å oppnå fysisk og psykisk anerkjennelse. Seksualitet dreier seg ikke kun om samleie og genitaliers funksjoner, men innebærer å vise forståelse, stryke og ligge inntil hverandre (Helland, 2015). Sykepleier kan åpne opp for samtale slik at pasienter kan dele eventuelle problemer som spiller en rolle i partnerforholdet (Gamnes, 2016).

Dersom problemene går utover seksualiteten i partnerforholdet, og problemene ikke inngår i sykepleierens fagfelt, er det hensiktsmessig at pasienten blir henvist til en spesialist (Gamnes,

2016). Spesialister som blant annet sexolog, psykiater og gynekolog, kan hjelpe pasienten og en eventuell partner dersom de ikke klarer å oppnå eller vedlikeholde seksualiteten (Bach *et al.*, 2016) Dette underbygger Helland (2015) sine anbefalinger om å benytte spesialister for profesjonell kompetanse. Sykepleier skal ikke ha en terapeutisk rolle med tanke på pasientens seksualitet. Likevel skal sykepleiere møte seksualitet parallelt med andre grunnleggende behov (Helland, 2015). Travelbee sin teori framhever at målet for en sykepleiers kompetanse dreier seg om å inkludere partner i pasientens situasjon, og sikre at paret har fått tilstrekkelig hjelp for å lettere håndtere problemene som kan oppstå ved en sykdomstilstand. Dette vil forsterke menneske-til-menneske-forholdet mellom de berørte parter (Thorbjørnsen, 2005)

5.3 Kunnskapsbasert praksis i sykepleie

Sykepleier skal i dialog med pasienten benytte forståelige begreper som beskriver seksualiteten. Dette innebærer å unngå å benytte alminnelige uttrykk, da det kan oppleves for nært og intimt for pasient og sykepleier. Dessuten underbygger dette Helland (2015) sin påstand om at vagina, penis, opphisselse og orgasme er kjente begreper. Begrepene gir en gjensidig forståelse mellom pasient og sykepleier, samtidig som at det ikke skal oppleves krenkende (Helland, 2015).

Sykepleiere som benytter PLISSIT- modellen, kan i hovedsak gi råd knyttet til de to bredeste feltene. Dette kan eksempel være å la pasienten dele sine seksuelle utfordringer og sette ord på ord på eventuelle vansker, uten at sykepleier gir faglig bidrag (Nilsen, Indrebø, Stubberud, 2020).

I had many doubts about sexual relations, I wondered if i was going to be able, as the saying says: “to be a man again” ... I would really have appreciated to have been told: “Hey, don´t worry; it will keep working (Bonill-de *et al.*, 2017, s. 5).

Gamnes (2016) påpeker at nivå tre krever ytterligere kompetanse enn grunnutdanningen, for eksempel lege, psykologer og rådgivningsklinikker. Til tross for dette hevder Helland (2015) og Nilsen, Indrebø og Stubberud (2020) at sykepleiere kan gi råd på det tredje nivået, for eksempel om hvordan en håndterer en stomi før seksuell aktivitet. På det fjerde trinnet kreves det terapeutisk kompetanse, som eksempelvis en sexolog har. For øvrig ligger denne

kompetansen utenfor rammen av sykepleieres arbeidsoppgaver, men sykepleierens ansvar er da å henvise pasientene videre til spesialister (Helland, 2015).

Fra pasienters perspektiv kan det oppleves som at sykepleiere ikke har seksualitet som et ansvarsområde. Dette fordi det blir for personlig eller at pasienten er for sykdomspreget, noe som fører til at seksualitet blir et nedprioritert samtaleemne (Helland, 2015). Opplæring om hvordan en skal håndtere en pasient med stomi og utfordringer rundt seksualitet, samt tilgang til sykepleier, viste seg som betydningsfullt for pasientens opplevelse av sykepleien (Bonillde et al., 2017; Petersén og Carlsson, 2021). Samtidig hevder Thorbjørnsrud (2019) at seksualitet for noen er et særst behov som kan påvirke helsen i negativ retning, dersom en ikke får oppfylt seksuell tilfredsstillelse regelmessig. Dessuten trenger sykepleiere opplæring om hvordan de skal håndtere seksualitet på lik linje med andre sykdomsrelaterte behov (Helland, 2015). Sykepleier skal utøve kunnskapsbasert praksis for å kunne ta avgjørelser som forskning- og erfaringsbasert kunnskap (Graverholt, Jamtvedt, Nortvedt, 2015).

