

10039 Annabel Mecheal og 10088 Sigrid Foss

# Hvordan kan sykepleiere forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Bente Thyli

Mai 2022



10039 Annabel Mecheal og 10088 Sigrid Foss

# **Hvordan kan sykepleiere forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi?**

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Bente Thyli  
Mai 2022

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



## SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleiere forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi?	Dato: 20. mai 2022
Forfattere:	Annabel Mecheal og Sigrid Foss	
Veileder:	Bente Thyli	
Stikkord/nøkkelord	Stomi, seksualitet, seksuelle problemer, sykepleie og forebygge	
Antall sider/ord: 41/ 10 953	Antall vedlegg: 0	
<p><b>Bakgrunn:</b> I Norge blir det utført rundt 3-4000 stomioperasjoner årlig. Etter en stomi utleggelse kan pasienten oppleve seksuelle problemer. Som sykepleier kan det derfor være viktig å bistå pasienten med forebyggende tiltak mot mulige utfordringer.</p> <p><b>Hensikt:</b> Hensikten med denne bacheloroppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi.</p> <p><b>Metode:</b> Dette er en litteraturstudie der det har blitt utført systematiske søk i Cinahl og Pubmed. Metodetriangulert-, kvalitativ- og kvantitativ forskning har blitt inkludert. Analysen ble gjort ved hjelp av Evans analysemodell.</p> <p><b>Resultat:</b> Resultatene viser at pasientene i liten grad følte at de fikk god nok informasjon om seksualitet etter en stomioperasjon. Videre kom det frem at sykepleierne følte at de hadde for lite kunnskap på å kunne hjelpe pasientene med å forebygge deres seksuelle problemer. Pasientene ønsket også bedre oppfølging fra en sykepleier etter operasjonen for å kunne håndtere de seksuelle problemene bedre.</p> <p><b>Konklusjon:</b> For å oppsummere viser funnene fra litteraturstudiet at sykepleiere opplever mangel på kompetanse, tid, rutiner og noen synes det er flaut å prate om seksualitet. Sykepleiere trenger tilstrekkelig med utdanning og opplæring innen seksuell helse for å forebygge seksuelle problemer hos pasientene. I tillegg bør seksualitet tematiseres i sykepleierutdanningen slik at nyutdannede kan få mer kompetanse og forståelse rundt seksuell helse.</p>		

## ABSTRACT

Title:	How can nurses prevent sexual problems for patients with stoma?	Date: 20 <sup>th</sup> May 2022
Authors:	Annabel Mecheal and Sigrid Foss	
Supervisor	Bente Thyli	
Keywords	Ostomy, sexuality, sexual problems, nurse and prevent	
Number of pages/words: 41/ 10 953	Number of appendix: 0	

**Background:** In Norway, approximately 3-4000 ostomy operations are performed annually. After a stoma placement, the patient may experience sexual problems. As a nurse, it can therefore be important to assist the patient with methods to prevent these problems.

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate how nurses can help prevent sexual problems in patients who have or will have a stoma.

**Method:** This is a literature study where systematic searches have been performed in Cinahl and Pubmed. Method triangulated, qualitative and quantitative research have been included. The analysis was performed using Evans' analysis model.

**Results:** The results show that the patients did not feel that the information they received regarding sexuality was good enough after an ostomy operation. Furthermore, it emerged that the nurses felt that they did not have enough knowledge to be able to help patients prevent any sexual problems. The patients also wanted better follow-up from a nurse after the operation in order to deal with the sexual problems.

**Conclusion:** To summarize, the findings from the literature study show that nurses experience a lack of competence, time, routines and some find it embarrassing to talk about sexuality. Nurses need adequate education and training in sexual health to help prevent sexual problems in patients. In addition, sexuality should be a topic in the nursing education, so that new graduates can gain more competence and understanding about sexual health.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2.0 Bakgrunn for valg av tema</b> .....	<b>5</b>
2.1 <i>Stomi</i> .....	5
2.2 <i>Seksualitet</i> .....	5
2.3 <i>Tidligere forskning som belyser oppgavens tema</i> .....	7
2.4 <i>Sykepleierens forebyggende funksjon</i> .....	8
2.5 <i>Hensikt</i> .....	9
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>10</b>
3.1 <i>Litteraturstudie</i> .....	10
3.2 <i>Søkestrategi</i> .....	10
3.3 <i>Søkematrise</i> .....	11
3.4 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i> .....	12
3.5 <i>Forskningsetikk</i> .....	13
3.6 <i>Kvalitet og relevans vurdering</i> .....	13
3.7 <i>Analyse</i> .....	14
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>16</b>
4.1 <i>Resultatpresentasjon</i> .....	16
4.2 <i>Sammenfattende resultat</i> .....	21
4.2.1 <i>Sykepleieres behov for kompetanse om seksuell helse</i> .....	22
4.2.2 <i>Behovet for styrket informasjon og veiledning fra sykepleiere</i> .....	22
4.2.3 <i>Sykepleierens oppfølgende funksjon ved seksuelle problemer</i> .....	23
<b>5.0 Drøfting</b> .....	<b>24</b>
5.1 <i>Sykepleieres behov for kompetanse om seksuell helse</i> .....	24
5.2 <i>Behovet for styrket informasjon og veiledning fra sykepleiere</i> .....	28
5.3 <i>Sykepleierens oppfølgende funksjon ved seksuelle problemer</i> .....	32
5.4 <i>Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling</i> .....	34
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>36</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>37</b>

## 1.0 Innledning

Regjeringen anerkjenner det å ivareta god seksuell helse som en menneskerettighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Flere pasienter kan oppleve seksuelle problemer etter en stomioperasjon og det er viktig at disse problemene forebygges (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). I Norge blir det utført rundt 3-4000 stomioperasjoner årlig, og rundt 75% av disse er permanente stomier (Norilco, 2019). I tillegg er Norge et av de landene i verden som har høyest forekomst av tarmkreft (Kreftregisteret, 2021). Å få anlagt en stomi vil gjøre det mulig for pasienten å leve videre. Likevel kan en stomioperasjon føre til usikkerhet og redsel med tanke på å endre kroppen sin (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Stomi medfører en stor kroppslig forandring og kan skape negative konsekvenser på kropps- og selvbilde (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Derfor kan god informasjon, veiledning og oppfølging fra sykepleiere virke forebyggende. Sykepleiere skal hjelpe pasienter med å mestre og forstå problemene som kan oppstå på grunn av sykdom og behandling (Nortvedt og Grønseth, 2020).

God informasjon og veiledning fra en sykepleier i den preoperative fasen kan bidra til å forebygge problemer i den postoperative perioden for pasienten (Berntzen, 2020). Det å gi tilstrekkelig informasjon, dekke pasienters behov og sørge for god oppfølging er en del av sykepleierens forebyggende funksjon (Nortvedt og Grønseth, 2020). Dette utgjør en viktig del av sykepleierens oppgaver slik at seksualitet blir ivaretatt hos pasienter som har, eller skal få anlagt stomi (Nortvedt og Grønseth, 2020). Informasjon og veiledning bør tilpasses den enkelte da pasienter har ulik bakgrunn når det gjelder sykdommen (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Alle har en seksualitet og derfor er det viktig for pasienten å få kunnskap om hvordan stomien og operasjonen vil påvirke det seksuelle området. Det kan likevel være vanskelig å finne tid til å prate om pasientens seksuelle bekymringer (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020).



## 2.0 Bakgrunn for valg av tema

I bakgrunnen presenteres relevant teori, tidligere forskning som belyser oppgavens tema, sykepleier forebyggende funksjon, hensikten med oppgaven og valg av problemstilling.

### 2.1 Stomi

Ordet stomi betyr munn eller åpning, og er en kirurgisk åpning i kroppen fra et hulorgan og ut på huden (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). En stomi kan være permanent eller midlertidig, og det benyttes ulike typer stomier. Ileostomi er brukt i tilfeller hvor tynntarmen blir lagt ut, og tarminnholdet blir mer grøtet eller flytende i konsistens. Ved denne type stomi vil tarmen tømme seg mer eller mindre kontinuerlig, og matinntak kan øke tømmingen (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). De vanligste årsakene til permanent ileostomi er crohns sykdom og ulcerøs kolitt. Midlertidig ileostomi anlegges for at anastomosen skal klare å gro før tarmen tas i bruk igjen. Stomien lukkes vanligvis etter seks til tolv uker (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020).

En annen type stomi er kolostomi og ved bruk av denne typen vil sigmoideum bli lagt ut (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Kreft er den vanligste årsaken til kolostomi, og den vil vanligvis bli plassert på venstre side. Denne typen stomi har fast og normal luktende avføring og gassutslippet vil være normalt. Pasienter med stomi har behov for veiledning og informasjon, og dette er en vesentlig del av sykepleierens ansvar og funksjon. Det er viktig med kunnskap om stomi komplikasjoner, stomistell og hvordan det er å leve med stomi. Sykepleiere trenger erfaring og kunnskap om hvordan det å få anlagt stomi kan påvirke pasienters mulighet til å ta imot informasjon og veiledning (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020).

### 2.2 Seksualitet

Ifølge WHO blir seksualitet definert som “en kjernedimensjon ved det å være menneske, som inkluderer seksuelle handlinger, kjønnsroller, kjønnsidentitet, intimitet, nærhet, bekreftelse og kjærlighet” (Helland, 2016, s. 862). Det vil si at seksualitet ikke bare handler om samleie, men omfatter nærhet, intimitet, bekreftelse og ømhet (Helland, 2016). Det å få anlagt stomi kan føre til at pasienter skyver sine seksuelle behov vekk. Pasienter som ikke er like trygge på

sin seksualitet kan oppleve vansker og få større problemer. Alle mennesker har en seksualitet, og god veiledning og informasjon om hvordan operasjonen og stomien påvirker seksuell helse er viktig (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Måten pasienter tilpasser seg de nye endringene knyttet til stomien kan være avgjørende for deres seksualitet, helse, fysisk og mentalt velvære. Derfor bør sykepleiere være flinke til å møte seksuelle problemer på samme måte som andre grunnleggende behov for å kunne forebygge seksuelle problemer (Helland, 2016). Sykepleiere bør ta ansvaret for og initiativ til å prate om seksuell helse med pasienter, fordi stomi har en sentral påvirkning på seksualitet (Helland, 2016).

Gjennom hele livet påvirkes seksuell helse av sosiale og fysiske stadier (Helland, 2016). Det kan være viktig å prate sammen om seksualitet og følelser for å forebygge seksuelle problemer. Flere pasienter kan oppleve manglende informasjon og veiledning om sykdommens innvirkning på seksuallivet. Dette kan bidra til unødvendig bekymring og stress hos pasienten (Helland, 2016). Det er lite snakk om seksuelle temaer i helse- og omsorgstjenesten. Mangel på rutiner og opplæring blant sykepleiere kan skape usikkerhet på hvordan man håndterer slike problemer. Selv om ansvaret for å åpne opp for en slik samtale ofte blir på sykepleiere (Helland, 2016). Derfor vil sykepleiere ha nytte av å kjenne til PLISSIT- modellen. PLISSIT- modellen er delt inn i fire nivåer, tillatelse, begrenset informasjon, spesifikke forslag og intensiv terapi (Helland, 2016). Tillatelse- nivåets hensikt er å gi pasienten og pårørende muligheten til å prate om hvordan sykdommen påvirker seksuallivet og eventuelle bekymringer. Begrenset informasjon- nivået handler om å gi opplysning om hvordan sykdommen kan påvirke seksuallivet og eventuelle bivirkninger. Konkrete forslag- nivået går ut på å gi konkrete forslag og løsninger på hvordan problemer kan løses. Siste er intensiv terapi-nivået, og her bør sykepleiere henvise pasienter videre til andre fagpersoner hvis det er behov for det (Helland, 2016).

