

Tina Merethe Jacobsen og Maria Rønninghaug

Seksualitet og samliv

På hvilken måte kan sykepleier bidra til ivaretagelse av seksualitet og samliv for kvinner med stomi?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Bente Hamnes

Mai 2020

Tina Merethe Jacobsen og Maria Rønninghaug

Seksualitet og samliv

På hvilken måte kan sykepleier bidra til ivaretagelse av seksualitet og samliv for kvinner med stomi?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Bente Hamnes
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	På hvilken måte kan sykepleier bidra til ivaretagelse av seksualitet og samliv for kvinner med stomi?	Dato: 31/5- 20
Forfattere:	Tina Merethe Jacobsen Maria Rønninghaug	
Veileder:	Bente Hamnes	
Stikkord/nøkkel ord (3- 5 stk)	Stomi, seksualitet, samliv, kvinner, egenomsorg	
Antall sider/ord: 44/ 10 794	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av bacheloroppaven:		
<p>Introduksjon: Kvinner med stomi kan oppleve seksuelle utfordringer som videre kan ha innvirkning på samlivet. Dette på grunn av redusert seksuelt selvbilde og livskvalitet. Seksualitet er fremdeles et tabubelagt tema som forbigår i stillhet blant sykepleiere, og helsepersonell generelt. En konsekvens av redusert informasjon og veiledning for pasienter og pårørende, kan være manglende evne til egenomsorg.</p>		
<p>Hensikt: Hensikten er å kartlegge hvilke seksuelle utfordringer kvinner med stomi står ovenfor. Videre avdekke hvordan sykepleier kan møte pasientgruppens seksuelle utfordringer. Deretter undersøke hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å forsterke egenomsorgen til kvinner med stomi.</p>		
<p>Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie hvor det er blitt benyttet kvalitative- og kvantitative studier. I systematiske søk etter vitenskapelige artikler i perioden januar – mars 2020, ble databasene Medline (ovid), CINHAL og PsycInfo (ovid) benyttet. 6 artikler er inkludert for å belyse oppgavens problemstilling.</p>		
<p>Resultat: Resultatene viser at det varierer hvordan stomien påvirker kvinners seksualitet og samliv. Seksuelle utfordringer er utbredt blant kvinner som får anlagt stomi akutt. Det er derimot lavere forekomst hos de som er forberedt på å få stomi. Samtidig opplever kvinner med stomi at sykepleiere unngår å adressere temaet seksualitet, noe som samsvarer med sykepleiernes uttalelser - hvor de angir at det ikke er deres ansvarsområde.</p>		
<p>Konklusjon: Litteraturstudien avdekker sykepleieres manglende kompetanse i veiledning og undervisning om seksualitet og samliv. Det viser seg at PLISSIT-modellen er et godt verktøy som kan styrke sykepleiere i deres yrkesutøvelse. Inkludering av partner anses som viktig i den postoperative fasen, hvor støtte og involvering kan forsterke kvinnens seksuelle selvbilde. Videre vil det være viktig at sykepleier informerer om tiltak som kan bidra til mestring.</p>		

ABSTRACT

Title:	In what way can a nurse contribute to the maintenance of sexuality and cohabitation for women with ostomy?	Date: 31/5 - 20
Authors:	Tina Merethe Jacobsen Maria Rønninghaug	
Supervisor:	Bente Hamnes	
Keywords (3-5)	Stoma, sexuality, cohabitation, females, self-care	
Number of pages/words: 44/ 10 794	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Introduction: Women with an ostomy may experience sexual challenges that can further threaten the cohabitation. This is due to reduced sexual self-image and quality of life. Sexuality is still a taboo topic that goes by in silence among nurses, and health professionals in general. A perception of reduced information and guidance for patients and their relatives can lead to a lack of ability to self-care.</p> <p>Purpose: The purpose is to identify the sexual challenges women with ostomy faces. Furthermore, reveal how the nurse meets the patient group's sexual challenges. Next, examine what measures nurses can take to empower the self-care of the women.</p> <p>Method: The bachelor thesis is a literature study where qualitative and quantitative studies have been used. In systematic searches for scientific articles in the period of January - March 2020, the databases Medline (ovid), CINHAL and psycInfo (ovid) were used. 6 articles are included to illustrate the issue of the thesis.</p> <p>Results: The results show that it varies how the stoma affects women's sexuality and cohabitation. Sexual challenges are widespread among women who have an ostomy acute, while there is a lower incidence among those who are prepared to have an ostomy. At the same time, women with an ostomy experience that nurses avoid addressing the topic of sexuality, which is in line with nurses' statements - where they indicate that it is not their area of responsibility.</p> <p>Conclusion: The literature study reveals nurses' lack of expertise in counseling and teaching about sexuality and cohabitation. It turns out that the PLISSIT model is a good tool that can strengthen nurses in their professional practice. Partner inclusion is also considered important in the post-operative phase, where support and involvement can enhance a woman's sexual self-image. Furthermore, it will be important for the nurse to inform about measures that can contribute to coping.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
1.0 Innledning	5
2.0 Bakgrunn	7
2.1 Stomi.....	7
2.2 Seksualitet og stomi.....	8
2.3 Psykososiale utfordringer for pasienter med stomi	9
2.3.1 Mestring	9
2.3.2 Livskvalitet.....	9
2.4 PLISSIT - modellen.....	10
2.5 Dorothea Orem sin sykepleieteori om egenomsorg	10
3.0 Studiens hensikt og problemstilling	12
4.0 Metode	14
4.1 Litteraturstudie som metode	14
4.2 Kvantitativ- og kvalitativ metode	14
4.3 Søkestrategi	15
4.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
4.5 Søkehistorikk.....	17
4.6 Avgrensing for valg av artikler	18
4.7 Presentasjon av resultater	19
4.8 Kildekritikk	24
4.9 Forskningsetiske overveielser.....	25
5.0 Analyse av resultater	26
5.1 Undervisning og veiledning	26
5.2 Selvbilde og mestring.....	26
5.3 Mestringsstrategier	27
5.4 Utfordringer ved samlivet.....	27
5.5 Støtte og involvering av partner	28

6.0 Drøfting/diskusjon	29
6.1 Overholdes pasientens rett til informasjon?.....	29
6.2 Hvordan kan stomien påvirke samlivet?	32
6.3 På hvilken måte kan partner påvirke det seksuelle selvbildet?	35
6.4 Hvilke tiltak kan iverksettes for å bidra til mestring hos kvinner med stomi?	36
6.4.1 Kompetanse og holdninger	36
6.4.2 Bruk av PLISSIT - modellen i klinisk praksis	37
6.4.3 Mestringsstrategier	38
6.5 Metodediskusjon	39
7.0 Konklusjon	40
8.0 Litteraturliste	42

1.0 Innledning

Det er en sykepleiers plikt å ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2007). Likevel påpekes det manglende retningslinjer for hvordan sykepleier skal ivareta pasientenes behov ved seksualitet og samliv. Seksualitet er i stor grad et forsømt behov, og det inngår ofte ikke i helsetilbud som tilbys.

Det kan antas at rundt 16 000 personer i Norge lever med stomi (Indrebø, 2019). For mange kan den nye tilværelsen som stomioperert oppleves som utfordrende og vanskelig. Likeså kan pasientens selvbilde bli midlertidig eller varig endret. Utfordringer med å føle seg mindre attraktiv, kjenne usikkerhet og sårbarhet kan påvirke livskvaliteten til pasientgruppen. En rekke studier fremhever at pasienter med stomi ofte opplever problemer ved seksualitet og samliv, og at dette kan påvirke livskvaliteten i negativ forstand (Saracco *et al.*, 2019). Likeså viser studier at pasienter ofte har ubesvarte spørsmål, og kan oppleve å få lite informasjon om hvordan stomien og dens utfordringer kan påvirke seksuallivet (Annerstedt og Glasdam, 2019; Saracco *et al.*, 2019). Det virker som at kvinner med stomi ønsker at sykepleier skal være mer åpen for å snakke om seksualitet og samliv, at de ønsker informasjon og råd, og en arena hvor de kan dele sine bekymringer (Annerstedt og Glasdam, 2019). Enhver sykepleier kan møte denne pasientgruppen. En viktig oppgave vil derfor være å dekke pasientens behov gjennom veiledning og undervisning.

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) har som formål å forebygge, behandle og tilrettelegge slik at personer blant annet skal kunne mestre sin sykdom og nedsatte funksjonsevne. I tillegg skal loven sikre at helsetjenesten som ytes, er av kvalitet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Loven kombinert med yrkesetiske retningslinjer, legger føringer for sykepleiers ansvar i å følge opp og veilede pasienter om stomi og seksualitet. Det vil derfor være viktig å tilrettelegge for samtale som kan fremme mestring, samt bedrive veiledning og undervisning i møte med pasienten. Som sykepleier vil man kunne møte denne pasientgruppen i de fleste deler av helse- og omsorgstjenesten. Man har da ansvar for å tilrettelegge slik at pasienten kan oppleve mestring i forhold til sin sykdom, stomi og seksualitet. Dette temaet anses derfor som svært sykepleiefaglig relevant.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valgt tema henger i stor grad sammen med temaets form for tabu i samfunnet. Seksualitet er et tema som ofres liten oppmerksomhet i sykepleieres grunnutdanning. Samtidig forventes det at sykepleiere skal veilede og undervise pasienter om temaet i praksis. I løpet av våre sykepleiepraksiser i ulike tjenester, har vi sett behov for kunnskap om seksualitet og samliv i flere situasjoner. Flere studier fremhever sterk evidens for at pasienter med stomi i liten grad gjøres oppmerksom på psykologiske og sosiale komplikasjoner knyttet til stomien (Ramirez *et al.*, 2010; Saracco *et al.*, 2019). Begrensninger i forhold til seksualitet og intimitet kan ha stor innvirkning på menneskers livskvalitet i negativ forstand (Saracco *et al.*, 2019).

Personlig interesse for pasientgruppen og deres utfordringer, danner bakgrunnen for valgt tema. Det er et ønske at bacheloroppaven skal gi økt kunnskap om pasientgruppen. Videre om hvilke utfordringer som kan oppstå vedrørende seksualitet, og hvordan sykepleier kan bidra ved å benytte seg av sin veiledende- og undervisende funksjon.

1.2 Studiens videre oppbygning

Studien består av innledning, teori, metode, resultat, drøfting og en konklusjonsdel. Teoridelen tar for seg teoretiske aspekter ved stomi og anleggelse av stomi, samt hvordan dette kan påvirke mennesket fra et fysisk, psykisk og seksuelt perspektiv. Det belyses hvordan anleggelse av stomi kan påvirke menneskes seksualitet og samliv, hvilke utfordringer de kan stå overfor, og hvordan sykepleiers veiledende og undervisende funksjon kan komme til nytte. Metodedelen tar for seg begrunnelse for valg av metode, samt søkestrategi, inklusjon- og eksklusjonskriterier, aktuelle funn og metodediskusjon. Gjennom drøftingen vil aktuell teori settes opp mot funn i forskningsartikler. Avslutningsvis foretas en konklusjon, samt besvarelse på problemstillingen.

