

Kandidatnummer: 5134, 5142 & 5176

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Seksuell helse på dagsorden!



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.2022

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Du har kjent den hele livet.

Kraften som får blodet til å bruse og suse.

Kraften som får huden til å rødme eller blekne.

Du kjente den som barn. Da du fantaserte om å la hånda stryke over den nydelige nakken til han som satt på pulten foran deg.

Du kjente den som ungdom. Da du tegnet forte og forbudte tegninger på naboens husvegg i høstmørket.

Du kjente den da du for aller første gang lå hud mot hud og pust mot pust med et annet menneske, og var veldig lykkelig og veldig engstelig på samme tid.

Vi kjenner den gjennom hele livet. Kraften vi kaller seksualitet.

Noen tror den seksuelle delen av oss sitter mellom beina. Men den sitter like mye mellom ørene.

Jeg snakker ofte om at vi både har en fysisk og en psykisk helse. Vi har en seksuell helse også. Den er både fysisk og psykisk.

God seksuell helse er med på å holde oss friske og i trivsel.

Dårlig seksuell helse gjør oss mer utsatt for sykdommer og mistrivsel.

Da jeg gikk på skolen, lærte vi lite om seksualitet. Jeg husker at læreren som viste fram plansjer med tverrsnitt av mannlige og kvinnelige kjønnsorganer, var like pinlig berørt som oss elever.

Han snakket om masturbasjon og menstruasjon. Han snakket om faren for å bli gravid og faren for å få kjønnsykdommer.

Han snakket ikke om lengselen og lysten. Han snakket ikke om nærheten og kjærligheten.

Vi snakker fortsatt for lite og for sjelden om at seksualitet er en fantastisk kraft som kan gi god helse og høy livskvalitet. Når du er ung eller gammel. Når du er frisk eller syk.

Denne strategien handler om alt dette. Den handler om at vi må snakke mer om seksualiteten vår.

Snakk om kraft!

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 3)

Sammendrag

Bakgrunn

Omtrent 22 000 personer i Norge lever med stomi. Selv om seksualitet er et menneskelig primærbehov, blir seksuell helse ofte oversett eller glemt av helsepersonell i oppfølgingen av denne pasientgruppen.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke seksuelle utfordringer pasienter med stomi kan oppleve, samt sykepleiers barrierer knyttet til seksualitet. Videre vil vi utforske hvordan sykepleier kan møte pasienter med stomi for å fremme seksuell helse.

Metode

Vi har benyttet integrativ litteraturstudie hvor kvalitative og kvantitative artikler med både pasient- og sykepleierperspektiv inngår. Artiklene ble analysert etter Fribergs analysemodell. Resultater fra artiklene, relevant litteratur og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for besvarelsen i oppgaven.

Resultater

Pasienter som får stomi kan oppleve endringer knyttet til kroppsbilde og selvtillit. Flere pasienter etterlyser støtte, informasjon og veiledning fra helsepersonell rundt seksualitet. Sykepleiere opplever barrierer knyttet til dette temaet, og er usikre på eget ansvarsområde. Kompetanseheving, retningslinjer, ansvarsavklaring og kommunikasjonsverktøy er eksterne faktorer som kan bidra til at sykepleier fremmer seksuell helse hos pasienter med stomi.

Nøkkelord: stomi, seksualitet, seksuell helse, barrierer, sykepleie, helsefremming

INNHold

1 INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
1.2 PROBLEMFOMULERING	7
1.3 HENSIKT/FORMÅL MED OPPGAVEN	7
2 TEORI	8
2.1 SEKSUELL HELSE	8
2.2 SYKEPLEIERS FUNKSJONS- OG ANSVARSOMRÅDER	8
2.3 JOYCE TRAVELBEE	9
2.4 PLISSIT	10
3 METODE	11
3.1 VALG AV METODE	11
3.2 SØKEPROSESSEN	11
3.2.1 Informasjonskilder	12
3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.2.3 Søk	12
3.3 VALG AV ARTIKLER	13
3.4 ANALYSE	14
4 RESULTATER	15
4.1 SEKSUALITET HOS PASIENTER MED STOMI	15
4.1.1 Endringer i kroppsbilde og selvtillit.....	15
4.1.2 En ønsket samtale.....	15
4.2 SYKEPLEIERS ERFARINGER RUNDT SAMTALE OM SEKSUELL HELSE	16
4.2.1 Samtalebarrierer.....	16
4.2.2 Ansvar og ansvarsfraskrivelse.....	16
4.3 SEKSUELL HELSE PÅ DAGSORDEN	17
4.3.1 Fastsatte rutiner på arbeidssedet.....	17
4.3.2 Behov for kompetanseheving.....	17
4.3.3 Kommunikasjonsverktøy	18
5 DISKUSJON	18
5.1 METODEDISKUSJON	18
5.1.1 Metode.....	18
5.1.2 Kildekritikk.....	19
5.1.3 Etske betraktninger.....	20
5.2 RESULTATDISKUSJON: HVORDAN FREMME SEKSUELL HELSE?	20
5.2.1 Retningslinjer	21
5.2.2 Støtte, informasjon og veiledning.....	23
5.2.3 Behov for kunnskapsheving blant sykepleiere.....	24
5.2.4 Å invitere til samtale om seksualitet.....	26
6 AVSLUTNING	28
7 ANVENDELSE AV RESULTATER I PRAKSIS	29
7.1 UTDANNING	29
7.2 KLINISK PRAKSIS	29
7.3 FORSKNING	30

8 REFERANSER.....	31
VEDLEGG	35
SØKELOGG	35
LITTERATURMATRISE.....	37

Antall ord: 7708

1 INNLEDNING

I følge Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (NORILCO), lever omtrent 22 000 personer i Norge med utlagt tarm -en stomi (2022a). De vanligste årsakene til en anleggelse av stomi, er tykktarm- og endetarmskreft, kronisk betennelsessykdom i tarmen, samt misdannelser og skader (Gjerland, 2021, s. 365). Det er oftest middelaldrende og eldre mennesker som rammes av tykk- og endetarmskreft, mens yngre og middelaldrende rammes av kroniske betennelsestilstander (NORILCO, 2022b). En stomi kan fungere som behandling av sykdom, og det kan være en midlertidig eller permanent løsning (Gjerland, 2021, s. 365).

Å få en stomi innebærer en kroppslig forandring og kan kreve en ny tilpasning i hverdagen. Hvordan, og i hvor stor grad dette påvirker pasienten og deres seksualitet, er individuelt. Helse- og omsorgsdepartementet (2016) har publisert en nasjonal strategi for seksuell helse. De hevder at seksuell helse kan være en ressurs for pasienten som kan fremme livskvalitet. Videre påpekes det at dette ofte blir glemt av helsepersonell, og at vi trenger kunnskap og bevissthet rundt dette.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Grunnleggende sykepleie handler i stor grad om å dekke pasientens primærbehov. Seksualitet er et primærbehov på lik linje med eksempelvis ernæring og eliminasjon. I følge Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanningen (2019, §4), skal sykepleierstudenter etter endt utdanning ha *bred kunnskap om menneskets grunnleggende behov*. Samtidig opplever vi at seksualitet har hatt lite fokus i vår utdanning, og dette gjenspeiles også i praksis.

Tidsskriftet *Sykepleien* (2021) har publisert et eget hefte om seksualitet med tittelen *Det glemte primærbehov*. Hftet belyser sykepleiers viktige rolle i møte med pasienters seksualitet. I en spalte skriver Svinndal, politisk rådgiver i NORILCO, at personer med stomi ofte har *behov for støtte fra helsepersonell til å opprettholde et sunt selvilde og opprettholde de gode og nære relasjonene med mennesker rundt seg* (Sykepleien, 2021, s. 57).