Sykepleiere bør kunne gi hjelp på de to øverste nivåene på PLISSIT-modellen når de arbeider med stomipasienter (Helland, 2016). Det innebærer at pasienter får snakket om seksualitet og åpne seg for sine følelser og tanker. I tillegg bør sykepleiere vise at de er villige til å ha en samtale om pasientens seksuelle spørsmål. Deretter bør sykepleiere informere om hvordan stomioperasjon kan ha innvirkning på det psykiske og fysiske og hvordan det kan påvirke seksuell helse (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Sykepleiere kan også gi råd og forslag om håndtering av stomien før samleie og smertelindrende medikamenter som kan brukes (Helland, 2016).

## 2.3 Tidligere forskning som belyser oppgavens tema

Forskning viser at pasienter har behov for samtaler om seksualitet med helsepersonell, men at dette samtaletilbudet kanskje ikke alltid blir dekket (Blikstad, Falch-Koslung, Tschudi-Madsen, 2020). Det å få informasjon og kunnskap om seksualitet i møte med behandling og sykdom kan virke forebyggende for mange pasienter. I tillegg kan pasientene trenge støtte for å kunne oppnå en sunn seksualitet igjen etter en stomi utleggelse (Medina-Rico *et al*, 2019). Temaet seksuell helse bør bli tatt opp i møte med pasienter, og dette er innenfor sykepleierens ansvarsområde (Blikstad, Falch-Koslung, Tschudi-Madsen, 2020). Å ta opp temaet seksualitet med pasienter kan for noen sykepleiere være vanskelig, og kan ha en sammenheng med flere faktorer (Blikstad, Falch-Koslung, Tschudi-Madsen, 2020). Tidligere forskning viser at noen sykepleiere opplever mangel på kunnskap, tid, rutiner, prosedyrer og at noen synes det er flaut å prate om seksualitet (Blikstad, Falch-Koslung, Tschudi-Madsen, 2020). For pasientene kan opplæring om seksualitet være viktig for å forebygge angst og lettere tilpasse seg stomien (Medina-Rico *et al*, 2019).

Reisen mot livet med stomi kan for mange være en grunn til engstelse og frykt for de som står ovenfor en stomioperasjon (Bird *et al*, 2019). Forskning viser at pasienter ofte har spørsmål og bekymringer rundt seksualitet etter en stomioperasjon (Bird *et al*, 2019). Sykepleiere bør være i stand til å gjenkjenne og svare på de spørsmålene pasienter ofte lur på (Bird *et al*, 2019). I en preoperativ fase vil pasienter forberede seg på det nye livet med stomi, og trenger gjerne hjelp fra en sykepleier til å tilpasse seg og akseptere dette (Bird *et al*, 2019). Sykepleiere kan bidra til at reisen inn i og gjennom livet med stomi blir tilfredsstillende og sunn. For å nå disse målene kan forebygging ved hjelp av informasjon og veiledning være avgjørende (Bird, 2019).

Pasienter får mye ny informasjon, og begrenset tid til å lære seg stomistell da liggetiden på sykehus er kort (Bird, 2019). For en pasient som nylig har fått anlagt stomi kan det være utfordrende å ta opp temaet seksualitet med en sykepleier. Tidligere forskning viser at flere sykepleiere også vegrer seg i å ta opp dette temaet med pasienter fordi de ikke er sikre på hvordan pasienten reagerer. Videre viser det også at sykepleieren kan føle at det er pasienten sitt ansvar og ta opp seksualitet som tema (Bird, 2019).

Flere pasienter har rapportert problemer med tarm, stomi, seksuell helse og psykiske plager (Morrow og Greenwald, 2021). Etter en stomioperasjon bør sykepleiere ha kunnskap om disse mulige problemene og hjelpe pasienter med å forebygge dem. Mer enn en av tre stomiopererte opplever problemer med seksuell helse, og to av tre opplever mangel på libido, ejakulasjonsproblemer eller erektil dysfunksjon, smertefull sex eller vaginal tørrhet. Tidligere forskning viser at menn og kvinner kan ha nytte av seksuell helse-kurs eller rådgivning av sykepleier (Morrow og Greenwald, 2021).

Det ble gjort en undersøkelse i Danmark med pasienter med utlagt tarm og urinveier. Der oppga 98 prosent av pasientene at det bør være obligatorisk å få informasjon om seksualitet før en operasjon (Mikula, 2019). Likevel var det kun 42 prosent som fikk en slik samtale. Flere pasienter mangler informasjon om hvilke komplikasjoner og senskader en slik operasjon kan ha på seksualiteten. Et seksuelt samliv handler om mer enn bare samleie og seksuell funksjon. Det vil være viktig med god veiledning, råd og ressurser for å klare å ivareta tryggheten og nærheten når kroppen har endret seg (Mikula, 2019).

## 2.4 Sykepleierens forebyggende funksjon

Sykepleieren har ansvar og funksjoner som beskriver hvordan sykepleier skal ivareta og tilnærme seg pasienten på, i alle situasjoner (Nortvedt og Grønseth, 2020). Sykepleie handler om pasientrettede oppgaver, der forebyggende funksjon er en av oppgavene (Nortvedt og Grønseth, 2020). Hensikten med forebyggende arbeid handler om å utsette eller forhindre sykdom hos friske personer, eller hindre at sykdommen kommer tilbake (Mæland, 2010). Videre er forebygging rettet mot personer som er utsatt for komplikasjoner (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Etter en stomioperasjon kan pasienter oppleve seksuell dysfunksjon og ha flere seksuelle problemer. Forebygging tar derfor utgangspunkt i reelle, potensielle og identifiserte problemer (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

En kan dele forebygging inn i primærforebygging, sekundærforebygging og tertiærforebygging. Primærforebygging handler om å begrense helsesvikt hos friske eller hos personer eller grupper som er spesielt utsatte (Nortvedt og Grønseth, 2020).

Sekundærforebygging handler om å tidlig kjenne igjen tegn og sette i gang tiltak for å forebygge potensiell eller reell helsesvikt. Tertiærforebygging skal unngå at komplikasjoner

skal oppstå ved behandling, undersøkelser og sykdom. Videre skal en sykepleier forebygge nye helseproblemer hos pasienter med helsesvikt eller kronisk sykdom (Nortvedt og Grønseth, 2020).

Når forebyggende arbeid for enkeltpersoner skal gjennomføres blir kunnskap fra gruppe- og befolkningsnivå overført til individnivå (Mæland, 2010). Dette er fordi den gir en god mulighet for å kunne anta hva som vil skje med personen. Det forebyggende arbeidet bør utøves med god skjønn siden mennesker er forskjellige (Mæland, 2010). Ved individuelt forebyggende arbeid kan sykepleieren medvirke til at pasienten tar mer bevisste valg og får større innsikt. Dette kan føre til at en styrker opplevelsen av mestring og kontroll hos pasienten (Mæland, 2010).

## 2.5 Hensikt

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi. Problemstillingen til denne oppgaven blir dermed:

Hvordan kan sykepleiere forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi?

## 3.0 Metode

I metodedelen presenteres litteraturstudie, søkestrategi, søkematrise, inklusjons- og eksklusjonskriterier, forskningsetikk, kvalitet og relevans vurdering og analyse.

### 3.1 Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2020). Å systematisere handler om å samle litteratur, deretter en kritisk gjennomgang av litteraturen og få en sammenfatning av det hele til slutt. Hensikten er å gi leseren et svar på problemstillingen med god og oppdatert kunnskap, og hvordan en har funnet denne kunnskapen (Thidemann, 2020). Ved litteraturstudie nytter en sekundærdata, det vil si data som er samlet inn av andre. Videre må en sette seg inn i metodene til de vitenskapelige artiklene (Thidemann, 2020).

### 3.2 Søkestrategi

For å skaffe forskning og litteratur til oppgaven startet arbeidet ved å søke i databaser, samt manuell søking. Et innledende litteratursøk er ikke like systematisk som hoved søket (Thidemann, 2020). Dette ble gjort for å finne ut hvor mye det står om temaet stomi og seksualitet for å kunne lage en problemstilling knyttet mot dette. Deretter startet et systematisk søk for å finne den litteraturen og forskningen som kan brukes knyttet opp mot problemstillingen. "Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart" (Thidemann, 2020. s. 82). For å kunne gjøre systematisk søk ble det satt opp et PICO-skjema. Et PICO-skjema skal klargjøre og strukturere spørsmålet for litteratursøk, velge ut og kritisk vurdere litteraturen (Helsebiblioteket, 2016a). Søkene ble utført og konklusjonen var at Medline ikke hadde noen vitenskapelige tekster som var relevant for oppgavens problemstilling. Cinahl og Pubmed var derfor de to databasene som ble benyttet i søket.

Tabell 1: PICO-skjema

<b>P: Population/ patient/problem</b>	<b>I: Intervention</b>	<b>C: Comparison</b>	<b>O: Outcome</b>
Pasienter som skal få eller nylig har fått stomi.	Om pasienter får nok informasjon og veiledning om seksuell helse.		Kunnskap om hvordan sykepleiere kan forebygge seksuelle problemer hos pasienter.
Nurse Ostomy	Sexuality Sexual problems		Nurses experience Discussing sexuality Nurses' attitudes

### 3.3 Søkematrise

<b>Dato</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensninger</b>	<b>Database</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Leste abstrakter</b>	<b>Leste artikler</b>	<b>Inkluderte artikler</b>
04.04	1. ostomy and 2. nurse or 3. nurses experience and 4. discussing sexuality or 5. sexuality or 6. sexual problems	Engelsk, 2007- 2022	Cinahl complete	1. 7 559 2. 553 165 3. 16 174  4. 148  5. 41 566 6. 2 895			
	1 and 2 or 3 and 4 or 5 or 6			33	18	8	Artikkel nr. 1, 2 og 3
05.04	1. ostomy and 2. nurse or 3. nurses experience and 4. discussing sexuality or 5. sexuality or 6. sexual problems	Engelsk, 2007- 2022	Pubmed	1. 57 088 2. 413 870 3. 50 804  4. 37 241  5. 362 520 6. 29 037			

	1 and 2 or 3 and 4 or 5 or 6			35	12	5	Artikkel nr. 4 og 5
10.04	1. Discussing sexuality or 2. Sexual problems and 3. Nurses' attitudes or 4. Nurses experience	Engelsk, 2007-2022	Cinahl complete	1. 148 2. 2 896 3. 37 949 4. 161 82			
	1 or 2 and 3 or 4			36	10	4	Artikkel nr. 6 og 7

### 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er kriterier man har for å få den kunnskapen en ønsker, og gjør søket mer egnet til oppgaven. Dette bidrar til å finne mer relevante artikler som kan svare bedre på oppgavens problemstilling (Thidemann, 2020).

