

Oda Edgren Lehre - 10016  
Henriette Morstad - 10027

# Pasienter med stomi og utfordringer knyttet til kommunikasjon

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Ingunn Ulvestad  
Mai 2023



Oda Edgren Lehre - 10016  
Henriette Morstad - 10027

# **Pasienter med stomi og utfordringer knyttet til kommunikasjon**

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Ingunn Ulvestad  
Mai 2023

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



## SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleier kommunisere med pasienter om seksuell helse i forbindelse med stomi.	Dato: 16.05.2023
Forfattere:	Oda Edgren Lehre Henriette Morstad	
Veileder(e):	Ingunn Ulvestad	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Stomi, Seksuell helse, Kommunikasjon, Sykepleier	
Antall sider/ord: 42 sider, 10980 ord	Antall vedlegg: 1	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p><b>BAKGRUNN:</b> Mennesker med stomi kan oppleve det som en stor krise som kan true selvbildet, på grunn av manglende kunnskap og følelsen av å miste kontrollen over en svært privat del av kroppen. Med riktig veiledning og kunnskap kan pasienter lære seg å håndtere situasjonen på en god måte og fortsette å leve et aktivt liv.</p>		
<p><b>HENSIKT:</b> Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som ser på utfordringer knyttet til kommunikasjon om seksuell helse/seksualitet mellom sykepleiere og personer med stomi.</p>		
<p><b>METODE:</b> Et strukturert søk ble foretatt i databasene Cinahl og Pudmed etter vitenskapelige artikler. I litteraturstudien er det inkludert seks artikler, ressurslitteratur, fagartikler og annen relevant litteratur som belyser problemstillingen.</p>		
<p><b>RESULTAT:</b> Seksualitet er et vanskelig tema for mange pasienter å snakke om med sykepleiere, og en stomioperasjon kan påvirke pasientens fysiske, emosjonelle og sosiale velvære. God kommunikasjon er avgjørende for at pasienten skal kunne tilpasse seg sitt nye liv og ta vare på sin seksuelle helse.</p>		
<p><b>KONKLUSJON:</b> Sykepleiere bør ha kunnskap om seksuell helse og stomi og tilpasse kommunikasjonen til pasientens individuelle behov og preferanser. Kommunikasjonsverktøy som PLISSIT- og BETTER-modellen kan åpne samtalen rundt seksualitet mellom pasient og sykepleier. Samt telefonrådgivning som et digitalt hjelpemiddel som kan effektivisere og forbedre pasienttilfredsheten.</p>		

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	<u>How can nurses communicate with patients about sexual health in conjunction with a stoma.</u>	<b>Date:</b> 16.05.2023
<hr/>		
<b>Authors:</b>	<u>Oda Edgren Lehre</u>	
	<u>Henriette Morstad</u>	
<hr/>		
<b>Supervisor(s)</b>	<u>Ingunn Ulvestad</u>	
<hr/>		
<b>Keywords</b> (3-5)	<u>Ostomy, Sexual Health, Communication, Nurse</u>	
<b>Number of pages/words:</b> 42 pages, 10980 words.	<b>Number of appendix:</b> 1	
<b>Short description of the bachelor thesis:</b>		
<p><b>BACKGROUND:</b> Individuals with a stoma can experience it as a crisis that can threaten their self-image due to lack of knowledge and the feeling of losing control over a very private part of the body. With proper guidance and knowledge, patients can learn to manage the situation well and continue to live an active life.</p> <p><b>AIM/PURPOSE:</b> This bachelor thesis is a literature review that looks at challenges related to communication about sexual health/sexuality between nurses and individuals with a stoma.</p> <p><b>METHOD:</b> A structured search was conducted in <del>the</del> Cinahl and PubMed databases for scientific articles. The literature study includes six articles, resource literature, professional articles, and other relevant literature that sheds light on the research question.</p> <p><b>RESULTS:</b> Sexuality is a difficult topic for many patients to discuss with nurses, and a stoma operation can affect the patient's physical, emotional, and social well-being. Good communication is crucial for the patient to adapt to their new life and take care of their sexual health.</p> <p><b>CONCLUSION:</b> Nurses should have knowledge about sexual health and stomas and tailor their communication to the patient's individual needs and preferences. Communication tools such as the PLISSIT- and BETTER- models can facilitate conversations about sexuality between patients and nurses. Telephone counseling can also be a digital tool that can streamline and improve patient satisfaction.</p>		

# Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG .....	1
ABSTRACT .....	2
INNHALDSFORTEGNELSE .....	3
1. INNLEDNING.....	5
1.1. INTRODUKSJON TIL TEMAET.....	5
1.2. SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS.....	5
1.3. PROBLEMOMRÅDET .....	6
2. BAKGRUNN .....	7
2.1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMAET.....	7
2.2. TEORI.....	7
2.2.1. HVA ER STOMI? .....	7
2.2.2. LIVSKVALITET .....	8
2.2.3. SEKSUALITET.....	8
2.2.4. SYKEPLEIE VED SEKSUELLE PROBLEMER.....	9
2.2.5. ETIKK OG LOVVERK .....	9
2.2.6. KOMMUNIKASJON OG RELASJON .....	10
2.3. JOYCE TRAVELBEE .....	11
2.4. PLISSIT- MODELLEN.....	11
2.5. BETTER – MODELLEN .....	12
2.6. VEILEDNING VED DIGITALE HJELPEMIDLER.....	13
2.7. HENSIKTEN MED STUDIEN OG VALG AV PROBLEMSTILLING.....	14
2.8. AVGRENSNING.....	14
3. METODE .....	15
3.1. LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	15
3.2. BESKRIVELSE AV SØKESTRATEGI .....	15
3.3. INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	16
3.4. SØKEMATRISER.....	16
3.5. UTVELGELSE AV ARTIKLER.....	17

<b>3.6. KRITISK VURDERING OG ANALYSE .....</b>	<b>17</b>
<b>4. RESULTATER.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1. LITTERATURMATRISER .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2. SAMMENFATNING AV RESULTATER.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.1. KOMMUNIKASJON MELLOM PASIENT OG SYKEPLEIER.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.2. STOMIENS PÅVIRKNING AV EGET SELVBILDET .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.3. KUNNSKAP, VEILEDNING OG OPPLÆRING .....</b>	<b>27</b>
<b>5. DRØFTING .....</b>	<b>28</b>
<b>5.1. KOMMUNIKASJON MELLOM PASIENT OG SYKEPLEIER .....</b>	<b>28</b>
<b>5.2. STOMIENS PÅVIRKNING AV EGET SELVBILDET.....</b>	<b>31</b>
<b>5.3. KUNNSKAP, VEILEDNING OG OPPLÆRING .....</b>	<b>34</b>
<b>5.4. INNOVASJON I FAG- OG TJENESTEUTVIKLING .....</b>	<b>35</b>
<b>6. KONKLUSJON .....</b>	<b>37</b>
<b>7. LITTERATURLISTE.....</b>	<b>38</b>
<b>VEDLEGG: .....</b>	<b>42</b>



# **1. Innledning**

## **1.1.Introduksjon til temaet**

Seksualitet er et tema som kan være spesielt utfordrende for personer som lever med stomi. For disse personene kan det å opprettholde en sunn seksuell helse være en utfordring som påvirker livskvaliteten negativt (Eriksen, Gjessing og Sellevold, 2021). Det kan være vanskelig for pasienter å ta opp temaet med sykepleier, ofte fordi det ikke er en prioritet, men også av andre årsaker. Noen av årsakene kan være manglende kunnskap, oppmerksomhet og erfaringer hos sykepleierne. Dette kan medføre at det gjør det vanskelig å gjennomføre en dialog om seksualitet, selv om pasientene kan ha et ønske og et behov for å snakke om dette temaet (Eriksen, Gjessing og Sellevold, 2021; Nilsen 2013). Personer med stomi kan føle på begrensninger knyttet til det daglige, som det å kle seg, ha intime relasjoner og i sosiale settinger. Dette kan igjen føre til tap av kontroll over egen kropp og eget liv (Krabbe, Austrheim og Ambrose, 2019). Over 20 000 mennesker i Norge lever med ulike former for stomi. Tallene viser at dette er en svært vanlig utfordring som krever økt oppmerksomhet fra helsevesenet (Norilco, u.å. b).

## **1.2.Sykepleiefaglig relevans**

Som sykepleiere kommer en tett på pasientene. Eriksen, Gjessing og Sellevold (2021) skriver at seksualitet er et grunnleggende behov som blir gjenspeilet i fagbøker om grunnleggende sykepleie, og i kartleggingsverktøy av pasientenes behov for sykepleie i helsetjenesten. Sykepleier skal hjelpe pasienten med ivaretagelse av helse, fremme økt livskvalitet, samt ivareta pasientens grunnleggende behov i situasjoner hvor pasienten ikke klarer dette selv, på grunn av manglende kunnskap eller viljen til å forstå. For å kunne dekke disse behovene har en sykepleier behov for kunnskap om behandling og sykdom for å minimere negative konsekvenser for pasienten. Endret selvbildet, kroppsendringer og seksuell dysfunksjon kan være faktorer som vil påvirke pasientens seksualitet. Sykepleiere har ofte manglende fokus og kunnskap om seksualitet og sykdom, som kommer av lite fokusområde rundt seksuell helse og lite erfaring i å snakke med pasienter om dette temaet (Eriksen, Gjessing og Sellevold, 2021). Ved å sette seksuell helse og seksualitet på dagsorden i helsetjenesten, kan dette bidra til at flere blir opplyst om temaet. Dette kan styrke sykepleierens trygghet til å ta opp seksualitet med pasientene (Gamnes, 2011).

### **1.3.Problemområdet**

Valg av problemområde for bacheloroppgaven ble til etter å ha observert pasienter på mage-tarm avdelingen under en praksisperiode. Det ble flere møter med pasienter som hadde fått anlagt stomi og som opplevde en endring i sitt selvilde og seksuelle behov etter operasjonen. Dette skyldtes trolig at situasjonen var ny og ukjent for pasientene, noe som førte til usikkerhet og tap av attraktivitet. Vi hadde flere samtaler med pasientene, spesielt de med nyanlagt stomi, og mange av dem stilte spørsmål om stomistell og tømning av stomipose, og ønsket ofte at helsepersonell skulle hjelpe dem med disse oppgavene på grunn av usikkerhet og mangel på erfaring. Seksualitet var sjelden et tema som ble diskutert, selv om det var av betydning for mange av pasientene.

Dersom en pasient er trygg i sin seksualitet etter en operasjon, vil det være lettere å gjenoppta seksuelle aktiviteter. Dette kan også føre til at pasienter som ikke er like trygge i sin seksualitet, kan oppleve større problemer tilknyttet egen seksualitet (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Som sykepleiestudenter fikk vi hospitere hos stomisykepleieren på avdelingen, og la merke til en stor forskjell i tilnærmingen hennes til pasientene. Hun tok alltid opp temaer om seksuell helse, seksualitet og endringer i selvildet, uavhengig av pasientens alder. Etter å ha reflektert over våre erfaringer, innså vi hvor lite undervisning det er om seksuell helse gjennom alle årene på grunnskolen. Gjennom sykepleieutdanningen har det være lite fokus rettet mot den seksuelle helsen. I følge Gamnes (2011) er det viktig å ha tilstrekkelig kunnskap om seksuelle behov for å gjøre sykepleiere tryggere på å snakke om et tabubelagt og følsomt tema.