Kunnskapen integreres fra forskningen og egen erfaring i samhandling med pasienten når beslutninger blir tatt. Dette bidrar til en oppnåelse av den best tilgjengelige forskningskunnskapen som er tilpasset den enkelte pasient i en gitt situasjon (Graverholt, Jamtvedt, Nortvedt, 2015) Videre beskriver Helland (2015) at kunnskapsnivået kan påvirkes på grunn av at sykepleiere har begrenset tid og ressurser, lite erfaring og høyt arbeidspress. Gamnes (2016) framhever at sykepleiere har lite erfaring om hvordan en skal innhente relevant informasjon angående pasientens seksualitet. Dessuten kjenner mange sykepleiere på at verdifull tid går til arbeidsoppgaver som anses som unødvendige og kan gå på bekostning av pasientene og kompetanseheving (Meld. St. 7 (2019-2020)). Travelbee påpeker at mange pasienter har inntrykk av at sykepleiere stadig har det travelt, og at det kan være grunnen til at pasienter unnlater å be om hjelp (Thorbjørnsen, 2005). Erfaringsmessig opplever forfatterne av litteraturstudien, at teorien til Travelbee relateres til flere deler av helse- og omsorgstjenesten.

Som følge av travle arbeidsforhold, kan det være utfordrende for sykepleiere å holde seg oppdatert og jobbe kunnskapsbasert. Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022) utførte i 2014 en studie innenfor Sykehuset Innlandet HF (helseforetak), hvorav 90% opplevde manglende kompetansegrunnlag for temaet. Studien resulterte i at Sykehus Innlandet HF

iverksatte fagdager for å øke kompetansen blant ansatte (Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022)). I tillegg nevner Helland (2015) at sykepleiere som har aktuell opplæring inkluderer seksualitet som en del av samtalen i høyere grad enn de som ikke er oppdatert. Dette beviser at det er nødvendig med tilstrekkelig opplæring og dessuten ha kunnskaper knyttet til stomi og seksualitet for å ivareta og tilfredsstille pasientens behov (Helland, 2015). Jf. Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) § 8-2 tredje ledd, plikter helsepersonell å opprettholde faglig kvalifikasjoner ved å delta i etterutdanning. Når det gjelder etterutdanning karakteriseres det ved at en utvikler kompetansenivået innen fagfeltet (St.meld 47 (2008-2009)). I tillegg sier Meld. St. 7 (2019-2020) at kompetansenivået hos en sykepleier er avgjørende for et godt pasientforløp uansett sykdomstilstand.

Når sykepleier møter pasient er det sykepleierne som har profesjonskunnskap og har derfor ansvaret for å møte pasienten på lik linje, selv om det ofte er en asymmetrisk maktfordeling mellom sykepleier og pasient (Eriksen, 2015). De fleste sykepleiere mener at seksualitet er et tema som det burde snakkes om i større grad, men initierer sjeldent til en samtale, som følge av manglende opplæring (Helland, 2015). Gamnes (2016) bekrefter Helland (2015) sin påstand ved at spørsmål rundt seksualitet er vanskelig for sykepleiere å inkludere i inntakssamtalen. Dette belyses i studiene hvor forfatterne observerte at pasientene vektla viktigheten av at de hadde tilgang til sykepleiere for råd og oppfølging rundt deres stomi (Bonill-de *et al.*, 2017; Petersén og Carleson, 2021). For at sykepleiere skal lettere kunne ta initiativ i tilknytning til temaet, må det være en klarhet i spørsmålene rundt seksualitet (Helland, 2015).