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter i den pre- og postoperative fasen og perioden etter sykehusinnleggelse	Pasienter med andre typer stomier enn colo- og ileostomi
Deltakere over 18 år	Artikler skrevet på andre språk enn skandinavisk og engelsk
Artikler som er publisert de siste 15 årene	Artikler som ikke omhandler andre yrkesgrupper enn sykepleiere
Pasienter med kolostomi eller ileostomi, både permanent og midlertidig	Deltakere under 18 år
Forskning fra hele verden	
Artikler som følger IMRAD struktur	
Artikler som er fagfelleurdert	
Artikler med sykepleiefaglig fokus og pasientperspektiv	



### 3.5 Forskningsetikk

Ifølge Forsberg og Wengström (2017) bør man gjøre etiske vurderinger før man starter arbeidet med en systematisk litteraturstudie. De etiske vurderingene bør gjøres ved presentasjon og valg av resultater. Videre kommer det frem at en bør velge studier der det er gjort nøye etiske vurderinger eller der de har fått tillatelse fra en etisk komité (Forsberg og Wengström, 2017). De 7 inkluderte artiklene har fått godkjenning fra en etisk komité og tre av artiklene har fulgt prinsippene i helsinkideklarasjonen. Helsinkideklarasjonen går ut på å sette individet foran hensynet til samfunns- og forskningsnyttene der det er laget anbefalte retningslinjer for forskningen (Slettebø, 2017). I samtlige artikler har alle deltakerne fått både muntlig og skriftlig informasjon om studien og personvernet har blitt ivaretatt i form av anonymisering.

### 3.6 Kvalitet og relevans vurdering

En litteraturstudie avhenger av hvordan en vurderer og velger relevante studier (Forsberg og Wengström, 2017). I denne litteraturstudien har det blitt valgt ut fem artikler med pasientperspektiv og to med sykepleieperspektiv. Søkeordene som ble benyttet ved første og andre søk har ikke gitt noen studier som forsker på sykepleieperspektiv i forhold til stomi og seksualitet. Disse artiklene er likevel relevante for problemstillingen da de også svarer på hva en sykepleier kan gjøre for å forebygge pasientens seksuelle problemer. Videre svarer artiklene på hvordan pasientene opplever veiledningen i form av informasjon og oppfølging fra sykepleiere. Ved å bruke pasientperspektiv får en forståelse for pasienters tanker, følelser og hvilket behov de har for veiledning fra sykepleieren. Ved det tredje søket ble det benyttet andre søkeord som gjorde til at en fant artikler med sykepleieperspektiv. Disse artiklene er relevante da de svarer på hvilken kompetanse sykepleierne har om seksualitet. Videre forklarer de hva sykepleiere kan gjøre for å forebygge seksuelle problemer.

For å finne ut om studien er av god kvalitet må en vurdere de i flere steg og det må stilles spørsmål om hva formålet med studien er, om resultatet ble oppnådd og om resultatene er

gyldige (Forsberg og Wengström, 2017). For å kvalitetsvurdere forskningslitteraturen ble det i denne oppgaven benyttet sjekklister fra helsebiblioteket (2016b) og mixed methods appraisal tool fra Hong *et al* (2018). Når en begynte søket var det viktig å finne ut om artiklene hadde IMRAD-struktur. Når man fant forskningslitteratur som passet formålet med denne oppgaven ble det sjekket om de var fagfellevurdert. Dette ble gjort ved at en benyttet NTNU universitetsbibliotek Oria og sjekket at de var peer reviewed på Cinahl.

Artikkel nr. 1 er en metode triangulert artikkel og er kvalitetsvurdert ut ifra mixed methods appraisal tool fra Hong *et al* (2018). Denne artikkelen inneholder data både fra kvalitative og kvantitative metoder. Den har tydelig formulert problemstilling. Både den kvantitative og kvalitative metoden blir benyttet godt i studien for å svare på forskningsspørsmålet og resultatene blir tilstrekkelig tolket.

Artikkel nr. 2, 4 og 6 er kvalitative studier og disse ble kvalitetsvurdert ut i fra sjekklister for kvalitative studier fra helsebiblioteket (2016b). Ved bruk av denne sjekklisten kom det frem at formålet med studien er tydelig formulert og at utformingen av disse studiene er hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen.

Artikkel nr. 3, 5 og 7 er kvantitative studier og disse ble kvalitetsvurdert ut ifra sjekklister for prevalensstudier fra helsebiblioteket (2016b). Disse artikkelen har en klart formulert problemstilling, befolkningen som blir representert er klart definert og det blir redegjort at de som ikke responderte skiller seg fra respondentene.

### 3.7 Analyse

For å analysere forskningsartiklene blir Evans (2002) fire trinn benyttet.

Første trinn handler om å finne studier som er relevante til problemstillingen i ulike databaser. Inklusjonskriteriene er med på å velge ut hvilke studier som blir inkludert (Evans, 2002). I denne oppgaven har det blitt valgt ut 7 vitenskapelige artikler gjennom et systematisk søk.

Andre trinn handler om å identifisere de viktigste funnene ved å lese studiene grundig (Evans, 2002). Vi startet med å lese artiklene hver for oss og noterte ned de viktigste funnene en fant i

artiklene. Etter at begge hadde lest artiklene satt vi oss sammen og sammenlignet dette for å se om en hadde funnet ut av det samme.

Tredje trinn handler om å identifisere temaet som en ser igjen i de ulike artiklene. En sammenligner studiene opp mot hverandre og nøkkel funnene blir kategorisert og gruppert for å begrunne sammenhengen (Evans 2002). Hovedtemaene som kom frem var sykepleieres behov for kompetanse om seksuell helse, behovet for styrket informasjon og veiledning fra sykepleiere og sykepleierens oppfølgende funksjon ved seksuelle problemer. Temaene må på nytt gjennomgås for å kunne tolke innholdet og for å identifisere argumentasjonen (Evans, 2002).

Fjerde trinn handler om å få en beskrivelse av fenomenet av at en setter felles funn sammen (Evans, 2002). Temaenes resultater skrives ned med henvisning til resultatene i de forskjellige studiene for å se om de støtter funnene. Funnene i analysen ble skrevet ned og beskriver alle temaer med eksempler fra de originale studiene (Evans, 2002).

## 4.0 Resultat

Her blir de syv forskningsartiklene som ble valgt ut etter litteratursøket og det sammenfattende resultatet presentert. Resultatene er delt inn i temaer som er med på å svare på problemstillingen.

### 4.1 Resultatpresentasjon

Artikkel 1	A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients'
Forfattere	Jeanette Fingren, Elisabet Lindholm, Charlotta Petersén, Anne Marie Hallén og Eva Carlsson
Tidsskrift og år	Wound Management & Prevention, 2018
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å beskrive pasientens tilpasning til livet med stomi og livskvalitet ett år etter operasjonen.
Metode	<p>Dette er en metode triangulert artikkel. Det var 159 pasienter som deltok i studien. Inklusjonskriteriene for å være med i studien var at pasientenes inngrep var planlagt og ikke akutt.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Det ble benyttet spørreskjema for å vurdere tilpasningen til de sosiale, psykiske og fysiske endringene som skjer etter stomioperasjon.</p> <p><b>Analyse:</b> Pasientenes beskrivelser ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse der de kodet dataene som de sorterte i kategorier. De kvantitative dataene ble analysert ved bruk statistisk analyse.</p>
Forskningsetisk vurdering	Det ble gitt både skriftlig og muntlig informasjon til pasientene ved oppfølgings timen ved poliklinikken. Pasientene ga sitt samtykke skriftlig og konfidensialiteten til pasientene ble sikret med en kode som ble lagt inn på saks rapporten og spørreskjemaet. Den regionale etiske vurdering nemnden i Göteborg godkjente forskningsprosjektet. I tillegg ble retningslinjer fra Helsinki-erklæringen fulgt.
Resultat	Pasienter som hadde preoperativ rådgivning av en stomisyepleier fikk en OAS-score på 163 altså 75 % av maksimal skår. Pasientene som ikke hadde preoperativ rådgivning med en stomisyepleier hadde en OAS-score på 150 altså 69 % av maksimal skår. Det kom frem at de elementene med lavest OAS-score var å nyte seksuelle aktiviteter, ikke føle seg like seksuelt attraktiv, mangle selvtillit på grunn av stomi og bekymre seg for at noe pinlig skulle skje under seksuell aktivitet. De høyeste OAS-scorene som kom frem var at pasienten følte seg godt informert om selve stomien.

Artikkel 2	The Effect of Postoperative Telephone Counseling on the Sexual life of Patients With a Bowel Stoma: A Randomized Controlled Trial
Forfattere	Secil Taylan og Yasemin Akil
Tidsskrift og år	Wound Management & Prevention, 2019
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var for å se effekten av telefonrådgivning om seksualitet til pasienter med stomi.
Metode	<p>Det ble benyttet kvalitativ metode. Det var 72 pasienter som deltok i studien og de ble randomisert inn i to grupper. En intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Inklusjonskriterier var at en hadde en seksuell partner, var mellom 18 og 70 år og hadde gått igjennom kirurgi for å få en stomi. Eksklusjonskriteriene var personer som hadde urostomi, analfabeter, de som var diagnostisert med en psykisk sykdom og gikk på medisiner som har innvirkning på seksuelt liv.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Det ble benyttet spørreskjema der de samlet inn data før og etter operasjonen. I tillegg benyttet de GRISS som er et verktøy for å identifisere seksuelle problemer</p> <p><b>Analyse:</b> Det ble utført en statistisk analyse</p>
Forskningsetisk vurdering	Den etiske komitéen fra Cukurova University Medicine Faculty ga sin godkjenning til studien før den ble gjennomført. Skjemaet for samtykke ble lest opp for deltakerne i studien og deres skriftlige tillatelse ble innhentet. Prinsippene i Helsinki-erklæringen ble fulgt.
Resultat	Etter utskriving ringte intervensjonsgruppen for å få rådgivning angående seksualliv. Pasientene ringte mellom 2-5 ganger i løpet av de 6 første ukene. Mellom uke 6 og 12 ringte pasientene 5-8 ganger. De problemene som krevde rådgivning ble dokumentert, og mange opplevde mangel på seksuell lyst mellom utskriving og uke 6. Andre årsaker til å ringe inkluderte smerter under sex, bekymring for å skade stomien under seksuell omgang eller at den skal begynne å lekke, gass lyder, posisjonering under samleie og noen unngikk samleie helt. I slutten av uke 6 hadde intervensjonsgruppen og kontrollgruppen like mye bekymringer for seksuallivet, mens i uke 12 hadde intervensjonsgruppen mindre bekymringer enn det kontrollgruppen hadde. I begge gruppene ble det notert signifikante forbedringer etter den postoperative uke 12.

