

# Bacheloroppgave

Fatima Raimova

**«Hvordan kan sykepleier fremme seksuelle helse til pasienter med stomi?»**

**Seksuell helse og stomi**

Bacheloroppgave i Sykepleie

Mai 2023

NTNU

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



Kunnskap for en bedre verden

Fatima Raimova

*«Hvordan kan sykepleier fremme seksuelle helse til pasienter med stomi?»*

## **Seksuell helse og stomi**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7000

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Mai 2023

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

# Sammendrag

**Tittel:**

Seksuell helse og stomi.

**Hensikt:**

Hensikten med oppgaven er å identifisere utfordringer i seksuelle helse hos pasienter med stomi. Oppgavens mål er å finne ut hvordan sykepleier kan bistå pasienten med å komme over det å ha stomi. Hvilken funksjon har sykepleieren i tiltak, og hvilke handlinger kan sykepleiere ta for å bedre seksuelle helse?

**Problemstilling:**

Hvordan kan sykepleier fremme seksuelle helse til pasienter med stomi?

**Metode:**

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Det ble utført systematiske søk i MedLine og CINAHL og PubMed databaser etter aktuelle artikler, kvalitative og kvantitative studier.

**Resultat:**

Forskningsartiklene viser hvordan stomi påvirker seksualitet til pasienter etter operasjonen. Manglende diskusjon og støtte om seksuelle helse kan fører til redusert autonomi og mestringsfølelser.

**Konklusjon:**

Litteraturgjennomgangen viser at sykepleiere kunne har vært mere kompetente for å gi råd og veiledning om seksuelle helse. PLISSIT-modellen har vist seg å være et nyttig verktøy for å styrke sykepleiernes evne å gi relevante støtte, informasjon og mestring. Å ha en stomi påvirker persons velvære, psykososiale aspekter og kroppsbilde, som hemmer seksuelle helse.

**Nøkkelord:** Seksuelle helse, sykepleier, stomi

# Summary

**Title:**

Sexual health and stoma.

**Purpose:**

The purpose of the assignment is to identify challenges in sexual health in patients with a stoma. The task's aim is to find out how the nurses can assist patients when it comes to acceptance and management life with a stoma. What function does the nurse have and what actions can nurses take to improve sexual health?

**Problem statement:**

How can nurses promote the sexual health of patients with a stoma?

**Method:**

The bachelor's thesis is a literature study. Systematic searches were carried out in MedLine and CINAHL and PubMed databases for relevant articles, qualitative and quantitative studies.

**Results:**

The research articles show how the stoma affects the sexuality of patients after the operation. Lack of discussion and support about sexual health leads to reduced autonomy and ability to thrive.

**Conclusion:**

The literature review shows that nurses should have more competence to give advice and guidance on sexual health. The PLISSIT model has proven to be a useful tool for providing relevant support, information, and coping skills. Stoma affects a person's psycho-social aspects of their life and body image, which reflects negatively on patients' sexual health.

**Keywords:** Sexual health, nurse, stoma

# Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	6
1.1	Introduksjon til tema.....	6
1.2	Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.3	Problemstilling.....	6
1.4	Avgrensing og presisering.....	7
1.5	Definisjon av sentrale begreper i problemstillingen.....	7
2.	Teoretiske perspektiv.....	9
2.1	Seksuell helse og stomi.....	9
2.1.1	Psykososiale vansker etter stomikirurgi.....	9
2.1.2	Fysiologiske vansker etter stomikirurgi.....	9
2.2	Kommunikasjon med sykepleier.....	10
2.3	PLISSIT – modellen.....	10
3.	Metode.....	12
3.1	Litteraturstudie som metode.....	12
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	12
3.3	Søkestrategi.....	13
3.4	Søketabell.....	13
3.5	Vurdering av artikler.....	16
3.6	Analyse.....	16
4.	Resultater.....	18
4.1	Artikkelmatrise.....	18
4.2	Sammenfattet resultat av forskning.....	22
4.2.1	Seksuell dysfunksjon.....	22
4.2.2	Mangel på informasjon.....	23
4.2.3	Sykepleie intervensjoner.....	24
5.	Diskusjon.....	25
5.1	Pasientens behov for informasjon og psykososiale utfordringer som er opplevd post-operativt.....	25
5.2	Helsefremmende tiltak og sykepleie informasjon.....	26
5.3	PLISSIT-modell i praksis.....	28
5.4	Metodediskusjon.....	29
6.	Konklusjon.....	31
	Referanser.....	32
	Vedlegg.....	34
	<b>Vedlegg 1: PICO – skjema.....</b>	<b>34</b>

# Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	12
Tabell 2: Søketablel .....	13
Tabell 2.1: Håndøk.....	15
Tabell 3: Evans analyse: Sammenligning av temaer.....	17
Tabell 4: Artikkelmatrise .....	18

# 1. Innledning

## 1.1 Introduksjon til tema.

Over 22 000 mennesker brukte blå resepter for å skaffe stomi-relaterte medisinske utstyr i 2021. I tillegg rammet tykktarms- eller endetarmskreft nesten 4200 personer. (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft [Norilco] u.å.)

Pasienter med stomi kan oppleve psykososiale utfordringer, føle seg mindre attraktiv enn før operasjonen, selvbilde kan bli påvirket negativt og gjøre det vanskelig for å gjenoppta seksuelle liv. Stomioperasjon kan føre til sorg, psykisk stress og at pasienten opplever livsforandring som en krise. Disse aspektene påvirker seksuell helse hos stomipasienter negativt (Nilsen, 2016).

Helse- og omsorgstjenstelovens formål i kapittel § 1-1 er å forebygge og tilrettelegge for mestring inkluderende pasienter med nedsatt funksjonsevne. Loven skisserer at tjenestetilbud sikrer nødvendige opplæring for bruker og pårørende sine behov for å ha aktiv, meningsfylt og selvstendig liv (Helse- og omsorgstjenesteloven (2011)).

## 1.2. Bakgrunn for valg av tema.

I løpet av praksisen som student ble jeg sendt på dagsbesøk til stomi poliklinikken, og observerte mange pasienter som kom den dagen for oppfølgingstime. Noen av disse pasientene ble nylig operert, andre hadde vært operert for noen år siden og var vant til å ha stomi og stomistell som en del av livsstil. Pasientene var unge og gamle, noen var singel og kom alene, andre kom med sin ektefelle. Vi har hjulpet pasientene med forskjellige utfordringer i forbindelse med stomi og stell, men ingen pratet om sine bekymringer som kan oppstå privat og hvordan er det å ha stomipose. Ingen av sykepleierne stilte spørsmål, mens jeg forventet det skulle bli diskusjon om mulige tiltak knyttet til pasientenes seksuelle helse. Blant de mange brosjyrene på kontoret inneholdt kun en informasjon om seksualitet for stomipasienter. I poliklinikken ble det lagt mye fokus på selve prosedyrene for stomistell, mens tema som seksualitet og seksuelle helse etter stomi operasjonen var fraværende. Det er derfor jeg har valgt å skrive og finne bedre tiltak om hvordan sykepleieren kan ivareta pasienten sin seksuelle helse i deres nye og krevende livssituasjon etter stomioperasjonen.

## 1.3. Problemstilling.

*«Hvordan kan sykepleieren fremme seksuelle helse til pasienter med stomi?»*

## 1.4. Avgrensing og presisering.

I oppgaven har jeg bestemt å inkludere pasienter med både kolostomi og ileostomi, det skal refereres i oppgaven som «stomi». Fokusgruppe: voksne over 18 år i post-operative faser av omsorgen i polikliniske kontrollmøter med sykepleier på sykehuset. I utvalget har jeg inkludert pasienter med permanente tarmstomier uavhengig av kjønn, seksuell legning, sivilstatus og årsak til stomi. Jeg skal diskutere stomipasienters utfordringer i tilknytning til seksuell helse. Søkene er ikke filtrert eller begrenset når det gjelder psykiske problemer eller medfødte avvik som påvirker kognitive evner, men denne pasientgruppen med kognitive eller psykologiske vansker er ikke inkludert i noen av forskningsartiklene som ble valgt for denne oppgaven.

Valgte artikler er ikke begrenset kun til Norge, siden en betydelig del av forskning på stomipasienters seksuelle helse er gjennomført i utlandet.

Vanlige problemer med stomi som lukt, stell, lekkasje, infeksjon og ubehag blir diskutert, men fokuset er primært å belyse psykiske behov, samt veiledning for å ivareta pasientens post-operative seksuelle utfordringer.