2.0 Bakgrunn

I dette kapitlet vil relevant teori og faglitteratur presenteres. Teori og faglitteratur legges frem i den hensikt at leser skal få en større forståelse for valgt tema. Dorothea Orem sin teori om egenomsorg er valgt som bakgrunn for litteraturstudien (Cavanagh, 2010).

2.1 Stomi

På folkemunne omtales ofte stomi som utlagt tarm, men har i hovedsak gresk opprinnelse som betyr åpning eller munn (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). De vanligste årsakene til en stomioperasjon er kreft i tarmkanal eller urinblære, og inflammatorisk tarmsykdom (Rico *et al.*, 2019). Nødvendigheten av en stomioperasjon kan forekomme i alle aldre. Ved hjelp av et kirurgisk inngrep, vil tarm eller urinrør føres ut på hudens overflate og sys fast. Formålet med å konstruere en stomi er å kompensere for oppstått svikt. På denne måten kan levetid forlenges, og bidra til at vedkommende kan leve et tilnærmet normalt liv, uten plager. Årsaken til anleggelse av stomi kan eksempelvis være tumor som hindrer tarmpassasje, eller redusert kontroll over lukkemuskulatur slik at lekkasje oppstår. Anleggelse av stomi vil være midlertidig eller permanent, og vil medføre tapt kontroll over urin eller avføring (Indrebø, 2019).

Det finnes flere ulike typer stomi. I dette litteraturstudiet fokuseres det på kolo-, ileo og urostomi. Bakgrunn for hvilken stomi pasienten har, henger sammen med hvor svikten har oppstått. En kolostomi stammer fra tykktarmen, og ses normalt på venstre side av abdomen (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Den vanligste årsaken til å anlegge en kolostomi, er kreft. Når det kommer til ileostomi vil det innebære en utlagt tynntarm. Inflammatoriske sykdommer som Ulcerøs kolitt og Crohns sykdom er blant de vanligste årsakene for anleggelse av en slik type stomi. Betegnelsen urostomi, benyttes hvor det er åpning fra urinveier som munner ut i huden. En urostomi vil ofte være lengre i centimeter, enn hva de ulike typene nevnt ovenfor er. Dette er for å hindre risiko for lekkasje og sårhet i huden (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

2.2 Seksualitet og stomi

Menneskets seksualitet vedvarer gjennom hele livsløpet, fra man er født til de eldre leveår. Seksualitet er en viktig del av vår identitet (Ayaz og Kubilay, 2008). Dette innebærer at seksualitet ikke bare handler om samleie og genitaliers funksjon, men så mye mer. WHO (2006) definerer seksualitet hvor reproduksjon, nærhet, bekreftelse, kjønnsidentitet og kjærlighet inkluderes som en kjernedimensjon ved det å være menneske. Seksualitet og seksuelt velvære viser seg å ha stor innvirkning på den generelle helsen og menneskers livskvalitet (Ayaz og Kubilay, 2008). Problemer ved en persons seksualitet, kan være en medvirkende trussel for samlivsrelasjoner og livskvalitet.

I dagens samfunn er seksualitet et svært synlig tema via media, reklame, tv og musikk. Likevel rapporteres det om at seksualitet vies liten oppmerksomhet i helse- og omsorgstjenesten, og at få sykepleiere tar initiativ til å snakke om denne tematikken (Annerstedt og Glasdam, 2019). Å bli rammet av akutt eller kronisk sykdom som gir funksjonsnedsettelse, vil kunne påvirke en rekke aspekter og dimensjoner ved et liv. Ofte vil seksuell liv og intime relasjoner påvirkes i stor grad (Graugaard, Møhl og Hertoft, 2006).

Endringer vedrørende seksualitet kan både være psykisk og fysisk betinget. Den velfungerende og perfekte kroppen profileres i media mer enn aldri før, og for personer med stomi vil dette eksempelvis kunne være vanskelig å bli eksponert for. Personer med stomi vil kunne oppleve at deres kroppsbilde blir midlertidig eller varig endret, og de kan føle seg mindre tiltrekkende og tilfreds med eget ytre (Ramirez *et al.*, 2009).

De vanligste fysiske problemene for kvinner i etterkant av en stomioperasjon er smerter ved samleie, vaginal utflod og redusert- eller manglende orgasme (Cardoso *et al.*, 2015). Likeså kan en stomioperasjon forårsake skade i bekkenets autonome nerver. Disse nerveskadene kan medføre seksuell dysfunksjon, hvor det for kvinner eksempelvis kan innebære tørre vaginalslimhinner (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Som sykepleier vil man ha et ansvar i å informere og undervise, slik at pasientene kan imøtekomme disse utfordringene.

2.3 Psykososiale utfordringer for pasienter med stomi

En stomioperasjon medfører ikke bare tapt kontroll over avføring eller urin. Dog vil mange også oppleve nødvendigheten av å måtte gjøre forandringer vedrørende daglige rutiner, i jobbsammenheng og ved fritidsaktiviteter. Følelsen av tapt kontroll i hverdagen kan føles skremmende, og oppleves som vanskelig for mange. Særlig kan anleggelse av stomi medføre konsekvenser for pasientens psykososiale og seksuelle behov (Indrebø, 2019)

2.3.1 Mestring

Mennesket har behov for å føle mestring på flere ulike arenaer i livet (Eriksen, 2016).

Mestring handler om hvordan mennesket velger å forholde seg til-, og løse situasjoner som har ført til følelsen av ubehag og mistriksel, og som har truet dens autonomi (Håkonsen, 2015). Mennesker har ulike evner til å mestre utfordringer og negative opplevelser som møter dem i hverdagen. Med bakgrunn i dette vil det være ulike mestringsstrategier som vil være hensiktsmessig vedrørende seksualitet og stomi. Å akseptere sin nye livssituasjon kan på sikt være en nødvendighet for å kunne føle mestring. Som sykepleier skal man tilrettelegge og veilede slik at pasienten kan starte denne prosessen (Håkonsen, 2015). Det kan være gjennom å utføre oppgaver, eller deler av oppgaver som pasienten selv hadde utført hvis den var frisk, eller eksempelvis gjennom veiledende samtaler. Mestringsfølelse kan for noen være essensielt for å ivareta god livskvalitet (Eriksen, 2016).

2.3.2 Livskvalitet

Begrepet livskvalitet kan knyttes opp mot et menneskets egne forventninger til livet, dens tilstand og livssituasjon (Lerdal og Grov, 2016). Sykdom kan endre livskvaliteten gjennom påvirkning fra fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner. Noen kan oppleve å få endret sin livskvalitet etter å få anlagt stomi. Dette som en konsekvens av et endret kroppsbilde og en følelse av tapt kontroll, da både psykologiske- og seksuelle aspekter kan bli påvirket (Saracco *et al.*, 2019).

2.4 PLISSIT - modellen

PLISSIT-modellen ble i 1976 utviklet av Jack Annon, og blir stadig anvendt som et verktøy ved seksuell rådgivning (Ayaz og Kubilay, 2008). Modellen baserer seg på fire trinn som er utarbeidet i en trekant, hvor de tre nederste trinnene primært er til å bidra til selvhjelp. Det øverste trinnet bygger på begrepet tillatelse, og anses som den mest vesentlige og viktige delen av rådgivningen. Arbeidet i rådgivningen vil ifølge PLISSIT-modellen starte ved det øverste trinnet. Trinnet omhandler tillatelse, og at man som sykepleier etablerer dialog med pasienten, samt tilrettelegger for å snakke om problemer og bekymringer vedrørende seksualitet. Det er erfart at pasienter sjelden tar initiativ til å snakke om sine seksuelle problemer (Ayaz og Kubilay, 2008). Som sykepleier er det derfor vesentlig å gi pasienten tillatelse, både verbalt og nonverbalt, til å diskutere temaet og være villig til å ha en dialog. Hensikten med modellen er å la både pasient og pårørende få muligheten til å forklare hvordan stomien har innvirkning på seksualiteten og samlivet (Ayaz og Kubilay, 2008).

2.5 Dorothea Orem sin sykepleieteori om egenomsorg

Dorothea Orem er en velkjent sykepleieteoretiker som har overførbare sykepleietenking til den vestlige verden. Orem's egenomsorgsteori baserer seg på hvordan sykepleier kan legge til rette for at individet kan ivareta liv, helse og velvære (Cavanagh, 2010). Hun påpeker at sykepleiers ansvarsområde er å gjøre eller handle for en annen, å veilede og undervise, å tilrettelegge for psykisk og fysisk støtte, samt legge til rette for menneskelig utvikling. Egenomsorgsmodellen har sin bakgrunn i menneskets universelle egenomsorgsbehov, hvor fysiske, psykologiske og åndelige dimensjoner inkluderes. For mennesker med stomi kan egenomsorgsbehov eksempelvis være omsorg i forbindelse med eliminasjonsprosessen og opprettholdelse av balansen mellom ensomhet og sosialt samvær. Ivaretagelse av egenomsorgsbehov har stor betydning for menneskets funksjon og utvikling. Orem viser til tre ulike delteorier, herunder teorien om egenomsorg, teorien om egenomsorgssvikt og teorien om sykepleiesystem (Cavanagh, 2010).

Begrepet egenomsorg omhandler menneskers evne til å ivareta funksjoner som er nødvendig for å overleve (Cavanagh, 2010). Ifølge Orem oppfattes selvet som mennesket i sin helhet, hvor de universelle egenomsorgsbehovene er vesentlige for å utøve egenomsorg. Egenomsorg er handlinger som naturlig utføres av voksne, eller individ i en modningsfase

som tilsier at de evner å ta vare på seg selv. Akutt, kronisk eller alvorlig sykdom, kan medføre nye krav til menneskets evne til egenomsorg (Cavanagh, 2010). Om helse relaterte krav overskrider menneskets evne til å gjennomføre egenomsorg, kan det oppstå egenomsorgssvikt. Et resultat av egenomsorgssvikt kan medføre begrenset livskvalitet og mestring av egen sykdom. I slike tilfeller vil mennesket eksempelvis ha behov for hjelp av en sykepleier til å dekke sine egenomsorgsbehov (Cavanagh, 2010).

I henhold til Orem er det tre ulike sykepleiesystem som kan benyttes om mennesket opplever egenomsorgssvikt (Cavanagh, 2010). Det helt kompenserende, det delvis kompenserende og det støttende og undervisende sykepleiesystem. Orem anbefaler det støttende og undervisende sykepleiesystem hos mennesker som normalt er i stand til å utføre egenomsorgshandlinger, men som grunnet ny livssituasjon har behov for sykepleiers hjelp. I og med at litteraturstudien tar utgangspunkt i aldersgruppen 18 - 60 år, anses det støttende og undervisende sykepleiesystem som mest hensiktsmessig å benytte. Systemet tar utgangspunkt i menneskets egenomsorgsressurser, og på den måten kan sykepleier tilby individualisert undervisning og veiledning. Samtidig vil forstyrrende elementer som for eksempel usikkerhet og utrygghet til den nye situasjonen reduseres, og menneskets evne til egenomsorg kan øke (Cavanagh, 2010).