Artikkel 3	Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems patients with stoma
Forfattere	Sultan Ayaz og Gulumser Kubilay
Tidsskrift og år	Journal of Clinical Nursing, 2008
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å vurdere effektiviteten til PLISSIT-modellen for å løse seksuelle problemer hos pasienter med stomi.
Metode	<p>Det ble benyttet kvantitativ metode. Utvalget av pasientgruppen besto av 60 pasienter og de ble delt i to grupper. En casegruppe og en kontrollgruppe. Inklusjonskriterier var pasienter som nylig hadde fått stomi, hadde midlertidig stomi, var lesekyndige og hadde et seksuelt aktivt liv. Eksklusjonskriterier var terminale pasienter og pasienter som hadde stomien mindre enn seks måneder.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Det ble benyttet spørreskjema som besto av tre deler. Første del var sosiodemografiske trekk ved pasienten, andre del var spørsmål om egenskapene pasientene hadde til stomien og sykdommen og tredje del var egenskapene til hjemmemiljøet.</p> <p><b>Analyse:</b> Det har blitt utført statistisk analyse.</p>
Forskningsetisk vurdering	Det ble innhentet etisk godkjenning fra Ethics Board of the Faculty of Medicine of Hacettepe University. For deltakerne som deltok i studien ble skjemaet for samtykke lest opp og skriftlige tillatelsen deres innhentet. Prinsippene i Helsinki-erklæringen ble fulgt.
Resultat	Når individene ble spurt om hva de følte da de først så stomien, rapporterte 43% av individene i kontrollgruppen og 46% av individene i case gruppen at de var veldig lei seg. Alle individene i begge gruppene pleide å dele samme seng med ektefellen før operasjon, men denne frekvensen falt til 18,3% i kontrollgruppen og 20% i case gruppen. Enkelt personer i case gruppen hadde flere bekymringer, de var bekymret over seksuell nytelse, lekkasje under seksuell aktivitet, åpning og forvrengning av stomipose under samleie og lukt.

Artikkel 4	Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study
Forfattere	Le Jian He, Mei Chun Zheng, Frances Kam Yuet Wong, Jin Ying og Jun E. Zhang
Tidsskrift og år	European Journal of Oncology Nursing, 2021
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å utforske de umiddelbare postoperative erfaringene pasientene med stomi og endetarmskreft i Kina opplever før utskrivelse.

Metode	<p>Studien var kvalitativ. Det var 18 pasienter som nylig har fått stomi som deltok. Inklusjonskriterier var pasienter med permanent stomi som skulle bli utskrevet fra sykehus. Eksklusjonskriteriene var personer som hadde kolostomi før innleggelsen.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Det ble benyttet intervjuer og pasientene ble intervjuet den dagen de ble utskrevet fra sykehuset om de postoperative erfaringene de hadde gjort seg.</p> <p><b>Analyse:</b> Det ble brukt tematisk analyse. Der forfatterne leste dataene, kodet dem og dannet temaene.</p>
Forskningsetisk vurdering	<p>Etikkomiteene ved studiesykehuset og universitetet godkjente studien. Pasientene fikk muntlig og skriftlig informasjon om formålet med studien før intervjuene ble gjort. De var garantert å ha retten til å trekke seg fra studien hvis de ønsket det, å at personlig informasjon skulle holdes anonym og ha personvernrettigheter. I tillegg fikk pasientene informasjon om at data og poster ville bli ødelagt etter studien.</p>
Resultat	<p>Alle pasientene hadde stomi for første gang og hadde ingen tidligere erfaringer. Det var flere som hadde opplevd frykt, negative følelser, avsky og kvalme når de møtte stomien for første gang. Flere følte på sosial isolasjon der de unngikk å delta i sosiale aktiviteter. I tillegg følte pasienter at det intime forholdet mellom par ble påvirket både fysisk og psykisk. Det var vanskelig å ha et intimt forhold igjen, og noen kvinner godtok at mannen hadde seksuell omgang med andre kvinner. God assistanse og veiledning av sykepleiere gjennom sykehusinnleggelsen er viktig for at pasienter skal klare seg best ved utskriving. Likevel rapporterte deltakere at de ikke forstod all informasjonen gitt av sykepleieren på grunn av travle arbeidstid og deres relativt korte sykehusinnleggelser.</p>

Artikkel 5	Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study
Forfattere	Emel Sutsunbuloglu og Fatma Vural
Tidsskrift og år	Sexuality and Disability, 2018
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å evaluere seksuell funksjon og tilfredshet hos pasienter med stomi.
Metode	<p>Denne studien er kvantitativ. Det var 100 pasienter som deltok i denne studien. Inklusjonskriteriene var at pasientene var heteroseksuelle, hadde stomi i minst tre måneder, og at de var fylt 18 år.</p> <p>Eksklusjonskriteriene var at en ikke kunne være gravid, ammende eller at en ikke kunne gi informert samtykke</p>

	<p><b>Datainnsamling:</b> Det ble benyttet tre ulike spørreskjema fra GRISS, FSFI og IIEF. GRISS ble benyttet for å vurdere seksuell dysfunksjon, FSFI ble benyttet for å evaluere seksuell funksjon hos kvinner og IIEF ble benyttet for å undersøke erektil dysfunksjon.</p> <p><b>Analyse:</b> Det ble utført en statistisk analyse.</p>
Forskningsetisk vurdering	Deltakerne i studien ga muntlig og skriftlig samtykke. De måtte fylle ut skjemaer som var laget med hensyn til pasientenes personvern og at informasjonen deres ble holdt konfidensiell. Dokuz Eylul University Noninvasive Research Ethics Board godkjente denne studien.
Resultat	Det ble opplyst om at 79% av pasienter med stomi ikke ble informert om seksuelle problemer som kunne oppstå som en postoperativ komplikasjon. Det var også 83% av pasientene som ikke fikk informasjon om behandling av seksuelle problemer. Blant de mannlige pasientene hadde 60% alvorlig erektil dysfunksjon. Pasienter delte sine erfaringer og opplevelser om de seksuelle utfordringene med partneren, legen eller ingen. Studien antyder at de fleste pasienter ikke hadde blitt informert om mulige behandlingsmuligheter og seksuelle problemer, selv om de fleste stomipasienter opplever seksuell dysfunksjon og seksuell misnøye.

Artikkel 6	Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs
Forfattere	Nina Saunamäki, Matilda Andersson og Maria Engström
Tidsskrift og år	Journal of Advanced Nursing, 2010
Hensikten med studien	Hensikten med denne studien var å beskrive tro og holdningene sykepleierne har til å diskutere seksualitet med sine pasienter.
Metode	Studien er kvalitativ. Det var 88 sykepleiere som deltok i studien. <b>Datainnsamling:</b> Det ble benyttet spørreskjemaer der de ble fordelt på fem medisinske og fem kirurgiske avdelinger. <b>Dataanalyse:</b> Det ble utført en statistisk analyse.
Forskningsetisk vurdering	Studien fulgte anbefalingene om etikk fra Humanities and Social Sciences Research (HSFR). Deltakerne i studien fikk skriftlig og muntlig informasjon. Deltagelse var frivillig. Når pasientene leverte inn spørreskjemaet ble det tolket som informert samtykke.
Resultat	Resultatet viser at flere sykepleiere mener det er deres ansvar å ta opp seksuelle problemer med pasienter. Videre kom det frem at to tredjedeler følte seg komfortable med å diskutere seksuelle utfordringer. Eldre sykepleiere følte seg ofte mer komfortable med å adressere pasientens seksuelle utfordringer. I tillegg viste det seg at sykepleiere med videreutdanning hadde bedre holdninger til å prate om seksualitet.



	Det var også noen sykepleiere som mente seksualitet var en privatsak, og de følte seg mindre trygge og ukomfortable med å ta opp temaet.
--	--

Artikkel 7	Attitudes and Beliefs of Nurses Regarding Discussion of Sexual Concerns of Patients During Hospitalization
Forfattere	Fatma Arikan, Ayse Meydanlioglu, Keziban Ozcan og Zeynep Canli Ozer
Tidsskrift og år	Sexuality and Disability, 2014
Hensikten med studien	Hensikten med denne studien var å presentere sykepleierens tro og holdninger knyttet til å snakke med pasienter om seksualitet.
Metode	Studien er kvantitativ. Det var 162 sykepleiere som deltok i studien. Inklusjonskriteriene for å delta i studien var at en jobbet i tjenester som var døgnåpent og som tilbyr pasientbehandling. <b>Datainnsamling:</b> I denne studien ble det benyttet datainnsamlingskjemaer om demografiske spørsmål og skalaen SABS. Skjemaene inneholdt spørsmål om personopplysninger, rådgivning- og opplæring status til sykepleiere og hvordan sykdommer kan påvirke seksuelliv hos pasienter. <b>Dataanalyse:</b> Det ble utført en statistisk analyse
Forskningsetisk vurdering	Studien fikk sin godkjenning fra Ethical Committee of Medical Faculty of University. Sykepleiernes svar ble konfidensielle og anonymisert. Pasientene fikk både skriftlig og muntlig informasjon om formålet til studien, omfang og innhold og skriftlig samtykke fra dem ble innhentet.
Resultat	I resultatet kom det frem at et stort antall sykepleiere ikke har veiledning eller undervisning til sine pasienter om seksuelle problemer. Likevel var det 68.5% av sykepleiere som mente at det å diskutere seksuelle problemer var viktig for helseutfallet til pasienten. De sykepleierne som mente å diskutere seksualitet var viktig hadde en bedre forståelse på hvordan sykdom og behandling påvirket seksualiteten hos pasienter. De sykepleierne som ikke tok opp seksuelle problemer med sine pasienter var ofte de som ikke følte seg komfortable med temaet.

## 4.2 Sammenfattende resultat

Basert på analysen som ble gjort ut ifra Evans (2002) fremstilles resultatet i denne studien tematisk.

#### 4.2.1 Sykepleieres behov for kompetanse om seksuell helse

I studien til Saunamäki *et al* (2010) mente flere sykepleiere at det var deres ansvar å snakke om seksuelle problemer til pasienter. Likevel tok de seg ikke tid til å snakke om seksuelle bekymringer, og omtrent to tredjedeler følte seg ikke trygge nok til å ta opp temaet. I tillegg tar ikke sykepleiere opp temaet seksualitet fordi de mangler kunnskap og erfaring (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). Sykepleiere opplever også at seksualitet er et privat og et tabubelagt tema (Arikan *et al*, 2014). Flere sykepleiere opplever også vanskeligheter når de skal håndtere seksualitet i praksis (Ayas og Kubilay, 2008).

Studien Sutsunbuloglu og Vural (2018) fant ut at flere sykepleiere ønsker mer veiledning og kompetanse rundt temaet. Hvis sykepleiere ikke har nok kompetanse til å snakke om seksuelle problemer, vil mer opplæring i kommunikasjon og sexologi være nødvendig (Fingren *et al*, 2018). Sykepleiere som tar seg av pasienter med stomi bør få opplæring og informasjon om seksualitet, seksuelle vansker, seksuell helse, seksuell rådgivning og behandlingsmuligheten (Sutsunbuloglu og Vural, 2018).

PLISSIT - modellen er en av tilnærmingene som brukes for å håndtere seksuelle påkjenninger (Ayas og Kubilay, 2008). Det vil hjelpe sykepleiere med å kommunisere lettere om seksualitet til pasienter. Denne modellen vil også veilede sykepleiere og andre helsepersonell til å organisere hensiktsmessige intervensjoner og vite hvilket behov pasienten har. Ved å bruke denne modellen vil en oppnå utdannings-, omsorgs- og rådgivningsrollene til sykepleiere (Ayas og Kubilay, 2008).