## 1.5. Definisjon av sentrale begreper i problemstillingen.

### Stomi

Stomi er et gresk ord som betyr munn eller åpning (Nilsen, 2016). Pasienten får stomi etter kirurgi som involverer fjerning av urinblære, tykktarm og endetarm (Kristoffersen, 2016). Tarmen trekkes via stomi, vrenses og sys fast til huden, derfor ser vi innsiden av stomi når vi kikker på stomi. Det er ingen lukkemuskel inn i stomi, så pasienten har ikke kontroll over avføring eller urin som kommer av seg selv til stomiposen (Nilsen, 2016). Permanent ileostomi er en operert tynntarm, vanligvis tykktarmen er også fjernet ved ileostomi. Grunnen til operasjonen er vanligvis Crohns sykdom og ulcerøs kolitt. Kroppen fungerer som før etter ileostomi, unntatt at væske og elektrolytter er redusert, fordi det skjer i tykktarmen som nå er fjernet. Innholdet i tarmen er flytende med mye fordøyelsesenzym som irriterer huden. På grunn av større risiko for lekkasje på huden, er ileostomi bygges med 3-4 cm lengde over huden (Nilsen, 2016).

1-2 cm langt, permanent kolostomi, også kjent som sigmoideum, er vanligvis plassert på venstre side av magen. Årsakene for kolostomi er vanligvis kreft, bukhinnebetennelse, kronisk obstipasjon og medfødte skader. Kolostomi påvirker ikke næringsbalansen fordi det meste av næringsstoffene er tatt opp inn i tynntarmen. Ved kolostomi har både gassutslipp og avføring er det vanlig lukt (Nilsen, 2016).

### Seksualitet

Verdens helseorganisasjons definisjon av seksualitet er følgende «Et sentralt aspekt ved å være menneske inkluderer sex, kjønnsidentiteter og roller, seksuell legning, erotikk, glede, intimitet og reproduksjon. Seksualitet oppleves og uttrykkes i tanker, fantasier, ønsker, tro, holdninger, verdier, atferd, praksis, roller og forhold. Selv om seksualitet kan omfatte alle disse dimensjonene, så er det ikke alle av dimensjonene som alltid erfarer eller som kommer til uttrykk. Seksualitet påvirkes av samspillet mellom biologiske, psykologiske, sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle, juridiske, historiske, religiøse og



åndelige faktorer» (WHO, 2006a), (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, 2021).

Seksualitet tilhører alle mennesker uavhengig av psykologiske, sosiale, fysiske eller kulturelle bakgrunn. Det er sykepleier sitt ansvar å sørge for at pasientens seksuelle behov er ivaretatt på lik linje med andre grunnleggende behov (Kristoffersen, 2016).

### Seksuell dysfunksjon

Kroniske eller gjentatte endringer og utfordringer i seksuell respons som lyst, orgasme og andre seksuelt relaterte symptomer ved samleie som forårsaker ubehag kan kalles seksuell dysfunksjon (Lin, 2023).

### Helsefremming

*Helsefremming* er definert som «den prosess som setter den enkelte, så vel som fellesskapet, i stand til å ta kontroll over forhold som virker inn på helsen» (Haugan & Rannestad, s.15, 2014).

*Self-transcendence* betyr «selv-overskridelse», der en psykososial og åndelig indre ressurs for sårbare menneskers velvære da de utvikler personlig modenhet og visdom for å utvide perspektivet på livet (Haugan & Rannestad, s.63, 2014).

## 2. Teoretiske perspektiv

I teoridelen av oppgaven skal jeg presentere følgende begreper som jeg vurderer som relevant for problemstillingen: seksuell helse og stomi. Siden «stomi» og «seksuell helse» og «helsefremming» er presentert hver for seg i delen 1.5: Definisjon av sentrale begreper, skal jeg derfor ikke inkludere disse begrepene i teori delen. Videre belyses begrepene som: PLISSIT-modell, seksuell helse og stomi, og kommunikasjon med sykepleier.

### 2.1. Seksuell helse og stomi

I 2018, i Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (2021), har 36% angitt at de har bekymringer for lyder og stomi ved samleie. I samme studie er det påvist at 67% ikke føler seg komfortabel med å prate om hvordan stomi påvirker seksualiteten.

Mange nylig opererte har ikke mulighet til å prate om stomi, først fordi innleggelse på sykehus er ganske kort og det tar tid å bli vant til stomi. En annen viktig grunn er at ikke alle har en fast partner (Nilsen, 2016).

#### 2.1.1. Psykososiale vansker etter stomikirurgi

«Et skjult handikap. Når pasienten er fullt påkledd, kan ingen se at han har stomi» (Nilsen, s. 540, 2016).

Nylig opererte kan mangle kunnskap om hvordan de skal håndtere en ny livssituasjon. Stomikirurgi kan oppleves som en krise siden de mistet kontrollen av noe som regnes som veldig privat. Pasienter kan ha sorgreaksjoner og truet selvbilde samt kan utvikle depresjon og bli reservert mot å gjenoppta seksuelt forhold (Nilsen, 2016).

Mange pasienter opplever stomi som en skremmende livsstillforandring. Det møtes med mye usikkerhet og hjelpeløshet. Elimineringen kommer ut av stedet det ikke hører til som automatisk gjør at pasienten ikke føler seg som andre. Stomi har negativ effekt på psykososiale aspekter av livet samt seksualitet (Nilsen, 2016).

#### 2.1.2. Fysiologiske vansker etter stomikirurgi

Ved stomioperasjon, kan bekkenets autonome nerver skades, som kan føre til seksuell dysfunksjon som erektil dysfunksjon og smerter ved ejakulasjon hos menn. Mens det hos kvinner kan medføre nerveskader som gir tørre vaginalslimhinner og smerter ved samleie. Vagina kan bøyes bakover om rektum er fjernet, noe som leder til smerter ved penetrasjon av penis. Stomioperasjon kan gjøre det vanskelig å oppnå orgasme (Nilsen, 2016).

## 2.2. Kommunikasjon med sykepleier

Etter *helsepersonelloven* (2. kapittel, §10) og *pasient – og brukerrettighetsloven* §§3-2 til 3-4, har pasienten rett til å bli informert om behandling og konsekvenser, som også inkluderer seksualitet, uten at pasienten selv har tar initiativ til å spørre (Kristoffersen, 2016).

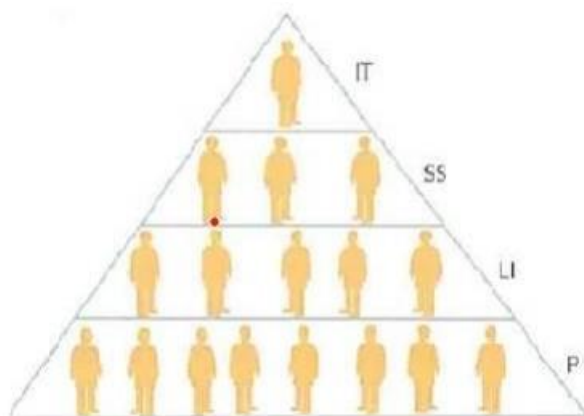
Helse - og omsorgsdepartementet rammeverk for stomipasienter viser at hvis tema som seksualitet ikke tas opp, er pasienten ofte reservert fra å snakke om egen seksuell helse. Fravær av kommunikasjon om seksuelle utfordringer gjør at plagene for stomipasienter forblir uløst (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, 2021).

Nylig opererte stomipasienter får informasjonshefter fra Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, og Den Norske Kreftforening om seksualitet og samliv. Det kan være et første forberedende steg til dialog om seksuell helse (Nilsen, 2016).

Mange sykepleiere mangler kunnskap når det kommer til datasamling knyttet til seksualitet. Datasamling må tilpasses etter pasientens behov for veiledning. I møtet med stomipasienten bør sykepleieren tilpasse språket, og ikke bruke for vanskelige medisinske uttrykk slik at pasienten forstår innholdet. Samtidig kan det føles ukomfortabelt å bruke folkelige ord på kjønnsorganer og seksuelle handlinger. Det er også viktig å ha trygghet gjennom å kunne prate om seksuell helse uforstyrret (Kristoffersen, 2016).

For å ha best mulig overgang og venne seg til livsforandringer bør pasienten ha god kunnskap om alle aspekter som handler om stomi: stell, utstyr og komplikasjoner – det er derfor avgjørende at pasienter får god veiledning (Nilsen, 2016). Ved undervisning må sykepleieren møte stomipasienten med akseptasjon og medfølelse, la pasienten utføre feil da de lærer å stille selv og ta den tid de trenger. Sykepleieren selv må være sikker i sine ferdigheter som er viktig for trygging av pasienten (Nilsen, 2016). De pasienter som har bedre kontroll av stell og kunnskap om stomi er bedre i mestring, og akseptasjon av stomi som i sin tur gjør det lettere å styre sexlivet (Ayaz & Kubilay, 2009).

