

Sara Elizabeth Thon (10117)
Kristin Johansen Thøring (10094)

Seksuell helse hos pasienter med tarmstomi

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Johanne Oppegaard Sulland
Juni 2023

Sara Elizabeth Thon (10117)
Kristin Johansen Thøring (10094)

Seksuell helse hos pasienter med tarmstomi

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Johanne Oppegaard Sulland
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Antall sider: 47 **ord:** 7673

Bakgrunn, hensikt og problemstilling

Det anslås at omtrent 22,000 mennesker i Norge lever med stomi. En stomi kan påvirke pasientens livskvalitet og psykososiale behov. I tråd med den helsefremmende funksjon, er det sykepleiers ansvar å sikre at temaene og utfordringene som oppstår for pasienten med stomi, blir møtt. Det fremkommer i pensumlitteraturen at pasienter sjeldent tar opp seksuelle problemer med mindre helsepersonell åpner opp for dialog.

Vi ønsker å belyse seksuell helse hos pasienter med tarmstomi, og øke kunnskapen til temaet gjennom problemstillingen:

Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme seksuell helse hos pasienter med tarmstomi?

Metode

Litteraturstudien inkluderer både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Syv forskningsartikler er inkludert fra databasene PubMed og CINAHL. Artiklene ble funnet gjennom systematiske søk med søkeordene: *stoma, ostomy, colostomy, ileostomy, sexual health, sexuality, quality of life, nursing care* og *health promotion*.

Resultat

Pasienter som lever med stomi, møter ulike fysiske og psykologiske utfordringer som kan påvirke deres seksualitet og livskvalitet. Litteraturen avdekket flere sentrale temaer, inkludert selvbilde og kroppsbilde, informasjon, resiliens, sykepleiers kompetanse og kommunikasjon om seksualitet, individuelle behov og tilpasset støtte, partneraksept og relasjonelle utfordringer, samt selvstendighet og psykososiale faktorer.

Konklusjon

Ved å veilede, involvere og støtte så er det mulig å øke pasientens selvstendighet og dermed fremme seksuell helse hos pasienter med tarmstomi. Helhetlig og personsentrert tilnærming i sykepleiepraksis er avgjørende for individuell omsorg.

ABSTRACT

Number of pages: 47 **words:** 7673

Background, aim and research question

It is estimated that approximately 22,000 people in Norway live with a stoma. A stoma can affect the patient's quality of life and psychosocial needs. In line with the health-promoting function, it is the nurse's responsibility to ensure that the issues and challenges faced by the patient with a stoma are addressed. It is stated in the literature that patients rarely bring up sexual issues unless healthcare professionals initiate a dialogue.

We aim to shed light on the sexual health of patients with an intestinal stoma and enhance understanding of this topic through our research question:

How can nurses contribute to promoting sexual health in patients with an intestinal stoma?

Method

The literature study includes both qualitative and quantitative research articles. Seven research articles are included from the databases PubMed and CINAHL. The articles were found through systematic searches using keywords such as *stoma, ostomy, colostomy, ileostomy, sexual health, sexuality, quality of life, nursing care, and health promotion*.

Results

Patients living with a stoma face various physical and psychological challenges that can affect their sexuality and quality of life. The literature revealed several key themes, including self-image and body image, information, resilience, nurses' competence and communication about sexuality, individual needs and tailored support, partner acceptance and relational challenges, as well as independence and psychosocial factors.

Conclusion

By providing guidance, involvement, and support, it is possible to increase patient autonomy and thereby promote sexual health in patients with a stoma. A holistic and person-centered approach in nursing practice is crucial for individualized care.

FORORD

Kjære leser,

Vi er glade og spente over å kunne presentere vår bacheloroppgave som markerer avslutningen av vår 3-årige sykepleierutdanning ved NTNU i Gjøvik. Gjennom 3 år har vi tilegnet oss verdifull teoretisk kunnskap som vi nå ser frem til å gjøre om til kompetanse i arbeidslivet.

Vi vil gjerne takke alle forelesere, kontaktlærere og praksisveiledere som har bidratt til vår utvikling i løpet av disse 3 årene.

Videre vil vi rette en spesiell takk til vår veileder Johanne Oppegaard Sulland for god og lærerik veiledning gjennom bachelorskrivingen.

Til slutt vil vi takke venner og familie, og ikke minst hverandre, for all støtte og oppmuntring gjennom denne utfordrende, men givende, prosessen.

Ta meg som jeg er, uansett hvem jeg er.

– ukjent forfatter

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
FORORD	3
Innholdsfortegnelse	4
1.0 Innledning	6
1.1 Introduksjon til tema	6
1.2 Sykpeleiefaglig relevans	6
1.3 Avgrensning og presiseringer	7
1.4 Oppgavens hensikt og problemstilling	7
2.0 Bakgrunn	8
2.1 Stomi	8
2.2 Seksualitet og seksuell helse	8
2.3 Sykepleiegrunnlag	9
3.0 Metodebeskrivelse	11
3.1 Litteraturstudien	11
3.2 Litteratursøk	11
3.3 Søkestrategi	12
3.4 Vurdering	14
3.5 Analyse	15
4.0 Resultat	17
4.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise	17
4.2 Sammenfatning av resultater	23
5.0 Drøfting	27
5.1 Pasientens intimitet og seksuelle funksjon påvirkes av selv- og kroppsbildet, som kan påvirkes av stomien	27
5.2 Den seksuelle helsen kan fremmes ved å formidle adekvat informasjon, som kan legge til rette for tilpasning og mestring	28
5.3 Sykepleiers kompetanse og evne til å kommunisere om seksualitet er sentral for å ivareta seksuell helse hos pasienter med stomi	29
5.4 For å fremme seksuell helse, er det viktig å ta hensyn til pasientens individuelle behov og gi tilpasset støtte.	30
5.5 Pasientens relasjoner, særlig med partner, påvirker aksept, tilpasning og dermed seksuell helse.	31
5.6 Selvstendighet fremmer psykososiale faktorer.	32
5.7 Styrker og svakheter med litteraturstudiet	33
5.8 Konklusjon	33
Referanseliste	36

Vedlegg:	39
Vedlegg 1: Tematisk analyse med hovedtema og sub-tema	39
Vedlegg 2: Gjennomgående hovedtemaer og subtemaer med tilhørende referanser	46

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Hovedformålet med stomikirurgi er å forbedre pasientens helse, men inngrepet påvirker alle aspekter av livet. Det antas at rundt 22 000 mennesker lever med stomi i Norge (NORILCO, u.å.). Inngrepet bringer med seg praktiske spørsmål og endrer personens livssituasjon. Tap av naturlig avfallsutskillelse kan være en fremmed og skremmende opplevelse forbundet med usikkerhet, og kan ha konsekvenser for pasientens psykososiale og seksuelle behov, samt grunnleggende behov som eliminasjon, personlig hygiene og ernæring (Nilsen et al., 2020).

Seksuell helse er grunnleggende i en persons totale helse, og innebærer evnen til å oppleve positive og trygge seksuelle erfaringer. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO, 2009, referert i Jerpseth, 2020) er seksuell helse en kompleks og flerdimensjonal tilstand som omfatter fysisk, emosjonell, mental og sosial velvære relatert til seksualitet.

Helsebegrepet omfatter ikke bare fravær av sykdom, men også individets evne til å mestre hverdagens utfordringer og opprettholde et best mulig funksjonsnivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Sykepleiere har et etisk ansvar for å anerkjenne og støtte pasientenes mestringsevne, samt møte deres behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019, pkt. 2.2 og 2.3). Dette gjelder også pasienter med stomi som opplever utfordringer knyttet til sin seksuelle helse.

Sykepleieren bør møte pasientens behov ved å bruke sin pedagogiske funksjon i samtale med pasienten, opplyse, veilede og eventuelt henvise til andre profesjonelle instanser/yrkesutøvere som sexologer eller psykologer. Det er viktig å støtte pasienten i deres mestringstro og vise at de kan opprettholde en god seksuell helse til tross for situasjonen de befinner seg i. Den helhetlige omsorgen ligger i at pasienten faktisk blir møtt og gitt redskaper for å mestre sin nye livssituasjon (Eide & Eide, 2019, s. 258; Orvik, 2022, s. 150).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Forfatterne har gjennom sitt arbeid og sykepleiepraksis behandlet pasienter med stomi som har gjort sterkt inntrykk. Dette fikk dem til å reflektere over de faglige og utfordrende aspektene knyttet til pasientgruppen. Blant alle pasientene har enkelte pasienter skilt seg ut i deres observasjoner:

En bemerkelsesverdig tenåringsjente viste seg å være svært tilpasningsdyktig i møte med sin stomi. Hennes evne til å håndtere situasjonen var imponerende, og forfatterne la merke til styrken og fleksibiliteten pasienten viste ved å etablere rutiner og lære seg å håndtere stomien. På den annen side bar en eldre kvinne tydelig preg av belastningen og virket mer påvirket av stomien. Utfordrende pasient-pårørende-dynamikk ble observert i enkelte tilfeller, spesielt tilknyttet lekkasjer fra stomibandagen. Stomien fikk stor innvirkning på pasientens liv, men fokuset hos helsepersonellet var ofte begrenset til selve stomistellet.

Slike personlige møter og erfaringer viser kontrasten av utfordringer blant ulike pasienter. Det understreker også behovet av en adekvat og helhetlig tilnærming til stomiomsorg som tar hensyn til pasientenes unike behov og ønsker. Dette inkluderer støtte til psykososial velvære, inkludert seksuell helse og sosiale relasjoner, så vel som

den praktiske håndteringen av stomien. Ved å utvide perspektivet til en mer omfattende tilnærming, kan helsepersonell gi en mer helhetlig og personorientert omsorg for pasientene.

«Seksuell helse er en integrert del av menneskets helse og skal også ivaretas i møte med helse- og omsorgstjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 44).

Sitatet understreker viktigheten av å betrakte seksuell helse som en integrert del av menneskets velvære, samtidig som det bekrefter sykepleierens plikt til å ivareta pasientenes seksuelle- og grunnleggende behov. En undersøkelse ved Sykehuset Innlandet HF i 2014, viste imidlertid at 90% av de ansatte opplever manglende kunnskap og kompetanse når det gjaldt å snakke med pasienter om sykdom og seksualitet på grunn av utilstrekkelig kunnskap grunnutdanning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 43).

Pasientenes behov for sykepleie knyttet til seksuell helse varierer avhengig av om situasjonen er ny eller om pasienten har levd med stomien over lengre tid. Sitatet understreker viktigheten av å ta seksuell helse på alvor i helse- og omsorgstjenesten. Ved å vektlegge og forbedre denne delen av pasientomsorgen kan livskvaliteten til pasienter med stomi forbedres og konsekvensene av seksuelle problemer reduseres (Gamnes, 2019). Siden sykepleiere i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten kan møte pasienter med lignende problematikk, er temaet svært relevant.

1.3 Avgrensning og presiseringer

Oppgaven omhandler stomipasienter, med utelukkende søkelys på permanente tarmstomier. Midlertidige stomier og andre stomityper vil ikke bli inkludert.

Oppgaven inkluderer aspekter av seksuell helse hos pasienter med stomi, som kropps- og selvbilde, selvfølelse, og seksuell funksjon, med søkelys på psykososiale og emosjonelle aspekter ved seksuell helse hos pasienter med tarmstomi. Studien inkluderer alle aldersgrupper, og tar ikke høyde for om stomien er nyanlagt eller har vært til stede over lengre tid. Ved å inkludere mangfoldet i pasientenes erfaringer, kan resultatene være relevante og nyttige for problemstillingen.

1.4 Oppgavens hensikt og problemstilling

Litteraturstudien har som formål å utforske og avdekke seksuelle og intime problemstillinger relatert til stomipasienter gjennom analyse av relevant forskning og litteratur. Vi vil belyse hvordan sykepleiere kan identifisere og iverksette tiltak som kan fremme pasientens seksuelle helse, samt øke bevisstheten i helsevesenet om tematikken. Vi undersøker dette ved hjelp av denne problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme seksuell helse hos pasienter med tarmstomi?»

2.0 Bakgrunn

Bakgrunnskapittelet presenterer relevant teori om stomi og seksuell helse, samt sykepleiegrunnlaget. Aron Antonovsky sin teori om salutogenese og betydningen av helsefremmende arbeid i sykepleiefaget vil bli fremstilt. Videre presenteres sykepleierens pedagogiske rolle i å fremme helse. Bakgrunnen benyttes for å støtte og forankre det valgte temaet og problemstillingen, samt støtte drøftingen av resultatene.

2.1 Stomi

Ordet *stomi* refererer til en kirurgisk konstruert åpning i kroppen, og stammer fra de greske ordene *åpning* eller *munn*. Stomier kan være midlertidige eller permanente, og blir oftest etablert som et resultat av tarmkreft, kroniske inflammatoriske eller andre problematiske tilstander i tarmkanalen (Paulsen, 2019; Nilsen et al., 2020; Gjerland, 2019).

Ved etablering av en stomi blir tarmen trukket ut gjennom en kirurgisk åpning i bukveggen, invertert og festet til huden. Teknikken ble utviklet av kirurgen Brian Brook i 1952, og brukes fortsatt i dag. Tarmstomi kan anlegges i ulike deler av tarmsystemet, avhengig av sykdommens beliggenhet (Nilsen et al., 2020).