Seksualitet omfatter kjønnsidentiteter og -roller, seksuell legning, erotikk, nytelse, intimitet og reproduksjon (WHO, 1975). Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2016) har alle en seksualitet, og både sykdom og behandling av sykdom kan påvirke den seksuelle helsen. Gjennom sykepleierstudiet har vi vært i kontakt med pasienter som *skal få* eller *har*

fått stomi. I praksis har vi erfart at datasamlingen under funksjonsområdet *seksualitet og reproduksjon* er begrenset, samt at det ikke benyttes noen form for sjekklister for å kartlegge pasientens seksualitet. Sykepleiere vi har snakket med, gir uttrykk for at de unngår å snakke med pasienten om stomi og seksualitet, fordi de synes det er flaut, vanskelig og upassende. At helsepersonell sliter med å samtale om seksualitet beskrives også av Aars (Sykepleien, 2021), men hvorfor dette er utfordrende trenger vi mer kunnskap om.

1.2 Problemformulering

Som sykepleier kan man møte pasienter med stomi ved ulike institusjoner og avdelinger, som i kirurgiske- og medisinske avdelinger, på poliklinikker og i hjemmesykepleien. I litteraturen påpekes det at flere som får stomi opplever utfordringer knyttet til seksualitet (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2016; Gamnes, 2021; Sykepleien, 2021). Samtidig finner vi at det står lite om *hvilke* utfordringer dette kan være, og *hvordan* sykepleiere kan støtte og veilede pasienter med stomi for å fremme seksuell helse. Vi skiller ikke mellom colostomi, ileostomi og urostomi i oppgaven, fordi det å få stomi, uansett type, vil kunne ha innvirkning på pasientens seksualitet.

I en undersøkelse av NORILCO blant pasienter med stomi, anga 67% de ikke hadde snakket *noe særlig om stomiens konsekvens for seksualitet og samliv* (Sykepleien, 2021, s. 57). Videre oppga 74% av deltakerne at de ikke hadde hatt noen samtale om stomien og selvbildet. Samtidig ytrer pasienter med stomi et ønske om å få muligheten til å snakke om nettopp dette temaet i møte med fagpersoner (Sykepleien, 2021, s. 57).

Nettopp *hvorfor* seksualitet er et tema som ofte blir unngått, er noe av det vi ønsker å undersøke i oppgaven. Vi vil belyse ulike seksuelle utfordringer som personer med stomi kan oppleve. Videre ønsker vi å kartlegge hvilken oppfølging fra helsepersonell det er behov for, og hva som kan bidra til at fremtidens oppfølging i større grad møter den enkelte pasient sine behov.

1.3 Hensikt/formål med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke seksuelle utfordringer pasienter med stomi kan oppleve, samt sykepleiers barrierer knyttet til seksualitet. Videre vil vi utforske hvordan sykepleier kan møte pasienter med stomi for å fremme seksuell helse.

2 TEORI

I dette kapittelet vil vi redegjøre for oppgavens teoretiske grunnlag. Innledningsvis gis en definisjon av *seksuell helse*.

2.1 Seksuell helse

WHO definerer seksuell helse som:

en tilstand av fysisk, følelsesmessig, psykisk og sosial velbefinnende i forbindelse med seksualitet: ikke kun fravær av sykdom, funksjonssvikt eller manglende helse. Seksuell helse forutsetter en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner, så vel som muligheten til å ha nytelsesfulle og trygge seksuelle erfaringer, frie for tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må alle menneskers seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles (Helland, 2015, s. 863).

I denne definisjonen blir seksualitet beskrevet som et av menneskets primærbehov, og omfatter langt mer enn evnen til reproduksjon hos mennesket. Individets seksualitet kommer til uttrykk gjennom tanker, følelser, handlinger og samspill med andre. Samtidig blir den enkeltes seksualitet, påvirket av biologiske, psykologiske, sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle, historiske, religiøse og spirituelle faktorer (Helland, 2015 s. 863). Seksuell helse kan ha positiv eller negativ innvirkning på individets livskvalitet.

2.2 Sykepleiers funksjons- og ansvarsområder

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) legger til grunn at sykepleieren har fem pasientrettede funksjons- og ansvarsområder som danner grunnlag for utøvelse av sykepleie; *helsefremming, forebygging, behandling, lindring og palliasjon, og rehabilitering*. Sykepleiers ansvar og plikter, samt pasientens rettigheter, er fastslått i det norske lovverket.

Et viktig mål i sykepleien er å ivareta pasientens primærbehov, deriblant seksualitet (Kristoffersen, Skaug, Steindal & Grimsbø, 2021, s. 18). Videre vil sykepleier i møte med friske, så vel som syke pasienter, ha et ansvar for å fremme helse for å bidra til mestring og økt livskvalitet. En stomioperert pasient vil kunne kjenne på vanskelige følelser knyttet til at

kroppsbildet er endret. En del av sykepleiers helsefremmende ansvar omfatter tiltak og handlinger med mål om å øke pasientens følelse av kontroll over egen helse (Kristoffersen, Skaug, Steindal & Grimsbø, 2021, s.19). Dette kan oppnås gjennom å ivareta og styrke pasientens egne ressurser, kompetanse og ferdigheter.

Funksjons- og ansvarsområdene gjenspeiles i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Retningslinjene har fokus på å *fremme helse og forebygge sykdom*, i tillegg til at vi skal *understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten* (NSF, 2019, retningslinje 2.1 og 2.2). *Sykepleieren skal ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg*, som innebærer å se hele mennesket, samt møte fysiske, psykiske og sosiale behov (NSF, 2019, retningslinje 2.3). *Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse*, noe som også er viktig i møte med stomiopererte pasienter (NSF, 2019, retningslinje 2.10).

2.3 Joyce Travelbee

Å yte sykepleie til pasienter med stomi som opplever seksuelle utfordringer dreier seg ikke kun om å gjøre noe for pasienten, men om å skape en trygg og verdig mellommenneskelig samtale som har som mål å fremme helse hos pasienten. Joyce Travelbee definerer sykepleie som *en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene* (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee vektlegger den mellommenneskelige prosessen i sin definisjon av sykepleie, og sykepleierens oppgave er å fremme en slik prosess. Hennes teori er derfor relevant for å belyse oppgavens hensikt.

Sykepleier må ha evne til problemløsning og å bruke seg selv terapeutisk. Å bruke seg selv *terapeutisk* innebærer at man bruker egen personlighet og kunnskap i møte med pasienten for å lindre individets plager (Travelbee, 1999, s. 44). Når sykepleiers handlinger bidrar til at pasientens plager reduseres, kalles det en *terapeutisk forandring*.

Et *menneske-til-menneske-forhold* er et virkemiddel som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s. 41). Et kjennetegn ved dette forholdet er at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som *sykepleier* og *pasient*. Travelbee beskriver fem faser som grunnleggende

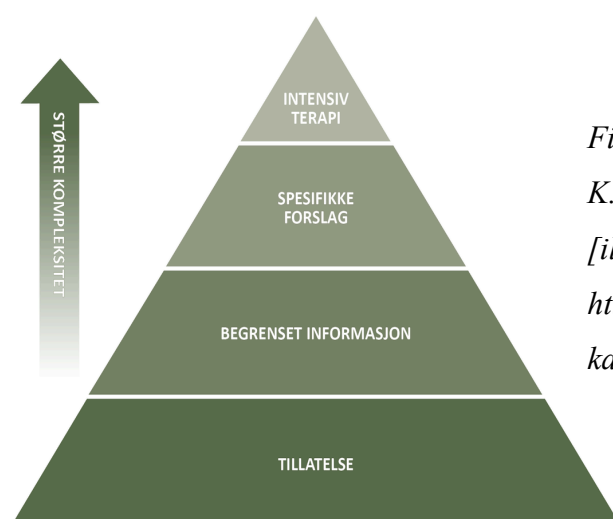
for å etablere dette forholdet: *det innledende møtet, framveksten av identiteter, empati, sympati, og etablering av gjensidig forståelse og kontakt* (Travelbee, 1999, s. 186-211). Disse fem fasene er særlig viktig når samtalen skal dreie seg om et sensitivt tema som seksualitet.

