

Sammendrag

Bakgrunn:

Seksualitet er et grunnleggende behov som blir nedprioritert på sengepost. Helse- og omsorgsministeren påpeker viktigheten av seksuell helse og at seksualitet må snakkes mer om. Stomipasienter er en utsatt gruppe som etterspør samtaler om seksualitet og seksuell helse.

Hensikt:

Å belyse den seksuelle helsen til stomiopererte og undersøke hva sykepleier kan gjøre pre- og postoperativt for å fremme den seksuelle helsen deres.

Metode:

Et litteraturstudium som baserer seg på sju forskningsartikler og to oversiktsartikler.

Resultat:

Stomipasienter opplever endret kroppsbilde, frykt for å bli avvist og ensom og frykt for at stomien skal lekke, lukte, lage lyd og være i veien. I tillegg til dette er dysfunksjon og nedsatt seksuell lyst også faktorer som påvirker seksualiteten. Pasientene savner informasjon om hvordan stomien påvirker den seksuelle helsen deres og har behov for støtte fra sykepleier og partner. Alder, sivilstatus og kjemi ser ut til å være avgjørende for hvem sykepleier tar opp seksualitet med.

Konklusjon:

For å fremme den seksuelle helsen til stomiopererte bør sykepleiere vektlegge preoperativ informasjon og informere om hvordan stomien påvirker seksualiteten og seksuell helse. Det bør også legges til rette for støtte fra partner. PLISSIT-modellen og skriftlig informasjon er gode verktøy til samtale og informasjon. Sykepleiere bør de reflektere over og diskutere utfordringene, mulighetene og begrensningene når det kommer til å ta seg av seksuell helse på sengepost.

Nøkkelord: stomi, stomioperert, seksuell helse, seksualitet

Abstract

Background:

Sexuality is a basic need that has low priority in the hospital wards. The Minister of Health and Care Services in Norway points out the importance of sexual health, and that sexuality must be discussed more. Ostomy patients are a vulnerable group that requires conversations about sexuality and sexual health.

Aim:

To illuminate the sexual health of ostomy patients and examine what nurses can do pre- and postoperatively to promote their sexual health.

Method:

A literature study based on seven research articles and two overview articles.

Result:

Ostomy patients experience a changed body image, fear of being rejected and lonely and fear that the ostomy will leak, smell, make noise and be in the way. In addition to dysfunction and decreased sexual desire, these are factors that affect sexuality. Patients lack information about how the stoma affects their sexual health and need the support of a nurse and partner.

Age, marital status and chemistry seem to be decisive for who the nurse addresses sexuality with.

Conclusion:

To promote the sexual health of patients with ostomy, nurses should emphasize preoperative information and inform about how the stoma affects sexuality and sexual health. Partner support should also be provided. The PLISSIT model and booklet with information are good tools for conversation and information. Nurses should reflect on and discuss the challenges, opportunities and limitations when it comes to sexual health on hospital wards.

Key words: ostomy, ostomy surgery, sexual health, sexuality

Innhold

1.	Introduksjon	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Teoretisk perspektiv/begreper	7
1.2.1.	Stomi.....	7
1.2.2.	Seksuell helse	7
1.2.3.	Stomi og seksuell helse.....	8
1.2.4.	Sykepleier og seksualitet.....	8
1.2.5.	Sykepleiers pedagogiske og helsefremmende funksjon	9
1.2.6.	PLISSIT-modellen	10
1.3.	Formål, problemstilling og avgrensning	11
2.	Metode.....	12
2.1.	Beskrivelse av metode.....	12
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
2.3.	Søkestrategi	13
2.4.	Søketabell.....	14
2.5.	Vurdering og utvelgelse av artikler	16
2.6.	Analyse	17
3.	Resultater	18
3.1.	Artikkelmatrise	18
3.2.	Tematisk inndeling av resultat	22
3.2.1.	Påvirket seksuell aktivitet	22
3.2.2.	Behov for informasjon og veiledning	23
3.2.2.1.	PLISSIT.....	24
3.2.3.	Endret kroppsbilde	24
3.2.4.	Behov for støtte.....	25
3.2.5.	Hvem får informasjon om seksuell helse	25
4.	Diskusjon.....	26
4.1.	Undervisning og veiledning.....	26
4.2.	Hvordan introdusere seksualitet	26
4.2.1.	Skriftlig informasjon	26
4.2.2.	PLISSIT-modellen	27
4.3.	Tilrettelegge for støtte fra partner	29
4.4.	Preoperativ informasjon.....	30
4.5.	Postoperativ undervisning og veiledning	32
4.6.	Øke kunnskapen til sykepleiere.....	33
4.7.	Styrker og svakheter ved litteraturstudiet	34
4.8.	Konklusjon	35
	Referanser	37

Tabeller

Tabell 1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	12
Tabell 2 Konsept-tabell.....	13
Tabell 2.3 Søketablell	14
Tabell 4 Analysemodell.....	17
Tabell 3.1 Artikkelmatrise	18

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Helse- og omsorgsministeren har i regjeringen sin strategi for seksuell helse påpekt viktigheten av seksuell helse og at vi må snakke mer om seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Seksualitet er et grunnleggende behov (Gamnes, 2021) som har fått økt fokus i samfunnet. Likevel melder bruker- og interesseorganisasjoner om ”for lite oppmerksomhet rundt seksuell helse i behandling og oppfølging/rehabilitering, og at det i mange tilfeller er mangelfull tilgang til informasjon og veiledning om seksuelle problemer og dysfunksjon, som følge av sykdom, funksjonssvikt eller behandling” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Som student i praksis har jeg erfart at seksuell helse blir nedprioritert og glemt bort. Dette til tross for at jeg var på avdelinger hvor sykdommen helt konkret begrenset deres seksuelle helse og der seksualitet burde vært et sentralt emne. Til tross for at seksualitet er et grunnleggende behov opplevde jeg at det var et tomt punkt i dokumentasjonen. I min siste praksis møtte jeg mange stomipasienter og ble veldig nysgjerrig på hvordan stomien påvirket dem i hverdagen. Hvilke utfordringer møter de på når det kommer til seksualitet, spesielt med tanke på at dette ble samtalt lite om på sengeposten.

Stomipasienter er utsatt for å få påvirket livskvaliteten sin, og da spesielt sin seksuelle helse (Grønseth et al., 2016). Interesseorganisasjonen for de med stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, NORILCO, skriver at mange opplever at seksuallivet endrer seg som følge av sykdom og stomi, og at slike utfordringer ikke blir informert om på sykehuset (NORILCO, u.å.). Medlemmer i interesseorganisasjonen skriver i Sykepleien, og lurte på hvorfor ingen vil snakke om sex og utlagt tarm (Nåmdal & Stensås, 2019).

1.2. Teoretisk perspektiv/begreper

1.2.1. Stomi

Ordet stomi er gresk og betyr åpning eller munn. I medisinsk terminologi brukes ordet om en kirurgisk konstruert åpning i kroppen – enten mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på huden (Grønseth et al., 2016a). Oppgaven begrenses til pasienter med kolostomi, som er utlagt tykktarm, og ileostomi som er utlagt tynntarm. I begge tilfeller kobler man en pose til åpningen på magen hvor tarmen tømmes. I motsetning til lukkemusklene rundt endetarmsåpningen har ikke tarmen viljestyrt muskulatur, slik at stomiopererte ikke har kontroll over avgang av tarmgass eller avføring. Stomien kan være en permanent eller en midlertidig løsning (Grønseth et al., 2016a).

1.2.2. Seksuell helse

Verdens helseorganisasjon definerer seksuell helse slik:

Seksuell helse er en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mental og sosial velbefinnende i forbindelse med seksualitet. Det er ikke alene fravær av sykdom, dysfunksjon eller handicap. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, herunder også muligheten til å ha lystfylte og sikre seksuelle opplevelser, frie for tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må det enkelte individs rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles. (WHO, 2006).

Seksualitet og forholdet vårt til den påvirker helsen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). I tillegg til det fysiologiske og fysiske handler seksualitet om følelser, tanker og handlinger. En god seksuell helse fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter og er en viktig ressurs og beskyttelsesfaktor. Seksualitet og den generelle helsetilstanden påvirker hverandre i positiv og negativ retning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7). Grunnleggende for å gi mennesker mestringskompetanse og kontroll over egen seksuell og reproduktiv helse er tilgang til kunnskap, informasjon og undervisning. I et samfunn er det viktig med åpenhet, respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet for å fremme seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 13)

1.2.3. Stomi og seksuell helse

Den nye livssituasjonen med stomi gjør at seksuelle behov skyves i bakgrunnen (Grønseth et al., 2016a). Mange stomioperert er redd for å bli avvist og bli ensomme, og kan føle seg mindre attraktiv enn før. Endret kroppsbilde, frykt for lyd, lukt og lekkasje og for å skade stomien er også blant psykiske faktorer som er med på å redusere deres seksuelle helse. Stomipasienter opplever at leger og sykepleiere ikke er på tilbudssiden når det kommer til samtaler om seksualitet og stiller spørsmål til hvorfor ingen vil snakke med dem om sex (Nåmdal & Stensås, 2019).