Tarmmuskulaturen styres *kun* av det autonome nervesystemet, i motsetning til sfinktermuskulaturen i endetarmen – som også styres av det somatiske. Det er derfor nødvendig å benytte stomibandasje for å samle opp avfallsstoffer, samt regelmessig tømning av posen for å unngå overfylling og lekkasje (Nilsen et al., 2020).

2.2 Seksualitet og seksuell helse

Begrepet *seksuell helse* inkluderer aspekter som seksuell aktivitet, tilfredsstillelse og funksjon (Helsedirektoratet, 2021). Seksuell helse og seksualitet er viktige aspekter av en persons identitet og kan påvirke deres livskvalitet og trivsel. Virginia Hendersons (1960, referert i Jerpseth, 2020) teori om grunnleggende behov beskriver seksualitet som en del av individets grunnleggende behov, og sykepleieren burde ha kunnskap og ferdigheter for å imøtekomme dette behovet hos pasienter. Det er viktig at sykepleieren nærmer seg pasientens seksualitet med en åpen, ikke-dømmende holdning, og er i stand til å kommunisere om dette på en respektfull og empatisk måte (Jerpseth, 2020).

Sykepleieren har mulighet til å fremme seksuell helse gjennom informasjon og veiledning om trygg seksuell praksis, prevensjon og seksuell dysfunksjon. Videre kan sykepleieren bistå pasienter med å håndtere følelser tilknyttet seksualitet, eksempelvis psykologiske tilstander, og bidra til å styrke deres selvbilde og selvtillit når det gjelder seksualitet og relasjoner. Det er avgjørende at sykepleieren er bevisst på egen åpenhet rundt seksualitet, samtidig som pasienten får bestemme graden av åpenhet (Jerpseth, 2020). Dette bidrar til bedre forståelse av seksualitetens påvirkning på pasientens liv, og tilbyr en empatisk og respektfull tilnærming til seksualitet i sykepleiepraksisen.

Sykepleiere har ansvar for å fremme seksuell helse hos pasienter og bør derfor være oppmerksomme på pasientenes behov for støtte og informasjon tilknyttet deres seksuelle helse. Selv om det kan være utfordrende å diskutere seksualitet med pasienter, kan sykepleiere ved å være åpne og forståelsesfulle, bidra til å fremme god seksuell helse og livskvalitet for pasienten (Jerpseth, 2020).

2.3 Sykepleiegrunnlag

Sykepleierens oppgaver omfatter helsefremming, sykdomsforebygging, symptomlindring og gjenopprettelse av helse (Gammersvik & Larsen, 2020). Prinsippet for sykepleie er å vektlegge pasientenes grunnleggende behov, og gi omsorg og støtte basert på deres subjektive opplevelse av deres situasjon. Respekt for pasienten og individuelt tilpasset sykepleie etter deres behov er essensielt (Gammersvik, 2020).

En sykepleier er til stede og bruker personlige ferdigheter sammen med faglig kunnskap for å yte optimal helsehjelp. Dette krever at sykepleieren evner å utvise empati, medfølelse og respekt. En balansert blanding mellom personlige egenskaper og faglig dyktighet er grunnleggende for en effektiv og empatisk praksis (Kristoffersen & Nortvedt, 2019).

2.3.1 Salutogenese – opphavet til helse

Den israelsk-amerikanske sosiologen Aron Antonovsky (2012, referert i Gammersvik, 2020) utviklet salutogeneseteorien, som beskriver helse som en dynamisk prosess mellom helse og uhelse. Salutogenese, fra latin og gresk, oversettes til «opphav til helse» (Kristoffersen, 2019a). Antonovsky setter søkelys på hvordan individer oppnår helse og velvære til tross for livets belastninger, som Antonovsky beskriver som naturlige vekst- og læringsmuligheter (Finbråten, 2020, s. 97-98).

I salutogeneseteorien er «Sense of Coherence» et kjernebegrep, og forstås på norsk som «opplevelse av sammenheng» (heretter OAS). Dette konseptet bygger på ideen om at helsen forbedres når situasjoner oppfattes som *forståelige, meningsfulle* og *håndterbare* (Gammersvik, 2020). Det antas at personer med høy OAS er bedre rustet til å håndtere helseutfordringer. Sykepleiere oppfordres derfor til å fremme OAS hos pasientene ved å støtte deres mestringsevne og anerkjenne deres ressurser og ferdigheter. Ved å anvende en salutogen tilnærming kan sykepleieren identifisere helsefremmende faktorer og samarbeide med pasienten for å styrke disse (Tveiten, 2021).

Resiliens er også sentralt i sykepleie, og forstås som evnen til tilpasning og å håndtere motstand. Den kan styrkes ved å vektlegge pasientens positive egenskaper og mestringsevner. Sykepleier kan bistå pasienten i å identifisere og styrke egne ressurser, samtidig gi støtte og veiledning i utfordrende situasjoner (Tveiten, 2021).

2.3.2 Helsefremmende arbeid i et sykepleiefaglig perspektiv

Luhmanns (1990, referert i Eide & Eide, 2019, s.18) *systemteori* fremhever at helsevesenet eksisterer og drives av sykdom - ikke helse. For å utfordre dette paradokset og fremme helse, kan man anvende salutogenetiske prinsipper. Helsefremmende arbeid vektlegger å styrke pasientenes ressurser i å ivareta egen helse (Finbråten, 2020, s. 97). Perspektivet er en sentral del av sykepleiepraksisen, og inkluderer å vurdere faktorer som påvirker helsen, inkludert fysiske, psykologiske, sosiale og kulturelle (Gammersvik, 2020). Sykepleiere bør ha kunnskap om pasientenes situasjon og behov, og samarbeide med dem for å sette mål og utvikle en fremgangsplan.

Forebygging av skade og sykdom er sentralt i helsefremmende arbeid, og involverer informasjon og veiledning om livsstilsendringer samt fremme sunne vaner og adferd. Sykepleiere bør også ha kunnskap om samfunnsfaktorer som kan ha innvirkning på helsen og kunne påvirke politikk og praksis for å fremme samfunnshelsen. Arbeidet

krever en helhetlig tilnærming og samarbeid på tvers av fagområder og sektorer for å oppnå best mulig helse for pasienter og samfunnet (Gammersvik, 2020).

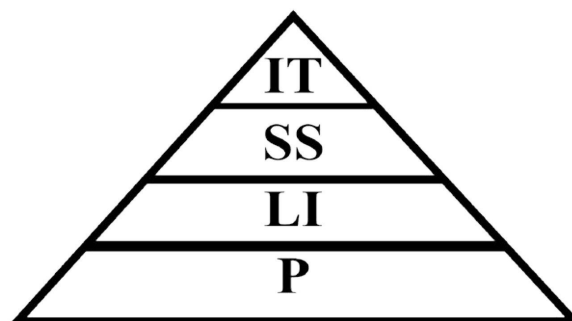
2.3.3 Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid

Sykepleieren har en pedagogisk rolle i helsefremmende arbeid, og PLISSIT-modellen kan hjelpe med å tilpasse veiledning og undervisning til pasientens individuelle behov og ønsker, samt ta hensyn til kulturelle og sosiale faktorer hos pasienten. Den pedagogiske funksjonen inkluderer å motivere pasienten til å ta ansvar for egen helse ved hjelp av tilbakemeldinger, anerkjennelse og realistiske mål (Tveiten, 2020). Sykepleieren bør også tilby støtte og veiledning for å hjelpe pasienten med å overvinne hindringer i tråd med PLISSIT-modellens prinsipper.

PLISSIT-modellen, utviklet av J. Annon (1976, referert i Gamnes, 2019), benyttes i terapi og rådgivning i møte med pasienter med seksuelle problemer. Modellen presenterer trinn for å håndtere seksuelle problemer (Gamnes, 2019):

P-trinnet (*Permission*) handler om at helsepersonell signaliserer at seksualitet kan snakkes om, ved å anerkjenne og håndtere temaet (Gamnes, 2019).

LI-trinnet (*Limited Information*) dreier seg om utveksling av nødvendig informasjon for å håndtere et spesifikt problem, der informasjonen er begrenset til det essensielle (Gamnes, 2019).



Figur 1. PLISSIT-modellen

SS-trinnet (*Specific Suggestions*) innebærer konkrete forslag til hvordan det aktuelle problemet kan håndteres. Dette trinnet stiller krav til ytterligere kunnskap enn en sykepleierutdanning kan tilby (Gamnes, 2019).

IT-trinnet (*Intensive Therapy*) omhandler spesialiserte behandlingstilbud på områder som krever individualisert pasientopplegg, noe som krever spesialkompetanse (Gamnes, 2019).

Modellen kan være relevant og nyttig for sykepleiere, da den fungerer som et utgangspunkt for arbeid med pasienter med seksuelle problemer (Nilsen et al., 2020). I de tre siste stegene kreves det en spesialkompetanse, når sykepleiere møter stomipasienter, bør de være i stand til å håndtere de to første trinnene i PLISSIT-modellen. Trinn P og LI vil derfor bli vektlagt i oppgaven.

3.0 Metodebeskrivelse

Kapittelet presenterer *litteraturstudie* som metode, inkludert den systematiske prosessen for innsamling av relevante data. Kapittelet utdyper valg av søkeord, inklusjons- og eksklusjonskriterier, og søkehistorikk. Videre belyses seleksjon og kritisk vurdering av litteratur, samt metoden for litteraturanalsen.

3.1 Litteraturstudien

Litteraturstudie er en akademisk tekstform som undersøker og innhenter eksisterende kunnskap om et spesifikt tema fra forskning (Thidemann, 2019, s. 75-81). Denne litteraturstudien benytter relevante forskningsartikler og pensum.

Det søkes etter kvalitative, kvantitative og review-baserte studier for å analysere data fra ulike perspektiver og oppnå en helhetlig forståelse av problemstillingen. Det er viktig å påse at de inkluderte enkeltstudiene ikke utgjør en del av review-artiklene (Thidemann, 2019, s. 77).

For å sikre reproduserbarhet gjennomføres det systematiske litteratursøk basert på en forhåndsbestemt protokoll og en strukturert søkestrategi, gjennom bruk av PICO-skjema, relevante termer fra databasen, samt inklusjon- og eksklusjonskriterier. Studiekvaliteten og relevansen vurderes kritisk i det systematiske søket (Thidemann, 2019, s. 77).

3.2 Litteratursøk

Litteratursøket inkluderer *generelle litteratursøk* i ulike kilder for å innhente informasjon og få oversikt over relevant litteratur og forskning. Snøballmetoden benyttes i relevante artikler eller tidsskrifter, for å sjekke referanselisten for mulig annen relevant litteratur (Dalland, 2020, s. 151). Formålet er å utforske tilgjengelige data om vårt tema og etablere inklusjons- og eksklusjonskriterier for det strukturerte litteratursøket (Thidemann, 2019, s. 81-82).

For å undersøke problemstillingen nærmere er det viktig å finne relevante artikler. Et PICO-skjema benyttes for å avgrense søket og identifisere relevante søkeord. Siden problemstillingen ikke involverer sammenligning, ekskluderte vi C (*comparison*) fra skjemaet og brukte derfor et PIO-skjema (Thidemann, 2019, s. 84).

Tabell 1. PIO-skjema

P (patient/problem)	I (interventions)	O (outcomes)
Patients with a stoma/ostomy/colostomy/i leostomy	Health promotion	Sexual health
Nursing/nursing care		Sexuality
		Quality of life

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Kriteriene benyttes for å begrense litteratursøket og finne relevant og pålitelig informasjon (Thidemann, 2019, s. 83-84).

Tabell 2 presenterer inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er benyttet i søket. Disse kriteriene bidrar til å gjøre oppgaven mer målrettet og pålitelig, samtidig som de øker sjansene for å oppnå meningsfulle og generaliserte resultater (Thidemann, 2017, s. 83-84).