For at sykepleiere skal vise at seksualitet er et tema som kan tas opp, og at de er åpne for samtale, er det vesentlig å stille tydelige spørsmål. Når en åpner opp for en slik samtale, er det nødvendig å bruke tiden godt og å fullføre dialogen (Helland, 2015). Det å ha klare retningslinjer og prosedyrer knyttet til teamet er nyttig, dette for at spørsmål rundt seksualitet ikke skal bli tatt tilfeldig opp i en pasientsamtale (Helland, 2015). Ifølge Molven (2019) blir retningslinjer og anbefalinger om hvordan helselovgivningen skal utøves, utgitt av Helsedirektoratet og Helsedepartementet. For at retningslinjene skal ha en betydning for helsetjenestens utøvelse, forventes det at sykepleier følger retningslinjene i tråd med helselovgivningen (Molven, 2019). På en annen side sier Helland, (2015, s. 870)

Det finnes i dag ingen retningslinjer for hvordan seksuelle spørsmål skal ivaretas i helse- og omsorgstjenesten. Det fins heller ingen pålegg til helseinstitusjoner om å ivareta dette feltet, og det er ingen nasjonal samlet kompetanse i form av ressurs- eller kompetansesentra

Mangelen på retningslinjer kan føre til at flere sykepleiere unnlater å innlede til en samtale angående seksualitet med pasient og en eventuell partner. Ellers viser forskningen at det heller ikke er pålagte krav at helsepersonell skal ivareta pasienters seksualitet. Derimot har vi ut fra denne litteraturstudien funnet at mange pasienter ønsker at sykepleiere inkluderer seksualitet som et samtaleemne, noe som bør være en god nok grunn til at det iverksettes som en del av det helhetlige pasientforløpet. I tillegg kan det være nyttig å ha klare retningslinjer slik at både pasient og partner får tilstrekkelig informasjon, noe som kan minske risikoen for at stomioperert sin seksualitet, blir nedprioritert. Når det gjelder sykepleier sin kompetanse, skal den vedlikeholdes samt videreformidles ut ifra kunnskapen vi har.

6.0 Konklusjon

Avslutningsvis kan det å rutinemessig gi informasjon rundt seksualitet i samtale mellom sykepleier og pasient, føre til at pasienten takler situasjonen på en mer håndterbar måte. På den måten kan seksualitet normaliseres, ved at det tas opp som en del av samtalen for sykepleier i møte med pasienten, forutsett at pasienten ønsker det. Det å gi tilstrekkelig informasjon både pre- og postoperativt til pasienten, og inkludere en eventuell partner i prosessen, kan vise seg som positivt da det kan bidra til et styrket kroppsbilde. Oppsummert er det viktig å påpeke at sykepleiere kan gi informasjon knyttet til stomi og seksualitet på generell basis, som kan ha en positiv betydning for pasienten, på tross av manglende spesialisering innen fagfeltet. Et kompetent helsepersonell som arbeider kunnskapsbasert, og tilbyr etterutdanning som for eksempel kurs innenfor arbeidsplassen, vil medføre at kompetansen hos sykepleiere heves innen stomi og seksualitet. Totalt sett står sykepleierne da bedre rustet til å møte pasientens behov, og i tillegg kan videreformidle sin erfarte kunnskap til for eksempel kollegaer, studenter og pasientens partnere. Til slutt fant de anvendte forskningsartiklene, diskutert opp mot relevant faglitteratur, at det trengs mer forskning rundt stomi og seksualitet for at en kan åpne opp for hvordan er kan ivareta deres seksuelle behov.