2.4 PLISSIT

I dette kapittelet beskrives PLISSIT-modellen, et verktøy som er utviklet spesielt for samtaler omkring seksualitet, og ved behandling av seksuelle problemer. Trinnene i modellen står for *permission, limited information, specific suggestions, og intensive therapy* (Gamnes, 2021, s. 530).

Permission, tillatelse, er det laveste nivået i modellen og angår alle pasienter (Gamnes, 2021, s. 530). Det innebærer at sykepleier gir pasienten rom og tillatelse til å kunne snakke om seksualitet. *Limited information*, begrenset informasjon, er neste nivå. Det angår pasientene som har behov for enkel og konkret informasjon rundt seksualitet. Denne informasjonen kan gis skriftlig eller muntlig. En sykepleier bør kunne gi hjelp til pasienter med stomi på de to første nivåene i pyramiden, som innebærer at pasienter får tillatelse til å snakke om seksualitet, og at sykepleier bidrar med informasjon etter pasientens ønsker og behov.

Dersom sykepleier har tilstrekkelig kunnskap, kan også *spesifikke forslag* gis til pasienten. Dette er tredje nivå i modellen. Det er sentralt at sykepleier henviser pasienten videre til andre yrkesgrupper med bredere kompetanse på området, dersom pasienten har behov for det. Det øverste nivået i modellen er *intensiv terapi*, og gjelder pasienter som har behov for oppfølging utenfor sykepleiers kompetansenivå (Gamnes, 2021, s. 530-531).



Figur 1 Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K., Sekse, R. J. T (2021). *PLISSIT modellen* [illustrasjon] Sykepleien <https://sykepleien.no/fag/2021/01/sykepleiere-kan-hjelpe-pasientene-til-bedre-seksuell-helse>

3 METODE

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland, 2017, s. 51). For å svare på hensikten vår har vi benyttet litteraturstudie hvor kvalitative og kvantitative artikler med både pasient- og sykepleieperspektivet inngår. Litteraturstudien er basert på vitenskapelige forskningsartikler som er fagfellevurdert og publisert i anerkjente internasjonale journaler.

3.1 Valg av metode

Hensikten med en litteraturstudie er å bruke tidligere forskning på et fagområde, for å få kunnskap til å belyse en problemstilling (Friberg, 2017, s. 141). Vi har benyttet integrativ litteraturstudie som metode i vår oppgave. Den integrative prosessen innebærer datareduksjon, lage en oversiktstabell, gjøre sammenligninger, finne fellestrekk og trekke en konklusjon basert på resultatene (Friberg, 2017, s. 150).

3.2 Søkeprosessen

For å gjennomføre hensiktsmessige søk fra start, tilegnet vi oss kunnskap om søkeprosessen i Friberg (2017). Vi benyttet boolesk søketeknikk og trunkering for å gjøre avgrensede, men samtidig dekkende søk.

På engelsk kalles inngrepet hvor stomien blir etablert for *ostomy*, og stomien for *stoma*. For å inkludere artikler med begge betegnelse, brukte vi AND mellom ordene. Videre ble søket avgrenset til at resultatene skulle omhandle temaet *seksualitet*. Et synonym til seksualitet er *intimitet*. Det var derfor naturlig å inkludere begge disse ordene i søket, med OR mellom. For å rette søket mot sykepleierfaglig stoff, var også *sykepleier* et søkeord.

Trunkeringene som ble brukt for å inkludere flest mulig bøyninger av søkeordene våre:

- *Sex** ble brukt for å inkludere *sexuality* og *sexual*.
- *Intim** ble brukt for å inkludere *intimate* og *intimacy*
- *Nurs** ble brukt for å inkludere *nurse* og *nursing*

Vi kom frem til følgende søkeord som utgangspunktet for videre søk:

(ostomy OR stoma) AND (sex* OR intim*) AND nurs*

3.2.1 Informasjonskilder

I starten av søkeprosessen gjorde vi søk i ulike databaser: Oria, Cinahl, Medline og British Nursing Index. Dette er databaser med sykepleiefaglig forskning. Vi fikk tilgang til disse via universitetsbibliotekets nettsider. De mest aktuelle artiklene ble funnet i Oria, Medline og Cinahl, og videre søk ble derfor i hovedsak gjennomført i disse databasene.

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne aktuelle artikler avgrenset vi søkene. Vi inkluderte kun artikler fra siste 10 år, for å sikre oppdatert kunnskap. I tillegg ønsket vi vitenskapelige artikler som var fagfellevurdert. Videre avgrenset vi til skandinavisk- og engelskspråklige artikler.

Inklusjonskriterier for artiklene som ble valgt i utvelgesprosessen, var at de svarte på hensikten vår og fulgte krav om innhold og form etter IMRAD-strukturen (Dalland, 2017, s. 163). Både kvalitative og kvantitative forskningsstudier ble inkludert, da vi ønsket både bredde- og dybdekunnskaper om tematikken. Det var også et krav at seksualitet var studiens forskningstema i artiklene. Litteraturoversikter, artikler som i liten grad svarte på hensikten i oppgaven og artikler der seksualitet var en liten del av studien, ble ekskludert.

3.2.3 Søk

I starten av søkeprosessen ga søkeordene svært mange treff. Vi gikk derfor over til *avansert søk*, for å finne artikler som inneholdt de aktuelle søkeordene i tittelen. I den avanserte søkeprosessen ble søkeord forsøkt i ulike kombinasjoner, samt enkelte søkeord ble fjernet og lagt til. Bakgrunnen for dette var å finne artikler som dekket hensikten, og fra flere perspektiv. For å se kombinasjoner av søkeord, samt hvor mange treff de ga, se vedlegg 1.

Vi benyttet oss av sekundærsøking i søkeprosessen. Dette innebærer at aktuelle artiklers litteraturlister ble gjennomgått, for å finne andre relevante treff. Dette dannet en oversikt over sentrale nøkkelord, og bidro til å spisse søkeord og -kriterier i videre søk. Vi oppdaget at artikler om seksualitet og PLISSIT ofte var eldre enn 10 år. Vi utvidet derfor begrensningen til *ikke eldre enn 15 år* når vi søkte etter artikler med PLISSIT, samtidig som vi vurderte treffene mer kritisk i forhold til aktualitet.

3.3 Valg av artikler

De ulike søkene ga totalt 112 treff. For å vurdere den enkelte artikkels aktualitet, leste vi gjennom tittel og hensikt. Artikler som fremstod irrelevante i forhold til vår hensikt med oppgaven, ble forkastet. Artikkelen av Saunamaki og Engström tematiserer sykepleiers refleksjoner rundt å snakke med pasienten om seksualitet, men er ikke direkte rettet mot pasienter med stomi. Vi fant den likevel aktuell, noe vi gjør rede for i kapittelet *metodediskusjon*.