## 2.3. PLISSIT – modellen



**Figur 1: PLISSIT-modell (Kristoffersen, 2016).**

PLISSIT – modellen ble først utviklet av Jack Annon i 1970 – tallet (Ayaz og Kubilay, 2009). Den ble designet for å utforske og evaluere seksuelle problemer av stomipasienter. PLISSIT, på norsk står for: tillatelse, begrenset informasjon, spesifikke forslag og intensiv terapi (Nilsen, 2016). På engelsk det står for: P – Permission, LI - limited information, SS - Spesific suggestions, IT –Intensive treatment (Ayaz og Kubilay, 2009).

Som er illustrert i Figur 1: PLISSIT-modell (Kristoffersen, 2016), de nederste nivåer: P & LI trenger kun allmennmenneskelige informasjon, mens de øverste nivåene SS & IT, trenger økende kunnskap. Her er det viktig at sykepleieren er ærlig om sin kompetanse og henviser videre til for eksempel sosionom eller psykiatrisk sykepleier. Hensikten med denne modellen er at sexologisk undervisning og veiledning kan gis ikke bare av spesialister og leger, men også av andre helsearbeidere (Nilsen, 2016).

## 3. Metode

I dette kapitlet viser jeg hvordan jeg gikk fram da jeg valgte forskningartikler til denne oppgaven. Metoden er transparent og viser hvert steg av det strukturerte søket som igjen dokumenterer framgangen i matrisen nedenfor (Dalland, 2020).

### 3.1. Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor all samlet informasjon kommer fra kilder som allerede er tilgjengelig i forskjellige helserelevante søkemotorer. Artikkene er lest og kildene valgt i forhold til hvordan de besvarer problemstillingen. I denne litteraturstudien har jeg valgt både kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Den kvantitative metoden handler om data representert i form av tallrelatert forskning samlet gjennom spørreundersøkelser. Kvalitativ metode handler om forskning basert på kvalitet, som følelser, personlige opplevelser og tanker (Dalland, 2020).

### 3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Søkene ble avgrenset etter følgende kriterier: forskningen på norsk og engelsk, publisert i siste 13 år og kun tilgjengelige i fulltekst. Jeg har ikke avgrenset søket om stomiene er permanente eller midlertidig, men artikkene som er valgt handler kun om pasienter over 18 år med permanente stomier. Det er ingen søkelys på stomitypen eller grunnen, om det er ileostomi eller kolostomi eller grunnen som ligger bak kirurgi. Tabell 1 viser avgrensingsstrategi som jeg har valgt (Thidemann, 2017).

**Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Voksene pasienter med stomi over 18 år	Barn under 18 år
Artikler med engelsk eller skandinavisk språk	Artikler på språk på fremmed språk
Kvalitative og kvantitative artikler med publiseringsårstall 2010-2023	Studier eldre enn 2010
Behandling på sykehus	Studier som kun fokusert på menn eller kun fokusert på kvinner
Seksualitet hos pasienter med stomi	Artikler med utgangspunkt i psykiatriske avdelinger/problemstillinger
Artikler med IMRAD-struktur	Artikler uten IMRAD-struktur

Fagfelleverderte artikler/tidsskrift i fulltekst	Studier med kun abstrakt tilgjengelig
Sykepleiers funksjon: veiledende og forebyggende	

### 3.3. Søkestrategi

I søkeprosessen for relevante kilder, brukt jeg PubMed, CINAHL og MedLine i EBSCOhost, og Epistemonikos databaser. Andre kilder er helse - og omsorgsdepartementet for å belyse retningslinjer og lover i Norge, samt med nettsiden NORLICO – norsk forening for stomiserte pasienter og pårørende til pasienter som tilbyr informasjon, forskning og diagnostikk relatert til stomi. Pensumlitteratur relatert til behandling av pasienter med stomi og Google Scholar er benyttet i søkeprosessen i denne oppgaven også. For å få bedre filter om hva skal jeg søke, brukt jeg PICO – skjema som hjelpemiddel (sitert i vedlegg 1). Det var et viktig hjelpemiddel for å finne riktige og presise søkeord i søkestrategi prosessen (Thidemann, 2017)

Søkeordene jeg benyttet er: «stoma», «ostomy» «sexual health», «nurse», «PLISSIT - modell». Jeg brukt forskjellige kombinasjoner av søkeordene samt med «and» og «or» for å få relevante resultater. Mere grundig søk er presentert i selve tabellen (se Tabell 2). Kan nevne at søket i MedLine generert samme resultater som CINAHL, derfor ikke er inkludert i tabellen.

### 3.4. Søketablell

Søketablell illustrer hvordan jeg kom til å velge artiklene gjennom avgrensninger som årstall, språk og andre relevante kriterier som gjenspeiler hovedfokuset av problemstillingen. Begrepene som «stoma», «ostomy», «sexual health» og «nurse» er brukt i søket og filtrert gjennom PICO – skjema for å belyse hoved fokuset i denne oppgave relaterte til problemstillingen og begrense søkeord. Svakheter ved systematiske søk i CINAHL og PubMed databaser, er at det kom ingen resultater når kombinert med søkeordene «nurse» eller «nursing» eller «nurses». Derfor er søket uten dette nøkkelordet. I det første søket i CINAHL, kom det begrenset antall artikler med «nurse» søkeord, kategorisert som «TX All Text» og ikke som «MH Exact Subject Heading». I alle forskningsartiklene som er benyttet for denne oppgave fant jeg ikke detaljert beskrivelse med PLISSIT-modellen. Det er derfor utført håndsøk i Google Scholar (Tabell 2.1 Håndsøk).

**Tabell 2: Søketablell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	20.05.2023	S1.	MH ostomy OR		16,009	

			surgical stoma			
		S3.	MH sexual health		8,484	
		S5	TX nurse		1,003,277	
		S6	S1 AND S2 AND S3	År 2010-2023 Språk (norsk, engelsk), fulltekst	9	<b>1 (A)</b>
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
CINAHL	16.05.2023	S1	MH ostomy OR «stoma or ostomy»		17,280	
		S2	MH sexual health OR «sexual health”		18,291	
		S3	S1 AND S2	År 2010-2023 Språk (norsk, engelsk), fulltekst	11	<b>2 (B, C)</b>
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
PubMed	16.05.2023	S1	«stoma AND ostomy»		883	
		S2	«sexual health»		53,156	
		S3	S1 AND S2	År 2010-2023 «Free fulltext» Språk (norsk, engelsk)	16	<b>3 (D, E)</b>
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
Epistemonikos	17.05.2023	S1	“stoma”		1,997	

		S2	"sexual health"	17,447		
		S3	S1 AND S2	År 2010-2023 «Free full text»	26	<b>4 (F)</b>

### Inkluderte artikler:

- A) Humphreys, N. (2017). Sexual health and sexuality in people with a stoma: A literature review. *Gastrointestinal Nursing*, 15(10), 18–26. <https://doi.org/10.12968/gasn.2017.15.10.18>
- B) Costa et.al., (2013). The Ostomy Patient's Sexuality: Integrative Review. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 7(7S), 4935–4943. <https://doi.org/10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201315>
- C) Paszyńska et.al., (2023). Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients-A Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>
- D) García-Rodríguez et.al., (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(5), 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>
- E) Ayaz-Alkaya (2018). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243–249. <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>
- F) Lin et.al., (2023). The sexuality experience of stoma patients: A meta-ethnography of qualitative research. *BMC Health Services Research*, 23(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09532-2>

**Tabell 2.1: Håndsök**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Google Scholar	20.05.2023	S1	Nursing role, sexuality and stoma		17,500	<b>5 (G)</b>

### Inkluderte artikler:

- G) Ayaz et.al., (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 89–98. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>



### 3.5. Vurdering av artikler

Alle kildene er valgt gjennom kritiske og systematiske evalueringer og har IMRaD-struktur. IMRaD-strukturen brukes som regel i forskningsartikler for bedre struktur og forutsigbarhet, og lett lesbarhet. Bokstavene i IMRaD står for: introduksjon, metode, resultat og diskusjon. IMRaD strukturen gjør det enkelt for meg å finne fram informasjon og data jeg trengte for å sammenligne de mot mine prioriterte kriterier (Dalland, 2020).

Jeg startet med å lese tittelen på artikler, og vurderte deretter om tittelen har noe relevans til problemstillingen og fortsatte med å evaluere informasjonen i sammendraget, nøkkelord og resultater. Alle syv artiklene var deretter analysert mot mine avgrensningskriterier (se Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier), (Thidemann, 2017).