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler som er 15 år eller yngre	Artikler eldre enn 15 år
Artikler som omhandler tarmstomi	Artikler som omhandler andre typer enn tarmstomi
Artikler som belyser seksuell helse relatert til stomi	Artikler med fokus på andre områder enn seksuell helse
Artikler som er sykepleiefaglig relevant	Artikler som ikke er sykepleiefaglig relevant
Artiklene er skrevet på engelsk, dansk, svensk eller norsk	Artiklene er skrevet på andre språk enn engelsk, dansk, svensk eller norsk

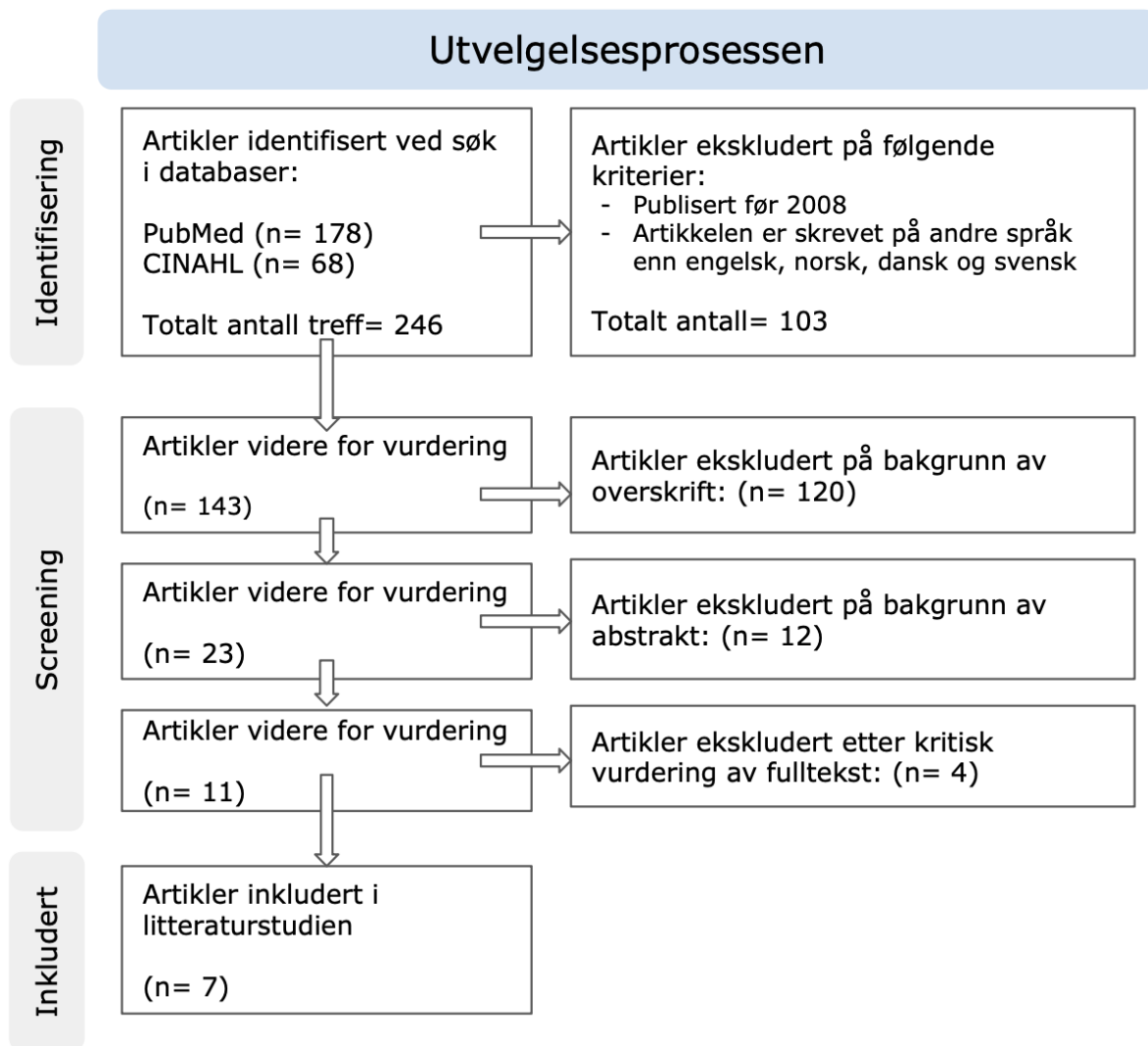
3.3 Søkestrategi

Oppgaven benytter anerkjente databaser for helserettet forskningslitteratur, som PubMed og CINAHL. Søket inkluderer studier fra hele verden som ble publisert de siste 15 årene. Eldre artikler blir ekskludert for å prioritere oppdaterte vitenskapelige artikler. Søkeordene som blir benyttet er fremstilt i Tabell 3. Utvelgelsesprosessen er presentert i figur 2. Vurdering av relevans forklares i kap. 3.4. Syv artikler er inkludert, disse er presentert i 4.1.

Tabell 3. Søkematrise

Databas e	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte treff
PubMed	6/4-23	S1	Stoma	År 2008-2023 Norsk, dansk, svensk eller engelsk språk	7,150	
		S2	Sexuality		202,956	
		S3	Nursing care		409,668	
		S4	S1 AND S2 AND S3		40	3 (C, D, E)
		S5	Ostomy		24,022	
		S6	S1 AND S5		2,504	

		S7	Quality of life		395,263	
		S8	S2 AND S7		12,604	
		S9	S6 AND S8		60	2 (B, F)
CINAHL	25/4-23	S1	(MH "Ostomy+") OR (MH "Colostomy") OR (MH "Ileostomy")	År 2008-2023 Norsk, dansk, svensk eller engelsk språk	10,641	
		S2	(MH "Sexual Health")		6,803	
		S3	(MH "Nursing Care+")		121,400	
		S4	S1 AND S2 AND S3		5	1 (A)
		S5	(MH "Health Promotion+")		60,081	
		S6	S2 AND S3 AND S5		38	1 (G)



Figur 2. PRISMA-skjema

3.4 Vurdering

Artiklene velges basert på deres relevans for temaet *sykepleie til pasienter med tarmstomi*, med et spesifikt fokus på helsefremming og seksuell helse.

For å sikre troverdigheten til oppgaven tas det høyde for valg av kilder, metodebruk og transparent presentasjon av informasjon. Det benyttes også en metode for litteratursøk og kritisk vurdering av forskningslitteratur, veiledet av Helsebibliotekets (2021, referert i Thidemann, 2019, s. 91) sjekklister for kritisk vurdering av oversikt-, tverrsnitt- og kvalitative studier. Artiklenes struktur, innhold og relevans evalueres for å vurdere kvaliteten. Ved å inkludere en kritisk vurdering av styrker og svakheter i hver artikkel i kapittel 4.1, får leseren innsikt i vurderingene som gjøres (Dalland, 2021, s. 143).

Samlet sett styrkes oppgavens troverdighet gjennom en grundig utvelgelse av relevante artikler, bruk av en kritisk vurderingsmetode, transparens i presentasjon av styrker og svakheter ved artiklene, og referanse til anerkjente kilder. Disse elementene bidrar til å bygge tillit til oppgavens pålitelighet og troverdighet, samt gir leserne tillit til at oppgaven baseres på pålitelig og grundig forskning.

3.5 Analyse

Aveyards analysemodell (2019, referert i Thidemann, 2019, s. 96) benyttes for å analysere og forstå resultatene i forskningsartiklene. Hver artikkel gjennomgås grundig med vekt på resultatene for å identifisere hovedtemaer. Funn kategoriseres, tematiseres og presenteres i tabeller for å fremheve sentrale temaer for diskusjon (Thidemann, 2019, s. 96-98). Analyseprosessen fremstilles i tabell 4, og en fullstendig analyse er tilgjengelig i vedlegg 1.

Tabell 4. Tematisk analyse med hovedtema og sub-tema

ARTIKKEL A– Ayaz & Kubilay (2008)	
Hovedtema	Stomi og seksuell funksjon
<i>Sub-tema</i>	Nødvendig å kartlegge individets seksuelle funksjon før inngrepet, for å kartlegge stomirelaterte problemer. I denne studien blir GRISS benyttet som skalaverktøy
	Det forventes at pasientene er seksuelt aktive seks uker etter inngrep
	Seksuelle problemer øker med alderen på generell basis. Anleggelse av stomi vil kunne forsterke dette ytterligere.
	Forskjellen på kvinner og menn
	Prestasjonsangst vil kunne redusere seksuell lyst.
Hovedtema	Kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell
<i>Sub-tema</i>	Til tross for at behandling tilknyttet seksualitet er en viktig del av sykepleie, opplever sykepleiere vanskeligheter i forbindelse med dette.
	PLISSIT-modellen som samtaleverktøy for å adressere og håndtere seksuelle problemer
Hovedtema	Stomi og (intime) relasjoner
<i>Sub-tema</i>	Viktigheten av en støttende partner
	Alle deltakerne delte seng med partneren sin før inngrepet, 80% endte opp med å sove hver for seg. Kommunikasjon fikk de til å løse problemet og sove i samme seng igjen.
	Kvinner og menn som sov sammen i tiden etter anleggelsen av stomien sees å være nærmere hverandre enn de som ikke gjorde det
Hovedtema	Stomi og selvbilde
<i>Sub-tema</i>	73% av kvinner og menn rapporterte at de ikke fant seg selv seksuelt attraktive etter seks uker etter inngrepet. Seks uker er tiden det er forventet å ta før man er seksuelt aktiv igjen.

	Selvstendighet fremmer tilpasningsevne, mestringsevne, bedre selvbilde og bedre selvtillit.
	Pasienter som gjennomfører stomistell selv, opplever større grad av selvstendighet
Hovedtema	Pasientens personlige egenskaper
<i>Sub-tema</i>	Tilpasningsevne/ Resiliens
	Seksuelle problemer øker med alderen på generell basis. Anleggelse av stomi vil kunne forsterke dette ytterligere.
	Høyere utdanning kan øke effektiviteten av stomi-relatert informasjon og opplæring

4.0 Resultat

Kapittelet gir en oversiktlig presentasjon av artiklene i matriseform. Presentasjonen inkluderer informasjon om artiklernes forfattere, metode, resultat og konklusjon. Det gjennomføres og fremstilles en etisk vurdering av hver artikkel, vurdering av relevans for problemstillingen, samt artiklernes styrker og svakheter, fremstilt i Tabell 5. Temaer som belyser problemstillingen blir presentert i 4.2.

4.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise

Tabell 5. Resultatpresentasjon referanse A-G

Referanse A: Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). <i>Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma</i> . Hentet fra: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x	
Opprinnelsesland: Tyrkia (Ankara) Utgivelsesår: 2008	
Hensikt	Undersøke effektiviteten til PLISSIT-modellen for å løse seksuelle problemer hos pasienter med stomi.
Metode	60 pasienter med stomi er fordelt på to grupper (intervensjons- og kontrollgruppe). Intervensjonsgruppen mottok rådgivning basert på PLISSIT-modellen. <i>GRISS</i> (Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction) ble brukt for å sammenligne pasientenes seksuelle tilfredsstillelse gjennom studien.
Resultat	Personer med stomi opplever seksuelle problemer. Det blir imidlertid rapportert mindre bekymringer etter at problemene er håndtert ved hjelp av PLISSIT-modellen. Alder, utdanning, stell og psykologiske faktorer har innvirkning på pasientenes seksuelle helse. PLISSIT-modellen kan styrke livskvalitet og seksuell tilfredshet hos stomipasienter, ved å adressere seksuelle problemer.
Konklusjon	PLISSIT-modellen løser effektivt seksuelle problemer hos stomipasienter, og tilbyr helsepersonell en sensitiv metode for å adressere pasientenes seksuelle helsebehov.
Etisk vurdering	Det ble innhentet skriftlig samtykke fra samtlige deltakere. Dataene er anonymisert for å beskytte deltakernes personvern og identitet. Etisk godkjenning ble innhentet fra Etikkrådet ved Det medisinske fakultet ved Hacettepe University. Studien ble utført i samsvar med prinsippene i Helsinki-erklæringen
Relevans for problemstilling	PLISSIT-modellen fremstilles detaljert, samt hvordan den kan anvendes, noe som kan være nyttig om man ønsker å implementere den i sitt arbeid. Siden PLISSIT kan være et godt verktøy for å adressere seksuell helse hos pasienter, sees denne artikkelen som svært relevant for vår problemstilling.

Styrker og svakheter	<p>Styrker: Setter søkelys på en spesifikk og relevant problemstilling for målgruppen. Forskningsdesignet er robust, med bruk av en kontrollgruppe, noe som øker validiteten og reliabiliteten av funnene.</p> <p>Svakheter: Utvalgsstørrelsen er begrenset, noe som reduserer generaliserbarheten av funnene og muligheten for å trekke bredere konklusjoner. PLISSIT-modellen blir ikke sammenlignet med andre intervensjoner for å fastslå at dette er den mest effektive. Studien forholder seg også til en homogen gruppe, noe som utfordrer generaliserbarheten rundt kulturelle, sosiale eller demografiske kontekster.</p>
<p>Referanse B: Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M. & Skrzypulec-Plinta, V. (2023). <i>Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients—A Literature Review</i>. Hentet fra: https://mdpi-res.com/ijerph/ijerph-20-02660/article_deploy/ijerph-20-02660-v2.pdf?version=1675397855</p> <p>Opprinnelsesland: Polen Utgivelsesår: 2023</p>	
Hensikt	Vurdere stomipasienters seksuelle livskvalitet, samt utdype sin forståelse av hvordan stomi påvirker seksuell helse og velvære.
Metode	En litteraturstudie med systematisk gjennomgang og analyse av eksisterende forskning om seksuell livskvalitet hos pasienter med stomi. For å vurdere og sammenlikne funnene fra de inkluderte studiene er det benyttet en narrativ syntese.
Resultat	<p>Det er flere faktorer som påvirker den seksuelle livskvalitet hos stomipasienter, deriblant:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Negative effekter på seksuell funksjon og tilfredshet 2. Kommunikasjon og støtte 3. Intervensjoner og tilpasning <p>Gjennomgangen avdekket i tillegg begrensninger i den eksisterende forskningen, og påpeker behovet for å få en bedre forståelse av de faktorene som påvirker seksuell livskvalitet hos pasienter med stomi, og hvordan helsepersonell kan støtte disse pasientene på best mulig måte.</p>
Konklusjon	Seksuell helse og livskvalitet er ofte påvirket negativt hos pasienter med stomi på grunn av faktorer som fysiske og psykologiske problemer, kommunikasjon og støtte.
Etisk vurdering	Korrekt kreditering av tidligere forskning og innsikter. Utført en vurdering av eksisterende litteratur.
Relevans for problemstilling	Artikkelen gir en forståelse av hvilke faktorer som kan påvirke seksuell funksjon og tilfredshet hos pasienter med stomi, samt hvordan ulike veilednings- og støttestrategier kan bidra med å forbedre deres seksuelle livskvalitet.
Styrker og svakheter	Styrker: Systematisk og omfattende tilnærming til å identifisere og analysere relevant forskning. Belyser ulike aspekter av