Videre leste vi abstraktet til 31 artikler. Av disse ble 13 artikler gjennomgått i sin helhet. Artikkelen ble vurdert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriterier. Fire artikler ble avslutningsvis ansett som de mest sentrale for å belyse hensikten med oppgaven.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). <i>Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma</i>	Stomi, seksuell helse og PLISSIT-modellen	Vurdere effekten av PLISSIT-modellen for å løse seksuelle utfordringer hos pasienter med stomi	Sykepleieperspektiv	Kvantitativ tilnærming med 60 deltakere
Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., de Santana, M. E., de Carvalho, D. S., Sonobe, H. M. & Sawada, N. O. (2015). <i>Sexuality of people with intestinal ostomy</i>	Pasienter med stomi og seksualitet	Artikkelen undersøker og beskriver pasienter med stomi sine opplevelser og utfordringer knyttet til seksualitet	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode hvor 10 deltakere ble intervjuet
Saunamaki, N., & Engström, M. (2014). <i>Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears</i>	Sykepleieres tanker rundt seksualitet	Artikkelen undersøker sykepleiers refleksjoner rundt å snakke med pasienter om seksualitet	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ metode hvor 10 sykepleiere ble intervjuet

Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G. & Ferrara, F. (2019). <i>Sexual function in patients with stoma and its consideration among their caregivers</i>	Stomi og seksuell funksjon	Artikkelen undersøker pasienters forventninger til helsepersonell, samt helsepersonells vurdering av pasienter med stomi sin seksuelle funksjon	Pasient- og sykepleieperspektiv	Kvantitativ studie med 457 pasienter med stomi og 175 sykepleiere som deltakere
---	----------------------------	---	---------------------------------	---

3.4 Analyse

Artiklene ble analysert etter Friberg's modell (2017, s. 135-137). De valgte artikler ble gjennomgått flere ganger for å forstå helheten og innholdet. Videre diskuterte vi oss frem til felles nøkkelfunn i artiklene, og sammenlignet disse. Nøkkelfunnene ble systematisert og kategorisert. Deretter ble tre kategorier identifisert og formulert. Hoved- og underkategoriene er utgangspunktet for strukturen i resultatdelen av oppgaven.

Hovedkategorier	Underkategorier
Seksualitet hos pasienter med stomi	<ul style="list-style-type: none"> - Endringer i kroppsbilde og selvtillit - En ønsket samtale
Sykepleiers erfaringer rundt samtale om seksuell helse	<ul style="list-style-type: none"> - Samtalebarrierer - Ansvar og ansvarsfraskrivelse
Seksuell helse på dagsorden	<ul style="list-style-type: none"> - Fastsatte rutiner på arbeidststedet - Behov for kompetanseheving - Kommunikationsverktøy

4 RESULTATER

I denne delen presenteres funn fra de fire forskningsartiklene som inngår i oppgaven.

4.1 Seksualitet hos pasienter med stomi

Kategorien reflekterer hvordan stomi har innvirkninger på individets seksuelle helse, og består av to underkategorier; 1) Endringer i kroppsbilde og selvtillit, og 2) En ønsket samtale.

Å få en stomi har innvirkning på individets seksuelle helse (Ayaz & Kubilay, 2008; Cardoso, Almeida, de Santana, de Carvalho, Sonobe & Sawada, 2015; Saracco, Rastelli, Roveron & Ferrara, 2019). I studien til Cardoso et al. (2015, s. 581) kommer det frem at flere deltakere møtte utfordringer og motgang etter å ha fått sin stomi. Seksualiteten til individet blir i følge Ayaz og Kubilay (2008, s. 95), *negativt* påvirket av å få stomi. Før stomioperasjon anga 80% av deltakerne i Saracco et al. (2019, s. 418) at seksuell aktivitet var *viktig* eller *ganske viktig* for dem, og etter operasjon var andelen 65%. I de følgende underkategoriene reflekteres mer spesifikt hvordan stomien påvirket individets seksuelle helse.

4.1.1 Endringer i kroppsbilde og selvtillit

Pasienter med stomi kan oppleve fysiske og psykososiale utfordringer knyttet til sin seksualitet. Sekstio prosent av pasientene i studien til Saracco et al (2019, s. 421) bekrefter at de opplevde postoperative seksuelle problemer. I studien til Cardoso et al. (2015, s. 581) oppgis *endringer i kroppsbilde* som hovedproblem, mens i studien til Saracco et al. (2019, s. 418-419) angir 22,5% av deltakerne at *tilstedeværelsen av stomien* var det som i *størst grad* påvirket den seksuelle aktiviteten. I tillegg oppgis flere tap av selvtillit, og en frykt for avvisning (Cardoso et al., s. 578+581). Andre utfordringer som blir påpekt er tap av kontroll i lukkemuskelen, komplikasjoner relatert til utstyr, erektil dysfunksjon og ejakulasjonsproblemer (Cardoso et al., 2015, s. 581). I studien til Saracco et al. (2019, s. 418-419) angir 36% av deltakerne at *organiske eller funksjonelle problemer* er det som i *størst grad* har påvirket deres seksuelle aktivitet etter stomioperasjon.

4.1.2 En ønsket samtale

Flere pasienter med stomi etterlyser støtte, informasjon og veiledning rundt seksualitet (Ayaz & Kubilay, 2008; Cardoso et al., 2015; Saracco et al., 2019). I studien til Saracco et al. (2019, s. 420) oppga kun 20% av deltakerne at de følte seg tilstrekkelig informert om seksuell

aktivitet etter operasjonen, og 56% oppga at de ikke fikk informasjon om konsekvensene en stomi kan ha på seksuell aktivitet. Informasjon og veiledning fra helsepersonell bidrar til forebygging av mulige seksuelle utfordringer (Ayaz og Kubilay, 2008, s. 97; Cardoso et al, 2015, s. 581). Samtidig oppga 38% av deltakerne i studien til Saracco et al. (2019, s. 420) at de synes en slik samtale om seksualitet med helsepersonell var *vanskelig* eller *flaut*.

4.2 Sykepleiers erfaringer rundt samtale om seksuell helse

I dette delkapittelet presenteres sykepleiers erfaringer rundt samtale om seksualitet i møte med pasienter. Funnene er inndelt i to underkategorier som belyser henholdsvis sykepleiers barrierer og ansvarsfølelse.

4.2.1 Samtalebarrierer

Sykepleierne oppgir flere årsaker til at de ikke kartlegger pasientens seksualitet. Eksempler er tidsmangel, romdeling, mangel på kunnskap om hvordan sykdom kan påvirke seksualitet, samt manglende erfaring innenfor kartlegging av temaet (Saunamaki & Engströms, 2014, s. 536). I studien til Saracco et al. (2019, s. 421) oppgir 79% av sykepleierne at de regner seg selv som *ikke kompetent* eller *ikke nok kompetent* til å gi pasienten informasjon om seksualitet. En annen årsak til at temaet blir unngått av helsepersonell, er usikkerhet og ubehag knyttet til å ta opp et *tabubelagt* tema (Cardoso et al, 2015, s. 582; Saunamaki & Engströms, 2014, s. 536-37). Dette ble underbygget med at temaet er privat og sensitivt, og sykepleierne ville unngå at pasienten skulle oppleve ubehag eller sjenanse (Saunamaki & Engströms, 2014, s. 536; Cardoso et al., 2015, s. 582). Samtidig oppgir 58% av sykepleierne i studien til Saracco et al. (2019, s. 421), at de synes det er *ganske* eller *veldig* vanskelig og flaut å snakke med pasienter om seksualitet.

4.2.2 Ansvar og ansvarsfraskrivelse

I studien til Saracco et al. (2019, s. 421) kommer det frem at 91% av sykepleierne synes det er viktig å gi pasienten informasjon om seksualitet og stomi. Flertallet av sykepleierne i studiene mener at det er deres oppgave å kartlegge pasientens seksualitet (Saracco et al., 2019, s. 421; Saunamaki & Engström, 2014, s. 534). Samtidig tenker en del sykepleiere at det er *andres* ansvar å bringe opp temaet, for eksempel lege, kirurg, stomisykepleier, andre sykepleiere eller pasienten selv (Saunamaki & Engströms, 2014, s. 536; Saracco et al., 2019, s. 421).

Det fremkommer i studien til Saunamaki & Engströms (2014, s. 535) at flere sykepleiere har forutinntatte holdninger og ikke kartlegger pasientens seksualitet, fordi *de* selv ikke tror det er nødvendig. Samtidig vises det i samme studie at sykepleiere som tok opp seksualitet med pasientene, opplevde dette positivt for både sykepleieren og pasienten. Disse sykepleierne ga uttrykk for at de hadde kunnskap om seksualitet, og de forstod hvordan kunnskapen deres kunne hjelpe pasienten (Saunamaki & Engström, 2014, s. 534). Eksterne faktorer de nevnte som nyttige, var eksempelvis rutiner på arbeidsstedet og støtte fra ledelsen (Saunamaki & Engström, 2014, s. 534).