## **2. Bakgrunn**

I bakgrunnen vil det bli presentert relevant teori og tidligere forskning som belyser temaet.

Bakgrunnen ledes logisk frem til hensikten og problemstillingen til oppgaven.

### **2.1. Bakgrunn for valg av temaet**

Nilsen (2013) skriver at mennesker som opplever en stor påkjenning eller krise, som å få utlagt stomi, kan selvbilde blir truet. Det kan skyldes manglende kunnskap og en følelse av å miste kontrollen over en svært privat del av kroppen. For å mestre livet med stomi er det derfor viktig at pasientene får kunnskap om hvordan en tar vare på stomien, valg av ulikt stomiutstyr og kunnskap om ulike komplikasjoner som kan oppstå. Som Nilsen (2013) skriver, vil sykepleierens undervisning og veiledning være avgjørende for å skape trygghet, gi pasienten muligheten til å bli selvstendig og gjenvinne kontrollen over sin nye hverdag. Med riktig kunnskap og veiledning kan pasienten lære seg å håndtere situasjonen på en god måte og fortsette å leve et aktivt og meningsfullt liv.

Helsepersonelloven (2019) pålegger helsepersonell å utføre sitt arbeid i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Dette innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelige kvalifikasjoner og utføre hjelpen ut fra arbeidets karakter og situasjon.

Helsepersonell har også plikt til å innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Som strategien for seksuell helse “Snakk om det!” tar for seg, er en viktig del av helsefremmende arbeid å gi individer og befolkningen mulighet til å mestre, forbedre og ta kontroll over sin egen helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Positive holdninger rundt seksualitet, åpenhet og respekt for mangfold er samfunnsmessige faktorer som kan fremme seksuell helse. Helsepersonell har en viktig rolle i seksuell helse i møte med sine pasienter, men dette krever både kunnskap og bevissthet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

## **2.2. Teori**

### **2.2.1. Hva er stomi?**

Stomi er det greske ordet for åpning eller munn. Innen medisinsk terminologi brukes dette ordet om en kirurgisk konstruert åpning i kroppen, mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på huden (Nilsen, 2013).

Årsaken til operasjonen vil avgjøre om stomien er midlertidig eller langvarig, og hvilken type stomi pasienten skal få. Stomien blir en kirurgisk konstruert kroppsåpning, hvor tarm eller urinveiene blir lagt ut til overflaten av huden, og ut i en tilpasset stomipose på magen. Hensikten med stomien vil være å avlaste eller erstatte et sykt eller ikke fungerende organ (Norilco, u.å).

### **2.2.2. Livskvalitet**

Begrepet livskvalitet kan defineres på flere ulike måter, og det vil være opptil hver enkelt hva det vil si å ha god livskvalitet. Folkehelseinstituttet (Nes, 2019) forklarer livskvalitet ved å dele inn en objektiv begrepsforklaring og en subjektiv forklaring. Den subjektive delen av livskvalitet handler om hvordan personen oppfatter livet når det gjelder gode følelser. Disse følelsene kan komme av for eksempel mestring, glede og interesser. Den objektive livskvaliteten handler om hvor god livssituasjon man har - som objektiv helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår, arbeidsoppgaver og fritidssysler.

Kristoffersen (2011a) skriver at livskvalitet er en viktig faktor for å evaluere pasientens generelle helse og velvære. Sykepleieren spiller en viktig rolle i å forbedre pasientens livskvalitet ved å gi støttende og helhetlig omsorg. Sykepleiere kan hjelpe pasienter med å forbedre sin livskvalitet ved å gi psykologisk støtte og oppmuntring.

### **2.2.3. Seksualitet**

Verdens helseorganisasjon definerer seksualitet som et begrep med ulike aspekter, hvor seksualitet ikke kun dreier seg om samleie og genitaliers funksjoner. Begrepet omfatter aspekter som ømhet, nærhet, fortrolighet, bekreftelse, samt at seksualitet er influert av interaksjonen av psykologiske, sosiale, politiske, kulturelle, religiøse og åndelige faktorer. Disse faktorene forteller at seksualitet og seksuallivet påvirkes og vil formes av den sosiale og kulturelle sammensetningen et menneske lever i (Helland, 2015). Alle mennesker har en seksualitet, men selve seksualiteten oppleves og praktiseres på ulike måter hos individet (Blikstad, Koslung og Madsen, 2020).

Det foreligger ingen internasjonal definisjon når det gjelder seksuelle rettigheter, men verdens helseorganisasjon sekretariat har i strategi for seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016) utarbeidet en arbeidsdefinisjon om menneskerettigheter relatert til seksuell helse. Den seksuelle helsen omfatter allerede visse menneskerettigheter som er anerkjent i internasjonale menneskerettighetsdokumenter, i nasjonal lovgivning og andre dokumenter. De betydningsfulle rettighetene som er avgjørende for å virkeliggjøre seksuelle helse inkluderer

blant annet: “Retten til informasjon og til utdanning”, “Retten til den høyest oppnåelige helsestandard (inkludert seksuell helse) og sosial trygghet”, “retten til likhet og likebehandling”, er noen elementer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 9). De seksuelle rettighetene skal beskytte menneskers rett til å kunne uttrykke deres seksualitet og nyte seksuell helse, men dette krever en utøvelse av menneskerettighetene hvor at alle respekterer andres rettigheter.

#### **2.2.4. Sykepleie ved seksuelle problemer**

Det er ikke ofte sykepleiere snakker med pasienter når det kommer til seksuell helse, men for mange bør det være like viktig at det blir snakket om, som alt annet. Jerpseth (2017) skriver at som sykepleier må man være nysgjerrig, spørrende og tilgjengelig. Det kan være utfordrende for en sykepleier å møte en pasient i forhold til dens seksuelle problemer. Det er ekstra viktig at sykepleier jobber med egne holdninger rundt seksuell helse for å skape en god dialog med pasienten. Det er opp til pasienten selv om det er ønskelig at partner skal være med, og i hvor stor grad han eller hun ønsker å åpne opp for sykepleieren. “Det er sykepleierens oppgave å veilede og undervise pasienter som kan oppleve endringer i seksualiteten som følge av sykdom og behandling” (Jerpseth, 2017. s.141). Helsepersonells profesjonalitet i slike samtaler vil være avgjørende for å sikre god kommunikasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Gamnes (2011) legger til at i sykepleiers møte med seksuelle problemer, er det viktig å forstå og vise at problemene kan løses på forskjellige måter. En sykepleier må kunne lytte og være spørrende, for at det skal skapes rom for at pasienten kan åpne seg opp om seksuelle problemer, hvilke måter den vil leve ut sin seksualitet og pasienten skal møte en respektfull mottaker.

#### **2.2.5. Etikk og lovverk**

Sykepleiere har et betydelig ansvar for å følge yrkesetiske retningslinjer og sette seg inn i lovverket som regulerer deres praksis (Sneltvedt, 2016). Retningslinjene er avgjørende for å sikre best mulig omsorg og behandling for pasienter og deres familie. Barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter er noen av de viktige verdiene retningslinjene er basert på (Sneltvedt, 2016).

Helsepersonelloven (1999) er en regulering der formålet er å bidra til sikkerhet for pasienter og sørge for kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, samtidig som den skal fremme tillit til helsepersonell og tjenestene de tilbyr. Pasienters behov for informasjon er ofte knyttet til manglende kunnskap om sin sykdom, noe som kan skape stor usikkerhet hos pasienten. Sykepleiere har plikt til å gi informasjon til pasienter som har krav på dette etter Helsepersonelloven §10. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3.2 fastslår også at pasienter skal ha nødvendig informasjon for å kunne forstå sin egen helsetilstand.

Det er en sentral del av sykepleierfaget å sette pasientens behov først. Dette inkluderer lovpålagte krav og yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Sykepleiere spiller en avgjørende rolle i å sikre at pasienter mottar høy kvalitet og trygg omsorg, samtidig som de fremmer respekt for pasientens autonomi og verdighet. Derfor er det nødvendig at sykepleiere forstår og etterlever de etiske og juridiske kravene som er en del av deres yrke (Helsedirektoratet, 2018).

#### **2.2.6. Kommunikasjon og relasjon**

Generelt sett er kommunikasjon en viktig faktor for å bygge sterke relasjoner og tillit, og for å fremme positivt samarbeid og samhandling mellom sykepleieren og pasienten (Kristoffersen, 2011). Det kan også føre til bedre pasienttilfredshet, og et bedre resultat for pasienten. Eide og Eide (2019) skriver om personer som opplever en krise kan føle seg isolerte og overveldet av følelser som angst, tristhet og fortvilelse. I slike situasjoner kan det være viktig å ha noen å dele sine tanker og følelser med. Dette kan redusere følelsen av isolasjon og i stedet bygge opp under følelsen av støtte og forståelse.

Eide og Eide (2019) beskriver at god kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell kan hjelpe pasienten eller brukeren til å bearbeide reaksjoner å mestre sykdom og krise bedre. God kommunikasjon kan fremme trygghet og tillit, og vil legge til rette for at pasienten kan uttrykke sine bekymringer og behov. Det er viktig at kommunikasjonen er preget av lytting, forståelse og empati. Sykepleier bør tilstrebe å sette seg inn i pasientens situasjon og følelser, og tilby støtte og veiledning der det er hensiktsmessig. Det kan også være nyttig å informere om behandlingsalternativer og tilgjengelige ressurser. Ved å bygge et godt samarbeid med pasienten eller brukeren kan sykepleier bidra til å styrke pasientens mestringsressurser og fremme bedre helse og velvære på lang sikt.

Kristoffersen (2011) skriver om ulike grunnleggende kunnskaper, verdier og ferdigheter som inngår i sykepleierens pedagogiske kompetanse. For at sykepleieren skal kunne gjennomføre

undervisning og opplæring for pasienter må sykepleier “etablere en god relasjon og ha kunnskap om faktorer som påvirker læringsprosessen” (Kristoffersen, 2011, s. 345). Ved å veilede, undervise og støtte pasienten i dens situasjon vil dette kunne styrke pasientens egne ressurser.

### 2.3. Joyce Travelbee

Vi har valgt å trekke frem Joyce Travelbee da vi mener hennes teori om kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er relevant for vår oppgave. Travelbee er en kjent sykepleieteoretiker som vektlegger likeverd og gjensidighet i det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og pasient. Travelbee beskriver kommunikasjon som et viktig redskap for å kunne etablere et mellommenneskelig forhold, og evnen til empatisk forståelse av et annet menneskets situasjon (Kristoffersen, 2011b). Travelbee understreker viktigheten av å lytte aktivt til pasienten og å forstå hvordan han eller hun opplever sin sykdom eller tilstand, samt hvilke tanker og følelser som er knyttet til dem (Kristoffersen, 2011b).