	<p>seksuallivet hos pasienter med stomi, inkludert hvilken påvirkning stomien har på seksuell funksjon, tilfredshet og intimitet, samt barrierer og mulighet for forbedring.</p> <p>Svakheter: Inkluderingen av studier med ulike metoder, design og målgrupper skaper utfordringer når det gjelder å sammenligne og syntetisere funnene.</p>
<p>Referanse C: Ayaz-Alkaya, S. (2018). <i>Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature</i>. Hentet fra: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/iwj.13018</p> <p>Opprinnelsesland: Storbritannia Utgivelsesår: 2018</p>	
Hensikt	Oppsummere eksisterende forskning relatert til psykososiale problemer hos pasienter med stomi, og identifisere de mest innvirkende utfordringene, samt informere helsepersonell om pasientenes psykososiale behov og støtte.
Metode	Litteraturstudie med både kvantitativ og kvalitativ litteratur.
Resultat	Stomipasienter opplever psykososiale problemer tilknyttet redusert selvbilde, sosial isolasjon, angst og depresjon, påvirkning på parforhold og seksualitet, samt tilpasning og mestring.
Konklusjon	Stomipasienter opplever psykososiale problemer som påvirker livskvaliteten. Det er viktig at helsepersonell er oppmerksomme på disse utfordringene for å kunne gi best støtte.
Etisk vurdering	Korrekt kreditering av gjennomgåtte studier.
Relevans for problemstilling	Artikkelen gir innsikt i de psykososiale problemene en stomipasient kan oppleve. Den styrker bevisstheten om pasientenes psykososiale behov og understreker viktigheten av videre forskning innenfor tema.
Styrker og svakheter	<p>Styrker: Gir en omfattende oversikt over forskning på <i>psykososiale problemer stomipasienter</i> kan oppleve. Artikkelen belyser ulike aspekter av psykososiale problemer. Artikkelen legger et grunnlag for potensielle intervensjoner og tilnærminger for å kunne støtte stomipasienter.</p> <p>Svakheter: Manglende inkludering av primærstudier fra ulike kulturelle og geografiske kontekster, dette kan påvirke generaliserbarheten av funnene. I tillegg gir artikkelen en god oversikt over potensielle intervensjoner for å kunne støtte stomipasienter, men det savnes en diskusjon rundt effektiviteten og sammenligningen av disse, noe som begrenser den praktiske nytten.</p>
<p>Referanse D: Petersén, C. & Carlsson, E. (2021). <i>Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews</i>. Hentet fra: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15769</p>	

Opprinnelsesland: Sverige Utgivelsesår: 2021	
Hensikt	Utforske hverdagsmestringen til stomipasienter og identifisere utfordringer og styrker i deres tilpasning.
Metode	En kvalitativ studie med 13 stomipasienter fra to ulike stomiavdelinger på sykehus i Sverige. Intervjuene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse, og temaer og kategorier ble identifisert.
Resultat	Stomipasienter opplever både fysiske og psykologiske utfordringer i hverdagen. De har ulike strategier for å håndtere utfordringene som oppstår med å leve med stomi. Det ble også identifisert flere faktorer som påvirket pasientenes tilpasning til livet med stomi.
Konklusjon	Helsetjenester og omsorg må tilpasses til stomipasienters individuelle behov. Pasientene trenger informasjon og opplæring om stomi, støtte fra helsepersonell og tilgang til ulike hjelpemidler for å kunne mestre sin hverdag med stomi.
Etisk vurdering	Studien ble utført i samsvar med prinsippene i helsinki-erklæringen. Etisk godkjenning ble innhentet fra den regionale etiske vurderingskomiteen.
Relevans for problemstilling	Artikkelen gir en verdifull innsikt i stomipasienter utfordringer og erfaringer tilknyttet hverdagslivet og tilpasning til livet med stomi. For helsepersonell kan denne kunnskapen være med å bidra til en bedre forståelse av pasientenes erfaringer og tilpasse sin omsorg og støtte deretter. Artikkelen drar frem viktigheten med å ha en åpen dialog, dette for å styrke helsepersonellens forståelse for pasientenes behov. Artikkelen har imidlertid lite fokus på seksuell helse, men ansees likevel svært relevant, da den gir en god oversikt over stomi-relaterte problemer
Styrker og svakheter	<p>Styrker: Har en kvalitativ tilnærming ved bruk av fokusgruppeintervjuer, dette gir verdifull data fra deltakerne og deres samspill. På bakgrunn av dette kan forskerne identifisere felles temaer og mønstre i deltakernes erfaringer.</p> <p>Svakheter: Utvalget av deltakere er begrenset til en bestemt geografisk region, dette påvirker generaliserbarheten, og det blir manglende informasjon om stomipasienter i andre kulturelle og geografiske sammenhenger. Selv om kvalitative metoder kan gi rike data, kan også skjevheter og påvirkninger fra deltakerne og forskerne, noe som kan påvirke nøytraliteten i funnene.</p>
Referanse E: Bonill-de las Nieves, C., Diaz, C. C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J. M., Hernández-Zambrano, S. M. & Hueso-Montoro, C.(2017). <i>Ostomy patients' perception of the health care received</i> . Hentet fra: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738856/	

Opprinnelsesland: Brasil/Spania Utgivelsesår: 2017	
Hensikt	Undersøke stomipasienters opplevelse av mottatt helsetjenester og hvordan denne oppfatningen kan påvirke pasienters velvære og livskvalitet.
Metode	Tverrsnittsundersøkelse med spørreundersøkelse. Dataene ble analysert ved hjelp av beskrivende statistikk og flere statistiske tester for å undersøke sammenhenger mellom variablene.
Resultat	Stomipasienten var generelt fornøyd med den helsetjenesten de mottok, men det var også rom for forbedringer, inkludert informasjon og mangel på støtte fra helsepersonell. De som rapporterte å være tilfredse med helsetjenesten hadde høyere livskvalitet og bedre psykisk helse.
Konklusjon	Helsetjenesten til stomipasienter kan forbedres ved å tilby mer omfattende informasjon om stomi og økt støtte fra helsepersonell. Det er også viktig å tilpasse helsetjenesten til den enkeltes behov.
Etisk vurdering	Deltakerne fikk informasjon om forskningens innhold og deres involvering, og de ga skriftlig og/eller muntlig samtykke. Det ble også innhentet tillatelse om å ta opp intervjuene. For å beskytte deltakernes anonymitet, ble det brukt fiktive navn. Innsamlet informasjon ble oppbevart konfidensielt i samsvar med aktuell lovgivning. Etisk godkjenning for studien ble innhentet fra forskningskomiteen ved Universitetet i Malagas helsefakultet.
Relevans for problemstilling	Artikkelen gir en viktig innsikt i hvordan pasienter opplever helsetjenesten, og viser behovet for å tilpasse helsetjenesten til pasientens individuelle behov. Det er interessant å se sammenhengen mellom hvordan pasienter opplever helsetjenesten og deres livskvalitet og psykologiske velvære.
Styrker og svakheter	Styrker: Tar for seg stomisykepleier, men det vil likevel være relevant for sykepleiere. Studien tar for seg en kvantitativ tilnærming, som gjør studiens funn generaliserbare. Studien bidrar til å fylle et kunnskapsgap innen området ved å benytte på pasientperspektiver i stedet for å kun se på kliniske resultater og utfall. Svakheter: studien er basert på en tverrsnittsundersøkelse, som begrenser muligheten til å trekke konklusjoner om kausalitet og endringer i pasientoppfatninger over tid.
Referanse F: Danielsen, A., (2018). <i>Life after stoma creation</i> . Hentet fra: https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific_article_files/2018-11/b4732.pdf	
Opprinnelsesland: Danmark Utgivelsesår: 2018	
Hensikt	Utforske og beskrive pasienters erfaringer og tilpasning til livet etter en stomioperasjon, og identifisere sentrale temaer som

	påvirket pasientenes livskvalitet og psykologiske tilpasning etter operasjonen.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode ble brukt for å samle inn data fra pasienter som hadde gjennomgått en stomioperasjon.
Resultat	Pasienter som hadde gjennomgått en stomioperasjon, opplevde en rekke fysiske og psykologiske utfordringer som påvirket deres livskvalitet og tilpasningsevne etter operasjonen. Pasientene uttrykte også behov for mer tilpasset omsorg og støtte fra helsepersonell og samfunnet generelt.
Konklusjon	Pasientene som gjennomgår en stomioperasjon opplever flere utfordringer som påvirker deres livskvalitet. Pasientene trenger tilpasset informasjon og støtte for å håndtere de ulike utfordringene.
Etisk vurdering	Tar for seg en kvalitativ tilnærming, og det er derfor behov for samtykke fra deltakerne. Konfidensialitet og anonymisering av data for å beskytte deltakernes personvern og identitet er derfor nødvendig.
Relevans for problemstilling	Det er viktig for sykepleiere å forstå de utfordringene en pasient kan møte etter en stomioperasjon. Studien kan derfor være verdifull for sykepleiere som ønsker å forbedre omsorgen og støtten til pasienter med stomi.
Styrker og svakheter	Styrker: Denne studien understreker betydningen av å tilby individuell omsorg og støtte for på best mulig måte hjelpe pasientene med å håndtere konsekvensene av operasjonen. Svakheter: Artikkelen inkluderer en artikkel som tar for seg midlertidig stomi. Til tross for at denne type stomi ikke vil bli inkludert i vår litteraturstudie, sees de andre artiklene som svært relevante.
Referanse G: Evcili, F., & Demirel, G. (2019). <i>Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area</i> . Hentet fra: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_evcili_original_10_2.pdf	
Opprinnelsesland: Tyrkia Utgivelsesår: 2019	
Hensikt	Undersøke hvordan sykepleiere ser på vurderingen av pasientenes seksuelle helse, samt å kartlegge hindringene de opplever i denne vurderingsprosessen.
Metode	En systematisk gjennomgang av eksisterende litteratur for å undersøke hva som er kjent om sykepleierens rolle i pasienters seksuelle helse, og hvordan denne rollen kan forbedres.
Resultat	Sykepleiers rolle i pasienters seksuelle helse blir ofte neglisjert og oversett. Mange sykepleiere føler seg usikre eller ukomfortable med å diskutere seksuelle spørsmål med pasientene sine, og

	manglende opplæring og ressurser gjør det vanskelig å gi adekvat støtte og veiledning.
Konklusjon	Sykepleiere burde ta en aktiv rolle i å adressere pasienters seksuelle helsebehov og tilby adekvat støtte og veiledning. Dette krever at sykepleiere mottar mer opplæring og ressurser for å føle seg kompetente og trygge i denne rollen
Etisk vurdering	Korrekt kreditering til studier benyttet i gjennomgangen. Inneholder ikke primærdata.
Relevans for problemstilling	Artikkelen belyser viktigheten av å adressere seksuell helse som en integrert del av pasientens helhetlige helse, og understreker behovet for at sykepleiere får mer opplæring og ressurser for å kunne gi adekvat støtte og veiledning. Som sykepleiere er det vår oppgave å ta en helhetlig tilnærming til pasientomsorgen, og seksuell helse bør ikke neglisjeres. Det er viktig at sykepleiere tar initiativ til å adressere seksuelle spørsmål med pasientene sine og at det legges til rette for å gi adekvat støtte og veiledning på dette området.
Styrker og svakheter	Styrker: Studien bidrar til å øke bevisstheten om seksuell helse som en integrert del av pasientomsorgen. Gjennomgangen gir innsikt i eksisterende forskning og kunnskapshull, og gir dermed et solid grunnlag for videre forskning. Svakheter: Studien er en litteraturgjennomgang, og inneholder ikke primærdata samlet fra pasienter eller sykepleiere, noe som begrenser dens evne til å gi ny innsikt og bekrefte funnene fra tidligere studier. På bakgrunn av den narrative fremstillingen, kan forfatternes subjektivitet og skjevheter i utvalg og tolkning farge studiens funn. Selv om studien gir en god oversikt over seksuell helse som et neglisjert område, mangler det detaljer rundt tiltak og strategier som kan implementeres for å forbedre dette.

4.2 Sammenfatning av resultater

Funn fra analysen av utvalgte artikler viser at stomipasienter står overfor ulike fysiske og psykologiske utfordringer som kan påvirke deres seksualitet og livskvalitet. Basert på resultatene i tabell 4, finner vi følgende hovedtema som svarer opp på vår problemstilling:

Tabell 6. Oppsummerende hovedtema i oversiktstabell

HOVEDTEMA						
Referanse	Selvbilde og kroppsbilde	Informasjon og resiliens	Sykepleiers kompetanse og kommunikasjons evner om seksuell helse	Individuelle behov og tilpasset støtte	Partneraksept og relasjonelle utfordringer	Selvstendighet og psykososiale faktorer
A	X	X	X	X	X	X
B	X	X	X	X	X	X
C	X	X	X		X	

D	X	X	X	X	X	X
E	X	X	X		X	
F	X	X		X	X	X
G		X	X	X	X	

4.2.1 Selvbilde og kroppsbilde

Ayaz og Kubilay(2008) viser at stomien kan påvirke pasientens kropps- og selvbilde, noe som kan resultere i redusert seksuell lyst, hyppighet og tilfredsstillelse. Stomien kan også påvirke den seksuelle funksjonen. Paszyńska et al.(2023) styrker dette funnet ved å påpeke at endringer i kroppsbildet kan påvirke egen attraktivitet og seksualitet. Studien påpeker også at slike endringer kan føre til skam. Ayaz-Alkaya(2018) fremhever at skam og stigma kan forekomme etter en stomioperasjon, noe som påvirker det psykososiale velværet og dermed også den seksuelle funksjonen. Petersén & Carlsson(2021) bekrefter dette og beskriver at stomipasienter ofte opplever utfordringer i dagliglivet, som endringer i selvbilde og seksualitet. Bonill-de las Nieves et al.(2017) og Danielsen(2018) bekrefter også at pasienter med stomi opplever redusert følelse av attraktivitet og komfort med egen kropp.