Det er vanlig å ha problemer med å komme i gang igjen med et aktivt seksualliv i etterkant av det kirurgiske inngrepet (NORILCO, u.å.). Mangel på overskudd er sentralt for mange her. Seksualitet og forholdet til egen kropp henger sammen, og stomiopererte føler seg ofte usikre og lite seksuelt attraktive den første tiden. Spesielt vanskelig er det for de som ikke er i et fast forhold, med tanke på frykten for hvordan seksualpartner vil reagere på stomien (NORILCO, u.å.).

Menn kan oppleve å miste evnen til å få reisning og sæduttømming, som en konsekvens av at nervebaner i underlivet blir skadet under kreftbehandlingen eller stomioperasjonen (NORILCO, u.å.). Impotens kan også være psykisk betinget. Slike problemer varer ikke nødvendigvis livet ut, og har man problemer kan man få hjelp i form av medikamenter, proteser eller andre hjelpemidler (NORILCO, u.å.).

Kvinner som har fått fjernet tykktarm eller endetarm kan oppleve at livmoren bøyer seg bakover i tomrommet som har oppstått i bukhulen (NORILCO, u.å.). Dette gjør at det oppstår en lomme der det samler seg utflod, og det gir grobunn for sopp og bakterier. Resultatet blir en illeluktende utflod som tømmes ved endring av kroppsstilling. Bakoverbøyd livmor kan også gi smerter under samleie for både mannen og kvinne. Inngrepene i forbindelse med stomioperasjon eller kreftbehandling kan føre til skade på nervene slik at følsomheten blir nedsatt og ubehag på grunn av tørr skjede (NORILCO, u.å.).

1.2.4. Sykepleier og seksualitet

I sykepleieutdanningen er seksualitet et nedprioritert tema. Dette bidrar til lite kunnskap blant sykepleiere og et fravær av tryggheten som trengs for å ta opp seksualitet med pasienter

(Dammen et al., 2020). I Sykepleien skriver Dammen et al. (2020) om sykepleiere som kvier seg for å spørre om seksuell helse. Usikkerhet, rammene rundt og personlige barrierer er faktorer som blir trukket frem. Usikkerheten er knyttet til mangel på kunnskap, hvordan de skal tilnærme seg temaet og hvordan de skal følge opp. Utfordringen handler også om å ta seg tid til og prioritere å samtale med pasientene om seksualitet, i en ellers travel arbeidshverdag. Egenskaper hos sykepleier spiller inn og mange trekker frem redselen for å tråkke over pasientens grenser ved å ta opp temaet (Dammen et al., 2020).

Sykepleierens oppgave er likevel å ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg, også pasientens seksuelle helse (NSF, 2019). I henhold til helsepersonelloven (1999) er de pliktig til å gi pasienten nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Også informasjon om mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Når det gjennomføres systematiske vurderinger og kliniske undersøkelser av pasienten er sykepleier ansvarlig for å inkludere seksualitet (Almås & Benestad, 2017). Realiteten er som sykepleiere i Dammen et al. (2020) påpekte at tiden ikke strekker til. Det ble lagt til at dette lett kan brukes som en unnskyldning og at sykepleiere bevisst prioriterer bort oppgaver de ikke er komfortabel med. Studien til Dammen et al. (2020) viser at sykepleiere og annet helsepersonell anerkjenner seksualitet som et viktig tema for pasienter med kronisk sykdom, men at det varierer hvorvidt sykepleiere anser det som sitt ansvar å ta opp temaet med pasientene.

Sykepleiere er også mennesker og vil som alle andre være påvirket av holdninger, fordommer, myter og vrangforestillinger, og kan ha seksuelle problemer. Holdninger den enkelte har tas med inn i et arbeidsteam, og vil påvirke hvilke prioriteringer man gjør når det for eksempel gjelder informasjon og veiledning om seksualitet (Gamnes, 2021).

1.2.5. Sykepleiers pedagogiske og helsefremmende funksjon

Sykepleieren har ulike funksjons- og ansvarsområder, blant annet en pedagogisk og en helsefremmende funksjon (Kristoffersen et al., 2021). Den pedagogiske funksjonen innebærer undervisning og veiledning, der informasjon og støtte er integrert. Funksjonen er rettet mot pasienter og pårørende, men også mot kolleger, studenter og elever, som er med på å heve kvaliteten på tjenestetilbudet til pasientene ved at kunnskapsnivået heves. Kvaliteten heves i tillegg ved at utøvelsen av ferdigheter forbedres og refleksjonen over egen utøvelse fremmes

(Kristoffersen et al., 2021). Undervisningen og veiledningen skal bidra til læring, utvikling og mestring. Pasienter og pårørende skal få kunnskap og forståelse slik at de på grunnlag av dette kan ta valg forbundet med å ivareta egen helse (Kristoffersen et al., 2021).

Helsefremmende arbeid defineres av Verdens helseorganisasjon som «en prosess hvor individer og befolkningen gjøres i stand til å ta kontroll over, mestre og forbedre sin helse» (WHO, 1998). Helsefremming har helse, velvære og livskvalitet som mål og omfatter tiltak rettet mot den enkelte pasient og omgivelsene (Kristoffersen et al., 2021).

1.2.6. PLISSIT-modellen

PLISSIT er en modell på fire nivåer som den amerikanske psykologen Jack Annon publiserte i 1976 som et verktøy til bruk innenfor seksualveiledning (Gamnes, 2021). PLISSIT står for permission (tillatelse), limited information (begrenset informasjon), spesific suggestions (spesifikke råd), intensive therapy (intensiv terapi) og representerer hvert sitt nivå. De ulike nivåene symboliserer hvor mennesker befinner seg når det kommer til behov for informasjon eller veiledning rundt seksuelle problemer (Gamnes, 2021). En sykepleier som arbeider med stomipasienter kan gi hjelp på de to nederste nivåene. Erfarne sykepleiere og stomisykepleiere kan bidra med spesifikke forslag på nivå tre (Grønseth et al., 2016).

P (tillatelse) handler om å gi rom for å snakke om seksualitet (Gamnes, 2021). Det kreves ingen utdanning for å veilede på dette nivået, men det er viktig med trygghet og tillit slik at pasienten forstår at det er tillatt å snakke om seksualitet. LI (begrenset informasjon) er enkel og saklig informasjon om seksualitet på generelt grunnlag. SS (spesielle forslag) krever at behandler har kunnskap om rådgivning og at en kjenner til ulike forslag og løsninger, da man gir spesifikke forslag i en gitt situasjon. IT (intensiv terapi) krever at behandleren har spesialkompetanse i psykoterapi og sexologi. Pasientene man møter her har et behov for et spesialisert behandlingstilbud, som psykoterapi, kirurgi og hormonbehandling. På dette nivået kan ikke sykepleiere bidra, og må henviser til spesialister (Gamnes, 2021).

1.3. Formål, problemstilling og avgrensning

Hensikten med litteraturstudien er å belyse den seksuelle helsen til stomiopererte og undersøke hva sykepleier kan gjøre pre- og postoperativt for å fremme den seksuelle helsen deres. Oppgaven er begrenset til voksne over 18 år med kolostomi og ileostomi. Preoperativ poliklinikk inkluderes da det ofte er et tett samarbeid med sengeposten og her mye av den preoperative informasjonen blir gitt. Med utgangspunkt i dette har jeg formulert problemstillingen:

”Hvordan kan sykepleier fremme seksuell helse hos stomiopererte?”

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

I dette kapittelet beskrives metoden som er benyttet for å samle inn data. Et litteraturstudium krever systematisk søkning etter informasjon, kritisk granskning og sammenligning innenfor et valgt tema (Dalland, 2020). Aktuelle artikler ble funnet gjennom et slikt systematisk litteratursøk. Både kvalitative og kvantitative forskningsartikler er inkludert, samt oversiktsartikler. Fremgangsmåte og presentasjon av søk vil bli presentert videre i kapittelet.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Type stomi: colo- og ileostomi- Sengepost (pre- og postoperativ)- Fagfellevurderte artikler- Fulltekst-tilgang- Tydelig IMRAD-struktur på artiklene- Publiseringsårstall: 2012-2022 (med et unntak)- Språk: engelsk og skandinavisk	<ul style="list-style-type: none">- Barn (under 18 år)

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble valgt på bakgrunn av retningslinjer for bacheloroppgaven og etter egne kriterier. For å sikre oppdatert kunnskap ble kun artikler som var publisert innen de ti siste årene inkludert, med ett unntak. Artiklene som er valgt er fagfellevurdert og har en tydelig IMRAD-struktur. Det var kun artikler med fulltekst-tilgang og med engelsk og skandinavisk språk som ble vurdert.