#### 4.2.2 Behovet for styrket informasjon og veiledning fra sykepleiere

I studien til Sutsunbuloglu og Vural (2018) var det mange pasienter som ikke ble informert eller veiledet om seksuelle problemer som kunne oppstå som en postoperativ komplikasjon. Pasienter fikk heller ikke noe informasjon om behandlingen av disse seksuelle problemene. I studien fant de ut at pasienter som hadde seksuelle problemer delte disse med ektefelle, lege eller ingen. I studien til Ayas og Kubilay (2008) ble det rapportert at 73% av individene ikke fant seg seksuelt attraktive noe som igjen påvirker seksuallivet deres. Noen pasienter sluttet å ha sex etter stomioperasjonen på grunn av redsel for at partneren skulle se stomien. Pasienter opplevde også frykt for å bli mislikt av partneren, mangel på seksualdrift og smerter (Taylan og Akil, 2019).

Ifølge studien til Saunamäki *et al* (2010) tar ikke sykepleiere opp temaet på grunn av frykt for sjenanse, og troen på at pasienten ikke ser på dette som relevant for behandlingen. I studien til Arikan *et al* (2014) kom det frem at 8% av sykepleierne tilbyr rådgivning til pasientene sine om seksualitet. Likevel mente sykepleiere at det var viktig å snakke om seksualitet (Saunamäki *et al*, 2010). Rundt 50% av pasientene forventet at sykepleieren skulle ta opp temaet seksualitet ifølge studien til Sutsunbuloglu og Vural (2018). Ifølge studien til He *et al* (2021) rapporterte noen deltakere at de ikke forstod all informasjonen som ble gitt av sykepleiere. Dette var på grunn av sykepleierens travle arbeidstid og relativt korte innleggelsestider. Det førte til at flere deltakere hadde flere misforståelser i dagliglivet noe som påvirket og begrenset dem i livet. Derfor bør sykepleiere styrke informasjon og veiledningen om seksuell dysfunksjon til pasientene i den pre- og postoperative fasen (He *et al*, 2021).

#### 4.2.3 Sykepleierens oppfølgende funksjon ved seksuelle problemer

Flere pasienter ønsker å få mer veiledning og kunnskap om seksuell aktivitet etter en stomioperasjon. (Taylan og Akil, 2019). Pasientene rapporterte også at de ønsket bedre oppfølging og rådgivning om seksuelle funksjoner etter utskrivelse fra sykehus. Flere opplevde at det intime forholdet ble negativt påvirket perioden etter operasjonen. En deltaker fortalte at hun synes at det var vanskelig og ha et intimt forhold igjen og lot mannen ha seksuell omgang med andre kvinner (He *et al*, 2021). Derfor er det viktig med regelmessig og standardisert oppfølging i løpet av det første året av en sykepleier vil også være til god nytte for pasienten. Pasienten vil føle seg velinformert, beroliget og ivaretatt (Fingren *et al*, 2018).

Pasienter med stomi kan oppleve plager og utfordringer fra sykehusinnleggelse til etter utskrivelse (He *et al*, 2021). Studien til He *et al* (2021) viser at pasienter etter utskrivelse bekymrer seg over endret seksuell atferd og fysiske endringer. Ifølge studien til Taylan og Akil (2019) har telefonrådgivning vært til god støtte for pasienter som skal tilpasse deres nye seksualliv. Pasientene fra studien ble informert om at de kunne ringe hvis de hadde spørsmål angående deres seksuelle liv eller hvis de opplevde problemer (Taylan og Akil, 2019).

## 5.0 Drøfting

I dette kapittelet drøftes det hvordan sykepleiere kan forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi. Funnene i litteraturstudiet blir drøftet opp mot relevant faglitteratur.

### 5.1 Sykepleieres behov for kompetanse om seksuell helse

For at sykepleiere skal kunne ta opp seksualitet med pasienter, trenger fagpersonene nok informasjon og kunnskap om temaet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Når det gjelder studien til Fingren *et al* (2018) viser den at sykepleiere trenger mer kunnskap om hvordan informasjonen om seksualitet skal utformes og presenteres. Dessuten ønsker pasienter at sykepleiere skal ha kunnskap om hvordan man skal kommunisere, diskutere og veilede seksuelle problemer (Fingren *et al*, 2018). Ifølge studien til Sutsunbuloglu og Vural (2018) opplever kvinner og menn seksuelle problemer. Til tross for dette blir ikke alltid seksuelle problemer diskutert av sykepleiere. (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). Grunnen til at sykepleiere ikke tar opp seksualitet handler ofte om mangel på veiledning, kunnskap og erfaring (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). I tillegg hevder de at de ikke føler seg trygge på temaet seksuell helse. Dette kan føre til at sykepleiere ikke klarer å ivareta den forebyggende funksjonen. Flere sykepleiere tilbyr heller ikke seksuell opplæring på grunn av faktorer som skamfølelse, sosiale tabuer og mangel på tilstrekkelig informasjon til å veilede pasienter (Arikan *et al*, 2014). Videre opplever de også å ikke få undervisning eller forelesninger om seksualitet på arbeidsplassen (Klaeson *et al*, 2016).

På en annen side er det også sykepleiere som ikke ser på spørsmålet seksualitet som en prioritet (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). Grunnen til dette er fordi liggetiden på sykehus er kort etter operasjon, og da blir ofte andre oppgaver prioritert (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Dette kan være oppgaver som å gi råd om håndtering av stomi, kostholdsanbefalinger og hudpleie instruksjoner (Fingren *et al*, 2018). I tillegg er det noen sykepleiere som mener at spørsmål om seksualitet er privat, og bruker derfor ikke tid på å diskutere det. Sykepleiere tror også at pasienter ikke forventer å få spørsmål om seksualitet (Arikan *et al*, 2014). Likevel ser vi i studien til Sutsunbuloglu og Vural (2018) at pasienter forventer at sykepleiere skal ta opp temaet seksualitet. Sykepleiere som kun fokuserer på de fysiske problemene og unngår å diskutere seksuelle problemer skylder ofte på dårlig tid. I tillegg opplever sykepleiere at de ikke har nok kompetanse til å håndtere slike problemer (Ayas og Kubilay, 2008). Samtidig er

det sykepleierens oppgave å forebygge seksuelle komplikasjoner som kan oppstå. Dette er vanskelig når sykepleiere ikke har kompetansen og heller ikke ser viktigheten i det.

Angående studien til Saunamäki *et al* (2010) viser den at sykepleiere med videreutdanning ofte har bedre kompetanse og kunnskap til å håndtere seksuelle problemer hos pasienter. For øvrig følte eldre sykepleiere seg tryggere og mer kompetente til å adressere pasientenes seksuelle bekymringer. Videre mente sykepleiere som hadde mer kunnskap at det å diskutere og forebygge seksuelle utfordringer var viktig for pasientens helseutfall. De hadde også større forståelse på hvordan behandling og sykdom kan påvirke seksuallivet, og tok seg derfor mer tid til å diskutere seksuelle problemer pasienter hadde (Saunamäki *et al*, 2010). For det første kan dette bidra til å forebygge seksuelle problemer hos de pasientene som er spesielt utsatt for det. For det andre mente de sykepleierne som følte seg trygge og kompetente til å ta opp temaet seksualitet at det var sykepleiers ansvar å motivere pasienter til å prate om seksualitet. Imidlertid syntes sykepleiere som hadde mindre kompetanse at det var ubehagelig å snakke om seksualitet, og at seksualitet var et privat tema (Saunamäki *et al*, 2010). Dette betyr at sykepleiere med mer kompetanse forstår hvor viktig det er å forebygge, diskutere seksuelle problemer, og prioriterer å bruke tid på det.

Først og fremst er det viktig å øke kompetansen hos sykepleiere for at de skal klare å forebygge seksuelle problemer hos pasienter. Ved Sykehuset Innlandet oppga 90 prosent av ansatte at de manglet kompetanse og grunnlag til å prate og veilede om seksualitet. For å løse problemet valgte sykehuset å arrangere fagdager for sine ansatte for å imøtekomme behovet for mer kunnskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Det er som nevnt tidligere flere sykepleiere som opplever ubehag når de prater om seksuell helse til pasienter. Da blir tilstrekkelig opplæring avgjørende for å løse problemet (Fingeren *et al*, 2018). Flere sykepleiere ønsker mer kunnskap og utdanning innen seksuell helse, og ønsker mer veiledning i hvordan man kommuniserer. Flere sykepleiere opplever frykt for å ikke kunne følge opp svarene, og at seksuell helse ikke blir en prioritet som følge av mangel på tid og kompetanse (Klaeson *et al*, 2016).

Dessuten kan for eksempel seksualitet bli inkludert i samtalen når sykepleiere veileder i stomistell for å løse problemet med dårlig tid. Videre er en annen viktig løsning å inkludere seksualitet ved vurdering av pasientens status (Saunamäki *et al*, 2010). I studiet til Saunamäki *et al* (2010) brukes VIPS-modellen som står for Velvære, Integritet, Profylakse og sikkerhet.

Denne modellen inkluderer seksualitet, og da kan det bli en naturlig del av rutinen å inkludere temaet i samtale med pasienten (Saunamäki *et al*, 2010). I tillegg har helse- og omsorgsdepartementet (2016) utarbeidet føringer som omhandler sykepleiere som skal veilede pasienter om seksuell helse. Tiden til dette skal være en del av behandlingsplanen. Dette betyr at det blir lettere for sykepleiere å identifisere problemene raskere, og begynne med forebyggende arbeid tidligere.

For det første kan kompetanseheving til sykepleiere om seksuelle problemer blant annet skje gjennom utarbeiding av e-læringskurs, undervisningsmaterieell og fagseminarer (Helsedirektoratet, 2021). Ved å utvikle e-læringskurs kan en øke kompetansen blant sykepleiere om seksualitet. Siden sykepleiere ikke føler seg trygge på seksuell helse, henviser de derfor flere pasienter til andre. Dette kan føre til at pasienter mister tillit til dem, og noen kan få følelser som skam og stigma. Derfor er informasjon, undervisning og rådgivning til sykepleiere viktig. E-læringsverktøy og filmer om seksuelle problemer kan bidra til kompetanseheving (Helsedirektoratet, 2021).

For det andre kan det være grunnleggende å legge seksuell helse som pensum hos studenter. Da det er viktig å bygge på kompetanse som studenter kan ta med seg ut i arbeidslivet (Helsedirektoratet, 2021). Når det gjelder sykepleierutdanningen bør studentene lære hvordan man adresserer pasienters seksualitet, som vil bidra til at det blir en mer naturlig del av sykepleie (Saunamäki *et al*, 2010). Dersom seksualitet tematiseres i sykepleierutdanningen kan nyutdannede sykepleiere opparbeide seg mer forståelse og kompetanse rundt temaet. (Saunamäki *et al*, 2010). I tillegg bør seksualitet diskuteres mer åpent i sykepleierutdanningen og i etterutdanningen, og sykepleiere bør oppmuntres til å gi omsorg knyttet til seksuell helse (Arikan *et al*, 2014). Dette kan gjøre at seksualitet ikke blir så tabubelagt og at sykepleiere føler de har nok kompetanse til å prate om temaet. Da er det lettere å ta i bruk den forebyggende funksjonen der sykepleiere kan lettere informere og veilede pasienter om seksuelle problemer.