Travelbee beskriver at det viktig for en sykepleier å ha gode kommunikasjonsevner, og å være oppmerksom på pasientens følelsesmessige behov for å kunne respondere dem for å gi god omsorg. Ved å etablere et mellommenneskelig forhold vil dette være med å bygge tillit og en god relasjon slik at det kan være lettere å ta opp vanskelige temaer mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2011b)

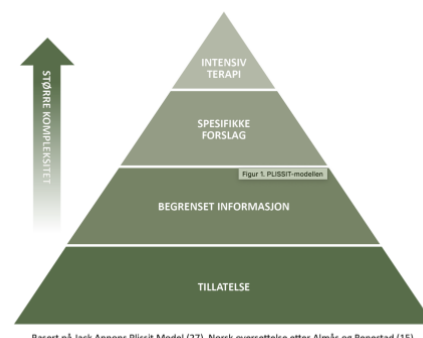
### 2.4. PLISSIT- modellen

PLISSIT- modellen er et verktøy ved seksuell rådgivning og ble utviklet av Jack Annon i 1976 (Helland, 2015). Modellen består av fire ulike nivåer en kan forholde seg til ved behandling av seksuelle problemer (Gamnes, 2011) og modellen skal være et redskap som skal kunne bidra til å løse pasientens behov på riktig nivå.

Modellen er tenkt som en pyramide bestående av fire nivåer, PLISSIT er et akronym for “Permission”, “Limited Information”, “Specific Suggestions” og “Intensive Therapy”.

Nilsen (2013) beskriver at modellen skal være en sexologisk veiledning som kan gis av flere faggrupper med en utdanning som omfatter en viss kunnskap om seksualitet og samliv.

Figur 1. PLISSIT-modellen



P - "Permission" innebærer å gi pasienten tillatelse til å snakke åpent om seksualitet både verbalt og nonverbalt. I dette nivået handler det om å gi rom og bekrefte at seksualitet er et relevant tema alle mennesker har en assosiasjon til. Det kreves ingen utdanning på dette nivået, bare trygghet for å kunne åpne seg om temaet.

LI - "Limited Information" er for de som har behov for enkel og saklig informasjon om seksualitet (Gamnes, 2011). Å kunne gi begrenset informasjon kan dreie seg om hva en stomioperasjon innebærer fysisk og psykisk, og hvordan den kan påvirke seksuallivet. Informasjonen som gis kan være skriftlig eller muntlig (Nilsen, 2011).

SS- "Specific suggestions" er det nest øverste nivået hvor det kreves av sykepleiere å ha kunnskap om rådgivning, oversikt og kjennskap til ulike forslag og løsninger. Svært få utdanninger dekker dette (SS) nivået, og den som skal ivareta pasienten på det nivået må ha videreutdanning for å kunne svare på spørsmålene rundt pasientens spesifikke spørsmål.

Det siste nivået IT - "Intensiv terapi" er for de få som har ekstra behov for et spesialisert behandlingstilbud. På dette nivået krever det spesialkompetanse i psykoterapi og sexologi, og at behandlingen som gis foregår på sexologiske kompetansesentre (Gamnes, 2011).

## **2.5. BETTER – modellen**

BETTER- modellen er et relativt nytt verktøy for å bedre samtalen om seksualitet mellom pasient og helsepersonell. Seksualitet er et tema som angår oss alle, og BETTER- modellen kan bidra til å bryte barrierer som gjør at samtaler om seksualitet forekommer i klinisk praksis (Blikstad, Koslung og Madsen, 2020).

Modellen er utviklet av de tre onkologiske sykepleierne JoAnn Mick, Mary Hughes og Marlene Cohen i 2004, men det er et verktøy som er utviklet for å kunne anvendes av helsepersonell uavhengig av fagområdet. BETTER-modellen baserer seg på individuelt behov og som fremmer seksualitet i ett livskvalitet perspektiv.

BETTER er et akronym for "Bring up the topic", "Explain that sex is a part of life", "Tell patients that resources are available to address their concerns", "Timing of interventions", "Educate patients on sexual adverse effect of treatment" og "Record all assessments and interventions in the medical record".



Dette er de ulike stegene i modellen, og det første steget “Bring up the topic” fungerer ved at helsepersonell faktisk tar opp temaet seksualitet med pasienten. Neste steg “Informere pasienten”, handler om å snakke om sex som en naturlig del av menneskets liv. Ved at helsepersonell normaliserer samtaleemnet, vil det også kunne være lettere for pasientene å ta opp problemer og bekymringer relatert til den aktuelle sykdommen. I dette steget er det viktig å informere pasienten om at seksuell helse er en viktig del av livskvaliteten, og er en kombinasjon bestående av følelser, atferd og individuelle opplevelser.

Neste steg er “Kartlegge pasientenes ressurser”, som vil si å kartlegge pasientens egne ressurser, men også hjelpebehov fra familie, partneren, nære relasjoner og helsevesenet. I denne fasen kan skriftlig informasjon om hvilke ressurser helsevesenet har tilgjengelig være et godt hjelpemiddel. Det er ikke alle som har behov for å snakke om seksualitet med helsepersonell, men å ha en positiv tilnærming rundt temaet kan avgjørende for at pasienten lettere kan ta opp dette i fremtiden.

Den fjerde fasen er “Timing av intervensjoner”, som sier noe om hvilket tidspunkt det kan være essensielt å ta opp temaet. De beskriver at de har hatt gode resultater ved å ta opp temaet ved kartlegging eller anamnese av pasientens behov ved innleggelse av sykehus. Dersom pasienten har behov for en lengre individuell samtale om dens seksuelle problemer, bør dette planlegges slik at både pasienten og helsepersonell kan forberede seg og finne relevant informasjon tilpasset den enkeltes behov.

“Informere om seksualitet relatert til sykdom og behandling”, hvis pasienten har en diagnose eller får en behandling som kan føre til seksuelle utfordringer eller endringer, har pasienten rett til informasjonen etter pasient- og brukerrettighetsloven. Dette er et felles ansvar helsepersonell har overfor pasienter. Siste steget i modellen er “Dokumentert i pasientens journal”, journalføring føres i tråd med Helsepersonelloven. Journalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten, samtidig som man skal nedtegne helsehjelpen som gis (Blikstad, Koslung og Madsen, 2020).

## **2.6. Veiledning ved digitale hjelpemidler**

Når man hører ordet kommunikasjon, tenker man ofte på en dialog mellom to personer fysisk. Ved å bruke digitale hjelpemidler som kommunikasjonsverktøy kan det bidra til å forenkle og forsterke effekten av den verbale kommunikasjonen (Eide og Eide, 2019).

Fra et sykepleiers perspektiv kan digital kommunikasjon bidra til at det blir lettere for pasienter å søke veiledning.

Ifølge helsedirektoratet (2022) skal hjemmeoppfølging bli mer utbredt i Norge. Den digitale avstandsoppfølgingen lar pasienten bruke elektronisk informasjon for å lære om og dele klinisk relevant informasjon om sin helsetilstand med helsepersonell, slik at helsepersonell kan gi veiledning og beslutningsstøtte uten at pasientene trenger å møte opp fysisk. Dette kan bidra til bedre egenomsorg og mer effektiv behandling for pasientene.

## **2.7. Hensikten med studien og valg av problemstilling**

Studien har som hensikt å se på utfordringer knyttet til kommunikasjon om seksualitet hos personer med stomi. Vi vil se på hvordan en sykepleier kan bruke kommunikasjon som verktøy for å bidra til at pasienter skal ivareta sin seksuelle helse lettere etter en stomioperasjon. Når en pasient får utlagt stomi, kan denne pasienten ha mangel på kunnskap, og sitt eget selvbildet kan være truet. Sykepleiere er sentrale i denne fasen av pasientens liv, ved å gi trygghet vil det kunne bidra til bedre livskvalitet.

*Hvordan kan sykepleiere kommunisere med pasienter om seksuell helse i forbindelse med stomi.*

## **2.8. Avgrensning**

I denne oppgaven er litteraturstudien begrenset til pasienter over 18 år som har permanent kolostomi eller ileostomi. Fokuset vil ikke være rettet mot den underliggende årsaken til stomien. Vi ser etter hvordan sykepleiere ved hjelp av kommunikasjon kan hjelpe pasienter med stomi å ha en seksualitet de er tilfreds med. Vi benytter kommunikasjonsbegrepet som verktøy for hvordan sykepleiere kan bruke sin kommunikative kompetanse til å faktisk ta opp temaet seksualitet med stomipasienter. Vi velger å gå inn på ulike faktorer som påvirker fysiske og psykiske utfordringer for pasientene, da dette har en sammenheng med hvordan sykepleier skal tilpasse kommunikasjonen.

### **3. Metode**

Metodedelen vil beskrive hvordan vi har gått frem for å samle informasjon og kunnskap som kan bidra til å belyse vår problemstilling.

Litteratursøket presenteres ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkeprosessen og til slutt analysen og begrunnelsene for valgte artikler.

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

Thidemann (2020) beskriver en litteraturstudie som en type studie som samler og systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Formålet er å oppsummere eksisterende kunnskap om et emne, identifisere kunnskapshull eller behov for videre forskning og analysere tidligere forskning for å se sammenhenger eller finne motstridende funn. Metoden brukes for å samle inn og analysere litteraturen, samt ha en kritisk vurdering av den inkluderte litteraturen. Det er viktig at man er systematisk når man går gjennom prosessen (Bjørk og Solhaug, 2017).

#### **3.2. Beskrivelse av søkestrategi**

Før å etablere et strukturert søk med relevante søkeord benyttet vi oss av PICO- skjema. Valg av søkeord er basert på problemstillingen og temaet til oppgaven. Søkeordene som er benyttet er «Ostomy», «Ileostomy», «Colostomy», «Sexual health», «Sexual» og «Sexual wellbeing». Grunnen til at «Nurse» og «Communication» ikke er søkeord i vårt litteratursøk, er på grunn av at dette begrenset søket i databasene. De valgte artiklene er

Søket etter de vitenskapelige artiklene ble utført i databasene Pubmed og Cinahl. Vi kombinerte ulike emneord og tekstord med "OR". Ved å kombinere søkeordene med "OR" får man treff som inneholder enten søkeord 1 eller søkeord 2 eller begge ordene. Vi kombinerte treffet vi fikk med "AND", og ved å bruke "AND" mellom to søkeord, vil en få treff på litteratur som inneholder både søkeord 1 og søkeord 2 (Thidemann, 2020).

### 3.3. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterer	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitenskapelige artikler</li> <li>• IMRAD struktur</li> <li>• Artiklene er publisert i tidsskifter med fagfelleevaluering</li> <li>• artiklene må omhandle seksualitet og stomi</li> <li>• sykepleier eller pasientperspektivet</li> <li>• deltagere over 18 år</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagartikler</li> <li>• Artikler eldre enn 14 år</li> <li>• Artikler på andre språk enn norsk og engelsk</li> <li>• Artikler som er publisert i tidsskifter uten fagfelleevaluering</li> <li>• Deltakere under 18 år</li> </ul>

### 3.4. Søkematrise

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikler valgt
Cinahl	1. MH "Ostomy+" OR MH "Colostomy" OR MH "Ileostomy"			16, 164	
	2. MH "Sexual Health" OR "sexual health OR sexual OR "Sexual wellbeing"			8,625	
		1 AND 2		18	
			English 2009 - 2023	14	Nr. 1, 6 og 11

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikler valgt
Pubmed	1.Ostomy (MeSH terms) OR Ileostomy (MeSH terms) OR Colostomy (MeSH terms)			53, 692	
	2. Sexual Health (MeSH terms OR Sexual Health (TW) OR Sexual (TW) OR Sexual Wellbeing (TW)			297, 563	
		1 AND 2		359	
			English 2009 - 2023	95	Nr. 5, 8 og 18

### 3.5. Utvelgelse av artikler

Identifikasjon av studier fra databaser		
Identifikasjon	<u>Studier identifisert fra:</u> Cinahl: (n= 14) Pubmed: (n= 95)	
Screenet	<u>Lest heading:</u> Cinahl: (n=14) Pubmed: (n= 95)	<u>Ekskluderte funn:</u> Cinahl: (n= 4) Pubmed: (n=70)
	<u>Lest abstrakt:</u> Cinahl: (n=14) Pubmed: (n=25)	<u>Ekskluderte funn:</u> Cinahl: (n=9) Pubmed: (n=15)
	<u>Lest artikkel:</u> Cinahl: (n=6) Pubmed: (n=7)	<u>Manglende tilgang:</u> Cinahl:(n=1) Pubmed: (n=3)
Inkludert	<u>Studier inkludert i oppgaven:</u> <u>Cinahl: (n= 3)</u> <u>Pubmed: (n=3)</u>	

På bakgrunn av at vi satt igjen med 95 artikler i Cinahl, ble det benyttet PRISMA modell for en oversiktlig utvelgelse av artiklene (Prisma, u.å.).