Alle studiene er etisk godkjent. Ingen av forskningsartiklene går imot normale verdier og normer vi forholder oss til i samfunnet. Etske prinsipper og krav handler om at alle deltakere i forskning ikke er påført emosjonelle eller fysiske skader og belastning samt med at personvern og samtykke av deltakere er ivaretatt. (Dalland, 2020).

Alle syv forskningsartikler er utenlandsk; henholdsvis Storbritannia, Brasil, Polen, Spania, Tyrkia og Kina. Dette kan bety at tilpassing og overførbarhet til den skandinaviske kulturen er redusert, samt pasientens mentalitet. Likevel er alle studiene verdifulle og relevante til oppgavens problemstilling og handler om seksuell helse og sykepleierens funksjon.

### 3.6. Analyse

Artiklene er analysert etter *Evans* (2002) metode som består av fire trinn:

**Trinn 1:** Denne delen handler om å finne relevante studier i godkjente databaser (Evans, 2002). Alle artiklene er lest gjennom og sikret at de tilsvarer problemstillingen i denne oppgaven. Syv forskningsartikler er funnet gjennom systematisk litteratursøk og framstilt i kapittel 3.4 Søketabell (Tabell 2 og Tabell 2.1)

**Trinn 2:** Denne delen søker å identifisere nøkkelfunnene i alle artiklene (Evans, 2002). Etter å ha lest nøye gjennom alle syv artiklene, valgte jeg hovedtemaer som besvarer fokuset i denne oppgaven. Funnene er inkludert i kapittel 4. Resultater (Tabell 4: Artikkelmatrikse).

**Trinn 3:** Her er hovedtemaer og undertemaer sortert, og nøkkelfunn er sammenlignet (Evans, 2002). Alle dataene er klassifisert gjennom å samle fellesfunn i grupper med tre hovedtema og seks undertemaer. Syntesen og fargekoding er inkludert i tabellen under (Tabell 3).

**Tabell 3: Evans analyse: Sammenligning av temaer**

Seksuell dysfunksjon	Mangel av informasjon	Sykepleie intervensjoner
Psykososiale aspekter	Pasienten behov for informasjon	Veiledning
Fysiske aspekter	Sykepleiers mangel av kompetanse	PLISSIT
<b>B, C, D, E, F, A</b>	<b>A, D, C</b>	<b>B, C, D, F, G, A</b>

**Trinn 4:** Denne delen handler om å syntetisere og beskrive resultater (Evans, 2002). Mer detaljerte beskrivelser finnes i resultatdelen videre i teksten i kapittel 4.2. Sammenfattet resultat av forskning.

## 4. Resultater

Denne delen av oppgaven inkluderer syv forskningsartikler som er referert med mer detaljer i matrisen under. Forskningsresultatene inneholder forskjellige utfordringer av stomipasienter og hvordan sykepleieren kan bedre situasjonen og hjelpe pasienten gjennom å fremme seksuell helse.

### 4.1. Artikkelmatrise

**Tabell 4: Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>A)</b> Humphreys, N. (2017).</p> <p>Sexual health and sexuality in people with a stoma: A literature review.</p> <p><i>Gastrointestinal Nursing</i>, 15(10), 18–26.</p> <p>Storbritannia</p>	<p>Hensikten med studie var å beskrive faktorer som påvirker seksuelle helse hos stomipasienter.</p>	<p>Oversiktsartikkel. 5 kvalitative og 5 kvantitative studier publisert mellom 2008 og 2017 er benyttet i denne litteraturbasert forskning.</p>	<p>Dårlig kroppsbilder, nedsatte fysiske aspekter, seksuell dysfunksjon. Positiv effekt av støttende relasjoner med andre og veiledning fra helsepersonell.</p>	<p>Studien er relevant fordi den er møter behov for eksklusjon og inklusjonskriterier.</p>
Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>B)</b> Costa Paes Barreto, A. P.,</p>	<p>Utforsker seksuelle utfordringer hos pasienter med</p>	<p>Oversiktsartikkel. Integreerte litteraturgjennomgang med 9 artikler</p>	<p>Endringer etter operasjonen påvirker pasienter negativt når det</p>	<p>Studien setter søkelys på hva endres ved seksualitet etter</p>

<p>&amp; Perrelli ValenÃ§a, M. (2013).</p> <p>The Ostomy Patient's Sexuality: Integrative Review.</p> <p><i>Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, 7(7S), 4935-4943.</i></p> <p>Brasil</p>	<p>stomi postoperativt.</p>	<p>publisert mellom 2000-2011. 8 kvalitative studier og 1 litteraturstudie.</p> <p>Deltakere: gifte stomipasienter over 40 år.</p>	<p>kommer til deres selvbilde, seksualitet og balanse i forhold. Noen stomipasienter opplever skam og frykt og avvisning etter operasjon, mens andre har ingen påvirkning av stomien siden de får nok støtte. Studien understreker viktigheten av å redusere angst og fremme at pasienten deler sine behov og prater om sine erfaringer.</p>	<p>stomi operasjon og hvordan sykepleie funksjon kan forbedre perspektivet til pasienten det er derfor relatert til min problemstilling.</p>
Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>C)</b> Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M., &amp; Skrzypulec-Plinta, V. (2023)</p> <p>Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients-A Literature Review.</p> <p><i>International journal of environmental research and public health, 20(3).</i></p>	<p>Målet med studie var å finne ut hvordan stomipasienter opplever sexlivet.</p>	<p>Oversiktsartikkel. Metode type brukt i denne forskning er en systematisk oversikt. 13 artikler var publisert mellom 2017 og 2021: 3 kvalitative og 10 kvantitative studier. 2916 deltakere over 18 år.</p>	<p>Studien oppdaget at stomipasienter er rammet av følgende postoperativt: negativt selvbilde og kroppsbilde, hemmet seksuell funksjon, psykologiske og fysiologiske aspekter, Relasjon med partner, samt skam, depresjon, mangel av kontroll. Pasienter opplever mangel av veiledning. GRISS og PLISSIT er brukt i denne forskning for evaluering av</p>	<p>Studien er relevant fordi den tar opp temaer som kroppsbilde, seksuell dysfunksjon. Seksuelle utfordringer er psykologisk drevet og kan bli redusert med riktig veiledning.</p>

Polen			seksuell mistilfredshet.	
Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>D)</b> García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., &amp; González-Martin, C. (2021).</p> <p>Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review.</p> <p><i>Healthcare (Basel, Switzerland)</i>, 9(5), 520.</p> <p>Spania</p>	<p>Hensikten i denne artikkel er utfordringer av pasienter med stomi relatert til deres seksualitet. Artikkelen konsentrer seg i å finne seksuelle utfordringer hos stomipasienter. Mange pasienter ikke tar opp denne problemet med helsepersonell grunnen skamfulle følelser. For pasient sikkerhet er det viktig at sykepleiere har nok ressurs for å gi riktig støtte til denne pasient gruppe for å ha bedre kvalitet i seks livet.</p>	<p>Oversiktsartikkel. Totalt 17 artikler skrevet i denne studien mellom 2008 og 2020. Hovedgruppe er 3076 stomi pasienter over 18 år. Kun 2 artikler handler om seksualitet fra perspektiv av partnere og 2 andre artikler gir råd om hvordan å forbedre pasientens seksuelle helse. 5 kvalitative og 12 kvantitative forskninger.</p>	<p>Fysiske og psykiske problemer opplevd av stomipasienter etter operasjon. Studien påpeker at bedre pre –og post-operative veiledning er nødvendig. GRISS – modellen er brukt. Nevnes også sykepleie funksjon som kan lindre ubehag ved samleie.</p>	<p>Artikkel er relevant fordi den diskuterer utfordringer av seksuelle helse av stomipasienter med kroppsbilde, selvtillit, og kvalitet ved seksuell funksjon.</p>
Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>E)</b> Ayaz-Alkaya, S. (2018).</p>	<p>Undersøker psyko-sosiologiske helse av pasienter etter stomioperasjon og etter</p>	<p>Oversiktsartikkel. Forskning basert på 27 studier: 11 kvalitative og 16 kvantitative mellom 2000 og 2017.</p>	<p>Negative psykiske påvirkninger av stomi, som angst og depresjon, endret kroppsbilde og mangel av</p>	<p>Studien er relevant fordi den påpeker hvordan sykepleiefunksjon kan lindre psykososiale vansker ved</p>