4.3 Seksuell helse på dagsorden

Denne kategorien dreier seg om at seksuell helse i liten grad står på sykepleiernes dagsorden. Det presenteres ulike faktorer som kan være nyttige for å fremme pasientens seksuelle helse.

4.3.1 Fastsatte rutiner på arbeidsstedet

Noen sykepleiere viste til fastsatte rutiner som støttende. Andre erfarte at det å kartlegge seksuell helse hos pasientene ble gjort av plikt og ikke som et viktig og nødvendig sykepleietiltak (Saunamaki & Engström, 2014, s. 534). Sykepleiere som ikke hadde slike rutiner på sin arbeidsplass, ga uttrykk for at dette var en av grunnene til at de *ikke* kartla seksualitet, og at det ville vært nyttig å ha slike rutiner (Saunamaki & Engström, 2014, s. 535).

4.3.2 Behov for kompetanseheving

Funnene i artiklene indikerer at kunnskap om seksuell helse ikke har stått øverst på dagsorden for helsepersonell, da det etterlyses mer kunnskaps- og kompetanseheving på hvordan de skal snakke om seksualitet med pasienter (Saunamaki & Engströms, 2014, s. 538; Cardoso et al., 2015, s. 582). Studien til Saunamaki & Engströms (2014, s. 538) anbefaler sterkt undervisning om temaet både i sykepleierutdanningen og for ansatte på sykehus, samt trening i å snakke om seksualitet.

Sykepleiere må få en forståelse for at det kan påvirke pasientens livskvalitet positivt om de bruker kunnskapen sin og snakker med pasienten om seksualitet (Saunamaki & Engströms, 2014, s. 538). Dette kan oppmuntre pasienter og deres partnere til å føle seg mer komfortable med å diskutere temaet (Cardoso, et al., s. 583). Partners støtte er avgjørende for utviklingen av positive holdninger til den nye situasjonen (Cardoso, et al., s. 582). I tillegg kan, i følge

Ayaz og Kubilay (2008, s. 96), det å utføre stomipleie selv bidra til å fremme god selvtillit og tilpasning i ny kropp som igjen påvirker seksuallivet positivt.

4.3.3 Kommunikasjonsverktøy

Studien til Ayaz & Kubilay (2008) undersøker bruk av PLISSIT-modellen i møte med stomiopererte pasienter. De har benyttet GRISS, et skalaverktøy for å vurdere kvaliteten på samleie og dysfunksjoner som inkluderer blant annet hyppighet av samleie, kommunikasjon og tilfredshet (Ayaz & Kubilay, 2008, s. 91). Høy GRISS-score indikerer redusert seksuell tilfredshet hos deltakeren, mens lav score indikerer økt seksuell tilfredshet. GRISS-scoren til testgruppen etter seks måneders oppfølging var henholdsvis 27,24 og 36,78 for menn og kvinner. I kontrollgruppen var scorene henholdsvis 41,10 og 63,80 (Ayaz & Kubilay, 2008, s. 94).

I studien kommer det frem at bruk av PLISSIT-modellen reduserer individenes bekymringer for seksuallivet ved å gjenkjenne deres følelser og bekymringer rundt stomien (Ayaz & Kubilay, s. 96). Ved å bruke modellen til å løse seksuelle utfordringer, vil de seksuelle problemene reduseres (Ayaz & Kubilay, 2008, s. 97). Saunamaki & Engström (2014, s. 534) beskriver at bruk av *humor* og en *morsom sjargong* er et virkemiddel som kan benyttes i samtale om seksualitet med pasienter.

5 DISKUSJON

Denne delen av oppgaven består av metodediskusjon og resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

I dette kapitlet diskuteres integrativ litteraturoversikt som metode, samt studienes reliabilitet og validitet i forhold til å svare på oppgavens hensikt.

5.1.1 Metode

Integrativ litteraturstudie som metode i oppgaven har vært nyttig for å belyse hensikten vår. Ved å inkludere fire forskningsartikler som grunnlag for å besvare oppgavens hensikt, fikk oppgaven bredde i dataen, og artiklene svarte på ulike aspekt av hensikten. At oppgaven baseres på fire forskningsartikler, stiller krav til reliabilitet og validitet hos den enkelte artikkel. Det bør også nevnes at det finnes en begrenset mengde forskning innenfor temaet

seksualitet og stomi. Lite forskning på området er årsaken til at oppgaven ikke er begrenset i forhold til kjønn, alder og seksuell legning.

For å imøtekomme utfordringen med få forskningsartikler om denne tematikken, valgte vi å benytte oss av metodetriangulering. Ved å inkludere både kvalitative og kvantitative studier i datagrunnlaget, kan det dannes en bredere og dypere forståelse av temaet (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt og Reinars, 2007, s. 68). Samtidig kan dette være et usikkerhetsmoment i våre resultater, fordi dataen er basert på noe ulike tilnæringsmåter til temaet. Likevel oppfatter vi at forskningsresultatene belyser viktige og relevante momenter, men reflekterer også at det er behov for mer forskning innenfor dette feltet

5.1.2 Kildekritikk

For å kritisk vurdere forskningsartiklene, har vi benyttet Nortvedt et al. (2007, s. 91+105) sine sjekklister for kvalitativ metode og for tvernsnittstudier.

Som nevnt i metodekapittelet, ønsket vi ikke forskningsartikler eldre enn 10 år. Dette fordi sykepleiefaget er i stadig utvikling, og eldre forskning kan være utdatert. Likevel er en av artiklene vi har inkludert publisert i 2008. På grunn av artikkelens innhold, vurderte vi den valid. Det er begrenset mengde nyere forskning som omhandler PLISSIT og stomi, men støttelitteratur bekrefter at innholdet i modellen er uendret. Artikkelens validitet styrkes av våre oppfatninger og erfaringer fra praksis.

I søkeprosessen oppdaget vi at det var få aktuelle forskningsartikler fra Europa. Vi valgte derfor å ikke ha geografiske begrensninger. At artiklene er fra henholdsvis Sverige, Tyrkia, Brasil og Italia, påvirker grad av generalisering. Likevel er tanken at individets opplevelse av seksualitet er nettopp *individuell*. Felles funn i artiklene tyder på at seksuelle utfordringer finnes på tross av landegrenser. Nordiske studier som omhandler seksualitet relatert til ulike somatiske diagnoser, peker mot samme funn som studiene i denne oppgaven.

Ingen av de valgte studiene hadde kriterier på kjønn og alder. Det er mulig at utvalgte resultater i noen grad er kjønnsbetinget eller mer fremtredende i noen aldersgrupper enn andre. Dette vil ikke identifiseres i like stor grad som det kunne gjort i en mer begrenset studie. I flere studier er gjennomsnittsalderen relativt høy, men dette er representativt for pasientgruppen. Man må likevel ta i betraktning at andre alders- eller sykdomsbetingede faktorer uavhengig av stomien kan ha innvirkning på den seksuelle helsen. I begge de

kvalitative studiene (Cardoso et al., 2015; Saunamaki & Engström, 2014) er det 10 deltakere, noe som gir hver enkelt deltaker relativt stor innvirkning på forskningsresultatene.

I utgangspunktet ønsket vi artikler som omhandlet både seksualitet og stomi. Studien til Saunamaki og Engström tematiserer sykepleiers refleksjoner rundt å snakke om seksualitet med pasienter med ulike diagnoser som alle kan påvirke pasientens seksualitet negativt. Stomi er ikke spesifikt nevnt. Likevel finner vi den aktuelle, fordi funnene tyder på at sykepleierens tanker rundt temaet er samsvarende uavhengig av sykepleierens arbeidssted, alder, erfaring og kjønn. Vi mener dette gir grunnlag for å kunne overføre funnene til vår oppgave.