### 3.6. Kritisk vurdering og analyse

Etter en grundig gjennomgang har vi identifisert seks vitenskapelige artikler som oppfyller våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse artiklene er utført i forskjellige land, og kan påvirkes av kulturelle forskjeller, som kan føre til forskjellige resultater sammenlignet med studier utført i Europa. Likevel, på tross av disse forskjellene, indikerer funnene og relevansen at problemet er tydelig i flere land. Artiklene ble publisert mellom 2009 og 2023, for å få frem den nyeste forskningen på temaet. Artiklene er publisert i anerkjente tidsskrifter med fagfelle vurderings ordning. En av de seks artiklene vi har valgt følger ikke full IMRAD struktur, men studien er publisert i et tidsskrift med fagfelle vurdering så den ble funnet

troverdig, samt at den viser til resultater som var aktuelle for vårt problemområde. En svakhet ved noen av artiklene er at det er relativt få deltakere, noe som kan føre til at resultatene blir unøyaktig og avgrenset. Likevel anså vi disse som relevante for å svare på vår problemstilling, og valgte derfor å inkludere de i vår studie.

Artikler i denne studien er på engelsk og er forsøkt oversatt til norsk på best mulig måte. Oversettelse kan føre til feiltolkninger, derfor bør resultatene tolkes med dette i tankene.

## **4. Resultater**

I resultatdelen presenteres artiklene som er valgt etter gjennomført strukturert søk, og hver artikkel er satt opp i en oversiktlig tabell. Vi gir så en kort oppsummering av alle artiklene fra litteratormatrisene, for så å presentere de grundigere sett opp imot hverandre.

Litteratormatriser hentet fra Thidemann (2020).

#### 4.1. Litteraturmatriser

##### 1. Litteraturmatrise, artikkel nr. 5 i Pubmed

Forfatter(e):	Candela Bonill-de Las Nieves, Concepción Capilla Díaz, Miriam Celdrán-Mañas, José Miguel Morales-Asencio, Sandra Milena Hernández-Zambrano, César Hueso-Montoro
Tidsaviskrift: Publiseringsår Land:	Revista Latino- Americana de Enfermagem 2017 Brasil
Lenke til artikkelen:	<a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/v6XzvDH7ZPDc63bBS4Vdw6G/?lang=en">https://www.scielo.br/j/rlae/a/v6XzvDH7ZPDc63bBS4Vdw6G/?lang=en</a>
Tittel:	Ostomy patients` perception of the health care received
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å beskrive stomipasientens oppfatning av den helsehjelpen som mottas, og deres behov og forslag til forbedring av helsevesenet.
Metode:	Studien var en kvalitativ studie, som involverte individuelle og semistrukturerte intervjuer om livserfaringen til 21 voksne som hadde tarmstomi. De semistrukturerte intervjuene ble brukt til datainnsamling. Utgangspunktet for intervjuene var en guide som inkluderte spørsmål rettet mot problemstillingene til studien, som eks. "Hvilke følelser hadde du da du så stomien for første gang?".
Resultat:	Denne studien hadde fokus på å identifisere tre hovedkategorier: Helsehjelpen som er blitt mottatt, helsetjenestens ledelse og problemer som er møtt på underveis, og forslag til forbedringer. Pasientene fremhevet at de følte på behovet for å ha en kontaktperson som en kunne henvende seg til ved bekymringer rundt stomien, samt at opplæringsprosessen og tidlig undervisning rundt stomien var viktig å få av en stomisykepleier. Personsentrert omsorg hevdes å være et viktig verktøy, og pasientene fremhevet at sykepleiefaglighet spiller en sentral rolle i denne prosessen.
Konklusjon:	Informasjons- og kommunikasjonsprosessen mellom helsetjenesten og pasienten anses å spille en stor rolle for at pasienten skal komme tilbake til normaliteten. Det belyser viktigheten av stomisykepleier i alle stadier av helsevesenet, slik at pasienten får støtte ved ulike problemer.
Etiske overveielser:	Pasienten samtykket til studien, og frivillig deltakelse. For å opprettholde anonymitet, er det brukt fiktive navn i studien.
Relevans for studien:	Forskningen tyder på at helsevesenet bør ha mer fokus på opplæring av sykepleiere ift. Stomiomsorg. Pasientene fremhevet viktigheten av informasjon fra helsevesenet til stomipasientene, og etablere et forhold her er viktig for å håndtere tilbakevendelsen til et normalt liv.

## 2. Litteraturmatrise, nr. 18 i Pudmed

Forfatter(e):	Wiktorja Paszyńska, Katarzyna Zborowska, Mariola Czajkowska og Violetta Skrzypulec-Plinta
Tidsaviskrift: Publiseringsår: Land:	International Journal of Environmental Research and Public Health 2023 Polen
Lenke til artikkelen:	<a href="https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2660">https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2660</a>
Tittel:	Quality of sex life in intestinal stoma patients - a literature review
Hensikt:	Hensikten med denne litteraturgjennomgangen var å undersøke hvilke faktorer som kan være med å påvirke kvaliteten av den seksuelle helsen og seksualiteten til personer med stomi.
Metode:	Dette er et litteratursøk som var basert på en systematisk gjennomgang av databasene Cochrane, Pudmed, Embase og PsychInfo. Det ble brukt inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for å finne de mest relevante artiklene.
Resultat:	Studiene viste at det å gjennomgå en stomioperasjon har en negativ innvirkning på kvaliteten på sexlivet. Endringer i kroppsbildet, manglende partneraksept, redusert seksuell tilfredshet, mangel på seksualundervisning og problemer knyttet til stomi-hygiene var hovedårsakene til en betydelig reduksjon i kvaliteten på seksuallivet til stomipasienter.
Konklusjon:	For at pasienter skal kunne muliggjøre tilbakevending til seksuell aktivitet har pasienten behov for riktig opplæring før og etter operasjonen. Seksualundervisning bør inkludere partneren som stomipasienten finner støtte hos. Det er avgjørende for pasienten å snakke med helsepersonell om viktigheten av et tilfredsstillende sexliv, da seksuelle dysfunksjoner kan være psykologisk drevet og skyldes pasientens angst.
Etiske overveielser:	Kvalitative og kvantitative studier. Artiklene er fra de 5 siste årene (2017-2021) For å vurdere kvaliteten på artiklene ble de vitenskapelige bevisnivåene designet av US Agency for Healthcare Research and Quality brukt.
Relevans for studien:	En stomi skal forbedre pasientens helse. Men en slik operasjon vil kunne påvirke ulike aspekter i pasientens liv, for eksempel psykososial funksjon, selvbildet og seksuell helse. Den viser til at et kontinuerlig samarbeid mellom helsepersonell og pasient er avgjørende for å bistå pasienten med å tilpasse seg det nye livet med stomi.



### 3. Litteratormatrise, nr. 8 i Pudmed

Forfatter(e):	Nihal E Mohamed, Qainat N Shah, Holden E Kata, John Sfakianos og Barbara Given
Tidsaviskrift: Publiseringsår Land:	Seminars in Oncology nursing 2021 USA, New York
Lenke til artikkelen:	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208120301261">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208120301261</a>
Tittel:	Dealing with the unthinkable: Bladder and colorectal cancer patients`and informal caregivers`unmet needs and challenges in life after ostomies
Hensikt:	Hensikten med studien var å identifisere ulike områder en kan forbedre både pasientens og de uformelle omsorgspersoners opplevelse av livet med stomi.
Metode:	Kvalitative data ble samlet inn ved individuelle intervjuer, hvor 30 pasienter som gjennomgikk stomioperasjoner for blære- eller tykktarmskreft og 13 uformelle omsorgspersoner deltok i studien. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier ble brukt som kvalifikasjonskriterier for pasientene som deltok i de kvalitative intervjuene.
Resultat:	Pasientene rapporterte udekkede behov og utfordringer med stomipleie, etter tre hovedfaktorer: funksjonelle endringer og livsstilsendringer, emosjonell tilpasning og postkirurgiske komplikasjoner og bivirkninger. De følte på dårlig psykologiske forberedelser rundt stomioperasjonen, og begrenset praktisk opplæring i stomipleie. Dette kunne resultere i depresjon, angst og psykisk stress som følge av store endringer i kroppsbildet, tarmfunksjon og seksuell funksjon.
Konklusjon:	Det er tydelig at pasienter og uformelle omsorgspersoner har stort behov for informasjon og støtte både før og etter en stomioperasjon. Det å forstå de behovene som ikke er dekket er avgjørende for å kunne hjelpe pasientene og omsorgspersonene med livet etter stomi.
Etiske overveielser:	Pasientene samtykket. All forskning på mennesker ble utført i samsvar med etiske retningslinjer etablert av ISMMS IRB og World medical association.
Relevans for studien:	Funnene i studien belyser betydningen av vurderingen av pasientens og den omsorgspersoner eventuelle udekkede informasjons- og støttebehov. En slik vurdering vil avgjøre hvordan deres behov kan endres, og veiledning i forhold til deres behov. Både pasienter og dens omsorgspersoner kan ha udekkede behov, og ved hjelp av kommunikasjon og screeningprogram i behandlingen vil kunne forbedre pasienten og omsorgspersonens resultater.

#### 4. Litteratormatrise, nr. 11 i Cinahl

Forfatter(e):	Sultan Ayaz og Gulumser Kubilay
Tidsaviskrift: Publiseringsår Land:	Journal of Clinical Nursing 2009 Tyrkia
Lenke til artikkelen:	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x</a>
Tittel:	Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma
Hensikt:	Studien ble gjennomført for å vurdere effekten av å bruke PLISSIT-modellen for å løse seksuelle problemer hos personer med stomi.
Metode:	Studien benyttet seg av en kvalitativ metode. For å samle inn data ble det utarbeidet et spørreskjema som pasientene fikk, i tillegg til å motta åtte hjemmebesøk. Hjemmebesøkene var dedikert til å diskutere seksuelle problemer og søke løsninger under veiledning av PLISSIT-modellen. Studien inkluderte 60 deltakere og et inklusjonskriterie var at alle deltakerne hadde fått operert stomi nylig eller hadde en stomi.
Resultat:	Resultatene fra studien viser at stomioperasjon hadde en negativ innvirkning på seksualiteten til enkeltpersoner. Studien påpeker at sykepleiere ofte unngår å snakke om seksualitet med pasientene og heller fokuserer på de fysiske problemene. Imidlertid viste det seg at PLISSIT-modellen var effektiv i å håndtere negative følelser knyttet til stomioperasjon, samt å takle tilknytningen til en ny kropp og fremme selvtillit.
Konklusjon:	Ved bruk av PLISSIT- modellen reduserer det seksuelle problemer hos pasienter med stomi.
Etiske overveielser:	Før gjennomføringen av studien ble det innhentet etisk godkjenning fra Etikkstyret ved det medisinske fakultetet ved Hacettepe Universitet. Studien var frivillig og deltakerne fikk lese og godkjenne spørreskjemaet på forhånd. Skriftlig samtykke ble innhentet fra deltakerne før studien, og deltagerens personvern og anonymitet ble sikret.
Relevans for studien:	Det kan være vanskelig for sykepleiere å snakke om seksualitet med pasienter. PLISSIT- modellen er en modell som blir brukt av sykepleiere for å hjelpe pasienter å snakke om seksuell helse. Et kommunikasjonsverktøy som kan bidra til å holde samtalen strukturell og profesjonell.