<p>Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature.</p> <p><i>International Wound Journal</i>, 16(1), 243–249.</p> <p>Tyrkia</p>	<p>utskrivning. Utforsker pasientens seksuelle helse i forbindelse med livsendring som tilbringer angst, seksuelle problemer, og dårlig tilpassingsevner.</p>		<p>veiledning og sosial støtte.</p> <p>Fysiske faktorer påvirker seksuell helse i form av anorgasmi, dyspareuni og impotens.</p> <p>Helsepersonell ofte overser psykososiale behovene, og kun fokuserer på fysiske og praktiske aspekter.</p> <p>Studien påpeker at bedre kunnskap og mestringsteknikker om stomi samt med andre sosiale støtte fører til bedre overgang.</p>	<p>seksuelle utfordringer hos stomipasienter.</p>
Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>F)</b> Lin, S., Yin, G., &amp; Chen, L. (2023).</p> <p>The sexuality experience of stoma patients: A meta-ethnography of qualitative research.</p> <p><i>BMC Health Services Research</i>, 23(1), 489.</p>	<p>Studien utforsker hvordan stomi påvirker seksualitet til pasienten med stomi og hvilke sykepleietiltak er relevant for å bedre livskvalitet.</p>	<p>Oversiktsartikkel. Meta-etnografisk forskning ble utført i 2023, basert på de valgte 8 kvalitative studier som var publisert mellom 2005 og 2017. CASP – programmet (Critical appraisal program) brukt som en sjekklister for å vurdere kvalitet og tilpassing av inkluderende artikler.</p>	<p>Pasienter opplever forandret forhold med partner etter operasjonen.</p> <p>Seksuelle problemer oppstår grunnen forandringer i fysiske funksjoner (ubehag ved samleie) og psykologiske utfordringer (dårlig selv-bildet) post-operativt.</p> <p>Mangel på informasjon og veiledning.</p> <p>Artikkel påpeker</p>	<p>Artikkelen er relevant fordi det drøfter hvordan kan sykepleie ivareta pasienter som foregår fysiske endringer, psykologiske og seksuelle utfordringer etter stomikirurgi.</p>

China			sykepleiefunksjon og veiledning.	
Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>G)</b> Ayaz, S., &amp; Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. <i>Journal of Clinical Nursing, 18</i>(1), 89–98. Tyrkia</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske bruk av en modell i praksis som brukes av sykepleiere for rådgiving og behandling av stomipasienters seksuelle lidelser. Planlagte intervensjoner etter PLISSET – modellen er bygd for å støtte integrert omsorg og seksuelle uttrykk av pasienten.</p>	<p>Oversiktsartikkel. Kvantitativ metode samt med spørreskjema for intervju av 60 stomipasienter som bor i Ankara, med aktivt sekslivet: 30 forskningsgruppe og 30 kontrollgruppe. Deltakere hadde både permanente og midlertidig stomi.</p>	<p>Pasienten opplever psykologiske og fysiske forandringer som rammer sexlivet. Plager og utfordringer hos stomipasienter kan bli redusert ved bruk av PLISSIT – modellen. Grissmodell ble brukt ved datainnsamling.</p>	<p>Studien er mer enn ti år gammel men likevel relevant til denne oppgaven fordi det oppgir systematisk tilnærming som kan være tilgjengelig ved riktig opplæring til sykepleiere for å sikre kvalitet og helsefremming av seksualitet hos stomipasienter.</p>

## 4.2. Sammenfattet resultat av forskning

Ut ifra analysen av forskningsartikler og oversiktsartikler fra den øvrige matrisen har jeg plukket hovedpunktene og undertemaer. De er sydd sammen og referert videre i dette kapitlet (Evan, 2002).

Alle artiklene beskriver utfordringer knyttet til seksuell helse av stomipasienter. Mange forfattere tok for seg å understreke at selvbildet er rammet som resultat av stomioperasjon som deretter hemmer seksuell helse.

### 4.2.1. Seksuell dysfunksjon

Pasienter med stomi opplever anorgasmia, dyspareunia, impotens, smerter ved samleie, erektil dysfunksjon og ejakulasjons dysfunksjon (Ayaz & Kubilay, 2009; Costa, 2013; Paszyńska, 2023; Ayaz-Alkaya, 2018; García-Rodríguez, 2021; Humphreys, 2017; Lin, 2023).

Stomipasienter føler mangel av kontroll over bevegelser av avføring og flatus ved samleie, som påvirker lysten til å ha sex og tar bort fokus (Lin, 2023). Stomipasienter er redde for at stomiposen rives og lekkasje oppstår under samleie (García-Rodríguez, 2021; Ayaz & Kubilay, 2009; Paszyńska, 2023).

Stomipasienter føler seg mindre attraktiv. 73% av 60 stomipasienter som deltok i forskning av Ayaz & Kubilay (2009) nevnt at de ikke føler seg attraktivt seksuelt. I Humphreys (2017) studier kom det fram at stomipasienter føler seg mindre attraktiv enn mennesker uten stomi. Generelt sett er den seksuelle lysten nedsatt, og pasientene er også mindre seksuelt aktive postoperativt (García-Rodríguez, 2021; Lin, 2023). Som resultat av Ayaz-Alkaya (2018) studier og forskning av Ayaz & Kubilay (2009) er pasienters grad av selvoppfatning av sin egen skjønnhet og kroppsbilde redusert som en direkte følge av stomi.

Negative tanker og usikkerhet kan føre til at pasienten er redd for å bli avvist fra eksisterende eller potensielle partnere (Humphreys, 2017; Lin, 2023). Dette kan føre til at pasienten nekter tanker om intime forhold, og at det igjen hindre deres sjanse for å ha sex eller utvikle sunne seksuelle forhold med allerede eksisterende partner(e) (Ayaz-Alkaya, 2018; Costa, 2013; Humphreys, 2017). Samtidig kan noen pasienter bli fort irritert grunnen erektildysfunksjon og smerter ved samleie postoperativt. (Lin, 2023).

Mange psykologiske faktorer påvirkes av stomi som for eksempel skam, dårlig selvtillit og endring av kroppsbildet, innvirker alle negativt på intime forhold (Lin, 2023; García-Rodríguez, 2021; Costa, 2013). Dette kan føre til isolering, og kvinner rammes av det mer enn menn, mener Humphreys (2017). Det medfører også ofte depresjon (Costa, 2013; Paszyńska, 2023; Ayaz-Alkaya, 2018). 75,7% av pasientene vurderte selvbildet sitt som svært lavt og 77% oppga lav selvtillit (Paszyńska, 2023).

Costa (2013) mener at å ha partner og god sosial støtte rundt seg bidrar til å venne seg til og akseptere stomi postoperativt. Gode relasjoner med partner virker positivt, og er viktig for mestring fører også til bedre seksualliv (Ayaz & Kubilay, 2009; García-Rodríguez, 2021; Ayaz-Alkaya, 2019). Det er påvist god effekt på stomipasientens seksuelle helse å involvere partner i veiledning postoperativt (Ayaz & Kubilay, 2008).

#### 4.2.2. Mangel på informasjon

García-Rodríguez (2021) studier viser at utfordringer av pasienter med stomi relatert til deres seksualitet. Mange stomipasienter er reservert fra å stille spørsmål om utfordringer om seksuell helse fra helsepersonell grunnen skamfulle følelser. Paszyńska (2023) mener at det er mangel av seksualundervisning. Ofte blir seksuelle helse tema ignorert av helsepersonell (García-Rodríguez, 2021).

Humphreys (2017) mener at vaginal tørrhet og dyspareunia hos kvinnelige stomipasienter ikke er diskutert så mye som erektil dysfunksjon hos menn med stomi. I tillegg tok kun 35% opp prat om seksualitet av de 97% som opplever seksuell dysfunksjon, og 84% hadde lyst til å diskutere seksualitet pre-operativt, om de hadde mulighet (Humphreys, 2017). 79% av pasientene var ikke informert om seksuell helse postoperativt (Lin, 2023).



Litteraturgjennomgang av Costa (2013) viser at stomipasienter ikke får noe tilstrekkelig informasjon preoperativt som fører til dårlig tilpasning av stomi og livsendringer. De mener også at det er utfordrende å ta opp temaer om seksuell helse med helsepersonell (Costa, 2013; Lin, 2023; Humphreys, 2017). Ofte finner sykepleier det vanskelig å ta opp temaer som seksualitet (Ayaz og Kubilay, 2008).

#### 4.2.3. Sykepleie intervensjoner

García-Rodríguez (2021), Ayaz-Alkaya (2018) og Costa (2013) presiserer viktigheten av at pasienten informeres før og etter operasjonen og bruke tid for å avsløre detaljer om kroppsforandring og konsekvenser i seksuell helse av å ha stomi. García-Rodríguez (2021) og Ayaz-Alkaya (2018) mener at det hjelper å forberede stomipasienten mentalt. Det er også nyttig å repetere informasjon postkirurgisk siden sykdom og stress kan påvirke evnene til å oppta ny informasjon og akseptere forandringer García-Rodríguez (2021).