2.3.Søkestrategi

Tabell 2 Konsept-tabell

Konsept/element:	Konsept/element:	Konsept/element
SEKSUELL HELSE	STOMI	FREMME/SYKEPLEIERS ROLLE
Søkeord:	Søkeord:	Søkeord:
Sexual health	Stoma	Care
Sexuality	Ostomy	Support
Sexual wellbeing	Ostomies	Health promotion
	Colostomy	
	Ileostomy	

For å gjennomføre et mest mulig strukturert søk ble problemstillingen delt inn i konsepter og satt inn i en konsepttabell. MeSH ble tatt i bruk for å finne gode begreper på engelsk innen medisin og helsefag. Søkeordene ble satt inn i avanserte søk i ulike databaser, hovedsaklig Medline, CINAHL og PubMed på grunnlag av deres helsefaglige fokus. Følgende søkeord ble tatt i bruk: «sexual health», «sexuality», «sexual wellbeing», «stoma», «ostomy», «ostomies», «colostomy», «ileostomy». For et smalere søk og artikler som var enda mer relevant for problemstillingen ble også søkeordene, «care», «support», «health promotion» inkludert. Disse søkeordene ble brukt i alle tre databasene.

I Medline, som er en av verdens mest kjente medisinske database, ble de nevnte søkeordene kombinert på ulike måter med AND/OR. Med 24 treff ble alle overskrifter lest og videre rundt 11 abstrakter lest. Tre artikler ble funnet relevante og lest i sin helhet. De samme søkeordene ble brukt i CINAHL og PubMed. Mange av artiklene fra Medline var også å finne i disse to databasene. På grunn av mange resultat ble bare overskriftene lest og videre noen abstrakter. En artikkel fra CINAHL og to artikler fra PubMed ble tatt med.

Gjennom referanselistene til artikler og studier ble det funnet to relevante artikler: Moreira et al. (2017) og Danielsen et al. (2013). Annerstedt & Glasdam (2019) sin artikkel ble funnet i et håndsrøk på google scholar, i et forsøk på å finne artikler som belyste sykepleieperspektivet rundt seksualitet.

2.4.Søketabell

Tabell 2.3 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	25.04.22	S1.	(MH «Sexual health OR sexuality OR sexual wellbeing»)		53 784	
		S2.	(MH «Stoma OR ostomy OR ostomies OR colostomy OR ileostomy»)		37 634	
		S3.	(MH «Care OR support OR health promotion»)		4 157 020	
		S4.	S1 AND S2	Peer reviewed, linked full text	37	
	27.04.22	S5	S1 AND S2 AND S3	Peer reviewed, linked full text	24	(A, B, C)
CINAHL	27.04.22	S1	(MH «Sexual health OR sexuality OR sexual wellbeing»)		57 626	
		S2	(MH «Stoma OR ostomy OR ostomies OR colostomy OR ileostomy»)		11 940	
		S3	(MH «Care OR support OR health promotion»)		1 957 323	
		S4	S1 AND S2	Free full text, peer reviewed	90	
		S5	S1 AND S2 AND S3	Free full text, peer reviewed, 2012-2022	45	(D)
PubMed	29.04.22	S1	(MH «Sexual health OR sexuality OR sexual wellbeing»)		362 212	

		S2	(MH «Stoma OR ostomy OR ostomies OR colostomy OR ileostomy»)		71 027	
		S3	(MH «Care OR support OR health promotion»)		13 032 016	
		S4	S1 AND S2 AND S3		332	
		S5	S1 AND S2 AND S3	Free full text, peer reviewed, 2012-2022, engelsk og skandinavisk	54	(E, F)

Hånd søk:

Det ble funnet tre artikler gjennom hånd søk og i referanselister til studier/artikler jeg kom over: Moreira et al. (2017), Danielsen et al. (2013), Annersteds & Glasdam (2019).

Inkluderte artikler:

- A. Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). Effectiveness of the PLISSIT model for solving sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*. 18, p.89-98.
- B. Silva et al. (2014). Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Disease*. 16, p.431-434.
- C. Petersén C, & Carlsson E. (2021) Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*. 30, p.2309-2319.
- D. Ang et al. (2013) Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncology nursing forum*. 40, 587-594
- E. Reese et al. (2013). Gastrointestinal Ostomies and Sexual Outcomes: A Comparison of Colorectal Cancer Patients by Ostomy Status. *Support Care Cancer*. 22, p.481-468.
- F. Albuquerque et al. (2016). Technology for self-care for ostomized womens´ s sexual and reproductive health. *Rev Bras Enferm*. 69, p.1099-1106.
- G. Moreira et al. (2017). Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Fund Care Online*. 9, p.495-502.
- H. Danielsen et al. (2013). Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. *Int J Colorectal Dis*. 28, p.1603-1612.
- I. Annerstedt & Glasdam (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, p.3556–3566.

2.5.Vurdering og utvelgelse av artikler

Et kriterium for kvalitet i forskning er pålitelighet og reliabilitet. Det handler om hvorvidt arbeidet som presenteres er til å stole på (Dalland, 2020). Gode databaser ble funnet gjennom helsebiblioteket. I databasene ble aktuelle artikler funnet og vurdert ut ifra sjekklister fra helsebiblioteket. Sjekklister for kvalitative og kvantitative artikler, samt oversiktsartikler, ble brukt.

Litteraturstudiet baserer seg på kvalitative og kvantitative studier og oversiktsartikler. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2020). Fordelen med disse studiene er at det gir innsikt i størrelsen på problemet, man får kartlagt hvor stort omfang det er av seksuelle utfordringer blant stomipasienter. Kvalitativ metode fanger opp meninger og opplevelser (Dalland, 2020), som er hensiktsmessig med tanke på tema og problemstillingen.

2.6. Analyse

Analysen av artiklene ble gjennomført ved hjelp av Evans (2002) analysemodell. Den tar for seg analysen i fire trinn (Evans, 2002).

Tabell 4 Analysemodell

Trinn 1	Samlet inn aktuelle studier. Fremgangsmåten er vist i kapittel 2.3 søkestrategi.
Trinn 2	Identifiserte de viktigste funnene i hver enkelt artikkel. Brukte markeringstusj i ulike farger for å holde oversikt.
Trinn 3	Såg funnene i sammenheng med de andre studiene. Sorterte i tema og undertema. Lagde tankekart for å holde oversikt.
Trinn 4	Beskrev resultatene samlet for hvert hovedtema. Dette er beskrevet i kapittel 3.2 tematisk inndeling av resultater.

3. Resultater

Litteraturstudiet baseres på sju forskningsartikler og to oversiktsartikler.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>Ayaz S. & Kubilay G. (2008). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 18, p.89-98.</p> <p>https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x</p> <p>(TYRKIA)</p>	<p>Å undersøke effekten av PLISSIT modellen som veiledning for å løse seksuelle problemer hos personer med stomi.</p>	<p>Kvantitativ metode med bruk av spørreskjema. 60 deltakere: 30 i en forskningsgruppe, 30 i en kontrollgruppe. Åtte hjemmebesøk med to ukers intervaller. Seksuelle problemer ble vurdert under veiledning av PLISSIT-modellens intervensjonsplan.</p> <p>Alle individene var gift og bodde med familien sin.</p>	<p>Økning i gjennomsnittscore for seksuell tilfredshet (GRISS) før bruk av PLISSIT modellen. Redusert gjennomsnittscore etter at PLISSIT modellen ble tatt i bruk.</p> <p>Konkluderer med at bruken av PLISSIT-modellen bidrar til å redusere seksuelle problemer stomipasienter opplever.</p>	<p>Den nyeste studien funnet om PLISSIT og stomi, ble derfor tatt i bruk og regnet som relevant, til tross for at den er over ti år gammel.</p>
<p>Silva et al. (2014). Partners of patients having a permanent colostomy should also</p>	<p>Å undersøke hvordan partnere til stomipasienter</p>	<p>Kvantitativ studie. 108 personer inndelt i to</p>	<p>Høyere seksuell ytelse (hos begge parter) i</p>	<p>Partnere til pasienter med stomi påvirkes av stomien og</p>

<p>receive attention from the healthcare team. <i>Colorectal Disease</i>, 16, p.431-434.</p> <p>https://doi.org/10.1111/codi.12737</p> <p>(BRASIL)</p>	<p>opplever hverdagslivet, hovedsakelig de seksuelle aspektene ved det.</p>	<p>grupper: partnere med stomi og uten stomi. Deltakerne svarte på spørreskjema som samlet inn data innenfor: demografisk-, sosial- og seksuell informasjon.</p>	<p>gruppen uten stomi enn hos de med stomi. Et mindre aktivt sexliv hos partnere til personer med stomi, til tross for ingen merkbare forskjeller når det kom til sexlyst mellom de to gruppene.</p>	<p>er derfor en gruppe som bør inkluderes og ha fokus på.</p> <p>Resultatet av studien viser at den mulige påvirkningen operasjonen har på seksuell funksjon bør bli diskutert med pasient og partner preoperativt.</p>
<p>Petersén C, & Carlsson E. (2021) Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 30, p.2309-2319.</p> <p>https://doi.org/10.1111/jocn.15769</p> <p>(SVERIGE)</p>	<p>Å undersøke hvordan folk takler hverdagen praktisk og emosjonelt de første åra etter en stomioperasjon.</p>	<p>Kvalitativ metode. 21 pasienter fordelt på seks fokusgrupper. Intervju i fokusgrupper. Gruppeinndeling basert på kjønn, alder, diagnose og type stomi.</p>	<p>Lever med en usikkerhet knyttet til å ha mistet kontrollen på tarmfunksjonen og føler seg ikke komfortable i egen kropp. De har måttet tilpasse seg det nye livet ved å endre holdning, tilpasse sosialt- og arbeidsliv, ta kontroll over situasjonen.</p>	<p>Belyser hverdagsproblemer til stomiopererte.</p>
<p>Ang et al. (2013) Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. <i>Oncology nursing forum</i>, 40, 587-594</p> <p>https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594</p> <p>(SINGAPORE)</p>	<p>Å oppsummere empiriske bevis knyttet til stressfaktorer som kan påvirke pasienters psykososiale helse etter en kolostomi- eller ileostomikirurgi under sykehusinnlegg</p>	<p>Oversiktsartikkel basert på tre kvalitative og fem kvantitative studier. Analysemetode på kvalitative studier: QARI, på kvantitative studier: MASTARI.</p>	<p>Vanlige stressfaktorer under sykehusinnleggelse var stomidanning, kreftdiagnose og forberedelsene til selvpleie. Stressfaktorer etter utskrivelse</p>	<p>En oversikt over stomipasienter sin opplevelse etter stomidannelse. Konkluderer med viktigheten av god pre- og postoperativ undervisning og veiledning.</p>