## 5. Litteratormatrise, nr. 6 i Cinahl

Forfatter(e):	Taylan Secil og Akil Yasemin
Tidsaviskrift: Publiseringsår: Land:	Wound Management and Prevention 2019 Tyrkia
Lenke til artikkelen:	<a href="https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/effect-postoperative-telephone-counseling-sexual-life-patients-bowel-stoma-randomized">https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/effect-postoperative-telephone-counseling-sexual-life-patients-bowel-stoma-randomized</a>
Tittel:	The effect of postoperative telephone counseling on the sexual life of patients with a bowel stoma: A randomized controlled trial
Hensikt:	Hensikten med studien var å undersøke effekten av telefonrådgivning rettet mot seksuallivet til personer med stomi.
Metode:	Studien er en kvasiekseptimentell studie. Kvalifikasjonene for studien var at deltakerne måtte være mellom 18 og 70 år, ha en seksualpartner og ha gjennomgått stomikirurgi. Pasientene ble enten valgt til telefonrådgivning etter behov eller som ordinær poliklinisk oppfølging i 12 uker etter operasjonen. Dataene ble samlet inn ved hjelp av et spørreskjema på 28 spørsmål "Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction" (GRISS), ved innleggelse, 6 og 12 uker postoperativt. Det var 70 deltakere med på studien.
Resultat:	Pasientene som fikk telefonrådgivning, ble oppfordret til å ta initiativ til å ringe ved behov og kunne be om ekstra samtaler eller konsultasjoner hvis de ønsket mer oppfølging. Telefonrådgivningen dekket ulike temaer knyttet til seksualitet og stomi. Resultatene viser at etter 6 uker hadde 37,1% av deltakerne som fikk telefonrådgivning utført stomipleie, mens kun 11,4% utførte det når de måtte følge den polikliniske planen. Etter 12 uker var det en betydelig økning i antall deltakere som selv utførte stomiskift ved behov, med 68,6% av de som fikk telefonrådgivning og 28,6% av de som møtte opp poliklinisk.
Konklusjon:	Studien viste at det var effektivt med telefonrådgivning for å forbedre seksuallivet til pasienter med kolostomi eller ileostomi 12 uker etter operasjon.
Etiske overveielser:	Studien inneholder anonymitet og det ble hentet skriftlig tillatelse fra deltakerne. Studien ble gjennomført på det største sykehuset i Adana i Tyrkia og det eneste sykehuset med en stomi enhet. Studien ble utført i samsvar for prinsippene i Helsinki- erklæringen.
Relevans for studien:	Telefonkonsultasjoner kan bidra positivt til å øke tilbudet rundt oppfølging av seksuell helse og stomipleie for mennesker som ikke bor i storbyer og som ikke har tilgang på poliklinikker. Det kan være lettere for pasienter å ringe direkte med en gang de opplever noe vanskelig, i stedet for å måtte vente på en time.

## 6. Litteratormatrise, nr. 1 i Cinahl

Forfatter(e):	Mauricio Medina- Rico, Ana M. Zárate- Velasco, Andrés Quiñonez og Hugo López-Ramos
Tidsaviskrift: Publiseringsår Land:	Sexuality and Disability 2019 Colombia
Lenke til artikkelen:	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-019-09604-4">https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-019-09604-4</a>
Tittel:	Sexuality in people with ostomies: A literature review
Hensikt:	Denne studien har som hensikt å se på hvilke ulike faktorer som påvirker seksualiteten til personer med stomi og hvordan en kan forbedre deres seksuelle liv.
Metode:	Studien er en litteraturgjennomgang utført i 6 ulike databaser MEDLINE, CENTRAL, Embase, Scopus, Lilacs og Psycinfo om de ulike faktorene som vil kunne endre seksualiteten til pasienter med stomi. De etablerte søkekriterier med ulike emneord omhandlende temaet. Etter en nøye gjennomgang av resultatene satt de igjen med 17 fulltekstartikler som ble analysert for datautvinning.
Resultat:	Basert på analysen av disse artiklene fant de ut at en stomi vil kompromittere tre individuelle aspekter: fysisk, emosjonell og sosialt. Hvor det fysiske er assosiert med de mekaniske vanskene som er forårsaket av stomien. Det emosjonelle aspektet er relatert til endringer i selvtilliten på grunn av endringer i selvtillit på grunn av endringene i det fysiske utseende. Til slutt er det sosiale aspektet knyttet til oppfatningen av deres partner, deres familie og andre.
Konklusjon:	Studien viser til at det er flere utfordringer en pasient med stomi kan møte på, det er nødvendig å ha økt bevissthet om at seksualiteten til stomipasienter kan trues. Veiledning om temaer rundt seksualitet bør tilnærmes før og etter operasjonen. En viktig faktor vil være utdanning av medisinsk personell som kan møte pasienten i denne fasen slik at pasienten kan få hjelp til å oppnå et sunt og tilfredsstillende sexliv.
Etiske overveielser:	Studien er en gjennomgang av den nyeste informasjonen om stomi. Artiklene som er samlet inn måtte være kvalitativ eller blandet metode. Artikkelen er en utvidet gjennomgang av den nyeste informasjonen om stomi, og søket og artikkelutvalget ble utført ved hjelp av en spesifikk metodikk.
Relevans for studien:	En stomi ser ut til å kompromittere tre ulike aspekter, fysisk, emosjonell og sosial. Pasientopplæring vil være grunnlaget for stomipasienters opplæring. Den fremhever at en bør ikke ignorere stomipasienters problemer når det gjelder seksualitet.

## **4.2. Sammenfatning av resultater**

Artiklene vi har valgt ut setter søkelys på ulike aspekter ved seksuell helse til personer med stomi, og utforsker utfordringer og behov knyttet til det.

Resultatene fra studien til Rico *et al.* (2019) og Mohamed *et al.* (2021) viser at en stomioperasjon vil ha en negativ innvirkning på pasientens fysiske, emosjonelle og sosiale velvære. Dette viser også resultatene fra studien til Ayaz og Kubilay (2009), samtidig som det også kommer frem at seksuell helse er et tema som ofte ikke blir tatt opp av sykepleieren. Det å gjennomgå en stomioperasjon vil ha en negativ innvirkning på den seksuelle helsen (Paszyńska *et al.* 2023). Telefonrådgivning og bruk av PLISSIT- modellen viste seg å være effektive måter å håndtere negative følelser og håndtere tilknytningen til en ny kropp. Rådgivningen bidro også til å fremme selvtillit og redusere seksuelle problemer (Ayaz og Kubilay, 2009; Secil og Yasemin, 2019). Pasientene som ble inkludert i studien til Nieves *et al.* (2017) fremhevet et behov for en kontaktperson de kunne henvende seg til når de opplevde problemer eller bekymringer knyttet til stomien.

### **4.2.1. Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier**

Studien til Ayaz og Kubilay (2009) viser at det kan være vanskelig for sykepleiere å snakke om seksualitet. Artikkelen viser også at for pasientene er det et vanskelig tema å rådføre seg med sykepleier om, da det er tilknyttet skam og flauhet, og et tabubelagt tema.

I artikkelen har forfatterne tatt i bruk PLISSIT-modellen.

En stomi kan føre til negative følelser som depresjon, angst og lav selvfølelse (Ayaz og Kubilay, 2009). Det å kunne håndtere disse følelsene, og søke støtte og veiledning kan være vanskelig. Det å vite at en har negative følelser knytte til det å få en stomi, kan gjøre det lettere for personen det gjelder å håndtere situasjonen. Tid spiller inn som en viktig faktor for at man skal oppleve flere positive enn negative følelser (Ayaz og Kubilay, 2009). Vi ser at i det tilfellet sykepleier anvendte veiledningsverktøyet PLISSIT-modellen, ble bekymringene rundt seksualitet lavere. Dette viser også studien til Secil og Yasemin (2019). I sin undersøkelse av temaet, fant Paszyńska *et al.* (2023) ut at pasientene ofte avstår fra å uttrykke problemer knyttet til deres seksualitet på bakgrunn av deres preferanser om at spesialistene tar opp temaet med dem. Ved at helsepersonell bruker PLISSIT- modellen vil dette være med å identifisere behovene til pasientene.

I forskningen til Secil og Yasemin (2019) ble telefonrådgivning brukt som et kommunikasjonsverktøy mellom sykepleier og pasienter med stomi. Formålet var å undersøke om det kunne føre til økt tilgjengelighet for pasientene til å kontakte sykepleier med spørsmål og bekymringer, samt å motta veiledning om seksualitet. En uke postoperativt ble pasientene oppfordret til å fortsette å være seksuelt aktive. Dette ble tatt opp poliklinisk på stomienheten. De ble lovet at de kunne ringe veiledningstelefonen hvis de opplevde problemer eller hadde spørsmål rundt seksualiteten. Det ble garantert at de skulle svare raskt. Telefonrådgivningen ga ingen resultater de første 6 ukene etter operasjon, men resultatene viste at det uansett var viktig å være tidlig ute med støtte og veiledning til pasientene. Det viste seg at telefonrådgivningen hadde en markant effekt 12 uker etter operasjon, og at det kan ha en stor betydning for pasientenes seksuelle liv med en partner. Ifølge forskningen til Secil og Yasemin (2019) kan det ha ytterligere effekt å inkludere ektefellene til pasientene med stomi i telefonrådgivningen. Studien viser også at telefonrådgivning kan øke tilbudet for god veiledning og støtte når pasientene ikke har mulighet til fysisk oppmøte av ulike grunner.

#### **4.2.2. Stomiens påvirkning av eget selvbildet**

Mohamed *et al.* (2021) utførte en studie som viser til at en stomidannelse påvirker kroppsbildet og kan medføre depresjon. Ulike utfordringer knyttet til en stomidannelse kan være manglende partneraksept, emosjonell tilpasning, depresjon, redusert seksuell tilfredshet eller følelser rundt sitt eget kroppsbildet.