Artiklenes troverdighet styrkes av at samtlige av forfatterne har medisinskfaglige titler eller verv. De ulike tidsskriftene publiserer kun fagfellevurderte artikler. To av artiklene er publisert i tidsskrift som er vurdert til nivå 2 (Kanalregisteret, 2022).

5.1.3 Etske betraktninger

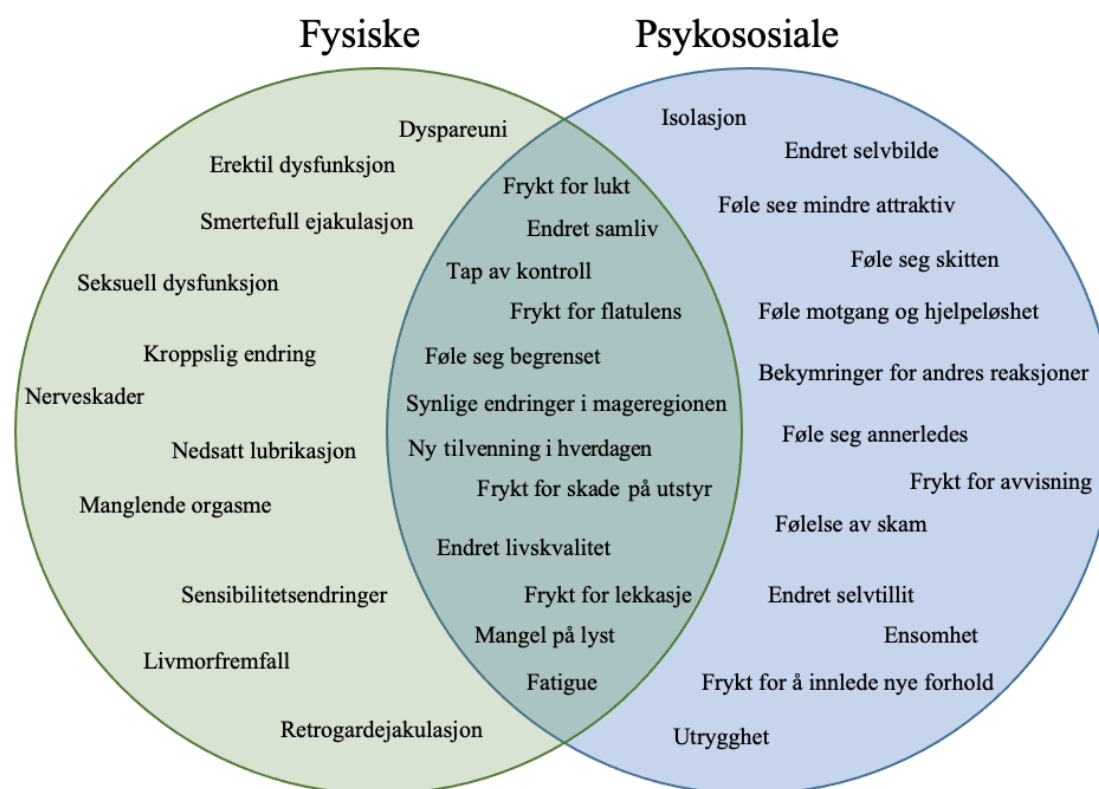
Samtlige deltakere i alle studier var anonymisert. Ayaz og Kubilay (2008), Cardoso et al. (2015) og Saracco et al. (2019) oppgir at de har innhentet informert samtykke fra deltakerne, samt at studiene er godkjent i ulike etiske komiteer. Saunamäki og Sandström oppgir at deltakelsen var frivillig, deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon, og hadde muligheten til å avbryte på ethvert tidspunkt. Det oppgis også at denne studien ikke var påkrevd å få godkjenning i en etisk komite, grunnet studiens omfang.

5.2 Resultatdiskusjon: Hvordan fremme seksuell helse?

I dette kapitlet diskuteres resultatene i lys av annen litteratur, teori og egne refleksjoner, for å skape en helhetlig forståelse av funnene i resultatdelen.

En del av individets seksuelle helse er som WHO's definisjon (1975) påpeker, *fysisk, følelsesmessig, psykisk og sosial tilfredshet i forbindelse med seksualitet*. En stomi kan påvirke pasientens seksuelle helse. Basert på sykepleierens funksjons- og ansvarsområde, som er beskrevet innledningsvis i denne oppgaven, er det forventet at sykepleier bør ha kunnskap om *seksuelle utfordringer pasienter med stomi kan oppleve*, for å møte disse og å fremme seksuell helse. Vi har derfor samlet seksuelle utfordringer fra de utvalgte forskningsartiklene og støttelitteratur i figur 2. Videre i oppgaven danner illustrasjonen et utgangspunkt for hva som inngår i begrepet *seksuelle utfordringer*.

Seksuelle utfordringer pasienter med stomi kan oppleve



Figur 2 (Cardoso et al., 2015, s. 576-581; Saracco et al., 2019, s. 418-419; Gamnes, 2021, s. 536-538; Ayaz og Kubilay, 2008, s. 90-97; Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 46; NORILCO, 2017; NORILCO, 2020; Nilsen et al., 2016, s. 524-525).

5.2.1 Retningslinjer

I denne oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i Travelbees sykepleieteori, da hun vektlegger den mellommenneskelige prosessen. I sin definisjon av sykepleie, påpeker hun at sykepleier skal hjelpe pasienten med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 29). Å skape en trygg og verdig mellommenneskelige samtale med mål om å fremme helse, vil være sentralt i møte med pasienter med stomi.

En del av sykepleien til pasienter som skal få stomi, bør gjerne bestå av informasjon om seksuelle utfordringer. Dette kan være et forebyggende tiltak, samt kunne gi pasienten ressurser for å mestre sin nye livssituasjon. Pasienter som opplever seksuelle utfordringer etter

stomioperasjon, kan ha behov for at sykepleier bidrar til at pasienten mestrer denne *lidelsen*. Slik vi tolker Travelbees definisjon av sykepleie, er forebygging og problemløsning av seksuelle utfordringer en grunnleggende del av sykepleien.

Sykepleiers helsefremmende funksjon handler om å hjelpe pasienten til å mestre egen livssituasjon for å oppnå god helse. God helse innebærer blant annet fysisk og psykisk velvære (Regjeringen, 2014). Å få en stomi kan som figur 2 viser, føre til fysiske og psykososiale utfordringer for pasienten. Dette innebærer at pasientens *helse* står i fare å bli påvirket av utfordringene en stomi kan medføre. Vi mener dette danner grunnlag for å si at å fremme seksuell helse er en del av sykepleiers helsefremmende funksjon.

Norsk lovverk legger rammer for sykepleieutøvelsen. I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2016, s. 43) viser tilbakemeldinger fra pasienter at de ønsker å snakke om seksualitet, og at helsepersonell skal ta initiativ til samtalen. Pasientens rett til informasjon er statuert i lovverket. Jf. Pbrl §3-2 (1999) første ledd skal pasienten få informasjon som er *nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand*. Dette tyder på at informasjon om seksuell helse er *nødvendig* for at pasienten skal få en helhetlig innsikt i sin helsetilstand, fordi seksualitet er et menneskelig primærbehov.

I studien til Saracco et al. (2019, s. 420) oppga over halvparten av deltakerne at de ikke fikk informasjon om konsekvensene en stomi kan ha på seksuell aktivitet. Pasienten har Jf. Pbrl, 1999, §3-2 første ledd rett på informasjon om *mulige risikoer og bivirkninger*. I hvilken grad den seksuelle helsen påvirkes av stomien er individuelt, og informasjonen må derfor tilpasses den enkelte. Jf Pbrl §3-5 skal informasjonen *være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger*, samt *gis på en hensynsfull måte*. Sykepleier har Jf. Hpl (1999) §10 plikt til å gi denne informasjonen, og *så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen* (Jf. Pbrl, 1999, §3-5 andre ledd). Dette reflekterer et behov for at pasienten får skriftlig og muntlig informasjon, at et passende tidspunkt blir valgt og at informasjonen blir gjentatt ved behov.