	lse og etter utskrivning.		handlet om å tilpasse seg et endret kroppsbylde, endret seksualitet, og endringer sosialt og i aktiviteter.	
<p>Reese et al. (2013). Gastrointestinal Ostomies and Sexual Outcomes: A Comparison of Colorectal Cancer Patients by Ostomy Status. <i>Support Care Cancer</i>, 22, p.481-468.</p> <p>https://doi.org/10.1007/s00520-013-1998-x</p> <p>(USA)</p>	<p>Å sammenligne de seksuelle konsekvensene og kroppsbylde hos pasienter med kolorektal kreft ut ifra stomistatus (har, har hatt, aldri hatt).</p>	<p>Kvantitativ metode med bruk av spørreskjema. 141 pasienter (menn og kvinner over 21 år) rekruttert via klinikk og tumorregistre svarer på spørsmål om seksuelle konsekvenser, kroppsbylde og depresjon.</p>	<p>Pasienter med stomi og de som har hatt hadde flere seksuelle problemer enn de som aldri hadde hatt stomi. Sammenlignet med de uten stomi hadde pasientene med stomi dårligere kroppsbylde.</p>	<p>Stomi er assosiert med utfordringer knyttet til seksuell aktivitet, også etter reversering.</p>
<p>Albuquerque et al. (2016). Technology for self-care for ostomized womens´ s sexual and reproductive health. <i>Rev Bras Enferm</i>, 69, p.1099-1106.</p> <p>https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302</p> <p>(BRASIL)</p>	<p>Å validere en brosjyre for stomiopererte kvinners seksuelle og reproduktive helse.</p>	<p>Kvantitativ metode. Innholdsvalidering gjort av 11 spesialsykepleiere ut i fra en Content Validity Index (CVI). Brosjyrens anvendelighet ble deretter validert av ni kvinner med stomi.</p>	<p>Brosjyren i sin helhet fikk en CVI på 0.87 og målgruppen var 100% enige om at brosjyren var anvendelig med tanke på design og skriftlig innhold.</p> <p>Den pedagogiske teknologien ble vurdert til å være en adekvat, pålitelig og lettfattelig ressurs for å tilegne seg</p>	<p>En slik brosjyre kan fungere godt som et supplement til den muntlige informasjonen som gis av sykepleier.</p>

			kunnskap om egenomsorg i seksuell og reproduktiv helse hos kvinner med stomi.	
<p>Moreira et al. (2017). Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. <i>Rev Fund Care Online</i>. 9, p.495-502.</p> <p>https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502</p> <p>(BRASIL)</p>	<p>Å evaluere stomiens effekt på seksualiteten til pasienter med stomi.</p>	<p>Kvantitativ metode. 83 pasienter deltok etter inklusjonskriteriene: minst 18 år og hatt stomi i minst en måned. Et strukturert skjema utviklet av forfatterne ble brukt for datainnsamling. Det inneholdt sosiodemografiske, kliniske og seksuelle spørsmål.</p>	<p>Stomien påvirker mange faktorer som bidrar til folks velvære. Endringen av kroppsbilde endrer de psykiske funksjonene og påvirker seksuell aktivitet. Mange rapporterer om lavere seksuell lyst, dysfunksjon og lite aktivt seksualliv,</p>	<p>Belyser seksuelle utfordringer stomipasienter opplever.</p>
<p>Danielsen et al. (2013). Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. <i>Int J Colorectal Dis</i>. 28, p.1603-1612.</p> <p>https://doi.org/10.1007/s00384-013-1749-v</p> <p>(DANMARK)</p>	<p>Å undersøke hvordan stomidannelsen kan påvirke ektefeller til pasienter med stomi.</p>	<p>Oversiktsartikkel basert på tre kvalitative og tre kvantitative studier. Datautvinningen ble gjort basert på anbefalte sjekklister.</p>	<p>Ønsket å bli mer involvert i stomiundervisningen og spesielt mer fokus på det psykososiale aspektet. Ektefellene sine seksuelle liv ble betydelig påvirket og deres sosiale liv begrenset. Ønsket mer støtte fra helsesektoren, familie og venner.</p>	<p>Belyser bekymringer ektefeller har og viktigheten av å inkludere de i undervisning og veiledning.</p>

<p>Annerstedt & Glasdam (2019). Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health—A qualitative study from the perspectives of oncological nurses. <i>Journal of Clinical Nursing</i>. 28, p.3556–3566.</p> <p>http://doi.org/10.1111/jocn.14949</p> <p>(SVERIGE)</p>	<p>Å utforske sykepleieres uttrykk for støtte og kommunikasjon om seksuell helse med pasienter.</p>	<p>Kvalitativ metode med semi-strukturerte intervjuer av syv sykepleiere ved en onkologisk klinikk i Sør-Sverige. Innholdsanalysen var inspirert av Michel Foucaults begreper om makt, normalisering og disiplin. SRQR-sjekkliste ble brukt.</p>	<p>Pasienters seksuelle helse hadde lav prioritet på klinikken. Seksuell helse ble sett på og forstått som sex og seksuelle problemer, som kunne behandles farmakologisk. En normstyrt inkludering og ekskludering av pasienter i kommunikasjonen om seksuell helse: sex tilhører unge mennesker og yngre personer i permanente, monogame og heterofile forhold. I vurderingen av seksuelle problemer engasjerte de ofte andre yrker.</p>	<p>Belyser sykepleierperspektivet på kommunikasjonen av seksuell helse.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

3.2. Tematisk inndeling av resultat

3.2.1. Påvirket seksuell aktivitet

Samtlige artikler beskriver hvordan seksuallivet betydelig har blitt påvirket av stomien (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009; Danielsen et al., 2013; Moreira et al., 2017; Petersén & Carlsson, 2021; Reese et al., 2014; Silva et al., 2014). Endret kroppsbilde og tap av kroppskontroll påvirker de seksuelle relasjonene, og posen på magen, lyden, lukten og lekkasje påvirker de seksuelle følelsene (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009; Danielsen et al., 2013). Mange stomiopererte føler seg lite seksuelt attraktive (Ang et al., 2013; Silva et

al., 2014), og noen partnere/ektefeller synes ikke lenger partneren er seksuelt attraktiv med stomi (Ang et al., 2013; Danielsen et al., 2013). Stomiopererte som utfører stomistellet selvstendig scorer høyere på seksuell frekvens og tilfredshet (Ayaz & Kubilay, 2009).

I underkant av 50% i studien til Moreira et al. (2017) rapporterer at den seksuelle lysten avtok etter stomioperasjonen. Faktorene som er nevnt overfor påvirker den seksuelle aktiviteten, som hos mange har blitt betydelig redusert etter at stomien ble et faktum (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009; Danielsen et al., 2013; Moreira et al., 2017; Silva et al., 2014). Moreira et al. (2017) og Danielsen et al. (2013) rapporterer begge at rundt halvparten ikke har hatt seksuelle relasjoner etter operasjon.

Reese et al. (2014) sammenligner seksuelle utfall hos pasienter med tykktarmskreft etter stomistatus. De fleste deltakerne rapporterte seksuell funksjon i det dysfunksjonelle området ved å bruke etablerte cut-off score, både hos menn og kvinner. Hos menn kan man se en økning av for tidlig utløsning og impotens etter operasjon, mens man hos kvinner kan se en økning av vaginisme og anorgasmi etter operasjon (Ayaz & Kubilay, 2009). Seksuelle forhold blir påvirket av seksuell dysfunksjon (Ang et al., 2013; Moreira et al., 2017).