I studien til Paszyńska *et al.* (2023) ble det foretatt en systematisk gjennomgang av flere artikler. På bakgrunn av studien vil en pasient etter en stomidannelse oppfatte kroppen sin annerledes. Tilstedeværelsen av en stomipose på magen, kan medføre ubehagelig lukt, frykt for lekkasje av tarminnhold, mangel på kontroll over gass og avføring. Stomiposen kan dessuten bidra til endret selvbildet og vil kunne ha en negativ innvirkning på livskvaliteten. Forskningen til Rico *et al.* (2019) rettet fokus mot faktorer som ville påvirke pasientenes seksuelle liv. Likevel ble det også funnet endringer i seksualiteten til deltagerne i studien på grunn av depresjon og angst som følge av deres nåværende fysiske tilstand. Det kan være angst relatert til frykt for elementer du ikke lenger har kontrollen over, som fører til endringer i oppfatning av eget selvbildet.

Resultatene fra Ayaz og Kubilay (2009) indikerer at pasientene som gjennomgår en stomioperasjon ofte mottar veiledning rundt de fysiske plagene som tilstanden medfølger,

men det gis sjelden veiledning knyttet de psykologiske utfordringene som kan oppstå. Pasientene rapporterte bekymringer relatert til deres egen attraktivitet, frykt for negative reaksjoner fra ektefellen og bekymringer om seksuell funksjon. I Papszyńska *et al.* (2023) ble det rapportert at noen pasienter opplevde negativitet fra deres partner knyttet til sin kropp etter operasjonen, dette medførte betydelige endringer i pasientens selvbylde. I midlertidig viser Ayaz og Kubilay (2009) til at selvstendig stomistell kan ha en positiv effekt på individets selvbylde og tilpasning til sin nye kropp. Selv om stomioperasjonen kan forbedre pasientens helse, understreker Mohamed *et al.* (2021) viktigheten av å ha gode rutiner og støtteressurser på plass for å forbedre livet etter stomioperasjonen, både pre- og postoperativt.

#### **4.2.3. Kunnskap, veiledning og opplæring**

Hvor mye veiledning en sykepleier trenger å gi til pasienter som har gjennomgått en stomi operasjon, vil være avhengig av informasjonen pasienten har fått i forkant (Mohamed *et al.* 2021). Resultatet fra studien til Mohamed *et al.* (2021) peker på udekkede behov hos pasientene, men også hos omsorgspersonene rundt. Artikkelen understreker viktigheten av å forberede pasientene postoperativt. Undersøkelsen av pasientenes og deres omsorgspersoners behov for behandlingsinformasjon, støtte og helsehjelp er avgjørende for å gi høykvalitets stomipleie. Disse funnene gir en klar indikasjon på behovet for å ta hensyn til pasienters og omsorgspersoners perspektiv i utviklingen av stomipleieprogrammer og -tjenester, for å sikre at pasientene får tilstrekkelig støtte og hjelp til å mestre livet med en stomi (Mohamed *et al.* 2021). Også ifølge forskningen til Nieves *et al.* (2017) viser til at pasientene opplever at de ikke får tilstrekkelig med informasjon og støtte rundt det å få en stomi. Det var viktig for pasientene å ha en kontaktperson de kunne ytre sine bekymringer til. Dette hadde en positiv effekt som medvirket til mindre usikkerhet og frykt som fremmet deres tilbakevending til det normale liv. Pasientene savnet dog et større fokus på den pre- og postoperative informasjonen, hvor deres pårørende på lik linje med pasienten ble godt informert og involvert i prosessen. Undervisning og opplæringsprosessen er et viktig element for å unngå utvikling av negative følelser. Som beskrevet av Paszyńska *et al.* (2023) i deres studie vil et samarbeid mellom pasient og helsepersonell være avgjørende for at pasienten skal kunne tilpasse seg sitt nye liv med stomi. Et godt samarbeid avhenger av kontinuitet i kommunikasjonen og omsorgen, som vil øke evnen for pasienten å utvikle praktiske stomiferdigheter, forkorte pasientens liggedager i sykehuset og redusere risikoen for reinnleggelse.

## 5. Drøfting

*Hvordan kan sykepleiere kommunisere med pasienter om seksuell helse i forbindelse med stomi.*

### 5.1. Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier

Ifølge Eide og Eide (2019) spiller kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient en svært viktig rolle for å oppfylle pasientens behov, og etablere relasjon og tillit. God kommunikasjon kan bidra til å forbedre pasientens behandlingsopplevelse og øke pasienttilfredsheten. Videre understreker Helsepersonelloven (1999) viktigheten av å fremme tillit til helsepersonell og deres tjenester, og dette inkluderer også kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Når det gjelder pasienter med stomi, viser studien til Ayaz og Kubilay (2009) betydningen av å ta opp eller behandle seksualitet som en del av sykepleiepraksis. Pasienter med stomi opplever en endring i sitt selvbilde og selvfølelse da kroppen forandres. Dette kan påvirke deres seksuelle funksjon og livskvalitet. I sin undersøkelse av temaet viser studien at det er mangel på psykisk oppfølging når det kommer til plager rundt stomi, og store deler av disse problemene handler om seksualitet. Det er derfor viktig for sykepleieren å finne sin rolle i kommunikasjonen med pasienter når man skal snakke om seksualitet. Ved at man som sykepleier lager rom for at seksualitet er et tema som er naturlig å snakke om, vil pasientene lettere kunne åpne seg om problemer de kan ha rettet mot seksualitet. I den sammenhengen kan Joyce Travelbee sin sykepleieteori om forholdet mellom pasient og sykepleier være relevant å trekke inn. Hun var opptatt av at sykepleieren skulle være empatisk og god på etablering av gjensidig forståelse og kontakt. Dette er spesielt viktig når det kommer til temaer som seksualitet, som kan være vanskelig å snakke om. En pasient søker hjelp hos en sykepleier fordi den opplever et problem eller en krise. Travelbee skriver “en kan ikke på forhånd vite hvordan den enkelte opplever sin sykdom, før helsearbeideren utforsker dette sammen med vedkommende og får frem hvilke meninger han tillegger sin tilstand” (Kristoffersen, 2011b, s. 217). Ved å snakke med pasienter om seksuell helse gjennom en strukturert og god kommunikasjonsmåte kan det bidra til at pasientene kan forstå og akseptere de endringene som skjer i deres seksualitet når de gjennomgår en stomioperasjon. Ved å være bevisst på at pasienter kan ha et behov for å snakke om seksualitet, kan det bidra til å redusere eventuell usikkerhet og bekymring pasientene kan ha rundt deres evne til å ha et tilfredsstillende seksualliv. Travelbee sin sykepleieteori har fokus på forholdet mellom pasient



og sykepleier. Det er relevant for å etablere tillit og skape en trygg atmosfære, som igjen kan bidra til at pasientene åpner seg om sine bekymringer (Kristoffersen, 2011b).

På den ene siden fastslår Helsepersonelloven (1999) §10 at man har plikt til å gi forsvarlig helsehjelp. Det inkluderer også å gi god og riktig informasjon om seksualitet. Det innebærer å formidle den kunnskapen pasienten har behov for (Eide og Eide, 2019). Seksualitet påvirker menneskers livskvalitet og dermed også helsen. Det vil derfor være en sykepleieroppgave å ta ansvar og følge opp pasienters seksualitet (Langhelle *et al.* 2021). Det kan gjøres ved å tilby informasjon, rådgivning og støtte til alle pasientene som har gjennomgått en stomioperasjon. Helse- og omsorgsdepartementets strategiplan for seksuell helse “Snakk om det”, har flere mål innen seksuell helse til befolkningen. Det ene målet skal sikre at helsepersonell skal respektere og forstå de seksuelle behovene til brukere og pasienter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Likevel, viser forskningen til Mohamed *et al.* (2021) og Nieves *et al.* (2017) at flere pasienter opplever at de ikke får tilstrekkelig informasjon og veiledning om seksualitet etter en stomioperasjon. Det kan føre til at pasientene føler seg uforstått og ikke ivaretatt, som igjen kan føre til at de kan miste tilliten til helsepersonell og deres tjenester. Som vist i studien til Mohamed *et al.* (2021) opplevde mer enn halvparten av deltakerne behov for psykologisk støtte, da de ikke var forbedret på de endringene de opplevde etter operasjonen.

I følge Travelbee kan mangel på empati og det helhetlige menneskesynet fra sykepleierens sin side, føre til at pasienten ikke føler seg sett eller hørt, og det kan skade kontakten mellom sykepleier og pasienten (Kristoffersen, 2011b). Seksualitet har vært et tabubelagt tema i vårt samfunn lenge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

På den andre sine gjennom forskningen til Ayaz og Kubilay (2009) og Secil og Yasemin (2019) kommer det frem at det finnes kommunikasjonsverktøy, som PLISSIT-modellen og telefonrådgivning, som viser seg å gi gode resultater for pasienter. Disse verktøyene kan bidra til at sykepleiere kan gi pasientene tilstrekkelig informasjon og veiledning om seksualitet etter en stomioperasjon.

Ved at man som sykepleier er kjent med PLISSIT- modellen, og har kunnskap om grunnleggende kommunikasjonsferdigheter kan man tilegne seg hvor mye informasjon pasienten har behov for. Det inkluderer evnen til å uttrykke seg klart og tydelig, lytte aktivt og forstå hva andre sier, og å kunne samarbeide med andre mennesker. Disse ferdighetene er avgjørende for å bygge og opprettholde gode relasjoner (Kristoffersen, 2011d). Aktiv lytting

innebærer ikke bare å være til stede og åpen for å høre hva den andre personen sier, men også å bruke ulike kommunikasjonsformer for å opprette god kontakt, få nødvendig informasjon og vise at man virkelig hører, ser og forstår den andre personen (Eide og Eide, 2019).

Pasienter som har gjennomgått en stomioperasjon kan ha spesielle behov når det kommer til kommunikasjon og støtte fra helsepersonell. Sykepleiere som jobber med disse pasientene, kan ha nytte av å bruke trinnene i PLISSIT- modellen for å gi nødvendig informasjon.

“Permission” er det første trinnet i modellen. Dette steget handler om å gi pasienten tillatelse og bekreftelse på at seksualitet er et viktig og akseptabelt tema å diskutere, og at det er greit å ta opp dette med helsepersonell (Gamnes, 2011). Dette kan bidra til å skape en trygg og åpen atmosfære for å diskutere seksualitet. Når helsepersonell er åpne og imøtekommende rundt temaet, vil dette skape den trygge og åpne atmosfære for å kunne stille spørsmål. Dette er elementer som går igjen i Helse- og omsorgsdepartementet (2016) sin strategi for seksuell helse, som nevner at en positiv tilnærming til seksualitet, vil skape sunnere handlingsmønstre. Det neste steget i modellen er "Limited Information", som handler om å gi begrenset, men nyttig informasjon om seksualitet til pasienten. Dette kan inkludere informasjon om fysiologiske endringer som kan påvirke seksualiteten, eller om tilgjengelige hjelpemidler eller terapier for å håndtere seksuelle problemer. Paszyńska *et al.* (2023) sin studie beskriver at hvis pasientene hadde fått relevant informasjon relatert til seksuell helse og seksualliv ville dette fremmet deres tilpasning i den nye hverdagen. Derfor vil informasjonen pasientene får pre- og postoperativ være grunnlaget for videre utvikling. Det nest øverste trinnet “Specific Suggestion”, kan være spesielt viktig for disse pasientene, da det krever at sykepleieren har kunnskap om å gi råd, oversikt og kjennskap til forskjellige forslag og løsninger (Kristoffersen, 2011). Sykepleieren kan gi råd om hvordan man kan håndtere fysiske eller psykiske begrensinger som kan påvirke seksuell funksjon og gi informasjon om alternative teknikker. For noen pasienter kan det øverste trinnet i modellen, “Intensiv Terapi”, være nødvendig (Gamnes, 2011). Dette trinnet innebærer å henvise til pasienten til mer spesialisert behandling hvis behovet oppstår. Pasienter som har alvorlige eller komplekse problemer, kan ha behov for spesialisert behandling og støtte fra spesialister på området.