Helhetlig omsorg innebærer i følge de *yrkesetiske retningslinjene* (NSF, 2019) at sykepleier ivaretar pasientens primærbehov. Sykepleier møter ofte pasienter i en sårbar fase, og både sykdom og behandling kan påvirke den seksuelle helsen. I praksis har vi likevel erfart at seksualitet blir unngått å snakke om. Dette fremkommer også fra studiene i resultatdelen. Et

annet perspektiv som kommer frem i både praksis og i studiene, er at flere sykepleiere ikke anser det som sin oppgave å snakke med pasienten om seksualitet (Saunamaki & Engströms, 2014, s. 536; Saracco et al., 2019, s. 42). Vi mener at innholdet i dette kapittelet underbygger at sykepleier har *ansvar* og *plikt* for å ivareta pasientens seksualitet og å fremme seksuell helse.

5.2.2 Støtte, informasjon og veiledning

I studiene etterlyser flere pasienter oppfølging rundt seksualitet (Ayaz & Kubilay, 2008; Cardoso et al., 2015; Saracco et al., 2019). Behovet uttrykkes også av personer med stomi i Norge på nettsidene til NORILCO (2022). Helse- og omsorgsdepartementet (2016, s. 43) skriver at seksuell helse nedprioriteres til fordel for annen informasjon og behandling. Videre skrives det at pasientens seksuelle helse kan bli ansett som et "luksusproblem". Som nevnt, kan stomi være en behandling av en grunnsykdom. Å få en stomi kan gi pasienten bedre livskvalitet og gi håp for fremtiden, fordi sykdom og plager reduseres eller lindres (Nilsen et al., 2016, s.524). Det kan derfor tenkes at mulige seksuelle utfordringer ved å få stomien, kan bli oversett eller glemt.

Flere sykepleiere oppgir at seksualitet er et *tabubelagt* tema (Cardoso et al, 2015, s. 582; Saunamaki & Engströms, 2014, s. 536-37). Videre oppgir over halvparten av sykepleierne i studien til Saracco et al. (2019, s. 421), at de synes at det er *ganske* eller *veldig* vanskelig og flaut å snakke med pasienter om seksualitet. Funnene tyder på at sykepleierne mangler trygghet rundt temaet. Vi har opplevd at seksualitet snakkes lite om blant kollegaer på ulike arbeidssteder. Hadde det vært en kultur for å snakke om seksualitet, kunne det ha bidratt til å ufarliggjøre temaet. Å dele erfaringer kan gjerne føre til større åpenhet og trygghet på avdelingen, samt heve kunnskapsnivået til den enkelte.

Informasjonen og veiledningen bør etter vår oppfatning ta utgangspunkt i pasientens forutsetninger og behov. Alder, sivilstatus og seksuell legning er faktorer som kan være aktuelle å kartlegge. Det er aktuelt å finne ut hvilke tanker og forestillinger pasienten og en eventuell partner har om seksualitet og dens funksjon fremover (Gamnes, 2021, s. 533). Vi anser det som viktig at sykepleieren reflekterer over og understøtter at pasienter har individuelle behov når det kommer til eksempelvis samleie og nærhet. Videre kan det være ulike oppfatninger av hva seksualitet er, og hva som er viktig og mindre viktig for den enkelte pasient. Dette gir grunnlag for ulikt informasjons- og veiledningsbehov.

I studiene til Ayaz og Kubilay (2008, s. 97) og Cardoso et al. (2015, s. 581) kommer det frem at informasjon og veiledning fra helsepersonell bidrar til å forebygge seksuelle utfordringer, som negative følelser, utrygghet og dårlig selvtillit. Konsekvensen av at informasjon og veiledning uteblir, kan være at pasienten opplever angst og bekymringer, eller tar avstand fra seksuallivet (Gamnes, 2021, s. 536). Årsaker kan, som vist i figur 2, være frykt for å bli avvist, at pasienten selv eller sykepleier skyver det seksuelle behov i bakgrunnen, endring i behov eller at frykt for eksempelvis lekkasje fra stomien overstyrer det seksuelle behovet. Dette bekrefter viktigheten av at sykepleier gir pasienten støtte, informasjon og veiledning med mål om å begrense seksuelle utfordringer hos pasienten.

Undervisning og veiledning i stomistell kan også være en viktig del av å styrke pasientens egne ressurser. Å mestre stomistell er en viktig del av å gjenvinne kontroll og å bli selvstendig (Nilsen et al., 2017, s. 541). I følge Ayaz & Kubilay (2008, s. 96) er mestring og selvtillit viktige faktorer som fremmer pasientens seksuelle helse. Det kan derfor antas at sykepleiere som stimulerer pasientens selvstendighet, bidrar til at pasienten oppnår mestring, økt selvtillit, og økt livskvalitet.

5.2.3 Behov for kunnskapsheving blant sykepleiere

For å kunne møte pasientens behov, må sykepleier ha kunnskap. Når et tema kan oppleves intimt og vanskelig å snakke om, er det i følge Helse- og omsorgsdepartementet (2016, s. 43) desto viktigere at den profesjonelle har nødvendig kunnskap. Resultater i forskningsartiklene tyder på at sykepleiere trenger mer kompetanse for å snakke med pasienter om seksualitet. Nesten 4 av 5 sykepleiere i studien til Saracco et al. (2019, s. 421) regner seg selv som *ikke kompetent* eller *ikke nok kompetent* til å gi pasienten informasjon om seksualitet. Dette reflekterer og styrker vår oppfattelse av at sykepleier bør tilegne seg mer kunnskap om hvordan seksualiteten påvirkes av sykdom og behandling, hvilke hjelpemidler som finnes og sykepleiers ansvar overfor pasienten.

Forskningsartiklene i oppgaven belyser og understøtter våre antakelser om at sykepleier bør ha kunnskap om seksuelle utfordringer som kan oppstå, for å kunne kartlegge og møte dem. Dersom sykepleier vet om utfordringene, ser vi det mer sannsynlig at sykepleier i forkant av operasjon kan gi god informasjon om *mulige risikoer og bivirkninger* jf. Pbrl §3-2. Fra pasientens perspektiv, vil det kunne skape trygghet å vite at sykepleier har kunnskap om utfordringer som en stomi kan ha på seksuell helse. Gode kommunikasjonsevner hos

sykepleier, at samtalen tar utgangspunkt i pasientens behov og at det skapes trygge rammer rundt et sensitivt tema, kan tenkes å bidra til at pasienten får god informasjon og svar på eventuelle spørsmål. Om sykepleier snakker med pasienter om deres problemer og løsninger, kan dette gjerne heve sykepleiers kunnskapsnivå og være en ressurs i senere pasientmøter.

Mer enn én tredel av deltakerne i studien til Saracco et al. (2019, s 418-419), anga at organiske eller funksjonelle problemer var det som i størst grad påvirket den seksuelle aktiviteten i etterkant av stomioperasjonen. Eksempelvis kan operasjoner i tarm, buk og bekken, samt kirurgi for kreft i tarm direkte påvirke nervevev som er viktig for seksualfunksjonen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 46). Noen fysiske seksuelle utfordringer kan løses ved hjelp av seksualtekniske hjelpemidler. Dette er hjelpemidler som kan erstatte eller bidra til å støtte en sviktende seksualfunksjon, og sykepleiere bør derfor vurdere behovet for seksualtekniske hjelpemidler på lik linje med andre hjelpemidler (Gamnes, 2021, s. 543-545). Dette kan være en viktig del av å fremme pasientens seksuelle helse.

At sykepleier har kunnskap om eget og andre yrkesgruppers ansvar, fremstår viktig for å gi en god oppfølging. Funn i studiene tyder på at det flere steder mangler interne og eksterne retningslinjer og rutiner for *hvem* sitt ansvar det er å snakke med pasienten om seksualitet (Saunamaki & Engström, 2014, s. 534; Saracco et al., 2019, s. 421). Uklar ansvarsfordeling kan tenkes å være en konkret årsak til at temaet blir snakket lite om.