7.0 Litteraturliste

1. Bach, A. *et al.*, (2016) Stomi og seksualitet. *Den første tiden etter operasjon*. Tilgjengelig fra: <https://www.coloplast.no/Global/Norway/OC%20brosjyrer/Stomi%20og%20seksualitet%20okt%2016.pdf> (Hentet: 19. mai 2022).
2. Bach, A. *et al.*, (2016) Stomi og seksualitet. *Praktiske råd før seksuelt samvær*. Tilgjengelig fra: <https://www.coloplast.no/Global/Norway/OC%20brosjyrer/Stomi%20og%20seksualitet%20okt%2016.pdf> (Hentet: 19. mai 2022).
3. Bjørk, I.T. og Breievne, G. (2016) Kropp og velvære, i Kristoffersen, N.J. *et al.* (red.) *Grunnleggende sykepleie 2*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 13-37.
4. Bonill-de, C.N. *et al.*, (2017) Ostomy patients' perception of the health care received, *Latin American Journal of Nursing*, 25(0), s. 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>
5. Christoffersen, L. *et al.*, (2015) Eksperimentelle forskningsdesign, Christoffersen, L. *et al.* (red.) *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt, 211-219.
6. Eriksen, S. (2015) Menneskets psykososiale behov, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 887-905.
7. Fingren, J. *et al.*, (2018) A prospective, explorative study to assess adjustment 1 year after ostomy surgery among Swedish patients, *Wound Management & Prevention*, 36(6), s. 12-22. doi: <https://www.doi.org/10.25270/owm.2018.6.1222>
8. Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet 19. mai 2022).
9. Gamnes, S. (2016) Seksualitet og helse, i Kristoffersen, N.J. *et al.* (red.) *Grunnleggende sykepleie 2*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 373-394.
10. Graverholt, B. Jamtvedt, G. Nortvedt, M.W. (2015) Kunnskapsbasert praksis, i Grov, E.K. Og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 179- 191.
11. Gozuyesil, E. *et al.*, (2016) The evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey, *Springer Link*, 35(2), s. 157-169. doi: <https://www.doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5>
12. Grimsmo, A. (2019) *Helhetlige pasientforløp*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/helhetlige-pasientforlop> (Hentet: 19. mai 2022).

13. Helland, Y. (2015) Seksualitet, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 861-882.
14. Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 15. mai 2022).
15. Helsebiblioteket (2018) «MeSH på norsk» i *Helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk*. Tilgjengelig fra: (19 mai 2022) <https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok>
16. Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022) *Seksuell helse! Snakk om det (2017-2022)*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf (Hentet: 19. mai 2022).
17. Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven> (Hentet: 19. mai 2022).
18. Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> (Hentet: 19. mai 2022).
19. Heyn, L. (2015) Kommunikasjon- menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått, i Grov, E.K. Og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 363-395.
20. Meld. St. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023*. Oslo: Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.
21. Molven, O. (2015) Pasienters og brukeres rettigheter og plikter, i Grov, E.K og Holter, I. M (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 70-102.
22. Molven, O. (2019) *Helse og jus*. 9.utg. Haslum: Gyldendal Norsk Forlag AS.
23. Mathisen, J. (2015) Hva er sykepleie, i Grov, E.K. Og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 119-141.
24. Nilsen, C., Indrebø, M. og Stubberud, D.G. (2020) 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. 519-548.
25. 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> (Hentet: 19. mai 2022).

26. Petersén, C. og Carlsson, E. (2021) Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews, *Journal of Clinical Nursing*, 30(15/16), s. 2309-2319. doi: <https://www.doi.org/10.1111/jocn.15769>
27. Paulsen, V. (2017) Sykdommer i fordøyelsessystemet, i Ørn, S. og Bach-Gansmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.255-294.
28. Schjøberg, T.Kr. (2013) Sykepleie til pasienter med kreft, i Knutstad, U. (red.) *Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s.104-158.
29. Sneltvedt, T. (2017) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, Brinchmann, i B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 97-110
30. Spesialisthelsetjenesteloven (199) *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven> (Hentet: 19. mai 2022).
31. St.meld 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.
32. Sverdrup, S. (2020) *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm AS.
33. Taylan, S. og Akil, Y. (2019) The effect of postoperative telephone counseling on the sexual life of patients with bowel stoma: A Randomized Controlled Trial, *Wound Management & Prevention*, 65(6), s. 14-29. doi: <https://www.doi.org/10.25270/wmp.2019.6.1429>
34. Thidemann, I-J. (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
35. Thorbjørnsen, K.M. (2005) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 4. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
36. Thorbjørnsrud, B. (2019) Kulturelle fortolkningsrammer, i Brodtkorb, E. Og Rugkåsa, M. (red.) *Mellom mennesker og samfunn*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 211-242.
37. Øverlie, A. (2015) Eliminering, avføring, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 711-736.