4.2.2 Informasjon og resiliens

Ayaz og Kubilay(2008) påpeker at PLISSIT-modellen kan brukes for å håndtere seksuelle problemer. Studien viser at adekvat informasjon og støtte kan forbedre pasientenes seksuelle helse og øke deres mestringfølelse og resiliens. Petersén & Carlsson(2021) understreker betydningen av god og tilpasset informasjon. Deres studie antyder at tilstrekkelig informasjon og støtte kan hjelpe stomipasienter til å takle utfordringer i hverdagen, og dermed bidra til bedre psykososial helse og mestring.

Bonill-de las Nieves et al.(2017) og Paszyńska et al.(2023) påpeker at pasienter ofte opplever mangel på informasjon, noe som kan ha en negativ innvirkning på deres evne til å tilpasse seg og mestre livet med stomi. Ayaz-Alkaya(2018) støtter dette og antyder at tilstrekkelig kommunikasjon og informasjon kan ha en positiv innvirkning på pasientens resiliens. Danielsen(2018) belyser at mangelfull informasjon og støtte kan føre til psykologiske problemer og redusert livskvalitet. Evcili & Demirel(2019) fremhever at seksuell helse er et neglisjert område innen sykepleie, og at mer tilpasset og omfattende informasjon om seksuell helse tilknyttet stomi kan forbedre pasientens tilpasning, mestring og resiliens.

4.2.3 Sykepleiers kompetanse og kommunikasjon om seksuell helse

Ayaz og Kubilay(2018) hevder at sykepleiers kommunikasjonsevner og kompetanse spiller en avgjørende rolle i å formidle tilpasset informasjon og støtte til pasienten. De beskriver PLISSIT-modellen som et effektivt verktøy for å håndtere seksuelle problemer. Paszyńska et al.(2023) understreker at begrensninger og manglende åpenhet blant helsepersonell kan skape barrierer og påvirke stomipasienters seksuelle helse og livskvalitet negativt. Bonill-de las Nieves et al.(2017) rapporterer at pasientenes opplevelse av helsevesenet er nært tilknyttet hvordan sensitive temaer, som seksualitet, håndteres av helsepersonell.

Ayaz-Alkaya(2018) understreker behovet for å styrke sykepleieres kompetanse for å kunne håndtere psykososiale og seksuelle problemer. Studien antyder at sykepleierens evne til å diskutere sensitive temaer kan være nøkkelen til å forbedre pasienters generelle velvære. Dette støttes også av Petersén & Carlsson(2021). Evcili & Demirel(2019) oppfordrer sykepleiere til å styrke sine kommunikasjonsevner og kompetanse for å kunne kommunisere adekvat om seksualitet.

4.2.4 Individuelle behov og tilpasset støtte

Ifølge studien av Ayaz og Kubilay(2018) kan PLISSIT-modellen bidra til å skreddersy støtten til pasienters spesifikke situasjon og behov. Modellen understreker viktigheten av å ta hensyn til og forstå pasientens individuelle behov når det gjelder seksuelle problemer. Dette underbygges av Petersén & Carlsson(2021) som fremhever at pasientene har unike opplevelser og behov tilknyttet å leve med stomi. En personsentrert tilnærming kan være nyttig for å imøtekomme disse behovene

Danielsen(2018) belyser at individuelt tilpasset støtte fra helsepersonell kan bidra til å redusere psykososial belastning og fremme seksuell helse og velvære. Dette kan inkludere støtte til å håndtere endringer i kroppsbildet, bekymringer rundt partneraksept og andre seksuelle helseutfordringer. Evcili & Demirel(2019) påpeker at sykepleiers evne til å diskutere seksualitet og tilby tilpasset støtte og informasjon er avgjørende for å fremme pasientenes seksuelle helse og livskvalitet.

4.2.5 Partneraksept og relasjonelle utfordringer

Paszyńska et al.(2023) fremhever viktigheten av partners støtte og aksept i håndteringen av seksuelle utfordringer og tilpasningen til livet etter en stomioperasjon. Studien påpeker at stomi kan påvirke intime relasjoner, og føre til redsel for avvisning og tap av attraktivitet. Selv om studien peker på de positive effektene av aksept fra partner, beskriver den også at partnere som påtar seg en omsorgsrolle kan møte utfordringer med å gjenoppta en intim og seksuell rolle.

Bonill-de las Nieves et al. (2017) viser at partnere kan ha vanskeligheter med å tilpasse seg omsorgsrollen, og at omsorgsrollen påvirker deres seksuelle forhold. Danielsen(2018) fremhever viktigheten av adekvat støtte og veiledning både for partneren og pasienten i håndteringen av disse bekymringene. Petersén & Carlsson(2021) viser også betydningen av partners støtte i håndteringen av livet med stomi , samt hvordan dette kan påvirke pasientens selvbilde, selvtillit og evne til å delta i seksuelle aktiviteter. Å involvere partneren i tilpasningsprosessen kan bidra til å lette overgangen.

Ayaz & Kubilay(2008) benytter PLISSIT-tilnærmingen og tilpasser spesifikke forslag, som å involvere partneren i samtaler om seksualitet og støtte dem i tilpasningsprosessen. Danielsen(2018) påpeker at pasientenes frykt for avvisning fra partner etter stomioperasjonen kan ha betydelige psykososiale konsekvenser, og studien finner at støtte fra partneren kan redusere psykososial belastning og dermed fremme seksuell helse og velvære hos stomipasienter. Evcili & Demirel(2019) viser at helsepersonell bør være oppmerksomme på partnerskap og intime relasjoner for å fremme seksuell helse hos pasientene. Studien understreker at det er nødvendig å ta hensyn til pasientenes sosiale og relasjonelle kontekst når man diskuterer seksuell helse.

4.2.6 Selvstendighet og psykososiale faktorer

Ayaz og Kubilay(2008) påpeker at en viktig del av PLISSIT-modellen er å involvere og oppmuntre pasienten til å bli mer selvstendig. Dette kan ha positive effekter på de psykososiale faktorene og dermed også den seksuelle helsen. Paszyńska et al.(2023) diskuterer betydningen av å fremme selvstendighet hos stomipasienten ved å tilpasse omsorgen etter deres individuelle behov. Petersén & Carlsson(2021) belyser at å støtte pasientens selvstendighet potensielt kan hjelpe dem med å håndtere utfordringer i dagliglivet. Danielsen(2018) understreker viktigheten av tilpasset omsorg og støtte for å hjelpe pasientene med å tilpasse seg sin nye livssituasjon. Dette inkluderer blant annet å styrke deres selvstendighet.

5.0 Drøfting

Dette kapittelet drøfter de sammenfattende resultatene i lys av deres relevans for problemstillingen. Resultatene diskuteres opp mot relevant faglitteratur som er benyttet i teorien. Drøftingen er strukturert etter hovedfunnene fra resultatanalysen, og omfatter temaer som selvbilde og kroppsbilde, informasjon, resiliens, sykepleiers kompetanse og kommunikasjon om seksualitet, individuelle behov og tilpasset støtte, partneraksept og relasjonelle utfordringer, samt selvstendighet og psykososiale faktorer. For å kunne svare på problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme seksuell helse hos pasienter med tarmstomi?»

Vi viser hvordan funnene har relevans for sykepleierfeltet. Avslutningsvis vurderes styrker og svakheter ved litteraturstudiet.

Seksualitet og seksuelle følelser er en naturlig del av menneskers liv og eksistens. Personer som har gjennomgått en stomioperasjon kan oppleve en følelse av fremmedgjøring fra egen kropp og redusert følelse av attraktivitet som en følge av inngrepet. Dette kan påvirke pasientens selvbilde og deres seksuelle helse (Ayaz & Kubilay, 2008, s. 90). Seksuell helse er en sentral del av både fysisk og mental helse og en essensiell komponent i den generelle helsen (Evcili & Demirel, 2019, s. 1282). Siden seksualitet er et tabubelagt tema, unngår både pasienter og helsepersonell å snakke om det, noe som ikke samsvarer med en helhetlig tilnærming til pasienten.

5.1 Pasientens intimitet og seksuelle funksjon påvirkes av selv- og kroppsbildet, som kan påvirkes av stomien

Studier viser at endringer i kroppsbilde og følelsen av attraktivitet kan påvirke den seksuelle helsen hos stomipasienter (Paszyńska et al. 2023; Ayaz-Alkaya, 2018). Endringer i kroppsfølelse etter stomikirurgi kan påvirke oppfattelsen av attraktivitet og seksuell tilfredshet (Danielsen, 2018). Skam er en annen faktor som kan påvirke stomipasientens seksuelle helse, da de kan føle skam over endringer i kroppens utseende og funksjon (Bonill-de las Nieves et al., 2017).

Selvtillit og intimitet i forhold kan påvirkes av mange faktorer, inkludert fysiske forandringer tilknyttet stomi (Ayaz & Kubilay, 2008; Ayaz-Alkaya, 2018). Selv om stomien kan ha negativ innvirkning på disse områdene, vil opplevelsen variere blant individer, avhengig av personlige holdninger, tilgang på adekvat informasjonsstøtte fra partner og helsepersonell (Danielsen, 2018; Paszyńska et al., 2023). Til tross for potensielt redusert selvtillit hos noen, kan andre kanskje tilpasse seg de fysiske endringene og opprettholde, eller til og med styrke sin selvtillit gjennom prosessen (Petersén & Carlsson, 2021), noe som understreker viktigheten av individualisert og personsentrert tilnærming – en tilnærming vi kommer mer utførlig tilbake til i 5.1.4.

Stomien har både direkte og indirekte innvirkning på pasientens seksuelle helse. Ayaz & Kubilay (2008) belyser seksuelle utfordringer som homoseksuelle menn kan møte etter en rektumamputasjon, dette viser viktigheten av en sensitiv og kunnskapsrik tilnærming fra sykepleiere for å kunne støtte pasientene på best mulig måte.

Virginia Hendersons teori om grunnleggende behov kan anvendes i diskusjonen og gi innsikt i menneskers behov for kjærlighet og tilhørighet (Henderson, 1960, referert i

Jerpseth, 2020). Stomipasienter kan oppleve endret kroppsbilde, skam og påvirkning av selvfølelsen og intime relasjoner, som alle relateres til disse grunnleggende behovene. For å oppfylle pasientenes behov er helsepersonell nødt til å anerkjenne og ta hensyn til de påvirkningene pasienten kan oppleve. En omfattende, individuell og pasientsentrert tilnærming er avgjørende. Det er også viktig å merke seg at hvert individ har unike behov og opplevelser, og derfor trenger en tilnærming som er skreddersydd og fleksibel (Kristoffersen, 2019b).

5.2 Den seksuelle helsen kan fremmes ved å formidle adekvat informasjon, som kan legge til rette for tilpasning og mestring

Når pasienter blir syke, trenger de informasjon og kunnskap tilpasset deres individuelle behov (Tveiten, 2020; Eide & Eide, 2019, s. 218). Studier viser at pasienter ofte opplever mottatt informasjon om seksualitet som mangelfull, noe som kan ha negativ innvirkning på deres tilpasning og mestring (Ayaz & Kubilay, 2008; Paszyńska et al., 2023; Bonill-de las Nieves et al., 2017). Danielsen(2018) belyser at mangelfull informasjon og støtte kan føre til psykologiske problemer og redusert livskvalitet. For å forebygge dette og styrke pasientenes resiliens, er tilstrekkelig informasjon og støtte nødvendig (Ayaz-Alkaya, 2018).

Pasientinformasjon omhandler formidling av kunnskap i dialog tilpasset pasientens individuelle behov. Målet er at pasienten skal bli så selvstendig som mulig (Eide & Eide, 2019, s. 218). Økt kunnskap gir pasientene en følelse av kontroll og bedre evne til å håndtere sin nye situasjon (Eide & Eide, 2019, s. 219). God informasjon vil også gjøre pasientene i stand til å ta informerte beslutninger angående sin helse og velvære. Sykepleierne bør strebe etter å gi informasjon av høy kvalitet som er tilpasset den enkelte pasienten og dens behov og omstendigheter (Paszyńska et al., 2023).

PLISSIT-modellen, som fremhevet av Ayaz & Kubilay (2008), kan være et effektivt verktøy for å håndtere seksuelle bekymringer og gi adekvat informasjon. Sykepleiere burde imidlertid ha tilstrekkelig kompetanse og forståelse for å implementere modellen effektivt i egen praksis. Det fremheves av Hestvold(2021) at sykepleierens kommunikasjonsferdigheter og evne til å formidle informasjon på en tilpassningsdyktig og pasientorientert måte er avgjørende, spesielt når det gjelder sensitiv informasjon som seksuell helse. Det er derfor viktig at sykepleieren tilrettelegger og skaper et trygt og åpent miljø hvor pasienten føler seg komfortabel, gjennom god kommunikasjon og bygging av tillit, som Hestvold(2021) understreker.