3.2.2. Behov for informasjon og veiledning

Et gjennomgående problem som blir tatt opp i artiklene er mangel på informasjon (Ang et al., 2013; Danielsen et al., 2013; Petersén & Carlsson, 2021; Reese et al., 2014; Silva et al., 2014). Mange av respondentene opplever å ha seksuelle utfordringer og dysfunksjoner i etterkant av stomioperasjonen og savnet informasjon og veiledning rundt dette (Danielsen et al., 2013; Reese et al., 2014; Silva et al., 2014). Danielsen et al. (2013) og Silva et al. (2014) skriver også om ektefeller og partnere som føler på et behov for å bli inkludert. De savner informasjon og veiledning om det fysiske rundt stomien, men også hvordan dette kan påvirke dem og deres forhold.

I fokusgruppeintervjuene i studien til Petersén & Carlsson (2021) ble det snakket om hvordan de håndterer hverdagen med stomi. Kroppsbilde og seksualitet var noe av det de kunne tenke seg å få mer informasjon om. Ang et al (2013) får frem viktigheten av preoperativ informasjon, og hvordan det er avgjørende for å lette pasientens postoperative mestring og

bedring. Både pre- og postoperativ opplæring er viktig for å avklare eventuelle misoppfatninger (Ang et al., 2013).

I oversiktsartikkelen til Danielsen et al. (2013) skrives det om ektefeller som uttrykte et behov for mer aktiv involvering av stomisykepleier, ved for eksempel å gi informasjon om lokale støttegrupper og tetter oppfølging for å lære å mestre. Et flertall av ektefellene bemerket seg at stomisykepleier ikke tilrettela for informasjon og dialog om seksuallivet. I studien til Albuquerque et al. (2016) valideres et informasjonshefte om stomiserte kvinners seksuelle og reproduktive helse. Resultatene fra studiet var at et slikt hefte bidrar godt i oppbyggingen av kunnskap til pasienter med stomi og at bruk av validert pedagogisk teknologi øker kvaliteten på undervisning-læringsprosessen. Sykepleiere i studiet til Annerstedt & Glasdam (2019) oppgir at seksualitet er pinlig og tabu å snakke om for begge parter, og at et standard informasjonshefte derfor kan være den beste og mest riktige måten å levere informasjon på.

3.2.2.1. PLISSIT

Ayaz og Kubilay (2009) vurderer effektiviteten av PLISSIT-modellen for å løse seksuelle problemer hos personer med stomi. Studiet viser at gjennomsnittsscoren for seksuell tilfredshet (GRISS) reduseres etter at intervensjonsmodellen ble tatt i bruk. Det vil si at den seksuelle tilfredsheten ble bedre og kan indikere at PLISSIT-modellen bidrar til å redusere de seksuelle problemene. Modellen ser også ut til å heve kvaliteten på veiledningen (Ayaz & Kubilay, 2009). Reese et al. (2014) skriver i sin studie at PLISSIT-modellen bør bli brukt for å adressere de seksuelle problemene stomipasienter opplever.

3.2.3. Endret kroppsbilde

Flere av artiklene peker på endret kroppsbilde som følge av stomien (Ang et al., 2013; Petersén & Carlsson, 2021; Reese et al., 2014). Artiklene forteller om respondenter som er ukomfortable i egen kropp og frykter at stomien skal lekke, lukte, lage lyd og være i veien (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009; Petersén & Carlsson, 2021). De føler seg ikke seksuelt attraktive (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009), og er redd for andres reaksjon når de ser stomien (Ayaz & Kubilay, 2009; Petersén & Carlsson, 2021). Følelser som avsky og sjokk dukker opp når de ser stomien for første gang (Ang et al., 2013). Petersén & Carlsson (2021) rapporterer at noen stomiopererte ikke vil se på kroppen sin og at de

skammer seg og vil ikke være naken fremfor partneren sin. I studien til Danielsen et al. (2013) kommer det frem tilfeller hvor ektefellen aldri har sett stomien til partneren sin.

3.2.4. Behov for støtte

Flere av artiklene belyser viktigheten av å ha en støttende partner og å involvere han eller hun i veiledning etter stomioperasjonen (Danielsen et al., 2013; Silva et al., 2014). I artikkelen til Danielsen et al. (2013) kommer det frem at ektefeller til stomioperert, sammenlignet med ektefeller der ingen av partene har med stomi, har mer depressive symptomer og angstfølelse. I samme artikkel rapporteres det også om et utrykt behov for mer aktiv involvering av stomisykepleier, ved at hun viser mer støtte og interesse angående ektefellens bekymringer. Ektefeller hadde også behov for mer støtte fra familie, venner og fra helsesektoren (Danielsen et al., 2013).

Resultatene til Petersén og Carlsson (2021) viser at det er rom for forbedring av kvaliteten på omsorgen for å styrke pasientene etter en stomioperasjon. Ang et al. (2013) tar opp behovet for psykisk støtte som en del av den postoperative sykepleien, knyttet til stressfaktorer som forventning om å klare å håndtere stomien selv. Pasienter som opplever endret kroppsbilde trenger støtte fra sykepleiere til å fremme aksept av stomidannelse og diagnose (Ang et al., 2013).

3.2.5. Hvem får informasjon om seksuell helse

Sykepleiere i studie til Annerstedt & Glasdam (2019) har et inntrykk av at mange pasienter har så mye å tenke på og forholde seg til på sengeposten at det blir irrelevant å prate med pasienter om sex, da det ikke er så aktuelt med det første. Alder, sivilstatus og kjemi er avgjørende for informasjonen som blir gitt om seksuell helse. Yngre pasienter i reproduktiv alder får mer informasjon enn eldre middelaldrende, da det satt på spissen går ut ifra at den ene gruppen er seksuelt aktive og den andre ikke. De som er single og gjennomgår behandling går man ut ifra ikke tenker på sex. Avhengig av kjemien mellom sykepleier og pasient tilpasses informasjonen og hvordan den gis (Annerstedt & Glasdam, 2019).

4. Diskusjon

I dette kapitlet drøftes teori og resultat fra forskning sammen med egne erfaringer, for å prøve å besvare problemstillingen: Hvordan kan sykepleier fremme seksuell helse hos stomiopererte?

Implikasjoner for sykepleie vil bli belyst underveis i diskusjonskapitlet.

4.1. Undervisning og veiledning

Den pedagogiske funksjonen til sykepleiere innebærer undervisning og veiledning og skal bidra til læring, utvikling og mestring (Kristoffersen et al., 2021). Som et bidrag i å fremme stomipasienter sin seksuelle helse bør sykepleier legge vekt på å undervise og veilede om seksualitet. Dette rapporterer pasientgruppen om mangel på (Ang et al., 2013; Danielsen et al., 2013; Petersén & Carlsson, 2021; Reese et al., 2014; Silva et al., 2014). Dammen et al. (2020) skriver at sykepleiere og annet helsepersonell anerkjenner seksualitet som er viktig tema for pasienter med kronisk sykdom, men at ikke alle sykepleiere anser det som deres ansvar å ta opp temaet med pasientene. Lover og retningslinjer er nokså tydelige på at sykepleier skal inkludere seksualitet som en del av den helhetlige omsorgen (NSF, 2019), og at de i henhold til helsepersonelloven (1999) er pliktig til å gi nødvendig informasjon til pasienten etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Ikke alle har en fast partner eller et aktivt seksualliv når de blir operert. Men alle har en seksualitet, og det er viktig at pasienten får vite hvordan operasjonen og stomien kan virke inn på det seksuelle området (Grønseth et al., 2016a).

4.2. Hvordan introdusere seksualitet

4.2.1. Skriftlig informasjon

Sykepleiere kvier seg for å spørre om seksuell helse, og opplever det som vanskelig å vite om pasientene ønsker at temaet skal tas opp eller ikke (Annerstedt & Glasdam, 2019; Dammen et al., 2020). Samtidig viser forskning at stomiopererte ønsker å prate om seksualitet (Danielsen

et al., 2013; Reese et al., 2014; Silva et al., 2014). Sykepleiere oppgir å syntes at det er spesielt vanskelig å vite hvordan man skal introdusere temaet seksualitet (Annerstedt & Glasdam, 2019; Dammen et al., 2020). NORILCO, Den Norske Kreftforening og ulike produsenter av stomiutstyr har gode informasjonshefter om seksualitet og samliv (Grønseth et al., 2016a). Noen sykepleiere forteller at en slik måte å gi informasjon på er den beste og mest riktige måten. Og at deres oppfatning er at seksualitet er pinlig og tabu å snakke om for begge parter (Annerstedt & Glasdam, 2019). Ved å gi en brosjyre unngår de samtalen, men pasienten får likevel informasjonen og sykepleieren har dermed gjort plikten sin. En slik holdning sender signaler om at seksuell helse er upassende å samtale om og at om pasienten ønsker ytterligere informasjon er det opp til han å tilegne seg det (Annerstedt & Glasdam, 2019). Manglende bevissthet og oppmerksomhet kan føre til at individet opplever at deres seksualitet usynliggjøres (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Bruker man derimot brosjyren som et supplement til samtalen så vil det ifølge Albuquerque et al. (2016) bidra godt i oppbyggingen av kunnskap til pasienter med stomi. Validert pedagogisk teknologi, som informasjonshefte om stomiserte kvinners seksuelle og reproduktive helse, øker kvaliteten på undervisning-læringsprosessen (Albuquerque et al., 2016). I første omgang kan det være nok å gi et slikt hefte, men sykepleiere bør være oppmerksom på at enkelte hefter inneholder informasjon som krever nærmere forklaring for å unngå misforståelser (Grønseth et al., 2016a). Det bør derfor ikke erstatte den muntlig informasjonen, men en slik brosjyre kan være fin å ha både for sykepleier og pasient som en forberedelse til samtale. Pasienten bør derimot alltid få skriftlig informasjon som et tillegg, da muntlig informasjon lett glemmes (Grønseth et al., 2016a).