3.0 Studiens hensikt og problemstilling

Studiens hensikt er å gi økt kunnskap, samt belyse utfordringer som kvinner med stomi står overfor postoperativt, spesielt med tanke på seksualitet og samliv. Som sykepleier befinner man seg i en posisjon hvor man danner tillitsforhold gjennom samtaler og relasjon med pasienten. Med bakgrunn i dette kan det tenkes at pasienten anser sykepleier som mest naturlig å ha dialog med. Det vil derfor være helt vesentlig at man som sykepleier har kompetanse og trygghet til å undervise og veilede pasienter vedrørende seksualitet og samliv.

Valg av tema er:

Kvinner med stomi og sykepleiers veiledende og undervisende funksjon.

3.1 Problemformulering

“På hvilken måte kan sykepleier bidra til ivaretagelse av seksualitet og samliv for kvinner med stomi? “

3.2 Begrepsavklaring

Dyspareuni - Smerter ved samleie. Oppstår ofte etter operasjon i bekkenet grunnet arrdannelse i vagina (Ramirez *et al.*, 2010).

Samliv – Det tas utgangspunkt i at samliv i denne oppgaven baserer seg på både hetero- og homofile parforhold, som lever sammen i felles boenhet.

GRISS – score - Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) ble utviklet av Rust og Golombok i 1986. GRISS er en skala for å vurdere samleiets kvalitet og seksuell dysfunksjon (Ayaz og Kubilay, 2008).

3.3 Oppgavens avgrensninger

Oppgaven er blitt avgrenset til kvinner med stomi og deres respektive partnere, både i heterofile og homofile forhold. Dette på grunnlag av temaets omfang om man også skulle inkludert menn med stomi. Det er ifølge flere studier en forskjell på kvinner og menns utfordringer vedrørende det å få anlagt stomi (Ayaz og Kubilay, 2008; Cardoso *et al.*, 2015; Saracco *et al.*, 2019). Likeså vil oppgaven rettes mot postoperative, polikliniske møter mellom pasient og sykepleier. Videre vil kvinnene med stomi i litteraturstudien være over 18 og under 60 år. Bakgrunnen for dette er at det ser ut til at man i denne aldersgruppen er mest sårbar for kroppslige endringer (Ayaz og Kubilay, 2008). Samtidig kan det tenkes at man i denne perioden er mest seksuell aktiv. Det vil i oppgaven ikke være fokus på fysiologiske årsaker til anleggelse av stomi, men de mest vanlige årsakene blir nevnt i teoridelen. Postoperative utfordringer ved anleggelse av stomi som for eksempel lukt, lekkasjer, tapt funksjonsevne og fysiske problemer blir diskutert, men ikke dens bakenforliggende årsak til det. Det vil i størst grad være fokus på det psykologiske aspektet, hvor selvbilde, seksualitet og utrygghet er dominerende hos pasientgruppen i den postoperative fasen.

4.0 Metode

Metodekapittelet gir en fremstilling av hvordan det gjennom systematiske søk har blitt samlet informasjon og kunnskap (Thidemann, 2017). Videre vil funn bli analysert for å gi en helhetlig forståelse for valgt tema.

4.1 Litteraturstudie som metode

Bacheloroppgaven er gjennomført som en litteraturstudie, hvor det systematisk har blitt innhentet relevant informasjon for å besvare valgt problemstilling. Formålet med oppgaven er å avdekke kunnskapshull, ved bruk av eksisterende kunnskap og forskning (Thidemann, 2017). I en litteraturstudie vil kvalitativ og kvantitativ forskning være primærkilder ved innhenting av data. Ved bruk av sekundærkilder, som for eksempel i faglitteratur, må en være oppmerksom på at forfatter av verket kan ha mistolket innholdet i sin primærkilde. Valgt litteratur har blitt kritisk gjennomgått slik at resultatene som avdekkes anses som relevante og tydelige gjennom hele oppgaven (Thidemann, 2017).

4.2 Kvantitativ- og kvalitativ metode

De vitenskapelige artiklene som benyttes i studien er både kvantitative og kvalitative. Kvantitativ metode baserer seg på målbare enheter, noe som vil innebære objektive data som for eksempel tall (Thidemann, 2017). En slik metodisk tilnærming gir mulighet for nøyaktige og objektive resultat. Datainnsamlingen er hensiktsmessig for å teste ut hypoteser og teorier, samt når det skal gjøres sammenligninger og se tydelige mønstre. Resultatene presenteres ofte i systematiske tabeller og viser breddekunnskap innenfor aktuell data (Thidemann, 2017).

Den kvalitative metoden betegnes som den humanvitenskapelige og forstående metoden, og baseres på menneskelige egenskaper, meninger, erfaringer og holdninger (Thidemann, 2017). Hensikten er å finne meningssammenhenger, og data samles gjerne gjennom intervju, observasjon, feltarbeid og dokumentanalyse. Den kvalitative metoden kjennetegnes ved å belyse dybdekunnskap ved å få mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter (Thidemann, 2017).

4.3 Søkestrategi

Søkeprosessen for å finne vitenskapelige artikler foregikk i perioden medio januar 2020 til mars 2020. Databasene som er benyttet i søkeprosessen er CINAHL, PsycInfo (ovid) og Medline (ovid), da disse databasene anses som mest oversiktlig. Valg av database er også gjort på grunnlag av deres sykepleiefaglige relevans. Samtlige vitenskapelige artikler følger IMRAD-struktur, hvor det presenteres ny forskning og kunnskap. For å sikre kvalitet i artiklene, er Norsk senter for forskningsdata (NSD, 2020) benyttet for å se om de er fagfellevurdert. I henhold til publiseringskanalen har samtlige artikler fått nivåplassering 1 eller 2, hvorav fire har nivåplassering 1 og to artikler har nivåplassering 2. Dette indikerer at artiklene er utviklet i tråd med samfunnets behov for relevant data.

I arbeidet med å finne relevante søkeord ble det utarbeidet et PICO-skjema. Dette er i henhold til Thidemann (2017) et hjelpemiddel for å gjøre problemstillingen mer presis og søkbar.

Tabell 1. PICO – skjema

Patient/problem	Interventions	Comparison	Outcomes
- Kvinner med stomi - Kvinner med stomi og deres seksualitet - Kvinner med stomi og deres partnere og samliv - Sykepleiere	- Sykepleiers veiledende og undervisende funksjon - Sykepleiers kunnskap - Temaets tabu og stigma		- Kvinner opplever mestring og kontroll over egen seksualitet - Inkludering av partner - Sykepleier opparbeider kunnskap - Tiltak for å fremme mestring

4.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

En presentasjon av inklusjons- og eksklusjonskriterier er med på å tydeliggjøre, samt avgrense mengde litteratur (Thidemann, 2017). Søkestrategien utarbeides oversiktlig når man har definert inklusjons- og eksklusjonskriteriene på forhånd. Man vil i søkeprosessen kunne bruke de ulike kriteriene som hjelpemiddel for å inkludere eller ekskludere vitenskapelige artikler, slik at svar på problemstillingen kan foreligge (Thidemann, 2017). Nedenfor vil tabellen presentere inklusjons- og eksklusjonskriteriene, som videre danner grunnlaget for valg av vitenskapelige artikler.

Tabell 2, Inklusjons- og eksklusjonskriterier

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Kvinner over 18 år, eller under 60 år	Kvinner under 18 år, eller over 60 år
Sykepleiefaglig relevans	Artikler eldre enn 12 år
Norsk, svensk eller engelsk språklig skrevet	Artikler som kun baseres på menn
Både kvalitative og kvantitative studier	Artikler hvor menns seksuelle helse er i fokus
Pasienter med colo-, ileo- og urostomi	Preoperativ psykisk ustabilitet
Seksualitet	Studier som ikke er overførbare til vestlige forhold
Selvbilde	
Hetero- og homofile samliv	
Pasient, partner og sykepleiers erfaringer	
Pasienter i en postoperativ fase	
Ivaretagelse av etiske overveielser	
Overførbart tematikk til det vestlige helsevesen	

4.5 Søkehistorikk

Søkeord som ble benyttet i de ulike databasene var, "Nurse attitude", "PLISSIT - modell", "Sexual self-esteem", "Sexual problems", "Sexual health", "Stoma", "Ostomy", "Intestinal ostomy", "Colostomy", "Ileostomy", "Factors", "Women", "Caregivers" og "Partners". Ulike kombinasjoner av søkeord og søkehistorikk er presentert i en selvstendig tabell. Bruk av både emne- og nøkkelord har blitt inkludert i søkestrategien, da dette er med på å gi et mest mulig fullstendig søk (Thidemann, 2017). Nedenfor fremvises søkehistorikk for de seks valgte vitenskapelige artiklene.

Tabell 3, søkehistorikk

Søkeord	CINHAL	Medline	PsycInfo
1. PLISSIT - modell	56 treff		
2. Stoma	2 755 treff	6 195 treff	
3. Sexual problems	864 treff		
4. Sexuality	16 164 treff		
5. Quality of life	66 588 treff		
6. Caregiver	14 770 treff		
7. Partner	13 129 treff		
8. Sexual health	9 944 treff	7 954 treff	
9. Ostomy	6 343 treff	2 009 treff	
10. Intestinal stoma	262	105 treff	
11. Women		675 976 treff	272 438 treff
12. Experience	225 281 treff		
13. Perception	91 791 treff		
14. Factors			623 785 treff
15. Sexual self esteem			164 treff
16. Young adult			148 042 treff
17. Nurse attitude	33 472 treff		
18. Female	2 088 815 treff		
19. Communication	172 807 treff		
20. 1 AND 2 AND 3	3 treff		
21. 2 AND 4 AND 5 AND 6 OR 7	2 treff		
22. 2 AND 8 AND 9 OR 10 AND 11		5 treff	
23. 4 OR 8 AND 9 OR 10 AND 12 OR 13	16 treff		
24. 14 AND 15 AND 11 AND 16			5 treff
25. 8 AND 17 AND 18 AND 19	31 treff		

4.6 Avgrensning for valg av artikler

I prosessen ved søk av vitenskapelige artikler ble avgrensninger satt til fulltekst og publisering etter år 2008. Etter kombinasjoner av søkeord, samt avgrensninger ga dette til sammen 62 treff. Artiklenes overskrift ble først og fremst lest. Dette for å se etter relevans for valgt problemstilling. Fremsto artikkelens overskrift som relevant, ble artikkelens sammendrag lest og vurdert. Deretter ble studien kontrollert mot valgte inklusjon- og eksklusjonskriterier. Fremsto artikkelen som relevant etter disse avgrensningene, ble artiklene lest i fulltekst. Rammeverket for litteraturstudien er som tidligere nevnt Dorothea Orem sin teori om egenomsorg. Forskningsartiklene har blitt vurdert opp mot teorien som legger føringer for hvordan sykepleier kan bidra til at individet oppnår evnen til egenomsorg og mestring. Etter denne prosessen fremsto 6 artikler som relevante å benytte i litteraturstudien.

4.7 Presentasjon av resultater

I dette avsnittet vil resultatene fra forskningsartiklene bli presentert i selvstendige tabeller, for å skape oversikt og ryddighet (Thidemann, 2017).