I 2004 Ayaz og Kubilay (2009) utforsket bruk av PLISSIT-modellen i praksis ved å bruke kvantitativ metode og spørreskjema for å intervju 60 stomipasienter i løpet av fire måneder. Det er påvist at seksuelle dysfunksjoner samt fysiologiske ubehag knyttet til stomi er redusert grunnen kartlegging og veiledning gjennom PLISSIT-modellen. I utgangspunktet har det positivt effekt på seksuell helse og samliv. Det har blitt utført åtte hjemmebesøk hos fokusgruppen med 30 stomipasienter som bor i Ankara for å tilrettelegge aktuell veiledning for å takle seksuelle problemer knyttet til stomi. Mens kontrollgruppen, også 30 stomipasienter som bor utenfor Ankara fikk kun spørreskjema i form av GRISS-modellen og uten PLISSIT-veiledning. Alle 60 deltakerne var lesekyndige og hadde aktivt sexliv. Fokusgruppen som ble veiledet med PLISSIT-modell hadde bedre resultater enn kontrollgruppen (Ayaz og Kubilay, 2009).

PLISSIT bruker GRISS-modellen, som står for Golonbok-Rust Inventory og Sexual Satisfaction. Det er mulig å måle seksuell tilfredsstillelse gjennom å bruke denne modellen. Pasienter som fryktet at innholdet av stomi skulle lekkes ved samleie, hadde mindre seksuell aktivitet og lyst, og dermed opplevd mindre glede av å ha sex. 43% av menn returnerte ikke til aktivt sexliv postkirurgisk. De fleste hadde registrert sex som en viktig eller svært viktig del av livet (Paszyńska, 2023).

## 5. Diskusjon

I denne kapittel skal jeg først drøfte funnene fra forskningsartikler mot problemstillingen. Videre skal jeg drøfte problemstilling mot teori, funn fra de andre forskningsartiklene og egne erfaringer. Problemstillingen er:

*Hvordan kan sykepleier fremme seksuelle helse til pasienter med stomi?*

### 5.1. Pasientens behov for informasjon og psykososiale utfordringer som er opplevd post-operativt

"After the surgery, I never let my wife see me naked again. I feel I am not good as a man anymore" (Lin, 2023). Stomipasienter opplever redusert ønske og velger å unngå å ha sex post-stomikirurgi (Costa, 2013). Mange menn opplever prestasjonsangst postkirurgi (Ayaz og Kubilay, 2009). Det er ikke uvanlig at pasienter kan utvikle depresjon på grunn av store livsforandringer etter stomi som også rammer seksualitet og gjør at pasienten ikke føler seg attraktivt (Nilsen, 2016). Mange ikke håndterer livsforandringer i forhold, grunnen stomi, og ender opp i skilsmisse og slutt av langtidsforhold (Lin, 2023). «Dette kan være en sykdom, dårlige livsforhold, problemer i familiesituasjonen ... alt som bringer disharmoni og tensjon» (Haugan & Rannestad, s.33, 2014).

Stomiopererte føler skam for å bli en person med en stomipose og føler frykt for at partneren blir frastøtt av lekkasje og lukt fra stomi (García-Rodríguez, 2021). Mange gjemmer stomipose ved samleie siden avføringen strider mot det som regnes som seksuelt attraktivt (Lin, 2023). Lekkasje og lukt kan være en barriere for personen med stomi fra å føle seg komfortabel og å være sosial og opprettholde aktivt seksuell liv (Nilsen, 2016). I tillegg, etter Ayaz & Kubilay (2009) med alderen har seksuelle vansker en tendens å bli større. Det fører til at eldre pasienter kan føle seg utrygg når det gjelder partneren sin tiltrekning og interesse. Pasientens personlige interaksjoner, seksuelle forhold, romantiske forhold og selvbilde er rammet av å ha stomi (Ayaz & Kubilay, 2009; Lin, 2023).

Det er påvist 1,77 ganger større sjans for skilsmisse hos stomipasienter enn friske forhold og 80% finner det vanskelig å se på partneren med den nye kroppen med stomi (Paszyńska, 2023). Det viser at stomipasienter har det svært vanskelig å håndtere alle utfordringer som kommer med stomi postoperativt i forhold til sine relasjoner og seksuelle helse. I tillegg bidrar dårlige erfaringer ved samleie etter operasjonen til lavt selvbilde som i sin tur gjør det vanskelig for stomipasienter å kommunisere med sine partnere om sine tanker og utfordringer som resulterer i mindre samleie og lavere seksuell tilfredsstillelse (Paszyńska, 2023). Samtidig kan gode og trygge relasjoner med partner øke mestring og hjelpe til å redusere problemer med ensomhet, frustrasjon og sinne som et resultat av livsforandringer som rammer seksualitet og seksuell helse postoperativt (Ayaz og Kubilay, 2009). Sykdom har forstyrrende og ødeleggende krefter som skal bekjempes med alle tilgjengelige ressurser (Haugan & Rannestad, s.35, 2014).

Det viktig at pasienter trygges og blir informert om tiltak som er aktuelle for å hjelpe og for å bygge seg opp igjen etter kirurgi (Paszyńska, 2023). Men mange føler at deres behov for informasjon ikke er ivaretatt tilstrekkelig før operasjonen og det fører til at overgangen for å akseptere stomi er mer utfordrende (Costa, 2013). Det nevnes i studien at pasienter finner det ukomfortabelt og usikkert å ta opp temaer om seksuell helse med sykepleier. Pasienter er reservert mot å spørre om hjelp eller ta opp temaer om seksualitet grunnet skamfølelser (Garcia- Rodríguez, 2021). Det er derfor avgjørende at sykepleieren tar det første steget og tilbyr mulighet for dialog om seksuell helse. Men ofte kan sykepleieren føle at de ikke har nok kompetanse til å snakke om seksualitet med pasienter (Garcia- Rodríguez, 2021). Samtidig, det finnes ingen lov eller nasjonale retningslinjer som sier at stomipasienter har krav for samtaler om seksuell helse (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, 2021). Hvis pasienter føler ofte seg sjenert og foretrekker at sykepleieren tar opp tema om seksualitet først og om sykepleier ikke tar opp tema om seksuelle utfordringer så står pasienten i den sårbare situasjonen alene.

## 5.2. Helsefremmende tiltak og sykepleie informasjon

Sykepleier bør å prioritere alle aspekter av pasienten sin helse, ikke bare deres grunnleggende behov (Kristoffersen, 2016). «Sexuality was important for me, if I had had another option, I would never have had this operation...I want my former life back” (Lin, 2023). Sykepleieundervisning av pasienten i krisesituasjon kan være utfordrende, stressreaksjoner kan redusere pasienten sin evne for oppfatning av informasjon, da pasienten finner seg i store livsforandringer, isolert, ensomt og med avføringspose på magen (Nilsen, 2016). Paszyńska (2023) mener at å psykososiale utfordringer ved å ha stomi er ikke noe som kan unngås og at det er naturlig å oppleve endringer i seksuelle helse, men det er også et medisinsk problem og skal ikke takles alene.

Sykepleier bør å passe på å bli orientert i forhold til riktig tid og riktig plass for å ta den første prat om stomi og seksualitet. La pasienten ha tid å lære å regulere eget stell og venne seg til stomien først (Nilsen, 2016). I følge Ayaz og Kubilay (2008) det er vanlig at partnere har sine først samleier 6 uker postoperativt. Det kan være nyttig å motivere stomipasienten å ha god og åpen kommunikasjon med partner. I tillegg, få informasjon via brosjyrer og videre samtaler med helsepersonell, Garcia- Rodríguez (2021) nevner at i en av deres studie de gitt brosjyrer til pasienter med stomi med mye informasjon om takling av seksuelle utfordringer. Det resulterte i mindre bekymringer og de følte seg mer informert om seksualitet og mestring. Forfatteren mener at stomipasienter kunne ha hatt god effekt av samtale å sikre at pasienten fått med seg den informasjon de trenger. Eksempel kan være: veiledning om forberedelse knyttet til stomi før samleie (Garcia- Rodríguez, 2021).

Pasienten skal trygges at å fortsette sexlivet er mulig med noe få tilpasninger. Det anbefales å finne bedre posisjon ved samleie og unngå press på stomipose. Samt det kan være nyttig å bruke puter for bedre komfort (Garcia- Rodríguez, 2021). Det også hjelper å bygge seksuell og romantisk intimitet uten ejakulasjon, samt med å tømme posen før samleie (Lin, 2023).