Empati og forståelse er også vesentlige egenskaper for å styrke pasientens resiliens og seksuelle helse (Danielsen, 2018; Bonill-de las Nieves et al., 2017). For at informasjonen skal kunne styrke pasientens resiliens og seksuelle helse, er det avgjørende at sykepleieren ikke bare har den nødvendige *fagkunnskapen*, men også evnen til å *kommunisere* denne på en tilpasset og empatisk måte – vi kommer tilbake til dette i 5.1.3.

Aron Antonovskys teori om salutogenese kan bidra til en mer helhetlig tilnærming ved å sette søkelys på faktorer som støtter helse og velvære. Ved å fremme positive aspekter hos pasienten som selvtillit, kroppsbilde og emosjonelt velvære kan sykepleiere potensielt forbedre pasientens seksuelle helse, tilpasning og livskvalitet (Antonovsky, 2012, referert i Gammersvik, 2020).

5.3 Sykepleiers kompetanse og evne til å kommunisere om seksualitet er sentral for å ivareta seksuell helse hos pasienter med stomi

Tross økende åpenheten i samfunnet, forblir seksualiteten den mest intime delen av mennesket, noe som resulterer i lite snakk om seksualitet, og noen ganger ikke i det hele tatt. Erfaring har vist at pasienter sjeldent deler sine seksuelle problemer med helsepersonell, med mindre det blir åpnet opp for det, noe som legger et ansvar på oss som helsepersonell når det gjelder evnen til å diskutere slike temaer (Ayaz & Kubilay, 2008; Paszyńska et al., 2023).

Ifølge Ayaz og Kubilay(2018) spiller sykepleiers kommunikasjonsevner og kompetanse en avgjørende rolle i å kunne formidle tilpasset informasjon og støtte til pasientene. Resultatene fra en undersøkelse i 2014 viste at hele 90% av de ansatte ved Sykehuset Innlandet HF opplevde mangelfull kompetanse og evne til å kommunisere om seksualitet med pasienter, som følge av utilstrekkelig kunnskap fra deres grunnutdanning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 43). Disse funnene indikerer en nødvendighet for å forbedre sykepleierens kompetanse innen seksualitet i grunnutdanningen. Det samme blir påpekt av Ayaz-Alkaya (2018), hvor sykepleierens evne til å håndtere sensitive temaer anses som en avgjørende ressurs for å forbedre pasienters generelle velvære. Denne ressursen omtales også av studien til Petersén & Carlsson (2021), hvor de observerte hvordan sykepleiers evne til å åpent kommunisere om intime spørsmål, som endringer i seksuell helse etter stomianleggelse, kan ha positiv innvirkning på pasientens velvære. Pasienter følte seg mer komfortable og trygge når sykepleiere viste tillit og kunnskap i håndteringen av disse temaene. Evcili & Demirel(2019) oppfordrer sykepleiere til å styrke sine kommunikasjonsevner og kompetanse for å kunne snakke om seksualitet på en adekvat måte.

Kommunikasjon betraktes som en avgjørende faktor i mellommenneskelige relasjoner for utveksling av tanker, følelser og meninger, både gjennom verbale og nonverbale signaler (Eide & Eide, 2019, s. 16-17). Innen helse- og omsorgssektoren spiller kommunikasjon en avgjørende rolle i relasjonsbygging og samarbeid mellom pasienter og helsepersonell.

I helsepersonells yrkesutøvelse praktiseres kommunikasjon på en profesjonell måte, preget av en personorientert og faglig fundert tilnærming (Eide & Eide, 2019, s. 32). God profesjonell kommunikasjon har som mål å fremme helse og vektlegger aktiv lytting og tilstedeværelse, slik at pasienten føler seg anerkjent og forstått (Eide & Eide, 2019, s. 16-17). Ifølge Antonovskys teori om salutogenese bør kommunikasjonen vektlegge anerkjennelse av personens ressurser og mestringsevne, i stedet for å begrense deres identitet kun til pasientrollen (Antonovsky, 1979, referert i Eide & Eide, 2019, s. 18). En slik tilnærming kan bidra til å styrke pasientenes opplevelse av autonomi og egenmestring.

Gjennom våre handlinger, kroppsspråk og ansiktsuttrykk kommuniserer vi nonverbalt. Nonverbal kommunikasjon, sammen med sykepleierens holdninger, er avgjørende for å bygge kontakt og trygghet i relasjoner. Vår nonverbale kommunikasjon har dermed betydelig innvirkning på hvordan andre oppfatter oss (Eide & Eide, 2019, s. 136-137; Kristoffersen & Nortvedt, 2019).

Ved å uttrykke nonverbale signaler som smil, øyekontakt, nikking og åpen kroppsholdning, sender vi et budskap om aksept, tilværelse og støtte. Disse positive signalene bidrar til å skape trygghet, tillit og motivasjon hos pasienten. Når vi praktiserer aktiv lytting og anerkjenner pasientens behov, skaper vi en atmosfære preget av trygghet og støtte. På denne måten viser sykepleieren gjennom sine holdninger at hun er til stede og bryr seg om pasientens velvære (Eide & Eide, 2019, s. 137; Kristoffersen & Nortvedt, 2019).

På den andre siden kan nonverbal kommunikasjon ha en motsatt effekt. I situasjoner der det foreligger manglende øyekontakt, lukket kroppsholdning og ansiktsuttrykk som viser uinteresse, kan sykepleieren oppleves nedlatende overfor pasienten og underminere deres behov for anerkjennelse og støtte. Her blir sykepleierens negative holdninger manifestert gjennom deres nonverbale uttrykk (Eide & Eide, 2019, s. 136; Kristoffersen & Nortvedt, 2019).

Studien til Paszyńska et al.(2023) understreker at helsepersonells egne holdninger, begrensninger og åpenhet kan skape barrierer på dette området og dermed også redusere stomipasienters seksuelle helse og livskvalitet. Forskning av Bonill-de las Nieves et al.(2017) viser også at pasienters opplevelse av helsevesenet er sterkt knyttet til hvordan helsepersonell håndterer sensitive temaer, inkludert seksualitet. Derfor er det viktig å være bevisst på vår nonverbale kommunikasjon og hvilke signaler vi sender ut, som kan ha en positiv innvirkning på relasjonen mellom pasient og helsepersonell, samt pasientens opplevelse av omsorg og behandling (Eide & Eide, 2019, s. 136).

Det er ikke nødvendig å være en sexolog for å kunne tilby veiledning og rådgivning når det gjelder pasienters seksualitet. Når sykepleiere møter stomipasienter, bør de være i stand til å håndtere de første trinnene i PLISSIT-modellen. Ved å uttrykke empati, være til stede og opprettholde en balanse mellom nærhet og avstand, har sykepleiere mulighet til å gi verdifull hjelp ved å formidle tillatelse til å snakke og være lyttende (Gamnes, 2019). I tillegg bør sykepleiere ha tilstrekkelig kunnskap til å gi begrenset informasjon om relevante problemstillinger for pasienten. Erfarne sykepleiere med solid kunnskap kan også ta for seg tredje trinnet i modellen og komme med konkrete løsningsforslag for de aktuelle problemene (Nilsen et al., 2020).

5.4 For å fremme seksuell helse, er det viktig å ta hensyn til pasientens individuelle behov og gi tilpasset støtte.

Mange pasienter som tilpasser seg en ny livssituasjon med stomi, har behov for hjelp, støtte og informasjon om deres seksuelle helse (Gamnes, 2019). For å sikre helhetlig og skreddersydd omsorg, er det avgjørende å evaluere og identifisere pasientens seksuelle helse og behov for sykepleie, og tilpasse omsorgen deretter (Evcili & Demirel, 2019, s. 1287).

Ayaz & Kubilay (2008, s. 91) nevner The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (heretter GRISS) som et nyttig og relevant verktøy for å vurdere seksuell tilfredsstillelse hos enkeltpersoner eller par. GRISS består av et spørreskjema med 28 spørsmål som dekker ulike områder av seksuell funksjon og tilfredsstillelse. Pasientenes svar gir informasjon om eventuelle seksuelle problemer og hvilke områder som kan kreve behandling. Sykepleiere kan dra nytte av GRISS i kartleggingsprosessen av seksuell tilfredsstillelse hos pasienter som søker hjelp for sine seksuelle problemer. Ved hjelp av skalaen kan sykepleieren få bedre innsikt i omfanget av problemet og tilpasse

behandlingen deretter (Ayaz & Kubilay, 2008, s. 91). Ayaz og Kubilay (2008) understreker betydningen av å kartlegge pasientens seksuelle helse før stomioperasjonen for å identifisere tidligere kjente problemer og problemer som er direkte relatert til stomien.

Danielsen(2018) påpeker at individuelt tilpasset støtte fra helsepersonell kan bidra til å redusere psykososial belastning og fremme seksuell helse og velvære. Ifølge studien av Ayaz og Kubilay(2008) kan PLISSIT-modellen være nyttig for å tilpasse støtten til pasienters spesifikke situasjon og behov. Modellen legger vekt på betydningen av å ta hensyn til og forstå pasientens individuelle behov når det gjelder seksuelle problemer. **Dette** understøttes også av Petersén & Carlsson(2021), som påpeker at pasientene har unike opplevelser og behov når de lever med stomi. En personsentrert tilnærming kan bidra til å imøtekomme disse individuelle behovene.

5.5 Pasientens relasjoner, særlig med partner, påvirker aksept, tilpasning og dermed seksuell helse.

I tilfeller av langvarig sykdom påvirkes ikke bare pasienten selv, men også deres nærmeste familie og venner – de pårørende. I hvilken grad disse pårørende kan være en støtteressurs for pasienten, avhenger av deres evne til å håndtere den aktuelle situasjonen (Stubberud, 2020).

Forskningslitteraturen understreker betydningen av stomipasientens sosiale relasjoner, spesielt deres forhold til partner, når det gjelder aksept og tilpasning til den nye situasjonen. Å håndtere og akseptere en stomi kan være utfordrende, og frykten for å ikke bli akseptert av partneren sin kan føre til betydelig emosjonell belastning.

Selv om pasienten naturligvis vil bli mest påvirket av stomien, er det viktig å erkjenne at partneren også kan oppleve usikkerhet og ha egne bekymringer og følelser knyttet til den nye virkeligheten. Det er imidlertid slik at pasienters behov i de aller fleste tilfeller prioriteres foran alt annet, noe som kan føre til at pårørende sine behov blir neglisjert. Følgende ubalanse kan resultere i at pårørende tvinger seg selv til å være sterke i krevende situasjoner og undergrave egne følelser (Stubberud, 2020). Dynamikken kan skape en ubalanse i omsorgsforholdet, der pårørende ikke får tilstrekkelig støtte og oppmerksomhet for å takle sine egne emosjonelle utfordringer knyttet til situasjonen, som igjen kan påvirke deres evne til å være en effektiv støtteressurs for pasienten på lang sikt. Studien til Paszyńska et al.(2023) understreker betydningen involvering av partneren i tilpasningen har for dens evne til støtte og aksept i å hjelpe pasientene med å håndtere seksuelle utfordringer og tilpasse seg livet etter en stomioperasjon. For å lette overgangen og muliggjøre en mer vellykket tilpasning er det avgjørende at sykepleiere aktivt inkluderer partneren i omsorgen og støtten som tilbys. Ved å skape et trygt rom for å diskutere bekymringer, dele følelser og oppfordre til åpen kommunikasjon, kan sykepleiere bidra til å avlaste pårørende og bidra til deres egne psykiske og emosjonelle velvære, som vil ha positiv innvirkning på pasienten.

I studiene av Bonill-de las Nieves et al.(2017) og Petersén & Carlsson (2021) blir utfordringene med partnerens omsorgsrolle og hvordan dette kan påvirke det seksuelle forholdet påpekt. Det er viktig at sykepleiere er oppmerksomme på disse spesifikke utfordringene og tar hensyn til dem når de støtter pasienten og partneren. Dynamikken kan knyttes til PLISSIT-modellen, som vektlegger betydningen av åpen og tydelig kommunikasjon om seksuell helse. Dersom partneren føler seg oversett eller

undervurdert av helsepersonell, kan dette skape barrierer som påvirker effektiv kommunikasjon.

Aase(2022) peker på at pårørendeinvolvering kan omfatte kognitive, følelsesmessige og praktiske aktiviteter og oppgaver. Relasjonsbaserte tiltak er spesielt relevante i denne sammenhengen. Ved å styrke dialog og samarbeid mellom pasienten, partneren og helsepersonell kan sykepleiere bidra til en mer vellykket tilpasning og aksept av situasjonen. Det påpekes også at autonomibaserte tiltak, som å gi pasienter og partneren mulighet til å ta informerte beslutninger om omsorgen, og kompetansebaserte tiltak, som å øke kunnskapen om sykdommen og håndtering av symptomer, også kan bidra til en vellykket tilpasning. Pasienter og deres partnere kan føle seg mer i stand til å håndtere de fysiske og psykososiale utfordringene som er forbundet med stomi dersom de mottar nødvendig informasjon og kunnskap. Danielsen(2018) påpeker at adekvat støtte og veiledning for både pasient og partner kan bidra til å håndtere bekymringer tilknyttet seksuell helse, som eksempelvis endringer i kroppsbilde og bekymringer rundt partneraksept. Det er også viktig å erkjenne at pasienters ytre omgivelser, som arbeidsplass, familien og nære relasjoner, kan påvirke deres evne til å tilpasse seg og akseptere den nye situasjonen. Sykepleiere kan bidra til å fremme seksuell helse hos pasienter ved å tilrettelegge for støtte fra disse omgivelsene.