4.2.2. PLISSIT-modellen

Seksualitet er for mange et veldig privat område, der ofte ikke engang den nærmeste slipper inn (Gamnes, 2021; Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Men seksualitet er også et grunnleggende behov og god seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Det er derfor spesielt viktig at sykepleier åpner opp for samtale om seksualitet og har fokus på det.

PLISSIT-modellen kan være til hjelp for å strukturere og komme i gang med samtalen om seksualitet og samliv med pasienten (Langhelle et al., 2021). I følge Ayaz & Kubilay (2009) ser modellen også ut til å heve kvaliteten på veiledningen og bidra til å redusere seksuelle

problemer hos stomipasienter. Danielsen et al. (2013) konkluderte med at det er viktig at helsepersonell og stomisykepleiere har innsikt i pasientens og pårørende sine bekymringer for å kunne veilede og gi en god postoperativ opplæring.

Ved å stille et åpent spørsmål åpner man opp for samtale og gjør det tydelig at seksuell helse er et naturlig samtaleemne i behandling og oppfølging (Langhelle et al., 2021), som *tillatelse* innebærer. ”Mange opplever at stomien påvirker seksuallivet. Hva tenker du om det?”. Et slikt spørsmål gjør sykepleieren tilgjengelig for pasienten og behovene hans (Langhelle et al., 2021). Veiledning på nivå to og tre krever at sykepleieren har litt kunnskap og er mer forberedt (Grønseth et al., 2016a). *Begrenset informasjon* kan være hva stomioperasjon innebærer fysisk og psykisk, og om hvordan den kan påvirke seksuallivet (Grønseth et al., 2016a). Som at operasjonen kan forårsake midlertidige eller permanente seksuelle problemer som erektil dysfunksjon (Danielsen et al., 2013; Moreira et al., 2017). Nivå en og to gir rom for at sykepleier kan få innsikt i pasientens og en eventuell partner sine bekymringer. Videre gir det en mulighet til å støtte, veilede og vise interesse for det de måtte føle på og ha spørsmål om, noe stomipasienter savner (Ang et al., 2013; Danielsen et al., 2013; Petersén & Carlsson, 2021). Vider kan *spesifikke forslag* gis av erfarne sykepleiere og stomisykepleiere. Er pasienten bekymret for at posen på magen skal være i veien under samleie kan konkrete forslag om å bruke magebelte for å skjule stomien, skifte til en mindre pose eller spesifikke stillinger der stomien ikke er i fokus være nyttige (Grønseth et al., 2016a). Ved at helsepersonellet inviterer til samtale, får pasientene vite at de ikke er alene om å ha slike utfordringer, og at det ikke er uvanlig at temaet melder seg. Slik alminneliggjøres også pasientens tanker og bekymringer (Langhelle et al., 2021).

Ayaz & Kubilay (2009) sin studie kan ikke i sin helhet overføres til veiledning på sengepost, da modellen ble brukt i studiet over seks uker. Modellen ble i deres studie brukt for å løse seksuelle problemer, noe som ikke har meldt seg enda hos nyopererte stomipasienter på sengepost. Effekten intervensjonsmodellen viste seg å ha på pasientgruppen er likevel interessant å se på. PLISSIT-modellen ser ut til å heve kvaliteten på veiledningen og kan for sykepleiere på sengepost hjelpe å strukturere og komme i gang med en samtale om seksuell helse med pasienter, noe som for mange har vist seg å være vanskelig (Dammen et al., 2020). I tillegg kan modellen brukes til å adressere allerede eksisterende seksuelle problemer, som viser seg å forsterke de aktuelle problemene (Grønseth et al., 2016). Det vil være hensiktsmessig for sykepleier å kjenne til PLISSIT-modellen, men det er viktig å være bevisst

på sine begrensninger og vite når man skal henvisse videre til en sexolog eller annet personell (Grønseth et al., 2016).

4.3. Tilrettelegge for støtte fra partner

Stomiopererte føler seg ikke seksuelt attraktive (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009), og er redd for andres og spesielt partnerens reaksjon når de ser stomien (Ayaz & Kubilay, 2009; Petersén & Carlsson, 2021). Følelser som avsky og sjokk dukker opp når pasienten ser stomien for første gang (Ang et al., 2013). For pasienten betyr det mye å få god støtte fra sine nærmeste (Grønseth et al., 2016). Partner eller ektefelle har gjerne også tanker og spørsmål - de vet ikke hvordan stomien ser ut, og er kanskje redd for å skade den ved samleie. Mange vet ikke hvordan de vil reagere på å se sin partner med pose på magen (Grønseth et al., 2016). Når det er slik at stomiopererte ikke vil se sin egen kropp og at de skammer seg så mye at de ikke vil være naken fremfor partneren sin (Petersén & Carlsson, 2021), er det viktig at sykepleier bidrar til å fremme aksept av stomidannelsen (Ang et al., 2013).

Endring i kroppsbilde og tap av kroppskontroll påvirker seksuelle relasjoner, og posen på magen, lyd, lukt og lekkasje påvirker seksuelle følelser (Ang et al., 2013). Sammen med redusert lyst og dysfunksjon er dette faktorer som påvirker den seksuelle aktiviteten til stomipasienter, som hos mange har blitt betydelig redusert i etterkant av stomioperasjonen (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009; Danielsen et al., 2013; Moreira et al., 2017; Silva et al., 2014). I et forhold eller ekteskap vil de samme tidligere nevnte faktorene også påvirke partnere til pasienter med stomi (Danielsen et al., 2013; Silva et al., 2014). Sammenlignet med partnere til noen uten stomi kan det se ut til at denne gruppen har mer depressive symptomer og angstfølelse (Danielsen et al., 2013). Ektefeller uttrykker et behov for mer støtte fra blant annet sykepleiere og at de involverer seg mer aktivt i deres bekymringer (Danielsen et al., 2013). Silva et al. (2014) konkluderer med at helsepersonell bør vie mer oppmerksomhet til partnere til stomipasienter og gi dem informasjon om hvordan seksuell funksjon blir påvirket og hvordan det også påvirker partneren. Jeg tenker at PLISSIT-modellen og skriftlig informasjon også kan brukes for å åpne opp for samtale om seksualitet med partner/ektefelle. Åpne spørsmål for å få innsikt i bekymringer og tanker som partner har, for at sykepleier videre kan gi den støtten og den tilpasset og begrenset informasjonen som de har behov for. Brosjyren bør inneholde informasjon om hvordan stomien påvirker seksuell funksjon og hvordan det kan påvirke partneren (Danielsen et al., 2013; Reese et al.,

2014; Silva et al., 2014). Å godta at kroppens utseende er forandret, og å venne seg til å ha en pose med avføring på magen, er en kneik det trengs innsats fra begge parter for å komme over (Grønseth et al., 2016a). Basert på følelser både pasienten og partner kan ha om stomien bør partner oppmuntres til å se stomien mens pasienten er på sykehuset, slik at det kan bli enklere for stomipasienten å vise seg frem senere (Grønseth et al., 2016a).

På den andre siden kan man stille spørsmål til om en for involvert partner kan utfordre samlivet ved at han får en ny rolle. I praksis opplevde jeg at partner fikk veiledning i stomistellet, der pasienten selv distanserte seg fra stomien sin og meldte seg ut av stomistellet. Funn i studiet til Ayaz & Kubilay (2009) kan tyde på at å stelle sin egen stomi har en positiv effekt på individets seksualliv. Det kan fremme selvfølelse og tilpasning til en ny kropp (Ayaz & Kubilay, 2009). Jeg tenker at selv om partner kan ha ønsker om å bli mer involvert i stomiopplæringen og har lyst til å hjelpe til, bør sykepleier legge vekt på å inkludere partner på andre måter. Danielsen et al. (2013) og Ang et al. (2013) rapporterer at partnere/ektefeller opplever å ikke lenger være tiltrekt til partneren sin med stomi, og da tenker jeg at stomistellet er en slik oppgave som vil utfordre samlivet. Som alt annet vil dette være individuelt. Sykepleier kan invitere til kommunikasjon rundt det og sette i gang en prosess hos paret. Peke på ulike måter å se situasjonen på og løse den. Jeg tenker at man er kommet langt bare ved å åpne opp for at dette er noe som kan prates om.

Basert på funnene i artiklene tenker jeg at når man er klar over hvordan partner blir påvirket av stomien og hvor viktig støtten deres er for pasienten, er det viktig at sykepleier legger til rette for støtte fra partner. Partneren er en ressurs som ved sin støtte og tilstedeværelse vil kunne fremme den seksuelle helsen til pasienten. Derfor er det viktig at sykepleieren tar vare på denne ressursen ved å inkludere, informere og støtte.