Forfattere:	Ramirez, M. <i>et al.</i>
Publiseringsår:	2010
Tidsskrift:	Women&Health
Land:	USA
Tittel:	Figuring out Sex in a Reconfigured Body: Experience of Female Colorectal Cancer Survivors with ostomies
Hensikten med studien:	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge kvinner med kolostomi sine postoperative utfordringer vedrørende seksualitet • Belyse hvilke tiltak som kan føre til mestring av egen seksualitet
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativ metode med semistrukturerte, individuelle intervju • Interjuvene ble lydtapet og deretter transkribert • Brukerperspektivet kommer fram i studien
Utvalg/populasjon:	<ul style="list-style-type: none"> • Postoperative brukere som har hatt stomi i minst 5 år • 30 brukere ble intervjuet med en medianalder på 70 år • 22 av disse var gift eller i et samboerskap, mens 8 var single • Alle anså seg selv som heteroseksuelle
Hovedfunn/resultater:	<ul style="list-style-type: none"> • En høy andel av brukerne opplevde utfordringer vedrørende sin stomi og seksualitet i den postoperative fasen • Trygge og etablerte parforhold fremheves som et nøkkelbegrep • Nye rutiner og hjelpemidler for å være intim både seg selv og partner, ble utpekt som viktig • Manglende informasjon og veiledning, påpekes som en faktor til redusert seksuell helse • Samleie og intimitet unngås grunnet frykt for smerter og følelsesmessig ubehag
Kvalitetsvurdering:	<ul style="list-style-type: none"> • Datamaterialet ble analysert av 4 av 6 forfattere, noe som kan skape rom for ulik tolkning av informasjon • Deltakerne har en høy aldersmedian som kan kamuflere resultat, da eldre har redusert sexlyst • Seksualitet er et tabubelagt tema og kan påvirke funnene • Synspunkt fra både brukere i parforhold og hos de som er single kommer frem • Brukererfarte tiltak fremheves • Studien synliggjør utfordringer kvinner med stomi står ovenfor, og er derfor relevant
Etiske overveielser:	<ul style="list-style-type: none"> • Etisk godkjenning fra institusjonene University og the Sciences in Philadelphia og Department of Behavioral and Social Sciences, Philadelphia.

Forfattere:	Cardoso, D. B. R <i>et al.</i>
Publiseringsår:	2015
Tidsskrift:	Rev Rene
Land:	Brasil
Tittel:	Sexuality of people with intestinal ostomy
Hensikten med studien:	Å beskrive hvordan personer med stomi opplever at deres seksualitet har blitt påvirket stomien
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> • Induktiv innholdsanalyse med kvalitativ metode • Beskrivende studie • Intervju og gruppemøter
Utvalg/populasjon:	<ul style="list-style-type: none"> • Utført innenfor helse- og omsorgstjenesten med 10 deltakere, hvorav 4 var kvinner
Hovedfunn/resultater:	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientene opplevde tap av selvtillit på grunn av stomien • Opplevelse av skam og et endret kroppsbilde • Redsel for seksuell tilnærming grunnet frykt for avvisning • Mangel på veiledning om seksualitet under behandling førte til stor usikkerhet blant pasientene
Kvalitetsvurdering:	<ul style="list-style-type: none"> • Studien er utført i Brasil. Helsetjenestens oppfølgingstilbud i landet kan ha påvirkning på resultatet • Studien tar for seg både menn og kvinner. Kommer tydelig frem hvilke problemer kvinner opplever, og anser derfor artikkelen som relevant i forhold til vår problemstilling
Etiske overveielser:	Godkjent av universitetets etikkomité for forskning

Forfattere:	Heinrichs, K.D <i>et al.</i>
Publiseringsår:	2009
Tidsskrift:	The Canadian Journal of Human Sexuality
Land:	Canada
Tittel:	Factors effecting sexual-self esteem among young adult women in longterm-heterosexual relationships
Hensikten med studien:	Å identifisere hvilke hendelser og faktorer som hadde negativ eller positiv innvirkning på deres nåværende seksuelle selvtillit
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> • Semistrukturert intervjustudie med kvalitativ metode • For datainnsamling og analyse ble det benyttet Critical Incident Technique (CIT). CIT er en kvalitativ forskningsstrategi
Utvalg/populasjon:	<ul style="list-style-type: none"> • 17 kvinnelige deltakere
Hovedfunn/resultater:	<p>Negativ innvirkning på seksualitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negative kommentarer i forhold til fysisk utseende • Avvisning fra partner • Manglende åpenhet rundt temaet seksualitet

	<ul style="list-style-type: none"> • Kroppslige forandringer <p>Positiv innvirkning på seksualitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komplimenter fra partner gir økt selvtillit, noe som har positiv innvirkning på seksualiteten • Aksept av egen kropp er viktig for god selvfølelse og seksuallt selvbilde • Viktig å snakke om problemer, utfordringer og oppleve at partner har forståelse • Bli respektert av partner
Kvalitetsvurdering:	<ul style="list-style-type: none"> • Intervjuene ble utført av en forsker. Forskers holdninger kan ha hatt innvirkning på resultatet • Intervjuene og resultatet ble gjennomgått av tre doktorgradsstudenter for å sikre kvaliteten på resultatet i studien
Etiske overveielser:	Godkjent av Trinity Werstern University sin etikkomité for forskning

Forfattere:	Ayaz, S. og Kubilay, G.
Publiseringsår:	2008
Tidsskrift:	Journal of Clinical Nursing
Land:	Tyrkia
Tittel:	Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma
Hensikten med studien:	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere effekten av å benytte PLISSIT – modellen i å løse problemer knyttet til seksualitet, hos brukere med stomi
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitativ metode • Mixed method research • Spørreskjema og intervju i en periode på 4 måneder
Utvalg/populasjon:	<ul style="list-style-type: none"> • Til sammen 60 deltakere i studien. 30 deltakere mottok veiledning ved hjelp av PLISSIT-modellen, resterende 30 var en kontrollgruppe. • Alder fra 43 – 77 år • Postoperative brukere med permanent eller midlertidig stomi
Hovedfunn/resultater:	<ul style="list-style-type: none"> • GRISS score avtok for forskningsgruppen som benyttet PLISSIT-modellen • Kontrollgruppen hadde en betydelig mindre nedgang på samtlige punkt som ble undersøkt • Seksuelle utfordringer kan bli redusert ved bruk av PLISSIT-modellen
Kvalitetsvurdering:	<ul style="list-style-type: none"> • Liten kjennskap til GRISS-score, noe som kan gjøre at innhold misoppfattes • Et mindretall av deltakerne var kvinner • Gjennomført i Ankara som kan ha en redusert overførbarhet til det nordiske brukere • Studien fremheves hvordan bruk av PLISSIT – modellen kan redusere seksuelle utfordringer og er derfor relevant

Etiske overveielser:	Etisk godkjenning fra Ethics Board of the Faculty of Medicine of Hacettepe University. Samsvarer med Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer.
----------------------	--

Forfattere:	Saracco, C. <i>et al.</i>
Publiseringsår:	2019
Tidsskrift:	Sexuality and Disability
Land:	Italia
Tittel:	Sexual function in patients with stoma and its consideration among their caregivers: A cross-sectional study
Hensikten med studien:	Å identifisere betydningen av seksualitet blant pasienter med stomi, og undersøke kunnskapsnivået blant helsepersonell vedrørende tema
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> • To tverrsnittundersøkelser, en for personer med stomi og en for sykepleiere • Kvantitativ metode
Utvalg/populasjon:	<ul style="list-style-type: none"> • Totalt 442 pasienter med stomi besvarte spørreundersøkelsen • Gjennomsnittsalderen var 61,5 år • 44% av pasientene var kvinner
Hovedfunn/resultater:	<ul style="list-style-type: none"> • Helsepersonells informasjon rundt seksualitet i etterkant av operasjon var ikke tilstrekkelig • Pasientene synes informasjon vedrørende seksualitet er svært viktig både før og i etterkant av operasjon, og at det er essensielt at informasjon må tilpasses ut ifra hvor pasienten er i behandlingsforløpet • Pasienter blir usikre vedrørende seksualitet hvis tema blir unnlatt å snakke om • Helsepersonell føler seg ikke kompetente til å snakke med pasientene om tema • Flere av sykepleierne som deltok i studien, anså temaet seksualitet som utenfor deres ansvarsområde
Kvalitetsvurdering:	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientene som deltok var under oppfølging ved et stomipleiesenter, noe som er med på å kvalitetssikre besvarelsene i studien • Det er en styrke at helsepersonellet som besvarte oppgaven enten var utdannet sykepleiere eller stomiterapeuter
Etiske overveielser:	Studien overholder etiske krav

Forfattere:	Annerstedt, C.F. og Glasdam, S.
Publiseringsår:	2019
Tidsskrift:	Journal of Clinical Nursing
Land:	Sverige
Tittel:	Nurses` attitudes towards support for and communication about sexual health – A qualitative study from the perspectives of oncological nurses
Hensikten med studien:	Hensikten med studien er å utforske sykepleiers holdning til støtte og kommunikasjon med tanke på seksuell helse til sine pasienter
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativ metode med semistrukturerte, individuelle intervju • Interjuvene ble lydtpet og deretter transkribert
Utvalg/populasjon:	<ul style="list-style-type: none"> • 7 kvinnelige autoriserte grunnutdannede sykepleiere, i alderen 28 – 52 år
Hovedfunn/resultater:	<ul style="list-style-type: none"> • Ivaretagelse av seksuell helse blir lite prioritert av sykepleiere • Eldre pasienters seksuelle helse blir mindre prioritert enn hos yngre pasienter • Sykepleiere oppfatter seksualitet som et tabubelagt tema å prate med pasientene om • Kjemi mellom pasient og sykepleier virker å spille en rolle
Kvalitetsvurdering:	<ul style="list-style-type: none"> • Intervjuene ble gjennomført under sykepleiers arbeidsdag og kan derfor ha medført manglende konsentrasjon til spørsmålene • Det kan ha blitt stilt for åpne eller lukkede spørsmål • Overførbart og kan sammenlignes med norske forhold, da studien er gjort i Sverige • Studien fremhever og synliggjør sykepleiers holdninger og utfordringer til å snakke med pasienten om seksuell helse, og er derfor svært relevant
Etiske overveielser:	Etisk godkjent fra rådgivende utvalg for forskningsetikk og er gjort i samsvar med svensk lovgivning.

4.8 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode som benyttes for å kvalitetssikre og vurdere om forskning og fagstoff har relevans for valgt problemstilling. Hensikten er å innhente litteratur som på best mulig måte kan belyse problemstillingen, og som videre kan gjøres rede for i litteraturstudien (Dalland, 2017).

I noen av studiene er deltakerne både kvinner og menn med stomi. Selv om dette avviker fra avgrenset målgruppe som er kvinner, oppleves det at samtlige studier skiller sine funn for kvinner og menn. Kvinners utfordringer blir tydelig separert fra menns utfordringer, derfor inkluderes studier som også tar for seg menn med stomi. Videre har flere av studiene en høyere medianalder enn ønsket. Dette kan være en svakhet i litteraturstudien, da yngre menneskers utfordringer ikke kommer like godt frem. Dog viser forskning at både yngre og eldre kvinner med stomi har et like stort behov for undervisning og veiledning innen seksuell helse (Annerstedt og Glasdam, 2019).