Med tanke på å forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi er det nødvendig å løse deres seksuelle problemer (Helland, 2016). Seksualitet og det å ha seksuelle følelser er en del av livet og det å være menneske. Flere pasienter oppsøker informasjon, støtte, praktiske råd og uttrykker skuffelse når sykepleiere ikke hjelper med støtte og råd som hjelp til å håndtere seksuelle vansker (Helland, 2016). Derfor er det viktig at sykepleiere får den

kunnskapen de trenger for å prate om seksuell helse. Hvis ikke får ikke pasienter den informasjonen de trenger for å få god seksuell helse (Ayaz og Kubilay, 2008). Dette betyr at sykepleiere bør dempe eventuelle bekymringer pasienten har, og håndtere problemene raskt, vise trygghet og gi dem den støtten de trenger. Hver pasient med stomi er forskjellig, og deres behov bør vurderes individuelt (Bird et al, 2019).

Når det gjelder kommunikasjon er dette viktig for å forebygge seksuelle problemer. Det er anbefalt sykepleiere å benytte kjente medisinske ord og uttrykk ved kommunikasjon med pasienter. Ved å bruke medisinske ord kan samtalen gli lettere både for pasient og sykepleier, siden sykepleieren opptrer da som en sykepleier og ikke som en terapeut (Helland, 2016). Dessuten for å sikre god kommunikasjon i en slik samtale er sykepleierens profesjonalitet avgjørende. I tillegg være imøtekommende og fordomsfri i en samtale om seksualitet. Sykepleiere bør ha et reflektert og bevisst forhold til egne erfaringer og holdninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Siden pasienter er så forskjellige må de alltid møtes med respekt for deres opplevelse av situasjon og støtten som blir gitt må individualiseres av sykepleier (Gamnes, 2016). Det vil si at før en sykepleier kan gi veiledning er det viktig at de samler inn forestillinger og tanker pasienten og eventuelt partneren har (Gamnes, 2016). I tillegg for at sykepleiere skal klare å forebygge problemer må de finne ut hvilken informasjon som alle rede er gitt. De må også finne ut om informasjonen er forstått slik at det ikke oppstår misforståelser (Gamnes, 2016).

I Ayaz og Kubilay (2008) sin studie viser de at sykepleiere opplever utfordringer ved det å løse pasienters seksuelle problemer. Til tross for problemene virker iverksetting av PLISSIT - modellen å være et godt hjelpemiddel for å imøtekomme redusert seksuell helse. I studien gjort av Ayaz og Kubilay (2008), ble det gjort en undersøkelse på hvordan PLISSIT-modellen kunne bli brukt for å redusere seksuelle utfordringer hos individer med stomi. I studien kommer det frem at 73.3% av deltakerne føler seg mindre seksuelt attraktive postoperativt, og at dette går utover seksuallivet deres (Ayaz og Kubilay, 2008). Ved å bruke PLISSIT-modellen kan dette bidra til å øke sykepleiernes kunnskap i veiledning og kommunikasjon om samliv og seksualitet. Videre skal denne modellen øke innsikt i hvordan sykepleiere kan møte pasienter som opplever vanskeligheter ved sin seksualitet, og løse disse seksuelle problemene. Det vil også veilede sykepleiere til å gi best mulig omsorg og få pasienter til å uttrykke sine seksuelle problemer (Ayaz og Kubilay, 2008).

## 5.2 Behovet for styrket informasjon og veiledning fra sykepleiere

Sykepleiere er kjent for å ha en viktig rolle i å forbedre pasientenes tilpasning i den pre- og postoperative fasen i tillegg til perioden etter sykehusinnleggelse (Fingren *et al*, 2018).

Sykepleieren har som ansvar i den preoperative fasen å veilede og svare på de spørsmålene pasienten har om det nye livet med stomi (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). I den preoperative fasen bør sykepleiere evaluere den seksuelle funksjonen og tilfredsstillelsen til pasienten (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). Likevel er det flere pasienter som opplever at seksuelle problemer ikke blir diskutert av sykepleiere. Pasienter erfarer også lite informasjon og veiledning om sykdommens potensielle innvirkning på seksuallivet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016)

Angående studien til Arikan *et al*, (2014) kom det frem at sykepleierne er klar over pasientenes bekymringer når det kommer til seksualitet. Likevel er ikke forsøket til sykepleierne på å møte bekymringene til pasientene tilstrekkelige. Det at sykepleierne ikke tar opp seksualitet med sine pasienter blir sett på som den største hindringen for helhetlig pasientfokusert sykepleie (Arikan *et al*, 2014). Andre årsaker til at sykepleiere ikke tar opp seksualitet med sine pasienter kan være fordi de ikke vil krenke personvernet til pasientene (Arikan *et al*, 2014). Dette betyr at dersom sykepleierne ikke tar opp seksualitet med sine pasienter kan bekymringer og problemer forbli uløste (Saunamäki *et al*, 2010).

Med andre ord, fremveksten av følelser som skam og forlegenhet kan oppstå når pasienter skal spørre om veiledning knyttet til seksuelle problemer (Ayas og Kubilay, 2008). Dette er fordi flere pasienter opplever seksuell helse som et intimt og vanskelig tema. Derfor kan noen pasienter oppleve lite informasjon fordi de ikke er i stand til å spørre sykepleier om rådgivning (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). Dessuten forventer pasienter også at problemet skal bli tatt opp av sykepleiere (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). Det vil si at sykepleierens forebyggende funksjon er viktig for å gi informasjon og veiledning til pasienten slik at det ikke oppstår misforståelser. Uten informasjon og veiledning fra sykepleier vil pasienter innhente informasjon på andre måter. Dette kan bidra til feil oppfatninger av egen helsetilstand som vil begrense dem i dagliglivet (He *et al*. 2021). For å forebygge dette er det viktig at sykepleiere har nok kunnskap til å kunne ta opp temaet seksuell helse.



Med hensyn til at pasienter ikke skal føle på skam bør sykepleiere øke bevisstheten og minske bekymringen om seksualitet hos pasienter med stomi. Dette kan føre til at pasientene våger å prate om det (Medina-Rico *et al*, 2019). I tillegg bør sykepleieren også stille spørsmål om personlige behov og livsstil i tillegg til å identifisere eventuelle seksuelle bekymringer (Bird *et al*, 2019). Ved å gi informasjon og veiledning om seksualitet kan sykepleiere forebygge eventuelle bekymringer, og bekrefte at pasienten ikke er alene i sine utfordringer (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). Videre må sykepleiere klare å informere pasienten, finne strategier og muligheter for å håndtere ulike seksuelle problemer. Da klarer pasienten lettere å utnytte sine ressurser og gjenvinne kontrollen igjen (Petersén og Carlsson, 2021).

Sykepleiere kan også planlegge gruppediskusjoner og temaforelesninger rundt temaet seksuell helse. Dette kan virke forebyggende da pasienter får muligheten til å dele og utveksle opplevelser med andre som er i samme situasjon (Petersén og Carlsson, 2021). Dette kan også bidra med å redusere skamfølelsen hos pasienter. Ifølge studien fra Fingren *et al* (2018) viste det seg at pasienter som fikk god informasjon og veiledning av en sykepleier var de som klarte seg best. Flere pasienter rapporterte at de foretrakk å få informasjon tidligere og hyppigere i behandlingsløpet. Pasienter som mottok informasjon i den preoperative fasen håndterte problemer bedre sammenliknet med de som ikke fikk tilstrekkelig informasjon (Fingren *et al*, 2018). God informasjon fra sykepleier i den preoperative fasen bidrar til at pasienter kan være tilstrekkelig forberedt på hvordan stomien kan endre seksuell helse.

Helsepersonell har plikt til å informere på lik linje som pasienter har rett til å få tilstrekkelig informasjon, ifølge pasient og brukerrettighetsloven (Helsedirektoratet, 2018a). I følge §3-2 skal informasjon unnlates dersom det medfører fare for liv og alvorlig helseskade eller pasienten tydelig ikke ønsker det (Helsedirektoratet, 2018a). Pasienten skal få tilstrekkelig informasjon slik at pasienten får innsikt i egen helsetilstand, forberedelser og behandling. I tillegg skal pasienten få opplysning om mulige bivirkninger eller risikoer (Helsedirektoratet, 2018b). Derfor er det viktig at sykepleiere informerer og veileder om seksuell dysfunksjon sånn at en forebygger at seksuelle problemer skal oppstå etter anlagt stomi. Flere pasienter rapporterte bekymringer om det seksuelle etter en stomioperasjon (Fingren *et al*, 2018). Kvinnelige stomipasienter opplever ofte smerter under samleie fra arrdannelse i perineum etter fjerning av rektum og anus. (Fingren *et al*, 2018). Kvinner kan også oppleve vaginal tørrhet. I studien til Sutsunbuloglu og Vural (2018) opplever pasienter mer seksuell dysfunksjon og seksuell misnøye etter hvert som alderen økte. Ereksjons evnen til menn kan

bli påvirket av aldring og hos kvinner kan redselen for å ikke være attraktive lenger spille inn (Ayas og Kubilay, 2008). Pasienter vil også oppleve fysiologiske faktorer som dårlig lukt og lekkasje, og psykologiske faktorer som angst, skam og endret kroppsbilde. Pasienter med stomi kan også oppleve humørendringer, alle disse faktorene kan redusere den seksuelle interessen og for noen ødelegge seksualitet som igjen forårsaker unngåelse av samleie (Ayas og Kubilay, 2008). De hadde også frykt for at stomien skulle lage mye lyd, og at partneren deres skulle forlate dem (Fingren *et al*, 2018).

Imidlertid var det flere pasienter som ikke hadde fått informasjon om seksuelle problemer som kunne oppstå som en postoperativ komplikasjon. Videre hadde de heller ikke fått informasjon om behandlingsmulighetene (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). I tillegg hadde de fått dårlig med rådgivning og veiledning på hvordan å håndtere de seksuelle problemene. Grunnen til dette er fordi noen sykepleiere opplever å ha mangel på ferdigheter, opplæring og kunnskap til å ta opp temaet (Sutsunbuloglu og Vural, 2018). Samtidig kommer det frem i studien til Fingren *et al*. (2018) at sykepleiere trenger bedre opplæring og veiledning til å kommunisere og diskutere seksuelle utfordringer til pasienter.

PLISSIT- modellen er derfor et verktøy som kan hjelpe sykepleiere til å veilede pasienter i samtalen om seksualitet (Ayas og Kubilay, 2008). Modellen hjelper sykepleier og pasient til å få en åpen samtale om seksualitet, endringer i humøret, individets liv og forholdet til ektefellen. Det blir også diskutert årsaker til humørendringer, seksuelle problemer, endringer i seksuallivet, dysfunksjon, dyspareuni og redusert seksuell lyst. I tillegg får pasienten spesifikke forslag om hvordan de skal håndtere sine bekymringer og tanker.

Flere studier viser at PLISSIT- modellen minsker seksuelle problemer over tid, fordi pasienter får uttrykt sine bekymringer og tanker (Ayas og Kubilay, 2008). I tillegg vil det være med å forebygge negative tanker, fjerne barrierer for nære relasjoner og fremme selvtillit i seksuell ytelse (Ayas og Kubilay, 2008). Videre vil modellen gjøre det lettere for sykepleiere å diskutere seksuell helse, spesielt for sykepleiere som synes temaet er krevende å prate om (Ayas og Kubilay, 2008). I tillegg vil det virke forebyggende at sykepleiere gir informasjon om seksualitet på en profesjonell, etisk og ivaretagende måte. Når sykepleiere skal gi informasjon spiller kommunikasjon en sentral rolle. Her vil mimikk, tonefall og kroppsspråk være viktig faktor for å oppnå en åpen samtale. Samtidig må samtalen bygge på gjensidig

respekt og tillit, og huske på pasientens følelser, livssituasjon, kultur og grenser (Helland, 2016).