Nieves *et al.* (2017) skriver i sin studie at pasientene opplevde at de ikke var fornøyde med hvordan ledelsen var i helsevesenet knyttet til den problemstillingen de møtte. De var misfornøyde med blant annet lange ventelister, helsehjelpen de fikk når det var ferieavvikling og lite utdannet fagpersonell. De føler ulempene de møtte, kan referere til følelsene av

usikkerhet og desperasjon. Hvis man da kunne benyttet kommunikasjonsverktøyet som telefonrådgivning, kunne man gjort det lettere å være mer tilgjengelig i ferier og andre perioder med høy belastning, samtidig som man kan tilby rådgivning og veiledning til pasientene på en mer effektiv måte (Secil og Yasemin, 2019). Det ville også kunne bidratt til å kunne redusere ventetiden og bedre tilgangen på kvalifisert helsepersonell, noe som igjen kunne ført til en mer tilfredsstillende pasientopplevelse.

Som nevnt i teorikapittelet har det kommet en ny veiledningsmodell som kalles “BETTER-modellen” (Blikstad, Koslung og Madsen, 2020). En veiledningsmodell som fokuserer på å skape en trygg og åpen samtale om seksualitet og kan være et verdifullt verktøy for helsepersonell uavhengig av fagområdet da de kan benytte seg av alle trinnene.

Samlet sett viser forskningen betydningen av god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient når det gjelder å ivareta pasientens behov og bygge relasjon og tillit. Det er viktig at sykepleiere tar opp temaer som seksualitet med pasientene og gir tilstrekkelig informasjon og veiledning. Kommunikasjonsverktøy, som PLISSIT-modellen, BETTER-modellen og telefonrådgivning kan være nyttige verktøy for å oppnå dette, og dermed bidra til å øke pasientenes tilfredshet og tillit til helsepersonell og deres tjenester.

## **5.2. Stomiens påvirkning av eget selvbildet**

Seksualitet vil angå alle mennesker, uavhengig av alder og livssituasjoner. Når sykdom blir en del av hverdagen, kan seksuell helse være et behov som blir redusert eller endret. Gamnes (2011) omfatter seksualitet som fysiske, psykiske, åndelige, sosiale og kulturelle sider ved det å være et menneske, da seksualitet handler om mere enn bare intime relasjoner. Pasienters seksuelle behov er et tema som har fått lite oppmerksomhet av sykepleiere og helsevesenet, på tross av at helsepersonell vet av sykdom og behandling kan ha en negativ innvirkning på seksuallivet, og kan påvirke pasientens helse og livskvalitet.

En stomioperasjon vil endre det fysiske utseende til pasienten, noe som kan føre til at pasienten får ett endret selvbildet og konsekvenser for nedsatt livskvalitet.

Som beskrevet av Paszyńska *et al.* (2023) i deres studie kan stomi påvirke flere synspunkter en pasient har livet, psykososial funksjon, selvbildet og den seksuelle helsen. Primært kunne det være på bakgrunn av tilstedeværelsen av stomiposen, bekymring for lekkasje, manglende kontroll over gass og avføring, og ubehagelig lukt er utfordringer pasienten kan ha

vanskeligheter med å akseptere i den nye hverdagen. Til tross for dårlige tanker om seg selv, kan tankene også føre til at de sosiale relasjonene blir vanskeligere å være en del av og yrkesmessige sammenhenger som en følge av oppfatningen pasienten har om seg selv. De negative tankene som kommer frem i studien til Papszyńska *et al.* (2023) om sitt eget selvbildet er fremtredende hos de yngre og de som lever med en midlertidig stomi. En annen faktor i studien som førte til et negativt syn på eget selvbildet var pårørendes oppfatning av individets nåværende kropp, hvor partner oppfattet kroppen som vanskelig å se på da den var forandret. Konsekvensen var en betydelig endring av pasientens eget selvbilde. Viktigheten av trygghet og støtte fra deres partner og familie, vil være avgjørende for at pasienten skal akseptere sitt nye fysiske utseende. På den andre siden skriver Nilsen (2013) at pasienten vil oppleve praktiske utfordringer som en stomi fører med seg, samt at operasjonen vil kunne påvirke hvordan pasienten opplever seg selv. Magen har fått en ny åpning og kroppens normale utseende forandres. Stomipasienter har behov for å bearbeide disse vonde følelsene som følge av kroppens forandring, og det vil være en prosess som kan ta lang tid og som vil kreve en stor innsats fra både pasienten og dens nærmeste.

Til tross for dette er seksualitet ofte en intim relasjon mellom to mennesker, og studien til Rico *et al.* (2019) baserer seg på de seksuelle problemene til stomipasienter. Den fant for øvrig ut at en stomi vil kompromittere tre aspekter: for det første var det endringer i det fysiske aspektet, som er kombinert med de praktiske utfordringene en stomi medfører. Det kunne begrense for eksempel samleie, på grunn av de fysiske utfordringene knyttet til reduksjon i libido og endringer i ereksjon og orgasme. For det andre var det en endring i pasientens selvtillit som går under det emosjonelle aspektet. De emosjonelle endringene var forårsaket av deres nåværende fysiske utseende, i tillegg til frykt og angst relatert til samleie på grunn av deres negative selvbilde, og for å ha mistet kontrollen over en privat del. Det siste aspektet var det sosiale aspektet knyttet til partnerens, families og jevnaldrenes oppfatning og dette aspektet er tilknyttet de to øvrige aspektene. Dette kunne nærmere bestemt være avvisning av partner eller brudd i forhold som kunne forårsake stor angst og et dårligere selvbildet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) beskriver betydningen av god helse som en ressurs og beskyttelsesfaktor som vil fremme livskvalitet og mestringsferdigheter hos befolkningen. En forutsetning for god helse er en tilnærming som er positiv og respektfull når det gjelder seksualitet, samt til seksuelle relasjoner og at individer har mulighet til å ha trygge seksuelle erfaringer. Ved at mennesker har positive holdninger til seksuell helse vil dette være med å

skape sunnere handlingsmønstre. En stomioperasjon vil endre utseende fysisk, og endring av kroppens utseende og selvbildet kan som en konsekvens påvirke hvordan individet forholder seg til egen seksualitet. Derfor er kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier vesentlig for å kunne fange opp disse negative følelsene.

På den andre siden tar studien til Ayaz og Kubilay (2009) for seg PLISSIT- modellen som et hjelpemiddel for sykepleiere når de skal snakke med pasientene om seksualitet på en strukturert måte. Funnene fra studien tydet på at pasientene følte seg mindre seksuelt attraktive enn før anleggelsen av stomien, og at de ofte stilte spørsmål rundt sine egne tanker om seg selv. I det tredje leddet i modellen skal helsepersonell gi råd og forslag til pasienten, og her fikk pasientene hjelp til å håndtere de negative følelsene, tilpasningen til en ny kropp og fremme selvtillit. Dessverre kan personer som har utlagt tarm ofte føle at stomien er et hinder fra å leve et normalt liv. Selv om modellen har gode hensikter, vil effekten avhenge av individets egne tanker om kropp og utseende, samt holdningene fra omgivelser. For eksempel vil en endring som stomidannelse kunne påvirke individets oppfatning av sitt eget kroppsbilde, ifølge Solvoll (2011). Det er da avgjørende om en person klarer å forsones seg med hva det nye livet innebærer og lære seg å leve et fullverdig liv på andre måter og med nye strategier.

På en annen side fremhever Mohamed *et al.* (2021) viktigheten av å ha gode rutiner og støtteressurser for å kunne forberede pasientene på livet etter stomioperasjonen både post- og operativt. På samme måte fremhever Ayas og Kubilay (2009) i sin studie at selvstendighet i stomistell vil ha en positiv effekt hos pasienten, og det vil fremme individets selvbilde og tilpasning til det nye fysiske utseende. På bakgrunn av dette skriver Nilsen (2013) om postoperativ sykepleie til pasienter med stomi, og i sykepleiers møte med en nyoperert stomipasient er det avgjørende å ha kunnskaper om de psykiske reaksjonene og ulike forsvarsmekanismer som kan forekomme hos pasientene. For at pasienten skal akseptere stomien, er det særlig viktig at pasienten langsomt blir delaktig i stomistellet. Aksepteringen av stomien er en bearbeidingsprosess som kan ta lang tid, men om pasienten blir møtt med en respektfull og medmenneskelig holdning i den postoperative fasen vil det kunne gi pasienten den tryggheten den har behov for å klare å bygge opp et nytt og godt selvbilde.

### 5.3. Kunnskap, veiledning og opplæring

Pasienter i sykehus befinner seg i et nytt og ukjent miljø og er ofte svekket av sykdom og plager. Sykepleier bør ha som et av sine overordnede mål å styrke pasientens egne ressurser. Å skulle hjelpe en person til økt kunnskap og kontroll over faktorer som påvirker hans helse, innebærer det at helsepersonellet tar ansvar for å ta initiativet til å gi informasjon, undervise og veilede (Kristoffersen, 2011). For det første skriver Helse- og omsorgsdepartementet (2016) at det er på tide at seksuell helse settes på agendaen til helsevesenet, vedrørende pasientens oppfølgingssamtaler, når behandlingen vurderes, evalueres og forskes på. Ved at fagpersoner diskuterer intimitet og seksualitet med pasientene på en fordomsfri måte, vil det gjøre det lettere for pasienten å forstå og mestre ulike utfordringer etter en stomioperasjon. På en annen side som beskrevet av Rico *et al.* (2019) i deres studie er det flertallet av pasientene som opplever vanskeligheter og tvil i forbindelse med eget selvbildet og levemåte etter anleggelsen av stomien. På bakgrunn av dette legger pasientene i studien til betydningen av god informasjonsflyt under pre- og postoperativ behandling, for å forberede pasientene på deres nye hverdag, og i møte med endringene som kan forekomme. Sammenlignet med «BETTER- modellen» (Blikstad, Koslung og Madsen, 2020) som beskrevet i teoridelen, skal modellen bidra til å bryte barriere som gjør det mulig at samtaler om seksualitet forekommer i klinisk praksis. Ved at sykepleiere har en positiv tilnærming rundt seksualitet og benytter seg av modellen, og de ulike stegene den innebærer, kan det være avgjørende for at pasienten lettere kan ta opp temaet ved utfordringer og vanskeligheter ved sin seksuelle helse. En stomi diagnose kan medføre til seksuelle utfordringer eller endringer, og ved slike tilfeller har pasienten rett til informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og det er et felles ansvar helsepersonell har ovenfor pasientene.