Annerstedt og Glasdam (2019) sin studie er gjennomført ved en onkologisk avdeling. Dette avviker fra våre begrensninger, ved at pasientmøter foregår poliklinisk. Likevel anses resultatene som overførbare til det polikliniske møtet med pasienten, og artikkelen inkluderes.

PLISSIT - modellen er utviklet på -70 tallet. Det kan være utarbeidet nyere modeller for tilnærming av seksuelle problemer som kan være mer aktuell i dag. Forskning gjort av Ayaz og Kubilay (2008) viser at PLISSIT - modellen fortsatt er relevant, og implementeres derfor i litteraturstudien. Studien av Ayaz og Kubilay (2008) er gjort i Ankara, Tyrkia. Dette kan innebære redusert overførbarehet til det vestlige helsevesen, samt pasientgruppens tankesett. Resultater i studien samsvarer med funn i resterende primærkilder, og anses derfor som relevant for problemstillingen.

I studien som er utført av Heinrichs *et al.* (2009), er det intervjuet kvinner i alderen 24-39 år. Kvinnene har ikke gjennomgått en stomioperasjon. Dette avviker fra våre begrensninger, og kan ses som kritikkverdigg. Likevel anses resultatene i studien som betydelige i forhold til vår

problemstilling, da det fremkommer relevante funn i forhold til kvinners seksualitet og seksuelle selvbylde.

Samtlige av primærkildene er fra internasjonale tidsskrifter og er derfor skrevet på engelsk. Det er tatt høyde for mistolkning ved oversettelse til norsk, og forskningsartiklene har blitt lest flere ganger for å unngå uoverensstemmelse i oversettelsen. Likevel er det mulig at enkelte ord og uttrykk kan ha blitt mistolket, som videre kan påvirke fremtilte resultater.

4.9 Forskningsetiske overveielser

Ifølge Dalland (2017) handler forskningsetiske overveielser om å ivareta menneskets personvern, samt sikre troverdighet av forskningsresultater. Vitenskapelige artikler skal utføres på en forsvarlig måte og belyse områder som planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning.

Flere av valgte forskningsartikler er godkjent i henhold til Helsinkideklarasjonen. Ifølge Slettebø (2016) er Helsinkideklarasjonen anbefalte retningslinjer ved forskning som involverer mennesker. Formålet ved deklarasjonen er å beskytte de som deltar i forskningen, ved at menneskelige hensyn ivaretas. Tilstrekkelig informasjon og frivillig deltakelse er et ufravikelig prinsipp ved slik forskningsetikk (Slettebø, 2016).

Forskningsetiske overveielser er ivaretatt i samtlige vitenskapelige artikler. Deltakerne har blitt anonymisert og gitt verbalt og skriftlig samtykke til sin deltakelse. Likeså har skriftlig informasjon angående studien blitt gitt i forkant.

5.0 Analyse av resultater

I henhold til Thidemann (2017) vil det å analysere en tekst innebære å granske det teksten forteller, slik at man som leser forstår budskapet. Det vil være nødvendig å lese en tekst flere ganger for å oppnå forståelse. Her vil relevante resultat fra 6 forskningsartikler presenteres. Under analysing av artikler ble det benyttet fargekoding for å skille resultatene. På den måten oppnås oversikt over studienes funn. Fem hovedtema er blitt identifisert. Resultatene vil presenteres som ulike hovedtema, hvor formålet er å senere kunne besvare problemstillingen.

5.1 Undervisning og veiledning

Funn i samtlige artikler belyser et manglende tilbud av undervisning og veiledning vedrørende seksualitet og samliv, for pasienter med stomi. Ifølge studien gjort av Annerstedt og Glasdam (2019) fremkommer det at seksualitet og samliv blir lite prioritert av sykepleier. Studien til Cardoso *et al.* (2015) hevder at pasienter har et stort behov for informasjon og undervisning, men er engstelige for å ta opp temaet grunnet frykt for avvisning av sykepleier.

I studien gjort av Saracco *et al.* (2019) viser resultatene at pasientene opplever den postoperative informasjonen og veiledningen, som utilstrekkelig. Samtidig kommer det frem at informasjon i størst grad blir gitt av kirurg, urolog eller stomisykepleier (Saracco *et al.*, 2019).

5.2 Selvbilde og mestring

Deltakerne i studien til Heinrichs *et al.* (2009) beskriver at det å være komfortabel med kropp og selvbilde har en positiv effekt på deres seksualitet. Samtidig understreker studien til Cardoso *et al.* (2015) at det å få anlagt stomi har negativ effekt på selvbildet. Stomien fører med seg følelse av skam, og kvinnene som deltok i studien følte at de ikke lenger passet inn i idealet hvor kvinnen skal ha den perfekte kroppen. For øvrig beskriver også deltakerne den postoperative fasen som en sorgprosess, der bekymringene for avvisning av partner og venner er sentralt.

5.3 Mestringsstrategier

I studien utført av Cardoso *et al.* (2015) viser resultatene til at seksuallivet har behov for tilpasninger etter en stomioperasjon. Eksempelvis omhandler dette at stillinger under samleie må tilpasses, slik at smerter og ubehag blir unngått. Disse tiltakene er med på å fremme seksualitet, noe som er en strategi for å oppleve mestring. Dette støttes også i forskning gjort av Ramirez *et al.* (2010), hvor deltakerne rapporterte behov for nye rutiner i deres samliv. Pasientenes opplevelse av mestring var vesentlig for deres evne til å gjenoppta intimitet med partner (Ramirez *et al.*, 2010). Ayaz og Kubilay (2008) oppgir at opplevelsen av mestring er viktig for å håndtere situasjonen man er i. Mestringsopplevelser viser seg også å ha positiv effekt på det seksuelle selvbildet.

5.4 utfordringer ved samlivet

Cardoso *et al.* (2015) belyser deltakernes utfordringer knyttet til stomien. Det kommer tydelig frem utfordringer ved å tilvenne seg sin endrede kropp. Smerter ved samleie grunnet fysiologiske endringer etter stomioperasjon viser seg å være en påvirkende faktor i kvinners samliv. Dette støttes av forskning gjort av Ramirez *et al.* (2010). Likeså påpekes det at deltakerne utvikler forsvarsmekanismer i samlivet, grunnet redsel for avvisning av partner. Deltakernes negative syn på seg selv resulterte i et inaktivt og avvisende samliv (Cardoso *et al.*, 2015).

Ayaz og Kubilay (2008) undersøker om bruk av PLISSIT – modellen kan redusere seksuelle utfordringer hos pasienter med stomi. Resultatene viser at fysiologiske problemer som ufrivillig luftavgang, lukt og lekkasje, påvirker samlivet. Bruk av PLISSIT - modellen angis å redusere de fysiologiske utfordringene, slik at det seksuelle samlivet opprettholdes (Ayaz og Kubilay, 2008).

5.5 Støtte og involvering av partner

I studien av Ramirez *et al.* (2010) understreker flere deltakere at støtte fra partner var en nøkkelfaktor på veien i å godta sin endrede kropp. Støtte og positive kommentarer fra partner gjorde det enklere å vende tilbake til seksuell aktivitet etter operasjonen (Ramirez *et al.*, 2010). Viktigheten av støtte fra partner underbygges også av Heinrichs *et al.* (2009), hvor hele 88% av deltakerne beskriver at støtte og omsorg fra partner har positiv innvirkning på deres seksuelle selvbilde. Komplimenter vedrørende utseende og fysisk oppmerksomhet har positiv effekt på selvbildet, og gjør det enklere å ivareta seksualiteten i forholdet (Heinrichs *et al.*, 2009).

6.0 Drøfting/diskusjon

I drøftingskapittelet vil problemstillingen, "På hvilken måte kan sykepleier bidra til ivaretagelse av seksualitet og samliv for kvinner med stomi?", belyses og drøftes. Drøftingen tar utgangspunkt i valgt teoretisk perspektiv, vitenskapelige artikler, samt at den baseres på egne erfaringer og refleksjoner.

6.1 Overholdes pasientens rett til informasjon?

Ifølge studien til Annerstedt og Glasdam (2019) påpekes det at pasientens alder påvirker graden av gitt informasjon og veiledning i seksuell helse. Dette underbygger sykepleierne i studien med en stereotypisk tanke hvor yngre, reproduktive pasienter er seksuelt aktive, mens eldre pasienter ikke er det (Annerstedt og Glasdam, 2019). I Ramirez *et al.* (2010) sin studie konkluderes det motsatt, ved at eldre pasienter har et større behov for undervisning og veiledning. Dette grunnet fysiologiske faktorer som dyspareuni som følge av vaginal tørrhet og vaginale endringer. Disse funnene støttes også i studien gjort av Cardoso *et al.* (2015), hvor de fleste deltakerne var over 60 år, og flere rapporterte om dyspareuni. Saracco *et al.* (2019) påpeker likeså at seksualitet er et utsatt behov, uavhengig av alder. Videre viser Ayaz og Kubilay (2008) til at seksuelle utfordringer virker å øke i takt med alderen. Dette med bakgrunn i at eldre virker å ha en større redsel for å være lite attraktive for deres partnere. Behovet for stomi kan bidra til å forsterke kvinnens redsel for intime relasjoner, som videre kan påvirke vedkommendes evne til å opprettholde et seksuelt samliv (Ayaz og Kubilay, 2008). Ifølge WHO (2006) sin definisjon på seksualitet, handler seksualitet om så mye mer enn bare samleie. Eldre pasienter har i like stor grad som yngre, et iboende behov for nærhet, kjærlighet og bekreftelse. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 første ledd, viser loven til at pasienter skal gis informasjon som er nødvendig for å kunne få innsikt i egen helsetilstand. Likeså skal pasienten gjøres oppmerksom på mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Disse funnene viser til at nødvendigheten av informasjon og veiledning om seksualitet og samliv, vil være uavhengig av kvinnens alder. Mulig vil eldre kvinner ha et større behov for adekvat informasjon og veiledning, da seksuelle utfordringer virker å øke i takt med alderen. Informasjonen kan eksempelvis innebære å opplyse om at vaginal tørrhet er helt normalt i etterkant av en stomioperasjon. Videre kan man informere om at vaginale stikkpiller eller bruk av glidemiddel kan redusere tørrhet ved samleie. På den måten vil trolig utfordringene føles

håndterbare, og kvinnene vil kunne få en forståelse for at utfordringene de opplever er normale.