Ifølge studien til Sutsunbuloglu og Vural (2018) ble det rapportert at kvinner og menn med høyt utdanningsnivå hadde høyere seksuell tilfredshet og mindre seksuell dysfunksjon. De som hadde lavere utdanning opplevde lavere selvtillit, selvrespekt og følte seg ikke seksuelt attraktiv. For øvrig tok de med høyere utdanning imot beskjeder og opplæring lettere (Fingren *et al*, 2018). Det betyr at sykepleiere må huske på at pasienter er forskjellige, og de må avdekke hvordan pasienter ønsker at informasjon om seksuell helse skal formuleres. Slik at sykepleier kan kommunisere og diskutere problemet best mulig (Fingren *et al*, 2018). Videre bør sykepleiere også tilby pasienten og deres partner muligheten til samtale om seksuell helse og intimitet. Derfor er PLISSIT- modellen et viktig verktøy, og blir brukt slik at pasienten og partneren kan prate om seksualitet mens sykepleieren lytter nøye. Sykepleieren skal være oppmerksom, gi forslag og veiledning og kan henvise til mer intensiv terapi eller rådgivning ved behov (Fingren *et al*, 2018). Partneren eller ektefellen kan også ha flere spørsmål og tanker. Vedkommende er gjerne redd for å skade stomien ved samleie og mange vet ikke hvordan de vil reagere når de ser partneren sin med stomi. Som sykepleier kan en oppfordre pasienten til og vise partneren stomien mens pasienten er innlagt på sykehuset. Dette kan virke forebyggende da det kan være lettere for pasienten å vise stomien frem senere (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020).

Som en del av den forebyggende funksjonen er det viktig at sykepleiere gir praktiske råd slik at pasienten og eventuelt partner ikke sitter igjen med flere spørsmål (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Først og fremst bør det informeres om at stomiopererte kan ha et seksualliv som alle andre. En stomi skal tåle vanlige støt under samleie, og posen bør tømmes eller skiftes på før samleie. Det er også mulig å skifte til mindre pose, ved store poser kan man brette posen sammen og feste den til kroppen med teip (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). I tillegg finnes det spesielle bomullstrekk til å ha utenpå posen, dette hindrer at den gnisser mot huden og skjuler posen (Indrebø, Nilsen og Stubberud, 2020). Videre viser studien til Fingren *et al*. (2018) viktigheten i å tilby pasienter og deres partner samtale og rådgivning om sex og intimitet. Pasienter som takket ja til PLISSIT-modellen opplevde færre komplikasjoner med seksuell tilfredshet og fikk bedre seksuell funksjon enn pasienter som ikke mottok behandlingen (Taylan og Akil, 2019).

Når det gjelder å kunne tilpasse seg en kroppsendring spiller seksualitet og selvbilde en viktig rolle (Fingren *et al*, 2018). Det vil si at noen pasienter har behov for å prate om kroppsendringene som skjer, og hvordan det spiller en sentral rolle på seksualiteten. Derfor må sykepleiere være klar over at pasienter som søker hjelp lettere viser sårbarhet og fortvilelse hos sykepleieren enn det de gjør hos en annen person (Eide og Eide, 2019). Derfor bør sykepleiere skape tillit hos pasienten som kan bidra til at pasienter føler seg tryggere, som igjen kan føre til at samtalen blir mer åpen og lett. I samtalen kan en finne ut hvilke behov og veiledning pasienten trenger. Det er viktig at både pasienten og sykepleieren viser tillit til hverandre. Når pasienten viser sin sårbarhet kan det gjøre det enklere å nå inn til pasienten og gjøre det lettere å gi den hjelpen som trengs (Eide og Eide, 2019).

### 5.3 Sykepleierens oppfølgende funksjon ved seksuelle problemer

Etter utskrivelse fra sykehus opplever flere pasienter uro for å tilpasse seg fysiske endringer og endret seksuell atferd (He *et al*, 2021). For det første kommer det frem at pasientens livskvalitet er lavest i den postoperative fasen og opptil tre måneder etter utskrivelse (He *et al*, 2021). For det andre er hjemreisen etter innleggelse en av de mest kompliserte periodene. Pasienter opplever bekymring og usikkerhet ved utskriving for da må de forlate det trygge miljøet på avdelingen, og de har ikke lenger direkte tilgang til sykepleiere. Imidlertid kan oppfølgingsbesøk forebygge frykt og angst hos pasienten (He *et al*, 2021). Det er også pasienter som glemmer noe av informasjonen som har blitt gitt mens de er innlagt (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2020). Derfor bør noe av informasjonen som kan bli gitt senere bli gitt etter utskrivelse fra sykehus (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2020). Flere pasienter ga uttrykk for at tjenesten fra sykepleier burde startet fra sykehusinnleggelse og fortsette etter utskrivelse.

De første månedene etter stomioperasjonen opplever pasientene seksuelle problemer i ulik grad (Taylan og Akil, 2019). Dette understreker viktigheten av at pasienter får støtte fra sykepleier via rådgivning og opplæring de første månedene etter operasjonen. Ifølge studien til Taylan og Akil (2019) var telefonrådgivning med på å forebygge seksuelle problemer for pasientene med stomi, og det var med på å forbedre seksuallivet deres etter utskrivelse fra sykehuset. Telefon-rådgiveren fokuserte på å forebygge de seksuelle problemene som ble opplevd etter innleggelse av stomien. I den første uken etter utskrivelse ble pasienter

oppfordret og oppmuntret til å gjenoppta seksuallivet (Taylan og Akil, 2019). Videre fikk de et telefonnummer som de kunne ringe angående seksuelle problemer som oppstod. Dersom pasienter ønsket og trengte en ekstra time fikk de det, og da fikk de pratet om utfordringer som oppstod og fikk rådgivning.

Det er likevel viktig å vite at pasienter kan ha vanskeligheter med å be om rådgivning, og det er noe sykepleiere må være klar over. Sykepleieren bør derfor vurdere de seksuelle problemene til pasienten, og legge til rette for en god tilpasning til den nye situasjonen (Ayas og Kubilay, 2008). Hvis sykepleiere opplever ubehag eller føler seg ukomfortable med å prate om seksuelle problemer, vil opplæring innenfor dette området være nødvendig (Fingren *et al*, 2018). Resultatene i studien til Taylan og Akil (2019) viser at informasjon og veiledning gjennom telefonrådgivning etter en stomioperasjon kan utgjøre store forskjeller i pasientens seksuelle liv.

I Fingren *et al* (2018) hadde pasientene en stomisykepleier som ga de oppfølging fra preoperativ periode til etter de var utskrevet fra sykehuset. I den postoperative fasen fikk pasientene en opplæringsøkt der de fikk råd om stomien, kostholds anbefalinger og råd om intimitet. Når pasientene ble utskrevet fra sykehuset fikk de en konsultasjon og ble etter utskrivelsen videre fulgt opp (Fingren *et al*, 2018). Regelmessig oppfølging og rådgivning fra sykepleier det første året etter operasjon var med på å forebygge bekymringer og usikkerhet. I tillegg følte pasienter seg mer velinformert og trygge. Videre rådet sykepleiere pasienter til å dra på gruppetimer. Dette viste seg å være gunstig for pasientene, og de fikk lært seg å løse problemer som oppstod som følge av stomien (Fingren *et al*, 2018). Det kom også frem i studien til Petersén og Carlsson (2021) at samhandling sammen med andre som var i den samme situasjonen var med på å forebygge problemer. Flere pasienter følte at disse timene var gunstige da de kunne ta på temaer som kroppsbilde, seksualitet og sosiale aktiviteter (Petersén og Carlsson, 2021). Dette betyr at sykepleiere bør motivere og forklare viktigheten av å delta i aktiviteter sammen med andre pasienter i samme situasjon. Dette kan hjelpe med å forebygge bekymringer og usikkerhet (He *et al*, 2021).

For at pasientene skal få den oppfølgingen de trenger ble pasientene i Bird *et al* (2018) fulgt opp jevnlig hos stomisykepleier. Pasientene i Fingren *et al* (2018) fortalte at de følte seg godt ivaretatt og informerte ved regelmessig oppfølging av en stomisykepleier. De sykepleierne som har relevant utdanning og opplæring rapporterer at de i kontakt med pasienter inkluderer

seksualitet som tema (Helland, 2016). Dette viser at kompetanse og opplæring om seksualitet blant sykepleiere er viktig for å forebygge seksuelle problemer etter en stomioperasjon. Når sykepleieren har erfaring og kunnskap om at en medisinsk behandling eller sykdom kan påvirke seksuell helse har sykepleieren plikt til å gi informasjon om dette (Helland, 2016). Delegering av ansvar og en enighet om hvordan spørsmål om seksualitet skal behandles kan gjøre det enklere for sykepleiere å snakke om seksualitet med pasientene (Helland, 2016). Videre bør sykepleiere på arbeidsplassen få opplæring, og det bør utvikles retningslinjer og prosedyrer for å ivareta seksualitet som tema i helse- og omsorgstjenesten. Dette er viktig da seksualitet er nært knyttet til sensitivitet (Helland, 2016). Intervensjoner basert på veiledende modeller for løsning av seksuelle problemer ville bli et godt hjelpemiddel ved oppfølging av pasientene. PLISSIT-modellen kan da være med å hjelpe sykepleiere med å løse seksuelle problemer hos pasienter med stomi og la pasientene uttrykke sine seksuelle problemer (Ayaz og Kubilay, 2008). I tillegg kan PLISSIT- modellen i oppfølgingsbesøk være med på å forebygge seksuelle problemer da pasienter kan føle seg mer attraktive og deres seksuelle problemer blir redusert (Ayaz og Kubila, 2008).

#### 5.4 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Med bakgrunn i litteraturstudiets resultat vises det at funnene kan føre til kvalitetsforbedring i praksis. Videre kan disse tiltakene bidra til å forebygge seksuelle problemer hos pasienter med stomi. Derav PLISSIT-modellen som er et verktøy i samtale med pasienter om seksuelle problemer. Ved å ta i bruk PLISSIT-modellen blir pasienter bedre kartlagt, og sykepleiere har bedre grunnlag til å henvise pasienten videre. Derfor bør sykepleiere få god opplæring i å bruke denne modellen. Ut i fra det kan det hevdes at sykepleiere kan oppleve at de har kompetanse til å gi bedre informasjon og veiledning om seksualitet. Et slikt tiltak kombinert med økt kompetanse blant sykepleiere kan føre til kvalitetsforbedring i praksis. Økt kompetanse blant sykepleiere bidrar til økt trygghet på seksuell helse og bidrar til bedre kunnskapsgrunnlag. Tilstrekkelig kompetanse, veiledning og oppfølging er viktig for kvalitetsforbedring i praksis. God kompetanse vil være viktig for å fange opp seksuelle problemer etter en stomioperasjon. Videre kan sykepleiere gi informativ og nyttig dialog om seksuelle problemer til pasienter. For det første vil slike tiltak virke forbedrende på sykepleier og føre til faglig utvikling. For det andre vil pasienter få bedre oppfølging, og tenke at de er velinformerte. Dette bidrar til at de vil kjenne på en trygghet i prosessen.