4.4. Preoperativ informasjon

Den postoperative tiden oppleves som stressende for mange stomipasienter (Ang et al., 2013). Liggetiden etter operasjonen er kort og pasienten har mer enn nok med å komme seg etter inngrepet og med å skulle lære å stelle stomien (Grønseth et al., 2016a). Dette gjør det vanskelig å finne en passende anledning til samtale om seksualitet og samliv. For å dempe angst, usikkerhet og stress og gjøre den postoperative tiden lettere bør sykepleier prioritere å gi god preoperativ informasjon (Grønseth et al., 2016a). Dette støttes og understrekes i studiet

til Ang et al. (2013). At pasienten har kunnskap om det han skal gjennom er en viktig forutsetning for at han skal forstå og delta aktivt i opplæringen etter operasjon og greie å håndtere den nye livssituasjonen (Grønseth et al., 2016a).

Et flertall opplever å ha problemer knyttet til selvbilde, seksualitet og/eller dysfunksjon i etterkant av stomioperasjonen (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009; Danielsen et al., 2013; Moreira et al., 2017; Petersén & Carlsson, 2021; Reese et al., 2014; Silva et al., 2014). Ettersom at man er klar over utfordringene stomipasienter opplever er det hensiktsmessig at den preoperative informasjonen handler om nettopp dette. Informasjon om hva man kan forvente av følelser og utfordringer vil gjøre dem mer forberedt (Ang et al., 2013). Dette underbygges av studiene til Silva et al. (2014), Danielsen et al. (2013) og Reese et al. (2014) som savner informasjon om konsekvensene stomioperasjonen har på seksualitet og den seksuelle helsen. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal pasienten få den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999), altså har pasienten rett på nettopp denne informasjon om hvordan stomien potensielt kan påvirke selvbilde, seksualitet og dysfunksjon. Det vil være hensiktsmessig å forberede pasienten på følelser som kan dukke opp rundt stomien, som endret selvbilde, frykt for å bli avvist og ensom, føler seg lite seksuelt attraktiv, bekymringer rundt lukt, lyd, lekkasje og plasseringen av stomien (Grønseth et al., 2016a). Og informasjon om midlertidig eller permanent dysfunksjon, hvordan stomien kan påvirke ulike relasjoner og at det kan ta tid å gjenoppta seksuell aktivitet er ønskelig (Danielsen et al., 2013; Reese et al., 2014; Silva et al., 2014).

Min erfaring fra praksis med den preoperative fasen er at det blir gitt mye informasjon om hva pasienten kan forvente under og etter operasjonen. Men ikke om seksualitet. Informasjonen blir gitt i relativt kort tid etter at pasienten har fått beskjeden om kreftdiagnose og behovet for operasjon og stomiutleggelse. Mange gav uttrykk for å være redde, stresset og fortvilet og hadde derfor vanskelig for å forholde seg til all informasjonen som ble gitt. På dette tidspunktet kan det være vanskelig å finne tid til å samtale om seksualitet og samliv. Men som flere artikler har vært inne på er dette et tema som er ønskelig for stomipasienter flest å få samtalt om og vil kunne gjøre dem mer forberedt (Ang et al., 2013; Grønseth et al., 2016a). Sykepleier kan skape en dialog med utgangspunkt i PLISSIT-modellen og på den måten unngå at det blir en oppramsing av ting pasienten bør bekymre seg for. Hva har pasienten selv

gjort seg opp av tanker rundt stomien og seksualitet? Komme med *begrenset informasjon* om konsekvensene stomioperasjonen har på seksualitet og den seksuelle helsen. Grønseth et al. (2016a) sier at pasienten enklere vil tilegne seg kunnskapen og oppleve den som meningsfull hvis samtaleformen er uformell og i form av en dialog. Kunnskapen får også da en positiv betydning.

4.5. Postoperativ undervisning og veiledning

Ektefeller av stomipasienter uttrykker et behov for mer aktiv involvering av stomisykepleier, som å gi informasjon om lokale støttegrupper, en tettere oppfølging for å lære å mestre, og generelt mer støtte og interesse (Danielsen et al., 2013). Ang et al. (2013), Ayaz & Kubilay (2009), og Danielsen et al. (2013) trekker frem at de fysiske behovene og problemene prioriteres, slik at psykiske behov og seksuell helse nedprioriteres. Sykepleiere på sin side opplever at pasienter synes sex er irrelevant å snakke om når de har så mye annet å tenke på og forholde seg til. De blir dessuten overrasket når seksualitet tas opp av sykepleieren (Annerstedt & Glasdam, 2019).

Grønseth et al. (2016a) skriver at den nye situasjonen med stomi kan føre til at pasienten skyver sine seksuelle behov i bakgrunn, og i alle fall den første tiden. Men som Helse- og omsorgsdepartementet (2016) skriver i sin strategi for seksuell helse er seksualitet et grunnleggende behov. God seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Som sykepleier tenker jeg at man på vegne av pasienten bør sørge for at den seksuelle helsen deres ikke blir nedprioritert, ved å samtale om det og gi nødvendig informasjon. Den preoperative informasjonen om seksualitet er en begynnelse, for å gjøre pasienten bedre forberedt (Grønseth et al., 2016a). Postoperativt kan man ta opp igjen den tråden og ha fokus på veien videre. Gi den informasjonen som erfarne stomipasienter savnet da de var på sengepost og utfordringer som disse har møtt på og som de uttrykker mangel på informasjon om (Ang et al., 2013; Ayaz & Kubilay, 2009; Danielsen et al., 2013; Moreira et al., 2017; Petersén & Carlsson, 2021; Reese et al., 2014; Silva et al., 2014).

Tiden på sengepost er som oftest ganske kort etter en stomioperasjon (Grønseth et al., 2016a) Postoperativ informasjon og veiledning er et utgangspunkt, og vil på de større sykehusene følges opp poliklinisk av stomisykepleier (Grønseth et al., 2016a). Det er viktig at pasienten

føler seg trygg når han skal reise hjem. At han har fått den informasjonen som trengs før avreise og vet hvor han kan søke råd og hjelp. Et nummer han kan ringe hvis han får problemer og kontakt med hjemmesykepleien om det er hjelp til stomistell eller kontakt ved spørsmål eller problem. Det gir en trygghet å vite at man har noen å kontakte dersom det skulle dukke opp noe (Grønseth et al., 2016a). Sykepleiere bør vite om pasientforeningen NORILCO og deres likepersonsarbeid. De har besøkstjeneste på sykehuset og hjemmebesøk, telefontjeneste og likepersonssamlinger for både pasient og pårørende (NORILCO, u.å.). Det kan bety mye for pasienter å se at en person med stomi lever et normalt liv og fungerer i sosiale sammenhenger (Grønseth et al., 2016a). Sykepleiere kan involvere seg aktivt ved å legge til rette for et besøk av en likeperson på sykehuset, sørge for at nødvendig og ønskelig informasjon blir gitt og vise interesse for tiden etter i form av blant annet et telefonnummer, hjemmetjenesten og tilbudet om støttegruppe.

4.6. Øke kunnskapen til sykepleiere

Dammen et al. (2020) trakk frem mangel på kunnskap, rammer og personlige barrierer som faktorer til at sykepleiere synes det er utfordrende å ha en dialog med pasienter om seksuell helse. Annerstedt & Glasdam (2019) finner holdninger blant sykepleiere som at alder og sivilstatus på pasienter og kjemien dem i mellom har betydning for informasjonen som gis om seksuell helse. En slik tankegang og en tilpasning av hvem som får hvilken informasjon gjør sykepleieren til en portvokter for pasientenes mulighet for informasjon og hjelp (Annerstedt & Glasdam, 2019). Slike holdninger tas med inn i arbeidsteamet og vil påvirke prioriteringer når det kommer til informasjon og veiledning om seksualitet (Gammes, 2021).

Basert på slike funn er det viktig at ledelsen på ulike enheter legger til rette for gode rutiner rundt ivaretagelsen av pasientenes seksuelle helse. Gjennom for eksempel fagdager og workshops vil man kunne endre holdninger, øke kunnskapen og bevisstheten rundt viktigheten av seksuell helse. Er man da flink til å bevisstgjøre hverandre og dele kunnskap i sykepleiergruppen, så vil det være med på å heve kvaliteten på tjenestetilbudet til pasientene ved at kunnskapsnivået heves. Kvaliteten heves også ved at utøvelsen av ferdigheter forbedres og ved at refleksjonen over egen utøvelse fremmes (Kristoffersen et al., 2021). Dette forutsetter at sykepleiere etterspør og deltar på opplæringen på arbeidssstedet, noe som forventes for å kunne utøve forsvarlig sykepleie (Kristoffersen et al., 2021).