Studien til Saracco *et al.* (2019) viser til at 70% av sykepleierne i studien anså kirurg, psykolog, sexolog og stomisykepleier til å være den som primært skal informere pasienten om seksuelle utfordringer i etterkant av en stomioperasjon. Dette virker å bunne i at hele 77,7% av sykepleierne rapporterer om manglende eller lite opplevd kompetanse om seksualitet. Likeså informerer 144 av 165 sykepleiere at de ikke har kjennskap til hjelpemidler eller prosedyrer som kan bistå deres praksis i undervisning og veiledning i seksualitet (Saracco *et al.*, 2019). Likevel påpeker studien til Cardoso *et al.* (2015) at det mest naturlige og hensiktsmessige er at sykepleier informerer og veileder pasientene. Dette på bakgrunn av at sykepleier er det helsepersonellet som over lengre tid har regelmessig kontakt med pasienten. På den måten vil det trolig være lettere for pasienten å åpne seg om sine utfordringer, ettersom seksualitet fortsatt anses å være et tabubelagt tema (Cardoso *et al.*, 2015).

Annerstedt og Glasdam (2019) fant at pasientens medisinske utfordringer, som for eksempel ileus eller obstipasjon, angis i større grad å være en del av sykepleiers prioriteringer. Seksuelle utfordringer og seksuell inaktivitet er ikke en livstruende situasjon, og blir derfor lavere prioritert i møte med pasienten (Annerstedt og Glasdam, 2019). Som for eksempel i studien til Cardoso *et al.* (2015), belyses det at pasientene har som oppfatning at seksualitet ikke skal diskuteres med sykepleier. Dette til tross for at de anser å ha et stort behov for det. Pasientene er engstelige for å bli avvist av sykepleier hvis de på eget initiativ adresserer temaet, og hvor de heller lider i stillhet. Videre viser studien at undervisning og veiledning ved stell og ivaretagelse av stomi, i stor grad er til stede. Dette knyttet til hvordan pasienten eksempelvis unngår sår hud, identifiserer infeksjon og tilpasser stomiutstyr. Med andre ord viser studien at ivaretagelse av pasientens medisinske utfordringer er til stede, men at seksualitet og samliv ikke blir inkludert i sykepleiers holistiske tilnærming (Cardoso *et al.*, 2015). Ramirez *et al.* (2010) fant tilsvarende funn som tyder på at postoperativ oppfølging har redusert fokus på seksualitet og samliv. En av kvinnene i studien påpeker at hun opplever flere postoperative utfordringer som påvirker hennes seksualitet og samliv. Hun

viser til at regelmessig bruk av vaginal dilator kunne ha hindret dyspareuni og vaginal tranghet, men at helsepersonell unnlot å forklare konsekvensene av å ikke bruke det. Pasienten sier at hun til tross for smertene ved bruk av vaginal dilator hadde benyttet den, om hun hadde blitt gjort oppmerksom på konsekvensene av å ikke bruke den (Ramirez *et al.*, 2010). Som sykepleier vil en viktig oppgave eksempelvis være å gjenta og understreke viktigheten av å bruke anbefalte hjelpemidler. Dette på grunn av at pre- og postoperativ informasjon kan misforstås og forbigås på bakgrunn av situasjonen som kvinnene befinner seg i.

I henhold til studien til Saracco *et al.* (2019) fant de at 91,4% av sykepleierne var kjent med viktigheten av at informasjon og veiledning i seksuell helse ble gitt muntlig og individualisert. Likevel viser Annerstedt og Glasdam (2019) til at informasjon og veiledning i seksuell helse ofte blir formidlet i form av å dele ut brosjyrer. Det angis at sykepleierne på den måten unngår at pasientene blir ukomfortable ved at de ikke tar opp det tabubelagte temaet. Den verbale kommunikasjonen erstattes ved å dele ut standardiserte og generelle brosjyrer, som er lite tilpasset enhver pasients behov (Annerstedt og Glasdam, 2019). Sannsynligheten for at kvinnene stiller spørsmål på eget initiativ, vil trolig minimeres når det utdeles brosjyrer. På den måten reduseres kvinnes mulighet til å stille spørsmål for å øke sin kunnskap og mestring. Ifølge Dorothea Orem kan pasientens mangel på kunnskap ha en negativ innvirkning på evnen og forutsetningen til å ivareta egenomsorgen (Cavanagh, 2010). Bruk av brosjyrer kan fungere som en god kilde til informasjonsflyt. Det vil likevel være nødvendig at man som sykepleier følger opp pasienten med muligheten til å stille spørsmål, da en brosjyre trolig ikke vil være tilstrekkelig i alle pasientsituasjoner.

Dorothea Orem påpeker at sykepleiers ansvarsområder inkluderer undervisning og veiledning (Cavanagh, 2010). Dette angis som viktig i møtet med akutt og kronisk sykdom, for at individet skal evne ivaretagelse av egenomsorg. Imidlertid oppgis tid, sted og omgivelser som viktige komponenter for når og hvor undervisning og veiledning skal foregå (Cavanagh, 2010). Eksempelvis vil trolig et tidlig postoperativt forløp, være feil tidspunkt for å adressere temaet seksualitet med vedkommende. Dette grunnet at pasienten først og fremst må få tid og mulighet til å utforske den endrede livssituasjonen med stomi. Samtidig

sier Ayaz og Kubilay (2008) at seksuallivet først normalt gjenopptas etter 6 uker. Likeså er det viktig at samtalen tar plass ved de rette omgivelsene. Annerstedt og Glasdam (2019) viser også til en oppfattelse av at både sykepleier og pasient anser situasjonen som mer komfortabel når det er kjemi og kjennskap til stede i relasjonen. På bakgrunn av overnevnte funn, kan det tenkes at pasienten bør gjøres oppmerksom på at seksualitet og samliv vil bli tatt opp på et senere tidspunkt. På den måten vil pasienten føle seg trygg på at opplevde utfordringer vil bli tatt på alvor. Samtidig får de mulighet til å erfare hvordan stomien har innvirkning på deres seksualitet og samliv, slik at sykepleier kan gi individualisert og tilpasset undervisning og veiledning knyttet til deres behov.

6.2 Hvordan kan stomien påvirke samlivet?

Ifølge studien gjort av Ayaz og Kubilay (2008) viser resultatene til at selvstendighet i stomistell fremfor hjelp av partner, virker å være positivt for det seksuelle selvbilde. Selvstendighet i stomistell kan bidra til økt mestring, samt tilrettelegge for at pasienten tilpasser seg den endrede kroppen. Videre vil dette forsterke det seksuelle selvbilde. For pasientgruppen som mottok veiledning i regi av PLISSIT - modellen, økte selvstendigheten i stomistell fra 26,7% til 73,3% i slutten av studien (Ayaz og Kubilay, 2008). Til motsetning henviser studien til Ramirez *et al.* (2010) at enkelte kvinner finner instrumentell støtte fra partner i stomistell som en trygghet i den nye situasjonen. For mange kvinner vil anleggelse av stomi by på utfordringer. Ikke unormalt kan stomiskift oppleves som vanskelig og ubehagelig, spesielt i starten (Cardoso *et al.*, 2015). Det er en ny situasjon som skal mestres, og trolig kan støtte og hjelp fra partner betraktes som trygt. På en annen side anses det å kvitte seg med avfallsstoffer som en privat handling som kvinner ikke ønsker å dele med sin partner (Cardoso *et al.*, 2015). Frykten for at partner skal oppleve avsmak og vemmelse ovenfor situasjonen, står sterkt hos kvinner med stomi. Samtidig kan bistand i stomistell være med på å påvirke rollene i samlivet. Ifølge Dorothea Orem (Cavanagh, 2010) kan en for involvert partner fremkalle egenomsorgsbegrensninger for pasienten. Sannsynligvis vil en kvinne uten andre funksjonsnedsettelse i alderen 18 - 60 år, være i stand til å utøve egenomsorg i stomistell etter veiledning og undervisning. I tillegg kan en partner som involverer seg for mye tilegnes en ny rolle, slik at samlivet utfordres (Cavanagh, 2010). Dette støttes av forskning gjort av Cardoso *et al.* (2015), hvor en deltaker formidler at partner

ivaretok alle behov som var knyttet til stomien. Fremfor å være en støttende og trygg partner, fungerte vedkommende gradvis mer som en venn.

Cardoso *et al.* (2015) fant at noen deltakere ikke opplevde utfordringer vedrørende samlivet. Dette grunnet at stomien ble ansett som en mulighet til å leve et lengre og mer selvstendig liv. Sammenlignbare funn ses i studien gjort av Heinrichs *et al.* (2009), hvor vanskelige opplevelser var oppløftende for samlivet. Eksempelvis kan vanskelige situasjoner føre til opplevelsen av en større emosjonell nærhet til hverandre i samlivet. Det å være i kontakt med hverandres emosjonelle behov, kan videre føre til et sterkere bånd og behov for fysisk nærhet og intimitet (Heinrich *et al.*, 2009). Likevel opplever andre deltakere i studien til Cardoso *et al.* (2015) stomien som begrensende i sitt samliv. Dårlig selvbilde, misnøye med eget ytre og en generell usikkerhet førte til at noen deltakere utviklet forsvarsmekanismer for å unngå seksuelt samvær. Ayaz og Kubilay (2008) støtter disse funnene. Psykologiske faktorer som endrer kroppsbilde, kan føre til angst og skam. Videre kan dette redusere kvinners seksuelle interesse, og forårsaker at de unngår nærkontakt og samleie. Resultatene viser paralleller i hvordan pasienten opplever det å få anlagt stomi (Ayaz og Kubilay, 2008; Cardoso *et al.*, 2015). Ettersom noen av pasientene anser stomien som en mulighet til å leve et lengre og mer selvstendig liv, kan det tenkes at pasientene var godt forberedt på å få anlagt stomi. Samtidig kan det virke som at disse pasientene var ved et stadie i sitt sykdomsforløp hvor det var snakk om liv eller død. Stomien ble et symbol på et videre liv, og assosieres derfor med noe positivt. På den andre siden kan kvinnene som opplever stomien som begrensende i sitt samliv, hatt akutt behov for stomi. I slike tilfeller vil ikke pasienten ha tid eller rom for å reflektere over hva stomien vil bety for deres seksualitet og samliv. Samtidig vil den preoperative informasjonen kunne oppleves som utilstrekkelig i akutte situasjoner. Grundig og adekvat informasjon vil i slike situasjoner være av stor betydning. Dette for at pasienten skal oppleve situasjonen som håndterbar, samt evne ivaretagelsen av egenomsorg. Eksempelvis kan et tiltak for kvinner som har fått anlagt stomi akutt, være å snakke med eller møte andre pasienter som har opplevd å være i samme situasjon. Det kan tenkes at det i noen tilfeller vil være vanskelig å snakke med sykepleier, da sykepleier selv ikke har opplevd å få anlagt stomi. Som sykepleier kan man oppmuntre pasienten til å snakke med en likeperson som har tilpasset seg den nye hverdagen. Norsk forening for

stomi, reservoar og mage- tarmkreft (NORILCO, u.å.), har blant annet en telefonlinje hvor man enkelt kan komme i kontakt med personer som har vært i samme situasjon. En likeperson vil inneha verdifulle erfaringer som kan bidra til å øke mestring og aksept, hos for kvinner med stomi.