Ofte partnere ender opp som pleiere av stomiserte ektefelle. Det kan i sin tur påvirke seksuelle tiltrekning og redusere lysten (Lin, 2023). Jo mer ferdigheter har stomipasienter, jo bedre de klarer å venne seg til stomien, mestre egen -omsorg og ta vare på egne behov. Forskningen viser at de pasienten som fikk grundig opplæring, god veiledning og råd, klarer seg bedre enn de pasienten som trenger hjelp med stomi stell (Ayaz-Alkaya, 2018). Sykepleier bør motivere pasienten til å tenke at de er akkurat samme som før stomikirurgi. Det vil gjøre overgangen lettere for partner, familie og venner også til å ikke tenke at stomi gjør noe forskjell i hvordan person med stomi skall oppfattes (Nilsen, 2016). En del av self-transcendence er å akseptere seg selv, involvere seg med andre gjennom hobbyer og interesser, åpen for å lære noe, og tilpasse seg fysiske endringer relatert til sykdom og aldring, og skape mening i livet (Haugan & Rannestad, s.64, 2014).

For å forebygge komplikasjoner som danning av mye tarmgass og lukt velger noen pasienter å spise mat som ikke påføre illeluktende flatus og avføring, det også hjelper mot ukontrollerte lyder. Mat som gir hyppigere gass og avføring er mange type kål, sterke krydder og løk. Å spise med åpen munn, røyke og bruke tyggegummi kan øke flatus. Mens mindre og hyppigere måltider kan ha motsatt effekt. Det selges også preparater som hjelper mot lukt og plasseres inn i posen. I tillegg er det nyttig å informere pasienten om hvor mye kan stomipose tåle ved risiko av å bli sprekket ved samleie (Nilsen, 2016). Det er mulig å forebygge lekkasje fra stomien under samleie ved å gi pasienten riktig veiledning om utstyr som er tilgjengelig. Å eliminere potensiell for lekkasje kan stort sett ta pasienten sine usikkerheter under samleie (Paszyńska, 2023). Costa (2013) anbefaler å tømme stomipose før samleie og bruke andre måter å ha sex og føle intimitet bortsett fra kjønnsorganer om det er vond og ubehag ved samleie.

Sykepleier skal støtte stomipasienter og være tilgjengelig ved veiledning, åpen for spørsmål og opplæring både i postoperative og preoperative fasene (Costa, 2013). Det å informere før og etter operasjonen hjelper å forberede stomipasienten mentalt (García-Rodríguez, 2021). Det er betydelig å ha gode verbale og non-verbale kommunikasjonsferdigheter samt med evner til å lytte og tilstedeværelse for å føre gode personorienterte samtaler og å ha bedre forståelse av hva som er viktig for pasienten (Eide & Eide, 2017). Jeg har lyst til å presisere at mitt valg av pasienter er postoperative, og de som hadde tid og mulighet for å oppleve seksuelle problemer. Jeg mener at de stomipasienter som kommer for stomi-kontroll til vanlig til sykehuset kunne ha brukt den timen som en mulighet for å stille spørsmål om seksuell helse. Det kunne har vært nyttig til alle parter om pasienten har fått med seg at de kan prate om seksuelle utfordringer før de kommer på kontroll, da er de tenkt gjennom temaene de har lyst å ta opp og avsløre. Mange kan nekte å si noe fordi de spørsmål kommer uforventet og føles for sårbar. Det er viktig at pasienter føler seg trygg, uavbrutt, så at ingen andre banker på døra mens de deler sine sårbare private utfordringer.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 første ledd, påstår at: «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). God, tillitsfull kommunikasjon med sykepleier øker mestring og forebygger komplikasjoner, ofte skjønner ikke pasienter at å løse seksuelle utfordringer er inkludert i helsepersonells ansvar (Paszyńska, 2023).

Om sykepleier mangler kompetanse, bør de skaffe seg nok kunnskap gjennom å følge noen praktiske retningslinjer eller trening for å ivareta pasienten sine behov for

informasjon og støtte (Garcia-Rodríguez, 2021). Ifølge García-Rodríguez (2021) skal pasientene bli henvist til en visst fagperson eller spesialist som kan tilby kvalifisert råd og veiledning om seksualitet og stomi dersom sykepleieren ikke har tilstrekkelig kunnskap. Hensikten med rådgiving er å hjelpe pasienten til å være selvstendig i sin egen mestring (Kristoffersen, 2016).

Rutinemessig god hjelp og tilgjengelighet av sykepleier kan være nyttig for å forberede eller hjelpe pasienten sin autonomi når det kommer til seksuelle helse (Ayaz-Alkaya, 2018). Samtidig, det finnes ikke nasjonale retninger for å tilby samtaler om seksuellhelse til stomiopererte (NORILO nytt, 2021). I tillegg, Nasjonalt pakkeforløp mangler for pasienter med stomi og det er fastlegens oppgave per i dag som betyr at sykepleier må jobbe tett med fastlegen for å hjelpe stomipasienten (Tykk- og endetarmskreft—Pakkeforløp, 2016). Det er ganske begrenset tid man får hos fastlegen som kan eventuelt gjør det vanskelig for stomipasienter å fortelle om sine seksuelle bekymringer. Jeg velger å ikke gå videre i diskusjon siden det her er tema for hører til forskjellig oppgave.

### 5.3. PLISSIT-modell i praksis

Riktig veiledning er viktig før og etter operasjonen for å informere og trygge pasienten, og forebygge eventuelle utfordringer knyttet til seksuell helse og livet med stomi (García-Rodríguez, 2021; Ayaz & Kubilay, 2008). I følge Ayaz & Kubilay, 2008 forskning, å bruke PLISSIT – modellen for å informere pasienten og kartlegge deres utfordringer kan redusere komplikasjoner postoperativt. Ifølge forskningen, det anbefales å motivere å ta opp daglige rutiner inkluderende sex og samleie tidlig etter operasjonen, selv om det er skummelt (Costa, 2013).

Forskning oppfatter at partnere sluttet å dele seng post-kirurgi som fører til isolasjon og dårlig selvbildet. Veiledende tiltak i form av intervensjonsplan med individuelle forslag rettet mot å fremme akseptans av ny kropp, bedre adaptasjon og å bedre selvtillit og føle seg mer attraktiv og derfor minske seksuelle problemer (Ayaz & Kubilay, 2009). Humphreys, (2017) mener at PLISSIT-modellen åpner arene for pasienter og sykepleier å berøre sensitive temaer og gir sjanse å forbedre seksuell helse. Det er nyttig og for sykepleiere å bruke PLISSIT-modell om de ikke føler trygg å ta opp tema om sex med pasienten selv (Nilsen, 2016).

PLISSIT-modell først siktet på å identifisere funksjoner hos hver individuell pasient som trenger oppmerksomhet og måle seksuell funksjon. Bed første to trinn kan av P og LI-kan sykepleie kan validere at det er naturlig å ha seksuelle problemer som bivirkning av stomi og dermed skape plass ved å stille enkelt spørsmål om seksualitet og invitere pasienten til å begynne å fortelle. På tredje SS- og IT-nivåer kan sykepleie komme med spesifikke råd som passer situasjonen eller henvise pasienten videre om kunnskap mangles.

Bruk av GRISS-modellen for å måle alvorlighetsgrad. Det mangles et tiltak for å måle seksuell funksjon hos pasienter pre-operativt før stomi, for å sammenligne og se hvilke forandringer som tok plass post-operativt som trenger oppmerksomhet og kan korrigeres. Det kan også forbedres i forhold til bedre trening til sykepleier som kan lære når er det viktig å spørre spørsmål, hvordan å kommunisere med stomipasienter,

hvordan å identifisere et problem ved seksuell helse og derfor forebygge komplikasjoner hos stomipasient (Garcia- Rodríguez, 2021).

## 5.4. Metodediskusjon

I denne delen skal jeg diskutere svakheter ved oppgaven, utføre kildekritikk og begrunne valgene mine.

Selv om homoseksuelle relasjoner ikke er aktivt inkludert i denne oppgave, kan det nevnes at alt som var diskutert i forhold til mestring, god kommunikasjon med sykepleie og partnere kan overføres til homoseksuelle stomipasienter.

Basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier valgte jeg både kvantitative og kvalitative forskning. Det kunne ha bidratt til bedre forståelse av utfordringer og utdypning av tiltak med god kompetanse og oppfølging om det har vært nyere forskning som belyser personlige opplevelser og meninger fra pasienter i forhold til deres utfordringer med stomi og hvordan PLISSIT – modellen kan fremme deres seksuelle helse.

Det er fortsatt begrenset forskning av PLISSIT-modellen selv om det er mange studier som beviser effektiviteten av PLISSIT-modellen. Det er også et faktum at mange sykepleiere ikke får tilstrekkelig opplæring om hvordan å bruke PLISSIT-modellen for å videre veilede programmet til pasienten. Det må holdes et åpent øye på kulturelle forskjeller. PLISSIT-modellen kan være uaktuell for noen pasienter med bakgrunn fra kulturer hvor sex fortsatt er tabu. Det er mulig at pasienten ikke har lyst å diskutere sine intime forhold med sykepleier. Mangel av tid og bemanning kan føre til at PLISSIT-effekten begrenses. Alle disse realistiske faktorene kan redusere effekten av PLISSIT-modellen.