Å være pårørende kan være en utfordrende rolle dersom situasjonen oppleves som overveldende og usikker. Sykepleiere har dermed en viktig rolle i å involvere pårørende, anerkjenne deres erfaringer og behov, og gi dem nødvendig veiledning og omsorg. Sentrale behov som pårørende til stomipasienter kan ha, er blant annet *involvering, informasjon, støtte til pasienten og selv få støtte* (Stubberud, 2020).

5.6 Selvstendighet fremmer psykososiale faktorer.

Det er et viktig argument at å fremme av pasientens selvstendighet kan ha positive effekter på psykososiale faktorer, noe som igjen kan fremme seksuell helse(Eide & Eide, 2019, s. 218; Hauken, 2020). Konseptet er forankret i ulike forskningsteorier og prinsipper for helsefremmende sykepleie.

For det første støttes dette argumentet av Ayaz & Kubilay(2008), som påpeker at en del av PLISSIT-modellen innebærer å oppmuntre pasienten til å bli mer selvstendig, noe som kan ha positive effekter på psykososiale faktorer. At sykepleieren oppmuntrer til mer selvstendighet reflekterer prinsippet om at pasienter bør være aktive deltagere i deres egen omsorg og at deres selvstendighet og autonomi bør respekteres og fremmes.

I tillegg understreker Paszyńska et al.(2023) viktigheten av å tilpasse omsorgen til pasientens individuelle behov for å fremme selvstendighet. Petersén og Carlsson (2021) legger til at denne tilnærmingen potensielt kan hjelpe stomipasienter med å håndtere hverdagsutfordringer, noe som igjen kan styrke deres psykososiale velvære.

Hauken(2020) diskuterer bruken av psykoedukasjon, som ofte involverer elementer som opplæring, informasjon, emosjonell støtte og mestringsstrategier. Kognitiv terapi, som innebærer å utfordre negative tanker og fremme mestring og kontroll, kan være spesielt nyttig i denne sammenhengen. Ved å endre dysfunksjonelle mønstre og negative automatiserte tanker kan stress og andre symptomer reduseres, noe som kan fremme pasientens selvstendighet og psykososiale faktorer (Hauken, 2020). Eide &

Eide(2019) understreker viktigheten av å tilpasse informasjon til pasientens behov og formidle den på en måte som oppleves relevant. Målet er å hjelpe pasienten med å mestre situasjonen bedre og bli så selvstendig som mulig.

Aron Antonovsky(2012, referert i Gammersvik, 2020) setter søkelys på faktorer som fremmer helse og velvære, i stedet for å se på risikofaktorer og sykdom. Teorien antyder at høy grad av OAS kan bidra til å fremme helse og velvære. Å fremme selvstendighet kan styrke pasientens OAS ved å øke deres forståelse av situasjonen, gi dem en følelse av formål og kontroll, og støtte dem i å håndtere utfordringer på en effektiv måte (Tveiten, 2021).

5.7 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Litteraturstudien gir en grundig og systematisk gjennomgang av eksisterende forskning om seksuell helse hos stomipasienter. Tilnærmingen gir en bred forståelse av emnet og fremhever viktige funn og trender i forskningen. Studien inkluderer forskning fra ulike perspektiver, både fra pasienter og helsepersonell. Vi valgte forskning med ulike tilnærminger for å komplementere og utfylle hverandre, for å dekke potensielle kunnskapshull

En styrke ved studien er betoningen av resiliens og viktigheten av å styrke pasientenes evne til å håndtere utfordringer – viktige aspekter for helsefremming og å støtte pasientens seksuelle helse.

På en annen side er det noen svakheter som påvirker studiens nytteverdi. Siden studien ikke inkluderer primærdata, kan den ikke bekrefte tidligere funn eller gi ny innsikt. Forfatterens synspunkter, subjektivitet og mulige skjevheter i utvalg og tolkning kan påvirke studiens funn og føre til en ikke-nøytral presentasjon av dataene. En annen mulig svakhet er at studien ikke problematiserer pasientens kontekst - hvor sykepleiere møter pasienten. Det vil være av betydning for faktorer som tid, omgivelser og pasientens fase. Eksempelvis vil en pasient med nyanlagt stomi ha forskjellige spørsmål enn en pasient som har hatt stomi over lengre tid.

Det er også problematisk at studien ikke setter noen aldersbegrensninger, da det er betydelig forskjeller i seksuell helse hos ungdom, sammenlignet med eldre pasienter med en etablert oppfatning av sin seksuelle helse.

Det viktig å bemerke at selv om studien vektlegger én spesifikk stomitype uten å problematisere pasientens kontekst og alder, kan aspektene i oppgaven og konklusjonene være relevante og overførbare til andre typer stomi og pasienter i ulike kontekster og aldre, samt til sykepleie generelt.

Selv om studien gir en god oversikt over seksuell helse som et neglisjert område, er det også områder som kunne vært utforsket ytterligere, eksempelvis alternative intervensjonsmodeller utenom PLISSIT-modellen. Avslutningsvis gir studien få anbefalinger og veiledninger for praksis, noe som kan gjøre det utfordrende for helsepersonell å anvende funnene i sin praksis. Det er behov for mer forskning som vektlegger utvikling av praktiske anbefalinger.

5.8 Konklusjon

Forankret i forskningen, helsefremmende sykepleie og Virginia Hendersons behovsteori, har sykepleiere flere måter å støtte og fremme seksuell helse hos pasienter med stomi.

Først og fremst kan sykepleiere bidra til å øke pasientenes selvstendighet, noe som kan ha positive effekter på deres psykososiale velvære, følelse av trygghet og seksuelle helse.

Sykepleiere kan også bidra til å fremme seksuell helse hos stomipasienter ved å hjelpe dem med å tilpasse seg og håndtere praktiske aspekter ved tilstanden. Hjelpen kan inkludere rådgivning om stell og vedlikehold av stomien, samt veiledning om hvordan man kan opprettholde seksuelle aktiviteter til tross for stomien.

Sykepleiere spiller også en viktig rolle i å involvere og støtte pårørende.. Ved å gi veiledning og omsorg til pårørende, kan sykepleiere bidra til en helhetlig tilnærming til pasientens helse og velvære.

Videre kan sykepleiere bidra til å fremme seksuell helse ved å være oppmerksomme på sin egen nonverbale kommunikasjon og hvordan den påvirker pasienten. Denne bevisstheten kan ha positive effekter på relasjonen mellom pasienten og helsepersonellet, samt pasientens opplevelse av omsorg og behandling.

Det er viktig å merke seg at disse tiltakene krever en individualisert og personsentrert tilnærming. Opplevelsen av seksuell helse kan variere blant enkeltpersoner, avhengig av faktorer som personlige holdninger, kultur, støtte fra partner og nære relasjoner, tilgang til adekvat informasjon og støtte fra helsepersonell.

Samlet sett kan sykepleiere, gjennom ulike tiltak, bidra til å fremme seksuell helse hos stomipasienter. Dette inkluderer å styrke selvstendighet, hjelpe med praktiske utfordringer, tilrettelegge for støtte fra omgivelsene, håndtering involvere pårørende og være oppmerksom på nonverbal kommunikasjon. En helhetlig og personsentrert tilnærming er avgjørende i sykepleiepraksis for å sikre best mulig omsorg og behandling.

5.8.1 Betydning for sykepleie

Den presenterte litteraturen viser tydelig at sykepleieres ansvar og funksjon i å fremme seksuell helse hos stomipasienter er kompleks og krever en tilpasset og pasientsentrert tilnærming som tar hensyn til pasientens unike behov og opplevelser. Ved å formidle adekvat og tilpasset informasjon, kan sykepleieren bidra til tilpasning og mestring. Studier har bemerket at pasienter opplevde at informasjonen de mottok var utilstrekkelig. For å motvirke dette, samt styrke pasientens resiliens, er tilstrekkelig informasjon og støtte nødvendig.

Partnerens støtte og aksept spiller en viktig rolle for stomipasienters håndtering av seksuelle problemer og tilpasning etter en operasjon. Det er derfor viktig å involvere partneren i tilpasningsprosessen og vise verdien av deres støtte, da dette kan bidra til å lette overgangen og muliggjøre en mer vellykket tilpasning.

Videre kan sykepleiere hjelpe pasientene med praktiske aspekter av deres situasjon, som stell og vedlikehold av stomien og opprettholdelse av seksuell aktivitet. Pasientenes ytre omgivelser, som arbeidsplass og familie, kan påvirke deres evne til å tilpasse seg og akseptere den nye situasjonen. Sykepleiere kan bidra til å tilrettelegge for støtte fra disse omgivelsene og sikre en helhetlig tilnærming og omsorg for pasientens velvære.

Det kommer frem at sykepleiere spiller en rolle i å fremme seksuell helse hos stomipasienter. Det er imidlertid viktig å merke seg at dette er et komplekst og utfordrende område som krever ytterligere forskning og utvikling for å sikre kontinuerlig forbedring av praksis og best mulig behandling.

Referanseliste

- Aase, K. (2022) Pasient- og pårørendestøtte. I K. Aase (Red.), *Pasientsikkerhet* (s. 103-119). Universitetsforlaget
- Ayaz-Alkaya, S. (2018). *Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature*. Hentet fra:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/iwj.13018>
- Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). *Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma*. Hentet fra:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>
- Bonill-de las Nieves, C., Diaz, C. C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J. M., Hernández-Zambrano, S. M. & Hueso-Montoro, C.(2017). *Ostomy patients' perception of the health care received*. Hentet fra:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738856/>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskrivning* (7. utgave). Gyldendal
- Danielsen, A. (2018). *Life after stoma creation*. Hentet fra:
https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific_article_files/2018-11/b4732.pdf
- Eide & Eide. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal
- Evcili, F., & Demirel, G. (2019). *Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area*. Hentet fra:
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_evcili_original_10_2.pdf
- Finbråten, H. S. (2020). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utgave, s. 86-111). Fagbokforlaget
- Gammersvik, Å. (2020). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utgave, s. 112-134). Fagbokforlaget
- Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (2020). Innledning. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utgave, s. 9-11). Fagbokforlaget
- Gamnes, S. (2019). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H., Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2* (3. utgave, s. 373-407). Gyldendal akademisk
- Gjerland, A. (2019). Eliminasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H., Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2* (3. utgave, s. 243-312). Gyldendal akademisk
- Hauken, M. A. (2020). Rehabilitering i en helsefremmende kontekst. I Å. Gammersvik &

- T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie– i teori og praksis* (2. utgave, s. 179-200). Fagbokforlaget
- Helsedirektoratet (2021) *Seksuell helse*. Hentet 30.mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunne-valg/seksuell-helse>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017- 2022)*. Hentet 16. april 2023 fra https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Hestvold, I. V. (2021). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 118-160). Gyldendal
- Jerpseth, H. (2020). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. I D.G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie bind 2* (5. utgave, s. 133-168). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2019a). Helse og sykdom- utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utgave, s. 29-87). Gyldendal akademisk
- Kristoffersen, N. J. (2019b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utgave, s. 15-80) Gyldendal
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2019). Pasient og sykepleier– verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utgave, s. 89-138). Gyldendal akademisk
- Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D.G. (2020). Sykepleie til pasienter med stomi. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red). *Klinisk sykepleie bind 1* (5. utgave, s. 519-553)
- NORLICO (u.å). *Informasjon*. Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. Hentet 15. april 2023 fra <https://www.norilco.no/informasjon>
- NSF (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk sykepleierforbund. Hentet 16. april 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>.
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. (3 utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M. & Skrzypulec-Plinta, V. (2023). *Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients—A Literature Review*. Hentet fra: https://mdpi-res.com/ijerph/ijerph-20-02660/article_deploy/ijerph-20-02660-v2.pdf?version=1675397855
- Paulsen, V. (2019) Sykdommer i fordøyelsessystemet. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo(red.), *Sykdom og behandlind* (2. utgave, 2. 253-296). Gyldendal.

Petersén, C. & Carlsson, E. (2021). *Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews*. Hentet fra:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15769>

Stubberud, D.-G. (2020). Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I D. G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utgave, s. 179-201). Gyldendal

Thidemann, I. J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Tveiten, S. (2020). Empowerment og veiledning– Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie– i teori og praksis* (2. utgave, s. 237-258). Fagbokforlaget

Tveiten, S. (2021). *Helsepedagogikk - Helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Tematisk analyse med hovedtema og sub-tema

ARTIKKEL A- Ayaz & Kubilay (2008)	
Hovedtema	Stomi og seksuell funksjon
<i>Sub-tema</i>	Nødvendig å kartlegge individets funksjon før inngrepet, for å kartlegge stomirelaterte problemer. I denne studien blir GRISS benyttet som skalaverktøy
	Det forventes at pasientene er seksuelt aktive seks uker etter inngrep
	Seksuelle problemer øker med alderen på generell basis. Anleggelse av stomi vil kunne forsterke dette ytterligere.
	Forskjellen på kvinner og menn
	Prestasjonsangst vil kunne redusere seksuell lyst.
Hovedtema	Kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell
<i>Sub-tema</i>	Til tross for at behandling tilknyttet seksualitet er en viktig del av sykepleie, opplever sykepleiere vanskeligheter i forbindelse med dette.
	PLISSIT-modellen som samtaleverktøy for å adressere og håndtere seksuelle problemer
Hovedtema	Stomi og (intime) relasjoner
<i>Sub-tema</i>	Viktigheten av en støttende partner
	Alle deltakerne delte seng med partneren sin før inngrepet, 80% endte opp med å sove hver for seg. Kommunikasjon fikk de til å løse problemet og sove i samme seng igjen.
	Kvinner og menn som sov sammen i tiden etter anleggelsen av stomien sees å være nærmere hverandre enn de som ikke gjorde det
Hovedtema	Stomi og selvbilde
<i>Sub-tema</i>	73% av kvinner og menn rapporterte at de ikke fant seg selv seksuelt attraktive etter seks uker etter inngrepet. Seks uker er tiden det er forventet å ta før man er seksuelt aktiv igjen.
	Selvstendighet fremmer tilpasningsevne, mestringsevne, bedre selvbilde og bedre selvtillit.