I studien gjort av Ayaz og Kubilay (2008) viser det seg at alle individene delte seng med sin partner preoperativt. Etter stomioperasjonen kunne man se en reduksjon på hele 80%, sammenlagt for begge grupper. For gruppen som mottok veiledning ved bruk av PLISSIT - modellen, fant de at 93,3% av deltakerne sov med sin partner igjen etter 4 måneder. Kun 53.3% av deltakerne i kontrollgruppen sov i samme seng som partner etter 4 måneder (Ayaz og Kubilay, 2008). Modellens første steg omhandler at sykepleier gir pasienten tillatelse, både verbalt og nonverbalt, til å snakke om seksualitet (Helland, 2016). Pasient og pårørende får muligheten til å sette ord på hvordan stomien påvirker seksuallivet, og samtidig nevne andre bekymringer. En av årsakene til at den stomiopererte kvier seg for å dele seng med partner, kan knyttes opp mot fysiologiske utfordringer som ufrivillig luftavgang, lukt, og lekkasje (Ayaz og Kubilay, 2008). Implementering av PLISSIT - modellen i polikliniske møter kan medføre en større åpenhet mellom pasient og partner. Sykepleier vil fungere som trygg og støttende i situasjonen, mens pasienten selv spiller en aktiv rolle i å øke sin egenomsorg ved å sette ord på følelser og tanker ovenfor partner.

80% av deltakerne i studien til Saracco *et al.* (2019) plasserte seksuell aktivitet til å enten være en viktig, eller veldig viktig del av det preoperative samlivet. Resultatet viser likevel at 24% av kvinnene i studien valgte å ikke være seksuelt aktive etter stomioperasjonen. Over halvparten av deltakerne rapporterte at stomien var et forstyrrende element i samlivet (Saracco *et al.*, 2019). En forklaring på dette kan ifølge Ayaz og Kubilay (2008) være utfordringene knyttet opp mot fysiologiske utfordringer som ufrivillig luftavgang, lukt og lekkasje. Ved at deltakerne i studien fikk rom til å uttrykke sine tanker og følelser, viser resultatene reduserte utfordringer for de som mottok veiledning med PLISSIT - modellen (Ayaz og Kubilay, 2008). Gjennom bruk av PLISSIT-modellen vil sykepleier kunne hjelpe pasienten til å sette ord på tanker og følelser vedrørende stomi, seksualitet og samliv. På denne måten vil man kunne kartlegge hvilke utfordringer pasienten står overfor. Deretter

kan sykepleier komme med spesifikke forslag som kan bidra til at pasienten opplever situasjonen som håndterbar. Eksempelvis kan dette være spesifikke forslag som å benytte seg av en stomipropp for å hindre ufrivillig luftavgang, lukt og lekkasje ved samleie. Hvis pasienten har utfordringer knyttet til dyspareuni, kan sykepleier foreslå bruk av smertestillende gel. Dette er enkle tiltak som pasienten mulig ikke har kjennskap til, men som kan redusere utfordringene i samlivet.

6.3 På hvilken måte kan partner påvirke det seksuelle selvbildet?

Studien til Heinrichs *et al.* (2009) belyser at støtte og omsorg fra partner er essensielt for å oppleve seksuell selvtilit. Hele 88% av deltakerne beskriver at kjærlighet, nærhet og respekt fra partner har en stor innvirkning på deres seksuelle selvbilde. Videre anså kvinnene i studien oppmerksomhet og interesse fra deres partner, som et viktig aspekt. Eksempelvis var positive kommentarer om utseende, seksuell oppmerksomhet utenfor soverommet, og en trygg partner, gunstig for det seksuelle selvbildet. Likeså virker åpenhet rundt tema med partner å være en positiv faktor (Heinrichs *et al.*, 2009). Disse funnene støttes i studien gjort av Ramirez *et al.* (2010), hvor støtte fra partner blir angitt som et nøkkelbegrep for å akseptere den endrede kroppen. Selv om den nye tilværelsen med et endret ytre bidro til utfordringer, fant de nye måter å vise sensualitet på. Deltakerne påpeker at seksualitet handler om så mye mer enn bare samleie. Seksualitet og sensualitet fikk en ny betydning, og består i større grad av berøring, kjærlighet og ømhet (Ramirez *et al.*, 2010).

Cardoso *et al.* (2015) understreker også viktigheten av støtte fra partner. Det viser seg at det er enklere å vende tilbake til seksuell aktivitet etter operasjon, når partner viser positive holdninger til situasjonen. Samtidig er det enklere å opprettholde det mellommenneskelige samholdet i forholdet, når partner viser støtte (Cardoso *et al.*, 2015). Videre viser Orem til at støtte fra partner fungerer som kompenserende omsorg hos personer som opplever egenomsorgssvikt (Cavanagh, 2010). Dette vil innebære at partner registrerer individets egenomsorgsbehov, og bidrar med å kompensere der svikt har oppstått. I tilfeller hvor partner yter kompenserende omsorg, vil det trolig ikke være behov for sykepleietiltak (Cavanagh, 2010). På en annen side fremkommer respektløshet og følelsen av å bli sett ned på av partner, som hindrende for det seksuelle selvbilde. Opplevelsen av å føle seg utilstrekkelig og lite verdsatt kan skape utfordringer i samlivet (Heinrichs *et al.*, 2009). Likeså

påpekes manglende interesse fra partner, som en påvirkende faktor til usikkerhet og lavt seksuelt selvbilde (Heinrichs *et al.*, 2009). Ikke desto mindre virker manglende åpenhet om seksualitet, å ha en negativ effekt på kvinnens seksuelle selvbilde (Heinrichs *et al.*, 2019). Videre viser Ayaz og Kubilay (2008) at estimert tid for å gjenoppta seksuelt samvær til å være 6 uker etter stomioperasjon. Det vil være viktig at sykepleier understreker for både pasient og partner at dette er individuelt. For kvinner virker faktorer som selvbilde, trygghet, nærhet og kjærlighet å spille en stor rolle for utviklingen av det seksuelle selvbilde (Heinrich *et al.*, 2009). På bakgrunn av dette vil det være nødvendig at disse faktorene er til stede før kvinnen føler seg komfortabel med å gjenoppta seksuelt samvær. Konsekvensen av at partner er lite forståelsesfull overfor livssituasjonen, vil være truende for samlivet og kvinnens seksuelle selvbilde. Ifølge Orems egenomsorgsteori, fremheves en støttende og trygg partner som essensielt for å unngå egenomsorgssvikt. Likeså påpeker Orem viktigheten av å inkludere partner som pårørende i det støttende og undervisende sykepleiesystemet (Cavanagh, 2010). For å redusere utfordringer knyttet til samlivet, kan et nyttig tiltak eksempelvis være inkludering av partner i et eller flere av de postoperative polikliniske møtene. På den måten vil partner, på lik linje med pasienten, få muligheten til å motta veiledning og undervisning i de utfordringene som oppstår. Sykepleiers ivaretagelse av pårørende vil kunne gi de en større forståelse av situasjonen som pasienten befinner seg i.

6.4 Hvilke tiltak kan iverksettes for å bidra til mestring hos kvinner med stomi?

6.4.1 Kompetanse og holdninger

I henhold til Saracco *et al.* (2019) finner 52% av sykepleierne det å snakke med pasientene om seksualitet, som vanskelig og flaut. Til sammenligning viser Annerstedt og Glasdam (2019) til at sykepleiere føler seg forpliktet til å berøre seksuell helse som tema, men at samtalene foregikk raskt og med begrenset informasjon. Samtidig kommer det frem at sykepleier ofte leder samtalen over i andre retninger. Konsekvensen av dette fører til at pasienten får liten mulighet til å reflektere, beskrive eller spørre spørsmål angående seksuell helse (Annerstedt og Glasdam, 2019). Det kan tenkes at sykepleiers avvisende holdning til temaet bunner i at de føler seg lite kompetent til å møte pasientens behov (Saracco *et al.*, 2019). Fremfor å søke veiledning for å få økt kompetanse, viser det seg ifølge Annerstedt og

Glasdam (2019), at sykepleier henviser pasienter videre til eksempelvis sexolog, psykolog eller stomisykepleier.

Ifølge funn fra studier virker sykepleier å skyve fra seg sitt ansvar om å ivareta pasientens seksualitet. Holdningene en sykepleier har til situasjonen, vil i stor grad henge sammen med opplevd kompetanse til å håndtere den. Fremfor å håndtere situasjonen på egenhånd, fungerer sykepleier som et mellomledd i et ellers komplisert helsevesen. Pasienten blir en «kasteball» mellom ulike instanser, og må derfor forholde seg til et mangfold av helsepersonell. Sykepleier er det helsepersonellet med mest pasientkontakt, og vil på den måten skape tillitsvekkende forhold. Når man skal adressere et ellers så tabubelagt tema, virker kjennskap og kjemi mellom helsepersonell og pasient å være viktig. Egne erfaringer tilsier at det er lettere å prate om vanskelige ting om man føler kjemi og trygghet med motparten. Det er derimot viktig at man som sykepleier henviser pasienter videre, om problemstillingen faller utenfor ens kompetanse.

6.4.2 Bruk av PLISSIT - modellen i klinisk praksis

Som tidligere nevnt, fant studien til Saracco *et al.* (2019) at 87% av sykepleierne ikke har kjennskap til hjelpemidler som kan støtte deres undervisning og veiledning i seksualitet. For øvrig fremkommer det også at sykepleierne ikke anser dette som deres ansvarsområde (Saracco *et al.*, 2019). Likeså påpekes det i Ayaz og Kubilay (2008) at sykepleiere opplever utfordringer ved det å løse pasienters seksuelle utfordringer. Til tross for utfordringer virker implementering av PLISSIT - modellen å være et godt hjelpemiddel for å imøtekomme redusert seksuell helse.

I forskning gjort av Ayaz og Kubilay (2008), ble det undersøkt hvordan PLISSIT - modellen kan benyttes for å redusere seksuelle problemer hos individer med stomi. Det kommer frem at 73.3% av deltakerne føler seg mindre seksuelt attraktive postoperativt. Videre rapporterer deltakerne at dette påvirker seksuallivet deres. For å møte disse utfordringene foreslår Ayaz og Kubilay (2008) bruk av det tredje steget i PLISSIT - modellen, som omhandler undervisning og veiledning. Steget dreier seg om spesifikke forslag som viser seg å være effektive for å håndtere negative følelser, tilpasning i ens nye kropp, og ved å øke individets selvtillit.

Bruk av PLISSIT – modellen i klinisk praksis kan bidra til å øke sykepleiere sin kunnskap i undervisning og veiledning om seksualitet og samliv. For å kunne benytte seg av hjelpemiddelet i polikliniske avdelinger, anses internundervisning som hensiktsmessig. Modellens hensikt og bruksområde kan presenteres slik at sykepleiere kan få økt innsikt i hvordan de kan møte pasienter som opplever utfordringer ved sin seksualitet, og/eller sitt samliv. Likeså kan det være et tiltak å legge til rette for at sykepleiere kan gjennomføre e-læringskurs om veiledning og undervisning innenfor seksualitet og samliv. På den måten vil sykepleiere øke sin kunnskap og forståelse, samt at det kan bidra til å redusere skam og tabu rundt temaet.