4.7. Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

I oppgaven ble det benyttet forskning fra flere land. To av de kvalitative studiene er utført i Sverige og dette anses som en styrke i oppgaven da det er høy overføringsverdi til helsevesenet i Norge. Ellers ble det benyttet studier fra Brasil, Tyrkia og USA. Her må man være kritiske til om helsevesenet i gjeldende land kan sammenlignes med det norske, og hvilken overføringsverdi hver studie kan ha. Med tanke på tema og problemstilling blir ikke dette sett på som noe problem, da stomi og den seksuelle helsen knyttet til det vil være mye av den samme. Ayaz & Kubilay (2009) sitt studie er den nyeste jeg fant om PLISSIT-modellen og stomi, og ble derfor tatt i bruk og regnet som relevant, til tross for at den er over ti år gammel. Dalland (2020) oppfordrer til å bruke primærkilder for å unngå andres feiltolkninger og unøyaktigheter. En svakhet i oppgaven vil da kunne være at den inneholder to oversiktsartikler.

En annen svakhet ved oppgaven er at jeg kun søkte i tre databaser og brukte de samme søkeordene. Dette gir begrenset mengde relevant forskning. Likevel følte jeg at artiklene som ble funnet var relevante og gode for problemstillingen min, og at de gjenspeiler det som er av artikler/studier på temaet. Problemstillingen og avgrensningen fokuserer ikke på diagnose, om det er en akutt eller planlagt stomioperasjon eller alder over 18 år. Dette kan være en svakhet da opplevelsen rundt seksualitet kan være ulik for de forskjellige gruppene. Samtidig tenker jeg at det ikke har stor betydning på fremgangsmåten for hvordan sykepleier fremmer seksuell helse. Alle artiklene i oppgaven er basert på er skrevet på engelsk. En svakhet ved oppgaven kan da være eventuelle mistolkninger i oversettelsen fra engelsk til norsk.

Litteraturstudiet inkluderer artikler med både pasientperspektivet, sykepleieperspektivet og pårørendeperspektivet. Dette ansees som en styrke i oppgaven. En svakhet ved oppgaven er at Annerstedt & Glasdam (2019) intervjuer sykepleiere på en onkologisk klinikk, slik at pasientgruppen har kreftdiagnoser og gjennomgår ulike onkologiske behandlinger. Dammen et al. (2020) intervjuer sykepleiere på revmatologisk avdeling. Dermed kan ikke disse to studiene i sin helhet overføres til å besvare problemstillingen. Likevel gir de et innblikk i sykepleierne sine tanker når det kommer til kommunikasjon rundt seksualitet og seksuell helse. Ayaz & Kubilay (2009) sin studie kan heller ikke i sin helhet overføres til veiledning på sengepost, da modellen ble brukt i studiet over seks uker. Modellen ble i deres studie brukt for å løse seksuelle problemer, noe som ikke har meldt seg enda hos nyopererte stomipasienter på

sengepost. Effekten intervensjonsmodellen viste seg å ha på pasientgruppen er likevel interessant å se på, da den såg ut til å heve kvaliteten på veiledningen.

Andre svakheter ved oppgaven kan være at det i Annerstedt & Glasdam (2019) var en liten homogen gruppe mennesker som ble intervjuet. Det var sju kvinner med likt utdanningsnivå og i omtrent samme alder. Petersén & Carlsson (2021) utførte gruppeintervju, noe som ikke passer for alle. 20 takket nei til å delta, uten at de fikk vite hvorfor. Man kan anta at intervjumetoden var av betydning, da det er naturlig at ikke alle er komfortable med å legge ut om seksualitet og selvbilde blant ukjente. Det kan bety at de som ble med på studie var blant stomipasientene som ikke har problemer med å prate om seksualitet.

4.8. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg prøvd å drøfte hvordan sykepleier kan fremme seksuell helse hos stomiopererte.

Seksualitet er et grunnleggende behov (Gamnes, 2021) som helse- og omsorgsministeren mener vi må prate mer om (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Seksuell helse blir i liten grad prioritert på sengepost til tross for tydelige lover og retningslinjer, økt oppmerksomhet i samfunnet og at flere sykepleiere er klar over hvordan seksualiteten blir påvirket av sykdom. Bruker- og interesseorganisasjoner melder om ”for lite oppmerksomhet rundt seksuell helse i behandling og oppfølging/rehabilitering, og at det i mange tilfeller er mangelfull tilgang til informasjon og veiledning om seksuelle problemer og dysfunksjon, som følge av sykdom, funksjonssvikt eller behandling” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 10).

Stomipasienter er ingen unntak. De savner informasjon, veiledning, samtale og støtte rundt seksualitet og seksuell helse, det samme gjør partnerne og ektefellene.

Forskning og teori viser at stomien både fysisk og psykisk påvirker seksualiteten og den seksuelle helsen. Endret selvbilde, dysfunksjon, nedsatt seksuell lyst og attraktivitet, frykt for å bli avvist av partner og frykt for at stomien skal lekke, lukte eller lage lyd er det som går igjen blant stomipasienter. Det viser seg at en støttende partner har mye å si for hvordan pasienten takler de seksuelle utfordringene hun opplever.

Kort liggetid og en hektisk hverdag på sengepost utfordrer sykepleiere til å finne en passende anledning til å samtale om seksualitet og samliv. Ledelsen bør bidra med å legge til rette for gode rutiner rundt ivaretagelsen av pasientenes seksuelle helse, for eksempel ved økt undervisning om emnet. Slike tiltak vil kunne øke kunnskapen og bevisstheten og muligens endre holdningene til sykepleiere rundt seksualitet på sengepost.

For å fremme seksuell helse hos stomiopererte på sengepost bør sykepleiere vektlegge preoperativ informasjon, legge til rette for støtte fra partner, samt informere om hvordan stomien påvirker selvbilde, seksualiteten, relasjoner og en eventuell partner. PLISSIT-modellen og skriftlig informasjon er gode verktøy som sykepleiere kan ta i bruk for å enklere samtale om seksualitet og seksuell helse. Ofte skal det ikke mer til enn å invitere til samtale og komme med begrenset informasjon tilpasset den situasjonen pasienten er i. Resultatene fra artiklene inviterer sykepleiere til å reflektere over og diskutere utfordringene, mulighetene og begrensningene når det kommer til å ta seg av seksuell helse på sengepost.

Referanser

- Albuquerque, A. F. L. L., Pinheiro, A. K. B., Linhares, F. M. P., & Guedes, T. G. (2016). Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *69*(6), 1164–1171. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>
- Almås, E., & Benestad, E. (2017). *Sexologi i praksis*. Universitetsforl.
- Ang, S. G. M., Chen, H.-C., Siah, R. J. C., He, H.-G., & Klainin-Yobas, P. (2013). Stressors Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: An Integrated Literature Review. *Oncology Nursing Forum*, *40*(6), 587–594. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594>
- Annerstedt, C. F., & 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*(19–20), 3556–3566. <https://doi.org/10.1111/jocn.14949>
- Ayaz, S., & Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(1), 89–98. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Akademisk.
- Dammen, S., Moksnes, T., & Grønning, K. (2020). Sykepleiere kvier seg for å spørre om seksuell helse. *Sykepleien*, *82952*, e-82952. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82952>
- Danielsen, A. K., Burcharth, J., & Rosenberg, J. (2013). Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: A systematic

- review. *International Journal of Colorectal Disease*, 28(12), 1603–1612.
<https://doi.org/10.1007/s00384-013-1749-y>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 20(2), 22–26.
- Gamnes, S. (2021). Seksualitet og helse. I E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Bind 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg, s. 71–104). Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, R., Stubberud, D.-G., & Almås, H. (2016a). *Klinisk sykepleie 1. 1*. Gyldendal akademisk.
- Grønseth, R., Stubberud, D.-G., & Almås, H. (2016b). *Klinisk sykepleie 1. 1*. Gyldendal akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Kristoffersen, N., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Hjelmeland Grimsbø, G. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1*. Gyldendal Akademisk.
- Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K., & Sekse, R. J. T. (2021). Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse. *Sykepleien*, 83207, e-83207.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83207>
- Pasient- og brukerrettighetsloven, nr. §3-2, Helse- og omsorgsdepartementet (1999).
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Moreira, W. C., Vera, S. O. da, Sousa, G. N. de, Araújo, S. N. M., Damasceno, C. K. C. S., & Andrade, E. M. L. R. (2017). Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 495–502.
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502>

NORILCO. (u.å.). *Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft*. NORILCO.

<https://www.norilco.no/>

NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nåmdal, C., & Stensås, T. A. (2019). Hvorfor vil ingen snakke med oss om sex og utlags tarm? *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/10/hvorfor-vil-ingen-snakke-med-oss-om-sex-og-utlagt-tarm>

Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(15–16), 2309–2319. <https://doi.org/10.1111/jocn.15769>

Reese, J. B., Finan, P. H., Haythornthwaite, J. A., Kadan, M., Regan, K. R., Herman, J. M., Efron, J., Diaz, L. A., & Azad, N. S. (2014). Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: A comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Supportive Care in Cancer*, *22*(2), 461–468. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1998-x>

Silva, A. L., Monteiro, P. S., Sousa, J. B., Vianna, A. L., & Oliveira, P. G. (2014). Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Disease*, *16*(12), O431–O434. <https://doi.org/10.1111/codi.12737>

WHO. (1998). *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

WHO. (2006). *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1