	Pasienter som gjennomfører stomistell selv opplever større grad av selvstendighet
Hovedtema	Pasientens personlige egenskaper
<i>Sub-tema</i>	Tilpasningsevne/ Resiliens
	Seksuelle problemer øker med alderen på generell basis. Anleggelse av stomi vil kunne forsterke dette ytterligere.
	Høyere utdanning kan øke effektiviteten av stomi-relatert informasjon og opplæring
ARTIKKEL B- Paszyńska et al.(2023)	
Hovedtema	Stomi og selvbilde (body image)
<i>Sub-tema</i>	Skam
	Nedsatt selvbilde og livskvalitet
	Menn har høyere BIDQ-skår enn kvinner (body image disturbance questionnaire)
	Lukt fra stomien og redsel for lekkasje
	Manglende kontroll over ekskrement (avføring og gass)
Hovedtema	Stomi og nære relasjoner
<i>Sub-tema</i>	Verdien av en støttende partner
	Manglende seksualundervisning (lack of sexual education)
	Verdien av å være uavhengig (la partner være partner)
	Kvinner opplever sterkere intimitet i forholdet. De mestrer også å snakke mer åpent om problemer.
	80% av partnerne angir at de er skamfulle over hvordan kroppen til pasienten ser ut etter anlagt stomi
	Familiens holdninger har stor innvirkning
Hovedtema	Stomi og seksuell tilfredsstillelse og lyst
<i>Sub-tema</i>	Sammenheng mellom dårlig selvbilde og seksuelle problemer
	Redsel for lekkasje under samleie førte til mindre seksuell- aktivitet og lyst, i tillegg til mindre glede fra samleie
	Manglende evne til å gjenoppta seksuell aktivitet vil ha negativ innvirkning på livskvaliteten

	Homoseksualitet: anleggelse av ileostomi med rektumamputasjon fjernet homoseksuelle menn sin mulighet til å gjennomføre analsex. Dermed mister de en del av sin seksualitet. Problemet er mer utbredt enn det som har blitt anerkjent.
Hovedtema	Stomi og hygiene
<i>Sub-tema</i>	Redsel for lekkasje, lukt og lyd har gjort at flere deltakere ikke har mestret å nyte samleie.
	Undervisning fra helsepersonell kan bidra til at pasienter lettere kan tilpasse seg situasjonen
	Ytre holdninger har stor innvirkning på pasienten
Hovedtema	Undervisning og seksuell helse
<i>Sub-tema</i>	Siden seksuell aktivitet blir sett på som et tabubelagt tema, unngår både pasienter og helsepersonell å snakke om dette temaet. Dette er ikke i tråd med holistisk tilnærming til pasienten
	Samarbeid mellom helsepersonell og pasient er avgjørende for pasientens tilpasningsevne.
	Pasienter som har fått god opplæring viser større ferdigheter innenfor egenomsorg og stomihåndtering
	Inkludering av partner i undervisning om seksualitet
	Pasienter unngår å ta opp seksualitet som tema
	Det er foretrukket at helsepersonell tar opp temaet
	PLISSIT-modellen som samtaleverktøy for å adressere og håndtere seksuelle problemer
ARTIKKEL C– Ayaz-Alkaya (2018)	
Hovedtema	Assosiasjoner
<i>Sub-tema</i>	Faktorer som påvirker pasientens tilpasning til stomien
	Faktorer som påvirker pasientens seksuelle funksjon
	Det seksuelle temaet blir neglisjert
Hovedtema	Sykepleiers rolle
<i>Sub-tema</i>	Intervensjoner
	Støtteplattformer
Hovedtema	Stomi og selvbilde

<i>Sub-tema</i>	Deltakerne opplever nedsatt selvbilde etter inngrepet
	Nedsatt selvbilde kan resultere i seksuelle problemer
	Pasienter som opplevde fysiske og psykososiale problemer etter anlagt stomi opplevde dårligere selvbilde enn de som ikke opplevde lignende problematikk.
Hovedtema	Stomi og nære relasjoner
<i>Sub-tema</i>	Personer med nylig anlagt stomi uttrykker en redsel for at deres partner skal bli påvirket av de fysiske endringene stomien gir.
	Aksept fra intime partnere og forståelse på generell basis er grunnleggende faktorer for å kunne gjenoppta seksuell aktivitet.
	Partnerens holdning til stomien har stor innvirkning på kvinners evne til å tilpasse seg.
	Støtte fra familie har også en sammenheng med god tilpasningsevne
Hovedtema	Pasientens tilpasningsevne
<i>Sub-tema</i>	Tilpasningsevne: Pasientenes håndtering av stomien er ifølge studien svært langsom og smertefull.
	Spirituelt velvære er nært relatert til kvaliteten på pasientens tilpasningsevne
	Evnen til å gjennomføre stomistell selv virker positivt inn på tilpasningsevnen
	Pasienter med god kunnskap om stomi øker dens tilpasningsevne
ARTIKKEL D– Petersén & Carlsson (2021)	
Hovedtema	Følelsen av å miste kontroll
<i>Sub-tema</i>	Pasientene opplevde nedsatt tillit til kroppene sine
	Lekkasjer oppstod på grunn av utstyr som ikke passet.
	Pasientene unngikk visse former for sosiale aktiviteter i redsel for at stomien skulle lage lyder
	Søket etter mening
Hovedtema	Stomi og «det nye livet»
<i>Sub-tema</i>	Hva en person opplever som stress og hvordan den håndterer dette, baseres på dens bakgrunn, kunnskap, evner og stadie i livet.
	Generasjonsforskjeller: yngre pasienter våget å prøve og feile, mens

	eldre pasienter frastod helt fra å i det hele tatt prøve
	Resiliens: en dynamisk prosess av positiv tilpasning. Høy grad av resiliens er forbundet med bedre tilpasning til stomien.
	«Jeg klarer»- holdning til livet hadde positiv innvirkning på selvtillit og tilpasning
	Behov for å møte andre pasienter og dele erfaringer med andre i samme situasjon
Hovedtema	Stomi og selvbilde
<i>Sub-tema</i>	Det å ikke kunne skjule stomien var et problem
	Å leve med usikkerhet har direkte innvirkning på pasientens selvbilde
	Redsel for andre personers reaksjoner
Hovedtema	Stomi og nære relasjoner
<i>Sub-tema</i>	Forutsetninger rundt tilpasning til den "nye" kroppen
Hovedtema	Seksualliv og intimitet
<i>Sub-tema</i>	Seksualliv og intimitet var det som skåret lavest ut fra en tilpasningskartlegging.
	Unge menn med ileostomi: behov for å planlegge samleie. Mangel på spontanitet ga lavere libido
	Kvinner: ønsket ikke at partner skulle se den nakne kroppen, opparbeidet seg strategier for å skjule stomien. manglende følelse av å være attraktiv.
Hovedtema	Sykepleiers rolle
<i>Sub-tema</i>	Personsentrert tilnærming (kartlegge personen bak pasienten)
	Gi støtte
	Bidra til strategier for å håndtere situasjonen
	Selvpleie kan føre til autonomi
	Henvise til gruppeterapi?
ARTIKKEL E– Bonill-de las Nieves et al.(2017)	
Hovedtema	Informasjon
<i>Sub-tema</i>	Pasienter opplever informasjonen de fikk som mangelfull

	Personer i nær relasjon til pasienten bør få tilstrekkelig med informasjon
	Fundament for mestring og utvikling av strategier for å håndtere situasjonen
	Informasjon vil påvirke livskvaliteten til pasientene
Hovedtema	Sykepleiers rolle
<i>Sub-tema</i>	Informasjon mellom helsetjenesten og pasienten er essensiell
	Personsentrert tilnærming
	Oppfølging
	Gi undervisning og opplæring av stomiutstyr
ARTIKKEL F– Danielsen(2018)	
Hovedtema	Stomi og pasientopplæring
<i>Sub-tema</i>	Programbasert pasientopplæring (patient education program) vises å øke livskvaliteten
	Telefonoppfølging i etterkant av operasjon viser å øke den helserelaterte livskvaliteten til pasientene
	Inkludere partner i opplæringen
	Kortere sykehusopphold
	Øker kunnskap om stomi bidrar til selvstendighet hos pasientene
	Pasientopplæringsprogram viser seg å være kostnadseffektivt på lang sikt (kortere sykehusopphold etter operasjon, færre ikke-planlagte innleggelse relatert til stomien, færre fastlegebesøk)
Hovedtema	Lære å leve med stomi
<i>Sub-tema</i>	Stomi som tabubelagt tema
	Etablering av mestringsstrategier for å bekjempe følelse av stigmatisering
	Helsepersonell bør kunne identifisere tegn relatert til stigmatiserende følelser for å kunne støtte pasienten
Hovedtema	Viktigheten av å inkludere pasientens partner
<i>Sub-tema</i>	Partner påvirkes også av stomien

	Partnere har også behov for informasjon og opplæring
ARTIKKEL G- Evcili & Kavak (2019)	
Hovedtema	Sykepleiers rolle
<i>Sub-tema</i>	Vurdering av pasientens seksuelle helse som sykepleierens ansvarsområde
	Sykepleiers holdninger vil ha innvirkning på pasienten
	Opplæring av sykepleiere
	Personsentrert tilnærming
	PLISSIT-modellen som samtaleverktøy for å adressere og håndtere seksuelle problemer

Vedlegg 2: Gjennomgående hovedtemaer og subtemaer med tilhørende referanser

Stomiens påvirkning på selvbilde og kroppsbilde	
Skam og stigma tilknyttet stomien	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al(2023), • Ayaz-Alkaya (2018) • Petersén & Carlsson(2021) • Bonill-de las Nieves et al., (2017) • Danielsen, A(2018).
Endring i kroppsbilde og attraktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al(2023) • Ayaz-Alkaya(2018) • Petersén & Carlsson, (2021)
Hygiene påvirket den seksuelle helsen	<ul style="list-style-type: none"> • Paszyńska et al(2023)
Selvtillit og intimitet i forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Paszyńska et al(2023), • Ayaz-Alkaya (2018) • Bonill-de las Nieves et al., (2017)
Stomien har direkte påvirkning på den seksuelle funksjonen	<ul style="list-style-type: none"> • Paszyńska et al(2023) (Homoseksualitet)
Informasjon og resiliens	
Pasienter opplever informasjon vedrørende seksualitet som mangelfull	<ul style="list-style-type: none"> • Paszyńska et al(2023) • Bonill-de las Nieves et al., (2017)
Kvaliteten på informasjonen som tilbys til pasienter	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al(2023), • Ayaz-Alkaya (2018) • Bonill-de las Nieves et al., (2017) • Evcili, F., & Kavak, F. (2019).
Bruk av informasjon for å styrke resiliens og mestring	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz-Alkaya(2018) • Petersén & Carlsson, (2021) • Danielsen, A(2018).
Sykepleiers kompetanse og kommunikasjon om seksualitet	
Pasientens vanskeligheter med å snakke om seksualitet	<ul style="list-style-type: none"> • Petersén & Carlsson, (2021) • Bonill-de las Nieves et al., (2017) • Evcili, F., & Kavak, F. (2019).
Helsepersonells komfort og barrierer ved å diskutere seksualitet	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al(2023)

- Holdninger, fordommer og kommunikasjonsevner	<ul style="list-style-type: none"> • Petersén & Carlsson, (2021), • Bonill-de las Nieves et al., (2017)
PLISSIT-modellen som samtaleverktøy for å adressere og håndtere seksuelle problemer	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al(2023) • Evcili, F., & Kavak, F. (2019).
Individuelle behov og tilpasset støtte	
Kartlegging av seksuell helse (personsentrert tilnærming)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al(2023) • Petersén & Carlsson, (2021) • Bonill-de las Nieves et al., (2017) • Danielsen, A. (2018). • Evcili, F., & Kavak, F. (2019).
Støtte og rådgivning	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al(2023) • Danielsen, A. (2018).
Adekvat kommunikasjon fremmer pasientens opplevelse av støtte (og velvære?)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz-Alkaya (2018) • Petersén & Carlsson, (2021) • Evcili, F., & Kavak, F. (2019).
Partneraksept og relasjonelle utfordringer	
Stomipasienten opplever redsel for å ikke bli akseptert av partner	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008) • Paszyńska et al.(2023) • Ayaz-Alkaya(2018) • Petersén & Carlsson, (2021)
Involvere partner i tilpasningsprosessen	<ul style="list-style-type: none"> • Paszyńska et al.(2023) • Petersén & Carlsson, (2021), • Bonill-de las Nieves et al.(2017),
Tilrettelegging for støtte fra ytre omgivelser (familie, partner osv)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al.(2023) • Petersén & Carlsson, (2021), • Bonill-de las Nieves et al.(2017), • Danielsen, A.(2018).
Selvstendighet og psykososiale faktorer	
Selvstendighet fremmer psykososiale faktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). • Paszyńska et al(2023) • Ayaz-Alkaya (2018) • Danielsen (2018)