6.4.3 Mestringsstrategier

Ramirez *et al.* (2010) fant at behov for nye rutiner er viktig for å mestre den nye tilværelsen. Dette omhandler blant annet skift av stomipose, eller tømning av pose før samleie. Det blir en rutine som den stomiopererte anser som en del av deres seksuelle repertoar. Likeså dreier det seg om å gjemme stomiposen ved bruk av for eksempel håndduk, tubetopp eller nattkjole. Dette er med på å gjøre posen mer stabil, samt at posen blir skjult både for den stomiopererte, men også for partner (Ramirez *et al.*, 2010). Det er også sammenheng mellom personer som ikke utfører eget stomistell, og redusert seksuell helse. Det tyder på at å utføre eget stomistell virker positivt på pasientgruppens seksuelle helse. At kvinner utfører stomistell på egenhånd, kan føre til mestringsfølelse og aksept overfor den endrede kroppen (Ayaz og Kubilay, 2008). Det viser seg også at pasienter mestrer sitt seksuelle samliv bedre når de viser åpenhet om sine følelser vedrørende stomi og seksualitet overfor sin partner. Metoder for å erstatte negative tanker og følelser med noe positivt, viser seg å være en viktig mestringsstrategi som kan tilegnes gjennom bruk av PLISSIT-modellen (Ayaz og Kubilay, 2008).

Utvikling av ulike mestringsstrategier viser seg å være viktig for at pasienten kan øke sitt seksuelle selvbilde (Ayaz og Kubilay, 2008; Ramirez *et al.*, 2010). Om sykepleier unngår samtaler om seksualitet og samliv, vil pasienten være nødt til å utvikle egne mestringsstrategier. En konsekvens av at sykepleier unnlater å undervise og veilede, kan være at pasienten føler usikkerhet og har vansker med å tilpasse seg den nye situasjonen. Det kan tenkes at undervisning og veiledning om mestringsstrategier kan medvirke til at

pasienten ser muligheter, og tilpasser seg situasjonen ved et tidligere stadium, enn om vedkommende må finne ut av det på egenhånd. Samtidig vil det kreves at sykepleier har kunnskap og erfaring om hvilke mestringsstrategier som er virksomme, samt at de kan yte individualisert pleie ut ifra pasientens behov.

6.5 Metodediskusjon

I litteraturstudien er det gjort strukturerte søk for å fremstille relevant forskning for å besvare problemstillingen. Bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier har bidratt til å selektere studier som ikke var aktuelle for valgt problemstilling. Forskningsartiklene er hentet fra internasjonale databaser, noe som indikerer at de er engelskspråklig skrevet. Arbeid med oversettelse til norsk har tidvis vært problematisk. Det er derfor benyttet elektroniske oversettelsesprogram for å sikre forståelse og korrekt oversettelse. Samtlige artikler er overførbare til feltet som omhandler sykepleie til pasienter med stomi.

Resultatene som fremstilles belyser hvordan sykepleier kan bidra til ivaretagelse av seksualitet og samliv hos pasienter med stomi. Faktorer fra artiklene som ikke er overførbare til pasientgruppen eller spesialisthelsetjenesten, har ikke blitt referert til i studien.

Litteraturstudien baserer seg i størst grad på teori og resultater fra primærlitteratur. Dette er å anse som en styrke, da sekundærlitteratur kan ha blitt tolket feil av forfatter, som nevnt i kapittel 4.1.

I studien til Saracco *et al.* (2019) kan noen av spørsmålene besvares som “vet ikke”, “noe” eller “nok”. Dette er svar som er lite beskrivende og upresise, og som derfor har gjort resultatene vanskelige å tolke. Studiene gjort av Heinrich *et al.* (2009) og Annerstedt og Glasdam (2019) tar ikke direkte for seg pasienter med stomi. Studiene inneholder et oversiktsperspektiv, som viser seksuelle utfordringer for flere ulike pasientgrupper. Likevel inkluderes disse studiene da det anses som en styrke i litteraturstudien å se ting fra flere perspektiv og vinkler.

Litteraturstudie som metode legger til rette for at man kan benytte ulike kombinasjoner av søkeord i søkeprosessen. Det vil på den måte fremkomme kunnskap fra forskjellige synsvinkler. Metoden anses å være hensiktsmessig ved at den gir god innsikt i hvordan sykepleier kan bidra til ivaretagelse av seksualitet og samliv hos kvinner med stomi.

7.0 Konklusjon

Her vil det forekomme svar på problemstillingen, *“På hvilken måte kan sykepleier bidra til ivaretagelse av seksualitet og samliv for kvinner med stomi?”*. Svar på problemstillingen dannes fortrinnsvis ut fra relevante funn i primærlitteratur og teori.

Gjennom arbeid med litteraturstudien viser seksualitet seg å fortsatt være et tabubelagt tema blant sykepleier og pasient. Kvinner med stomi er en utsatt pasientgruppe som opplever utfordringer ved deres seksualitet og samliv. Dette grunnet dyspareuni, redusert selvbilde og egenomsorgssvikt. Dog er studien med på å vise at det er en subjektiv opplevelse, og at det varierer i hvor stor grad stomien påvirker deres evne til egenomsorg. Likevel opplever mange kvinner med stomi at tilværelsen har innvirkninger på deres seksualitet, noe som videre påvirker samlivet. Seksualitet og samliv er et tema som må nevnes i en tidlig postoperativ fase, slik at pasienten føler trygghet og åpenhet. Samtidig virker det å være behov for at sykepleier engasjerer til samtale om emnet ved flere anledninger, da pasienter selv ofte ikke gjør det. Som sykepleier vil et viktig tiltak være å kartlegge kvinners postoperative opplevelse av seksualitet og samliv for å avdekke svikt i evnen til egenomsorg.

Litteraturstudien er med på å avdekke sykepleiers manglende kunnskap og kompetanse om seksualitet og samliv. For å imøtekomme redusert kunnskap og kompetanse, anses et behov for økt fokus på temaet under sykepleierutdanningen. Sykepleierstudiets undervisningsplan kan med fordel inkludere seksuell helse for å bidra til å gi sykepleier økt kompetanse. Likeså kan fagutvikling i klinisk praksis ved hjelp av internundervisning og e-læringskurs, bidra til å gi sykepleiere en større innsikt i temaet. Med økt kompetanse vil det være mer naturlig for sykepleier å åpne for samtale med pasienten om dette temaet.

Videre er det behov for kunnskap om verktøy som kan benyttes ved undervisning og veiledning om seksualitet og samliv. Forskning viser at implementering av PLISSIT-modellen virker å være et effektivt hjelpemiddel for å imøtekomme pasienters utfordringer vedrørende kropp og selvbilde. Modellen tar i all hovedsak utgangspunkt i å gi pasienten rom til å uttale seg om opplevde utfordringer. Sykepleier kan for eksempel deretter komme

med erfaring- og forskningsbaserte forslag, som videre kan bidra til å øke kvinnens evne til egenomsorg.

Behov for nye rutiner vil være viktig for at kvinner skal kunne mestre tilværelsen med stomien. Sykepleier kan eksempelvis undervise og veilede kvinner til å finne mestringsstrategier som er tilpasset vedkommendes behov. Dette kan være strategier som for eksempel innebærer å gjemme eller stabilisere stomiposen, eller foreslå hjelpemidler som smertestillende gel eller glidemiddel som vil kunne redusere smerte ved samleie. I tillegg viser forskning at selvstendighet i stomistell virker positivt på det seksuelle selvbilde. Sykepleier bør derfor oppfordre til dette for å øke kvinnens mestringsfølelse.

En forståelsesfull og trygg partner er helt vesentlig for at kvinnen skal kunne akseptere sin nye situasjon. Det vil være viktig å inkludere partneren i de postoperative samtaler, slik at også han eller hun kan motta veiledning og undervisning. At sykepleier inkluderer partneren i postoperative samtaler, vil kunne bidra til å løse utfordringer som oppstår i samlivet. Samtidig vil det være viktig at sykepleier henviser pasienten videre, hvis utfordringene faller utenfor eget kompetanseområde.

Under søk etter forskningslitteratur var det svært lite funn på studier som omhandler yngre kvinner, samt homofile med stomi. Litteraturstudien er med på å tydeliggjøre behovet for mer forskning på hvordan anleggelse av stomi påvirker unge kvinner og homofiles seksualitet og samliv.

8.0 Litteraturliste

Annerstedt, C.F. og Glasdam, S. (2019) Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health—A qualitative study from the perspectives of oncological nurses, *Journal of Clinical Nursing*, 28, s. 3556 - 3566. doi:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14949>

Ayax, 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:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>

Cavanagh, S.J. (2010). *Orems model i praksis*. 2.utg. København: Scandinavian Book a-s.

Cardoso, D.B.R *et al.* (2015) Sexuality of people with intestinal ostomy, *Rev Rene*, 16(4), s. 576 - 585. doi: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2732/2116>

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

Eriksen, S. (2016). Menneskets psykososiale behov, i Grov, E.K. og Holter, I.M (red) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damn AS. S. 887-907.

Graugaard, C., Møhl, B. og Hertoft, P. (2006) *Krop, sykdom og seksualitet*. København: Hans Reitzels Forlag

Heinrichs, K.D *et al.* (2009) Factors affecting sexual self-esteem among young adult women in long - term heterosexual relationships, *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18 (4), s. 183 - 199. doi: <https://search.proquest.com/docview/220772908?accountid=12870>

Helland, Y. (2016) Seksualitet, i Grov, E.K. og Holter, I.M (red) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damn AS. s. 861 - 886.

Helse - og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om helse- og omsorgstjenester. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg> . (Hentet: 17.02.2020).

Helsepersonelloven (1999) Lov om helsepersonell. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>. (Hentet: 14.02.2020)

Håkonsen, K.M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.utg. Oslo: Gyldendal akademisk. S. 251-267.

Indrebø, K.L. (2019) Sykepleie til pasienter med stomi, i Knutstad, U.(red.) *Utøvelse av klinisk sykepleie*. 3.utg. Oslo: Cappelen Damn AS. S. 427 - 461.

Lerdal, A.V og Grov, E.K. (2016). Aktivitet i Grov, E.K. og Holter, I.M (red) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damn AS. s. 819-838.

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

NORILCO (u.å.) *Likepersontjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/tilbud/likepersontjenesten> (Hentet: 21.05.20).

Norsk sykepleierforbund (2007). *ICNs etiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile> (Hentet: 14.02.2020).

NSD (2020) *Publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 25.02.20).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 05.04.20)

Ramirez, M. *et al.* (2010) Figuring Out Sex in a Reconfigured Body: Experiences of Female Colorectal Cancer Survivors with Ostomies, *Women & Health*, 49(8), s. 608 - 624. doi: <https://doi.org/10.1080/03630240903496093>

Saracco, C. *et al.* (2019) Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study, *Sexuality and disability*, 37, s. 415-427. doi: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11195-019-09574-7.pdf>

Slettebø, Å. (2016) Forskningsetikk i Brinchmann, B. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 241 - 257

Thidemann, I.J. (2017) *Bacheloroppaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

WHO (2006) *Defining sexual health*. Tilgjengelig fra: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (Hentet: 18.02.20).