Når det gjelder sykepleiers ansvar i møte med pasienter med behov for hjelp, veiledning og undervisning skriver Kristoffersen (2011c) at undervisning og veiledning er to funksjoner som skal fremme pasientens læring, utvikling og mestring av hverdag. Undervisning og veiledningen som gis skal rettes mot både pasienten og dens omsorgspersoner. Dette kommer tydelig frem i flere av studiene, at pasienten har behov veiledning, informasjon og opplæring på lik linje som deres pårørende. Som nevnt viser studien til Paszyńska *et al.* (2023) til at vis pasientene og deres pårørende hadde fått relevant informasjon relatert mot stomi og seksualliv ville det fremmet tilpasningen av den nye situasjonen. På samme måte nevner Rico *et al.* (2019) at pasientopplæring vil være grunnlaget til videre utvikling hos pasienten, og ved at

pasienten møter utdannet helsepersonell pre- og postoperativt vil det bidra til å fjerne tvil og gi økt forståelse hos pasienten. I denne fasen bør omsorgspersonen også inkluderes på lik linje med pasienten.

På den andre siden skriver Gamnes (2011) om sykepleierens begrensninger i møte med seksuell helse hos mennesker, da helsepersonell kan være påvirket av holdninger, fordommer og et usunt syn på seksuell helse, men dette gjelder også befolkningen ellers. Sykepleierens holdninger vil avgjøre om informasjon og veiledning om seksuelle problemer vil være et tema som diskuteres med pasienten. Som påpekt av Nieves *et al.* (2017) hevdes personsentrert omsorg å være et nyttig verktøy, da dette vil skape et samspill mellom pasient og sykepleieren, som bygger oppunder deres tillit, som kan hjelpe pasienten med å lettere komme tilbake til normalen. Dette bygger oppunder det Eide og Eide (2019) skriver om informasjon som gis til pasientene. Det skal gis på en god måte som formidler kunnskap rettet mot det behovet pasienten har, og når en pasient har fått stomi må en tilpasse relevant informasjon, og formidlingen må gis når pasienten er i stand til å motta informasjonen og kunne ta nytte av den. Ved at pasienten får økt kunnskap om sin nåværende situasjon, vil dette føre til følelse av kontroll, som kan nyttiggjøre at pasienten ved hvordan han skal håndtere ulike situasjoner. Økt kunnskap om egen tilstand er en forutsetning for selvbestemmelse og fremmer mestring i pasientens hverdag. Dette relaterer til resultatene i studien til Nieves *et al.* (2017) som påpeker at utdanning og informasjon spiller en stor rolle for å fremme tilbakevending til sitt normale liv. Opplæring rundt å ta vare på stomien, valg av ulike stomiutstyr, rundt kosthold og ulik informasjon førte til trygghet, og det bidro til at pasienten ikke fikk negative tanker som kunne skape frykt og tvil.

Ulik informasjon om helse og livsstil skriver Kristoffersen (2011) at er en viktig ressurs for at mennesker skal forstå og kunne ta ansvar for egen helse, og helse- og omsorgsdepartementet (2016) nevner at pasienten må selv stå for å bli kjent med sin egen kropp og utforske egen seksualitet.

#### **5.4. Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling**

Vår litteraturstudie om kommunikasjon, stomi og seksuell helse kan komme til nytte for sykepleiere på flere måter.

Det kan øke sykepleierens bevissthet ved å gi økt kunnskap om utfordringer stomipasienter kan oppleve rundt egen seksuell helse. På denne måten kan sykepleiere tilby bedre informasjon, opplæring og tilpasset veiledning, og bidra til å redusere barrierer som kan

hindre stomipasienter i å ta opp sine bekymringer rundt seksuell helse. Det kan også hjelpe sykepleiere i å utvikle sine kommunikasjonsferdigheter, slik at stomipasienter opplever trygghet til å snakke om sensitive temaer. Sykepleiere kan også ha nytte av å lære om bruken av kommunikasjonsverktøy som PLISSIT – modellen for å kommunisere med pasienter som opplever seksuelle problemer. Til slutt kan det gi sykepleiere bedre forståelse for betydningen av å involvere pasienten i behandlingsprosessen, ved å for eksempel gi dem en aktiv rolle gjennom bruk av telefonrådgivning. Dette kan bidra til økt pasienttilfredshet og bedre behandlingsresultater.



## 6. Konklusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å belyse og finne svar på hvordan sykepleiere kan kommunisere med pasienter om seksuell helse i forbindelse med stomi.

Gjennom valgte artikler og teori viser det seg at pasienter som har gjennomgått en stomioperasjon, mangler veiledning og informasjon knyttet til seksuell helse. Forskningen indikerer at stomien har både fysiske og psykiske konsekvenser for pasientenes seksuelle helse og livskvalitet. Det er dokumentert at støtte fra partner har en betydelig innvirkning på hvordan pasientene håndterer de seksuelle utfordringene som følger av stomien.

Basert på kunnskapen vi har tilnærmet oss i oppgaven, kan vi konkludere med at sykepleieren har en sentral rolle i kommunikasjon med stomipasienter. Det er viktig for sykepleiere å være åpne og tydelige når de kommuniserer med pasienter om seksuell helse i forbindelse med stomi. Sykepleiere bør ha kunnskap om seksuell helse og stomi, og være i stand til å tilby informasjon, veiledning, rådgivning og støtte til pasienter og deres partnere. Det er også viktig å tilpasse kommunikasjonen til pasientenes individuelle behov og preferanser. Med en åpen, støttende og respektfull tilnærming kan sykepleiere hjelpe pasienter med å opprettholde en god livskvalitet og tilfredshet selv med stomi. PLISSIT-modellen er et verktøy som sykepleier kan benytte som en veiledende tilnærming i samtaler om seksualitet med stomipasienter. Telefonrådgivning som et digitalt hjelpemiddel kan også være med å effektivisere og forbedre pasienttilfredsheten.

Det anses som viktig og nødvendig å forberede fremtidige sykepleiere til å håndtere samtaler som omhandler seksuell helse, for å kunne gi mennesker med stomi god livskvalitet og tilfredshet.

## 7. Litteraturliste

Ayaz, S. og Kubilay, G. (2009) 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).

Bjørk, I. T. og Solhaug, M. (2017) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

Blikstad, A., Koslung, L. F. og Madsen, C. T. (2020) Samtaleverktøyet BETTER kan gjøre det lettere å snakke om seksualitet, *Sykepleien*. 108(81922). [10.4220/Sykepleiens.2020.81922](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81922)

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

Eriksen, S., Gjessing, R. og Sellevold, G. S. (2021) Sykepleiere kan ikke overse seksualiteten, *Sykepleien*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2021/03/sykepleiere-kan-ikke-overse-seksualiteten> (Hentet: 9. januar 2023).

Gamnes, S. (2011) Nærhet og seksualitet, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-. A. (red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 71 – 104.

Helland, Y. (2015) Seksualitet, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 861- 886.

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Snakk om det! Strategi for seksuell helse*.

Tilgjengelig fra:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf) (Hentet 3. januar 2023).

Helsedirektoratet (2018) *Helsepersonelloven med kommentarer*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer> (Hentet: 3. mai 2023).

Helsedirektoratet (2022) *Om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/om-velferdsteknologi-og-digital-hjemmeoppfolging> (Hentet: 21. april 2023).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 11. januar 2023).

Jerpseth, H. (2017) Sykepleie ved gynekologiske sykdommer, i Stubberud, D. G., Grønseth, R., og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 133-168.

Krabbe, S. H., Austrheim, A. I. og Ambrose, H. R. (2019) Stomi kan være ekstra utfordrende for unge, *Sykepleien*, 107(75395). [10.4220/Sykepleiens.2019.75395](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75395).

Kristoffersen, N. J. (2011) Den myndige pasienten, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E. (red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 338-385.

Kristoffersen, N. J. (2011a) Helse og Sykdom, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E. (red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 32- 81.

Kristoffersen, N. J. (2011b) Teoretiske perspektiver på sykepleie, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E. (red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 208-280.

Kristoffersen, N. J. (2011c) om sykepleie, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E. (red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 16-29.

Kristoffersen, N. J. (2011d) sykepleie, kunnskap og kompetanse, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E. (red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 161-206.

Langhelle, T. H. *et al.* (2021) Sykepleiere kan hjelpe pasienter til bedre seksuell helse, *Sykepleien*. 109(83207). s. 34-40. Doi: [10.4220/Sykepleiens.2021.83207](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83207).

Langhelle, T. H. *et al.* (2021) PLISSIT-modellen [digitalt bilde]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/fag/2021/01/sykepleiere-kan-hjelpe-pasientene-til-bedre-seksuell-helse> (Hentet 16. april 2023).

Mohamed, N. E. *et al.* (2021) Dealing with the unthinkable: Bladder and colorectal cancer patients`and informal caregivers`unmet needs and challenges in life after ostomies, *Seminars in Oncology nursing*, 37(1), s. 151111. Doi: [10.1016/j.soncn.2020.151111](https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151111).

Nes, R. B. (2019) *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/> (Hentet 10. januar 2023).

Nieves, C. B. L. *et al.* (2017) Ostomy patients` perception of the health care received, *Revista Latino- Americana de Enfermagem = Latin American journal of nursing*, 25, s. e2961. Doi: [10.1590/1518-8345.2059.2961](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961).

Nilsen, C. (2013) Sykepleie til pasienter med stomi, i Almås, H., Stubberud, D. G., og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 103- 131.

Nilsen, C., Indrebø, M. og Stubberud, D. G. (2016) Sykepleie til pasienter med stomi, i Stubberud, D. G., Grønseth, R., og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 520-548.

Norilco (u.å. a) *Stomi og reservoar*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/informasjon/stomi-og-reservoar> (Hentet: 3. januar 2023).

Norilco (u.å. b) *Informasjon*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/informasjon> (Hentet: 3. januar 2023).

Norsk Sykepleierforbund (u.å.) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 4. mai 2023).

Pasient- og brukerrettigheter (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2> (Hentet: 24. april 2023).

Paszyńska, W. *et al.* (2023) Quality of sex life in intestinal stoma patients - a literature review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), s. 2660. Doi: [10.3390/ijerph20032660](https://doi.org/10.3390/ijerph20032660).

Prisma (u.å.) *Prisma flow diagram*. Tilgjengelig fra: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram> (Hentet: 1. mai 2023).

Rico, M. M. *et al.* (2019) Sexuality in people with ostomies: A literature review, *Sexuality and Disability*, 37(4), s. 571–586. Doi: [10.1007/s11195-019-09604-4](https://doi.org/10.1007/s11195-019-09604-4).

Secil, T. og Yasemin, A. (2019) The effect of postoperative telephone counseling on the sexual life of patients with a bowel stoma: A randomized controlled trial, *Wound Management and Prevention*, 65(6), s. 14-29. Doi: [10.25270/wmp.2019.6.1429](https://doi.org/10.25270/wmp.2019.6.1429).

Sneltvedt, T. (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 97-113.

Thidemann, I-. J. (2020) Litteraturstudie, i Thidemann, I-. J. (red.) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, s. 81-100.

## Vedlegg:

Vedlegg 1: Pico- skjema.

Søkeordene i fet skrift er inkludert i søket som resulterte til søket etter artiklene.

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
<b>Stomi</b> pasienter <b>Ileostomi</b> <b>Kolostomi</b> Sykepleier	Kommunikasjon Seksualitet Sykepleier PLISSIT-modell <b>Seksuelt velvære</b> <b>Seksuell</b>	-	<b>Seksuell helse</b> Livskvalitet Selvbildet Seksualitet
Stoma patients <b>Ostomy</b> <b>Ileostomy</b> <b>Colostomy</b>	Communication Sexuality Nurse PLISSIT- model <b>Sexual wellbeing</b> <b>Sexual</b>	-	<b>Sexual health</b> Quality of Life Self-image Sexuality