Samtidig kan det være urealistisk å forholde seg til Ayaz-Alkaya (2018) grunnet overførbarhet til norske kultur og helsepleie-tilrettelegging. Ayaz-Alkaya (2018) evaluerte effektiviteten av PLISSIT-modellen i Tyrkia, og mener at på toppen av avspenningsteknikker, kognitiv terapi, grunnleggende mellommenneskelige ferdigheter som støttende samtaler, emosjonell og sosial støtte som gruppeterapi, og tilstrekkelig stomiopplæring, bør tiltaket også inkludere rådgiving rettet mot å forebygge psykologiske vansker som kan komme med livsendringer post- stomikirurgi.

To av syv litteraturstudier er mer enn ti år gammel. Det er et bevisst valg å begrense mine litteratursøk i medisinske databaser for 2010-2023. Det var ikke lett til å finne relevante artikler som passer problemstillingen og som er publisert i siste tiåret. Jeg hadde lyst å være åpen for å finne gode kilder så lenge de passer tema og fortsatt ikke er så utdatert. Samtidig, til slutt, prøvde jeg å forholde meg kun til artikler som er relativt nye eller publisert nærmere til 2023, gjennom konstruktiv vurdering og nøye lesing av fulltekst.

En forskningsartikkel av Costa (2013) handler om seksuelle utfordringer hos stomiserte pasienter. Jeg vurdert den som viktig over andre som er publisert nærmere til 2023 fordi det nevnes utfordringer som et problem og tiltak som forslag om hva kan gjøre av sykepleiere. De fleste av andre nyere kilder skisserer gjennom kvalitative og kvantitative forskninger pasienten sine ulike behov og utfordringer post operativt, men ikke inneholder så mye informasjon om sykepleiefunksjon. Selv om deltakere i forskningen er over 40 år og er gift, det ikke går imot mine avgrensingskriterier.

Artikkelen av Ayaz & Kubilay, publisert i 2009 og er over 10 år gammel, likevel bestemt jeg å velge det etter en grundig evaluering fordi de passer valgt tema. Jeg har ansett artikkelen som relevant fordi det handler om observasjoner ved bruk av PLISSIT – modellen som reduserer psykososiale vansker hos stomiopererte. Det finnes ikke artikler som er like godt innholds-vis og er adekvat i sin presisering om bruk av PLISSIT – modellen.

Selv om noen av deltakere i studien av Ayaz & Kubilay (2009) har midlertidig stomi, bestemt jeg å inkludere denne artikkelen likevel siden det berøre mange viktig punkter om seksualitet og sykepleieveiledning som er relevant til min problemstilling. I tillegg, studien er gjennomført hjemme hos pasienter for å evaluere effektiviteten av PLISSIT-modellen, mens denne oppgave konsentrer seg i å tilby hjelp og veiledning for personer som har legetime i poliklinikk eller sykehus. Tilbakemeldinger og kvalitative undersøkelser er vurdert verdifull min problemstilling og derfor er studien inkludert. Det er fortsatt et stort spørsmål om PLISSIT-modell er brukt i praksis i Norge. Bedre retningslinjer er nødvendig for å bruke PLISSIT-modellen i praksis og sikre at pasienten sine seksuelle behov er ivaretatt.

Tema om partnere av stomipasienter er ikke berørt i selve problemstillingen, men det kom opp mye data om viktigheten av partner i dynamikken post-stomikirurgi. Jeg hadde lyst å konsentrere på hvordan pasienter kan bedre stå i sine mestringsevner selv ved hjelp av sykepleieveiledning. Selv om partnere spiller sentral rolle i pasientens mestringsevne, er det viktig at stomipasienter lærer å håndtere og har kontroll av sin seksuelle helse. Kunnskapen om seksuelle justeringer kan kommuniseres til fremtidens partner, om de ikke har en partner samt lære å ha god kommunikasjonsstrategi med nåværende partner. Likevel, ifølge Ayaz-Alkaya (2018) og Costa, (2013) pasienten som får støtte fra partneren og ikke minst fra familien er en viktig del av overgangen i denne utfordrende reise om hvordan å akseptere stomi. Det er påvist gjennom deres studier at riktig støtte fra partner har god og positiv effekt på pasienten sin seksuelle helse. Samtidig etter Humphreys, (2017) pasienter som ikke brukt sine partnere som hjelpepleier hadde bedre mestring, selvbildet og kontroll over stomi.

## 6. Konklusjon

Hensikten med denne oppgave er å ha bedre kunnskap som sykepleie ved å møte med pasient som ikke kan selv uttrykke sine behov på grunn av skam eller dårlig selvbildet som etter-resultat av stomikirurgi. I forbindelse med problemstilling, oppgaven tar for seg mange eksempler om hvordan å vise støtte og tilby riktig veiledning. Målet i denne oppgaven var å belyse viktigheten av sykepleierolle og gode sykepleie tiltak gjennom å høre og se pasienten ut ifra hva de sier og å høre og se pasienten ut ifra hva de ikke sier; å belyse og håndtere usynlige problemer og utfordringer som kommer med stomi.

Ved å bruke PLISSIT – modellen kan sykepleier øke sjanse av mestring og fremme seksuelle helse hos stomipasienter.

Det er viktig for stomipasienten sin evne for å ha god og beste tilpassende liv som mulig etter stomioperasjon og de derfor avhengig av gode sykepleietiltak som kan veilede dem gjennom denne overgangen og gjøre det uten store tap som kan skje ellers. Pasienten sin selvbildet og selvtillit, seksuelle lysten er rammet og potensial for isolasjon og dårlig forhold er økt ved konsekvenser av stomioperasjon. Det er derfor viktig at stomipasienter ikke står alene med så store livsforandringer og er tilbyd gode kunnskap, ferdigheter og rutiner som kan også spres til nære og familie for å få best støtte som mulig, som øker sjanser av mestring, at pasienten akseptere som en del av sitt liv og en del av sin seksualitet. Kanskje hyppigere helhetlig oppfølging etter sykehusetutskrivelse er nødvendig for å redusere postkirurgiske utfordringer.



# Referanser

- Ayaz-Alkaya, S. (2018). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243–249.  
<https://doi.org/10.1111/iwj.13018>
- Ayaz, S., & Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 89–98.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>
- Costa Paes Barreto, A. P., & Perrelli ValenÃ§a, M. (2013). The Ostomy Patient's Sexuality: Integrative Review. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 7(7S), 4935–4943. <https://doi.org/10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201315>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.  
[www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf](http://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf)
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg., s. 65-80). Oslo: Gyldendal.
- García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., & González-Martin, C. (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(5), 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2014). Helsefremming i kommunehelsetjenesten (s.15). Oslo: Cappelen Damm Forlag.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.—*Lovdata*. (u.å.). Hentet 10. mai 2023, fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg#KAPITTEL_1)
- Humphreys, N. (2017). Sexual health and sexuality in people with a stoma: A literature review. *Gastrointestinal Nursing*, 15(10), 18–26.  
<https://doi.org/10.12968/gasn.2017.15.10.18>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bd. 2, s. 373-404). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lin, S., Yin, G., & Chen, L. (2023). The sexuality experience of stoma patients: A meta-ethnography of qualitative research. *BMC Health Services Research*, 23(1), 489.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09532-2>
- Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 519-549). Gyldendal Akademisk.

- Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. (u.å.). Hentet 10. mai 2023, fra <https://www.norilco.no/informasjon>
- Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft Nytt (2021). (u.å.). norilco. Hentet 27. mai 2023, fra <http://www.norilco.no/tilbud/medlemsblad/norilco-nytt-2021/norilco-nytt-2-21>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999)—Lov om pasient- og brukerrettigheter. *Lovdata*. (u.å.). Hentet 28. mai 2023, fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)
- Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2023). Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients-A Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>
- Thidemann, I.-J. (2017). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tykk- og endetarmskreft—Pakkeforløp. (2016). Helsebiblioteket. Hentet 31. mai 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/pakkeforlop/tykk-og-endetarmskreft>
- WHO (2006) *Defining sexual health*. (u.å.). Hentet 27. mai 2023, fra <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

# Vedlegg

## Vedlegg 1: PICO – skjema

Patient/problem	Interventions	Comparison	Outcomes
-Patients with stoma / ostomy  -Sexual health	-PLISSIT  -Nursing  -Information  -Sexual health and nursing		-Sexual health  -Sexuality