Samtidig er oppfølging etter utskrivelse fra sykehus et tiltak som kan virke kvalitetsforbedrende. Sykehusene bør sørge for at pasientene blir ivaretatt og får mer informasjon og veiledning på avdelingen. Dessuten bør kommunehelsetjenesten ta over ansvaret for oppfølging etter utskrivelse. Ved god oppfølging etter utskrivelse kan pasienter føle seg godt ivaretatt og informert. Videre viser Litteraturstudiets resultat at telefonrådgivning etter utskrivelse vil gi økt mulighet til veiledning blant pasienter om seksuelle problemer. Pasienter kan ringe inn til en stomisykepleier når de har spørsmål angående seksuelle problemer, og pasienter vil få god oppfølging. Telefonrådgivning etter stomioperasjon utgjorde store forskjeller i pasientens seksuelle liv. Når det gjelder oppfølgingstimer kan det bli problematisk for noen på grunn av lange distanser, transportproblemer eller familieliv. Da kan telefonrådgivning være løsningen, og kan bidra til at pasienten får en mer helhetlig oppfølging. Det vil si at telefonrådgivning kan støtte pasienter med stomi i deres tilpasning til det nye seksuelle livet, og er et resultat som kan virke kvalitetsforbedrende.

## 6.0 Konklusjon

For å oppsummere viser funnene fra litteraturstudiet at sykepleiere opplever mangel på kompetanse, tid, rutiner og noen synes det er flaut å prate om. Funnene viser videre at sykepleiere med mer kompetanse forstår hvor viktig det er å forebygge, diskutere seksuelle problemer, og prioritere å bruke tid på det. Mens sykepleiere med mindre kompetanse opplevde ubehag når de pratet om seksuell helse, og mente seksualitet var et privat tema. Derfor trenger sykepleiere tilstrekkelig med utdanning og opplæring innen seksuell helse for å forebygge seksuelle problemer hos pasientene. I tillegg bør seksualitet tematiseres i sykepleierutdanningen slik at nyutdannede kan få mer kompetanse og forståelse rundt seksuell helse. PLISSIT- modellen er et viktig verktøy som kan hjelpe sykepleiere til å veilede pasienter i samtalen for å forebygge seksuelle problemer. Modellen har til hensikt i å øke forståelsen om hvordan sykepleiere kan møte pasienter som opplever seksuelle problemer. Videre kan pasientene oppleve seksuelle problemer etter utskrivelse fra sykehus. Da kan oppfølgingsbesøk fra sykepleier forebygge seksuelle problemer, og pasienter vil føle seg velinformert og ivaretatt. Telefonrådgivning var med på å forebygge seksuelle problemer for pasienter med stomi. Videre var det med på å forbedre seksuallivet til pasienter etter utskrivelse fra sykehus.



## Litteraturliste:

Arikan, F. *et al* (2014) Attitudes and Beliefs of Nurses Regarding Discussion of Sexual Concerns of Patients During Hospitalization, *Sexuality and Disability*, 33(3), s. 327-337. doi:[10.1007/s11195-014-9361-9](https://doi.org/10.1007/s11195-014-9361-9)

Ayaz, S. og Kubilay, G (2008) Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma, *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), s. 89-98. doi: [10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x)

Berntzen, H. *et al* (2020) Perioperativ og postoperativ sykepleie, i Indrebø, M. Nilsen, C. og Stubberud, D.G (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 309-310

Bird, Andrew. (2019) Mentioning the unmentionable: a stoma care nurse's journey to discussing sexuality comfortably with ostomates, *Gastrointestinal Nursing*, 17(3), s. 24-28. doi:[10.12968/gasn.2019.17.3.24](https://doi.org/10.12968/gasn.2019.17.3.24)

Bird, Andrew. *et al* (2019) Educating patients in stoma care, *British journal of nursing*, 28(5), s. 4-5. doi:[10.12968/bjon.2019.28.5.S4](https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4)

Blikstad, A. Falch-Koslung, L. og Tschudi-Madsen, C. (2020) *Samtaleverktøyet BETTER kan gjøre det lettere å snakke om seksualitet*. Tilgjengelig fra: [https://sykepleien.no/fag/2020/08/samtaleverktoyet-better-kan-gjore-det-lettere-snakke-om-seksualitet?fbclid=IwAR3sVnc3YejNj-5MAtdFdcw1pf-T7M1\\_scozjiviDX2gNNKIUPwNAj0mm7Y](https://sykepleien.no/fag/2020/08/samtaleverktoyet-better-kan-gjore-det-lettere-snakke-om-seksualitet?fbclid=IwAR3sVnc3YejNj-5MAtdFdcw1pf-T7M1_scozjiviDX2gNNKIUPwNAj0mm7Y) (Hentet: 28. mars 2022)

Eide, H. og Eide, T. (red). (2019) *Kommunikasjon i relasjoner- personorientering, samhandling, etikk*. 3 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data, *Departement of clinical nursing*, 20(2), s.22-26. Tilgjengelig fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf> (Hentet: 10. april 2022)

Fingren, J. *et al* (2018) A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients, *Ostomy wound management*, 64(6), s. 12-22. doi: [10.25270/owm.2018.6.1222](https://doi.org/10.25270/owm.2018.6.1222)

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2017) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4 utgave. Stockholm: Natur & Kultur

Gamnes, S. (2016) Seksualitet og Helse, i Kristoffersen. N. J. *et al*. *Grunnleggende sykepleie bind 2*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.373-404

He, L.J. *et al* (2021) Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study, *European Journal of Oncology Nursing*, 44. doi:[10.1016/j.ejon.2021.101911](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101911)

Helland, Y. (2016) Seksualitet, i Grov, E.K og Holter, I.K. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie 1*. 5 utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 861-882

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](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf) (Hentet: 20. April 2022)

Helsebiblioteket (2016a) *PICO*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 06. april 2022)

Helsebiblioteket (2016b) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 08. april 2022)

Helsedirektoratet (2018) § 3-2 *Pasientens og brukernes rett til informasjon*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/pasientens-og-brukernes-rett-til->

[informasjon?fbclid=IwAR1ac9GP5Q9GsW1dJBTfRh04WB1RHswiihshSbcTL5xgZWC5ac4F0S2soCI](https://www.helsedirektoratet.no/informasjon?fbclid=IwAR1ac9GP5Q9GsW1dJBTfRh04WB1RHswiihshSbcTL5xgZWC5ac4F0S2soCI) (Hentet: 06. April 2022)

Helsedirektoratet (2018b) § 10. *Informasjon til pasienter m.v.* Tilgjengelig fra:  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10.informasjon-til-pasienter-m.v> (Hentet: 20. April 2022)

Helsedirektoratet (2021) *Evaluering av tilskuddsordninger seksuell helse* (Proba-rapport nr. 2021 - 8). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra:  
[https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/evaluering-av-to-tilskuddsordninger-i-tilknytning-til-snakk-om-det/Evaluering%20av%20tilskuddsordninger%20seksuell%20helse%202017-2021%20-%20Proba-rapport%202021-8.pdf/\\_attachment/inline/9f779126-134c-4184-8c5e-cb99e7df4b05:1a1d88d5ffe483cf082f6d0457000db9d9aa30e1/Evaluering%20av%20tilskuddsordninger%20seksuell%20helse%202017-2021%20-%20Proba-rapport%202021-8.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/evaluering-av-to-tilskuddsordninger-i-tilknytning-til-snakk-om-det/Evaluering%20av%20tilskuddsordninger%20seksuell%20helse%202017-2021%20-%20Proba-rapport%202021-8.pdf/_attachment/inline/9f779126-134c-4184-8c5e-cb99e7df4b05:1a1d88d5ffe483cf082f6d0457000db9d9aa30e1/Evaluering%20av%20tilskuddsordninger%20seksuell%20helse%202017-2021%20-%20Proba-rapport%202021-8.pdf)  
(Hentet: 10. mai 2022)

Hong, Q. N. *et al* (2018) *Mixed methods appraisal tool (MMAT)*. Tilgjengelig fra:  
[http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf) (Hentet: 12. april 2022)

Indrebø, M. Nilsen, C. og Stubberud, D.G (2020) Sykepleie til pasienter med stomi, i Stubberud, D.G. Grønseth, R. og Almås, H.(red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 519-543.

Klaeson, K. *et al* (2017) Sexual health in primary health care – a qualitative study of nurses' experiences, *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), s.1545-1554. doi:10.1111/jocn.13454

Kreftregisteret (2021) *Tykk- og endetarmskreft*. Tilgjengelig fra:  
[https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Tykk--og-endetarmskreft/?fbclid=IwAR37xJA9z72sEaNET2VqsLS4NXh5H4\\_mvFES0I6MGvRfpDFcwQV0s\\_GdGE4](https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Tykk--og-endetarmskreft/?fbclid=IwAR37xJA9z72sEaNET2VqsLS4NXh5H4_mvFES0I6MGvRfpDFcwQV0s_GdGE4) (Hentet: 28. mars 2022)

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 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 15-28.

Medina-Rico, M. *et al* (2019) Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review, *Sexuality & Disability*, 37(4), s. 571-586. doi: [10.1007/s11195-019-09604-4](https://doi.org/10.1007/s11195-019-09604-4)

Mikula, J. B. (2019) *Verdens stomidag: Seksualitet og livskvalitet hører sammen*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/aktuelt/verdens-stomidag-seksualitet-og-livskvalitet-hoerer-sammen> (Hentet: 31. mars 2022)

Morrow, L og Greenwald, B (2021) Colorectal Cancer Survivors. How Gastro Nurses Can Help Them Thrive, *Gastroenterology Nursing*, 44(4) s 253-257. doi: [10.1097/SGA.0000000000000561](https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000561)

Mæland, J. G. (2010) *Forebyggende helsearbeid*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Norilco (2019) *Norilco nytt*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/tilbud/medlemsblad/norilco-nytt-2019/norilco-nytt-2-19> (Hentet: 29. Mars 2022)

Nortvedt, P. og Grønseth, R. (2020) Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse, i Indrebø, M. Nilsen, C. og Stubberud, D.G (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 17-37.

Petersén, C. og Carlsson, E. (2021) Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focusgroup interviews, *Journal of Clinical Nursing*, 30(15/16), s. 2309-2319. doi: [10.1111/jocn.15769](https://doi.org/10.1111/jocn.15769)

Saunamäki, N. *et al* (2010) Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs, *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), s. 1308-1316. doi: [10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x)

Slettebø, Å. (2017) Forskningsetikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 241-257

Sutsunbuloglu, E. og Vural, F. (2018) Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study, *Sexuality & Disability*, 36(4), s. 349-361. doi:[10.1007/s11195-018-9544-x](https://doi.org/10.1007/s11195-018-9544-x)

Taylan, S. og Akil, Y. (2019) The Effect of Postoperative Telephone Counseling on the Sexual Life of Patients With a Bowel Stoma: A Randomized Controlled Trial, *Ostomy Wound Management*, 65(6), s. 14-29. doi: [10.25270/wmp.2019.6.1429](https://doi.org/10.25270/wmp.2019.6.1429)

Thidemann, I.J. (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2 utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.