Sykepleiere i studien til Saunamaki & Engström (2014, s. 534) ytrer et ønske om klare rutiner og retningslinjer på området. Dette kan indikere at rutiner er nødvendige for at flere føler et ansvar for å snakke med pasienten om seksualitet. Videre vil det kunne bidra til at pasienten blir møtt på sine behov, uavhengig av sykepleier som utøver sykepleien. Samtidig er det viktig at kommunikasjonen tilpasses til situasjon og andre forhold, og at sykepleier har mulighet til å bruke skjønn.

I samme studie fremkommer det at sykepleiere som snakket om seksualitet med pasientene, opplevde at dette var positivt for både sykepleieren og pasienten. Disse sykepleierne ga uttrykk for at de hadde kunnskap om seksualitet, og de forstod hvordan deres kunnskap kunne hjelpe pasienten (Saunamaki & Engström, 2014, s. 534). Det hadde vært interessant å vite om

det finnes sammenhenger mellom utdannings- og kunnskapsnivå, og evnen til å snakke med pasienten om seksualitet.

Tjenestene må i følge Helse - og omsorgsdepartementet (2016, s. 44) sikre seg at de har personell med nødvendig kunnskap og kompetanse til å ivareta alle pasientenes helseproblemer, også problemer relatert til seksuell helse. Internundervisning, rutiner, holdningsendring og mer fokus på temaet kan tenkes å være nyttige tiltak for å heve kompetansenivået. I neste kapittel diskuteres det hvordan kunnskap kan anvendes i praksis, for å samtale med pasienten om seksualitet.

5.2.4 Å invitere til samtale om seksualitet

En del av hensikten med oppgaven er å utforske hvordan sykepleier kan møte pasienter med stomi for å fremme seksuell helse. Ayaz & Kubilay (2008, s. 96) sine funn tyder på at PLISSIT-modellen kan gi gode resultater for å løse seksuelle utfordringer ved å identifisere pasienters følelser og bekymringer rundt stomi. I dette kapitlet vil vi med bakgrunn i teori, resultater og egne refleksjoner diskutere anvendelse av modellen i praksis.

I følge Saunamaki & Engströms (2014, s. 538) må sykepleiere få en forståelse for at det kan påvirke pasientens livskvalitet positivt om de bruker kunnskapen sin og snakker med pasienten om seksualitet. *Alle som jobber med pasienter*, bør kunne håndtere de to nederste nivåene i PLISSIT-modellen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 26; Kristoffersen, 2017, s. 399). Dette innebærer i følge Gamnes (2021, s. 531) at pasienter får tillatelse til å snakke om seksualitet, og får informasjon etter sine ønsker og behov.

Å yte sykepleie til pasienter med stomi handler om å skape en trygg og verdig mellommenneskelige samtale som har som mål å fremme helse hos pasienten. Travelbee beskriver *menneske-til-menneske-forhold* som et virkemiddel som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s. 29). Å snakke om seksualitet kan være utfordrende for både sykepleier og pasient. En god relasjon mellom dem vil derfor være nødvendig.

I tillegg kan sykepleier bruke seg selv terapeutisk, ved å benytte sin egen personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte. Å bruke humor i møte med pasienten, er et eksempel på å bruke seg selv terapeutisk. I studien til Saunamaki & Engström (2014, s. 534), nevnte flere av

sykepleierne at *humor* og en *morsom sjargong* kunne være nyttige verktøy i samtaler om seksualitet. Både menneske-til-menneske-forhold og å bruke seg selv terapeutisk vil dermed være aktuelt i møte med pasienter med stomi.

Det første nivået i PLISSIT-modellen handler om å gi pasienten *tillatelse* til å snakke med sykepleier om seksualitet (Gamnes, 2021, s. 531). Ved å bringe opp temaet på et tidlig tidspunkt, kan det bli lettere for pasienten å senere henvende seg til sykepleier med spørsmål. I tillegg signaliserer dette at seksualitet er noe som *kan* snakkes om i møte med helsepersonell. Gjerne burde denne *tillatelsen* gis ved innkomst eller ved en preoperativ samtale.

Flere sykepleiere i studien til Saunamaki & Engströms (2014, s. 535) oppgir at de ikke kartlegger pasientens seksualitet, fordi *de* tenker det ikke er nødvendig. Travelbee påpeker at slike forutinntatte holdninger kan være tilstede i det *innledende møtet* (Kristoffersen, 2017, s. 33). Den neste fasen i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold er *fremvekst av identiteter*. I denne fasen vil sykepleier og pasient se hverandre som unike individer. Dette innebærer at sykepleier forstår pasientens individuelle opplevelser og behov. Etablering av et slikt forhold, vil dermed være helt sentral for sykepleier i møte med pasienter med stomi. Videre er empati, sympati og medfølelse viktig for opplevelsen av gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, 2017, s. 34). Disse faktorene vil være viktige i sykepleiers arbeid for å fremme seksuell helse hos pasienter med stomi.

Det neste steget i PLISSIT-modellen innebærer å kunne gi pasienten enkel og saklig informasjon etter behov (Gamnes, 2021, s. 531). Informasjonen kan være skriftlig eller muntlig. En brosjyre om stomi og seksualitet kan være et eksempel på informasjon som kan gis på dette nivået. Skriftlig informasjon kan være en fin innledning til samtale om seksualitet, og gi pasienten rom til å stille spørsmål om innholdet.

Tap av kontroll i lukkemuskelen og komplikasjoner relatert til utstyr er utfordringer pasienter med stomi kan oppleve som kan påvirke seksualiteten (Cardoso et al., 2015, s. 581). Dette funnet indikerer at informasjon om mulige utfordringer bør gis til alle som skal få en stomi - som et forebyggende tiltak. Dette kan gjøre pasientene bedre rustet til å håndtere slike utfordringer, samtidig som de får mulighet til å stille spørsmål rundt utfordringene på et tidlig tidspunkt. I tillegg kan det føre til normalisering av seksuelle utfordringer, som igjen kan

gjøre det lettere for pasienten med stomi å søke råd og veiledning hos helsepersonell på et senere tidspunkt.

Noen pasienter vil ha behov for å stille konkrete spørsmål rundt sin situasjon (Gamnes, 2021, s. 531). Som vist i figur 2 på side 21, kan pasienter med stomi blant annet oppleve seksuelle utfordringer som erektil dysfunksjon, retrograd ejakulasjon, dyspareuni og nedsatt lubrikasjon. Dette er utfordringer som gjerne oppdages senere i forløpet. For å gi *spesifikke forslag* er det sentralt at den som følger opp pasienten, er kompetent på området. Som sykepleier kan man gi slike forslag dersom man har nok kompetanse. Alternativt er det viktig å vite hvor man kan henvise pasienten for videre oppfølging.

Mer sammensatte utfordringer kan gjerne kreve oppfølging fra eksempelvis lege, sexolog, psykolog eller spesialiserte poliklinikker (Gamnes, 2021, s. 531). Dersom utfordringene krever enda tettere oppfølging, kan det være aktuelt med *intensiv terapi*. Dette nivået i PLISSIT-modellen krever spesiell kompetanse innenfor sexologi og psykoterapi (Gamnes, 2021, s. 531). Slik oppfølging er utenfor sykepleiers kompetanseområde, men sykepleier har en viktig rolle i å kartlegge behov og henvise til aktuell oppfølging.

6 AVSLUTNING

Gjennom denne oppgaven har vi fått belyst seksuelle utfordringer pasienter med stomi kan oppleve, samt hvilke barrierer sykepleierne erfarer, og hvordan sykepleierne kan fremme seksuell helse hos pasienten. Litteraturgjennomgangen viser at pasienten kan oppleve at selvtillit og kroppsbildet blir endret etter stomi-inngrepet. Pasientene ønsker samtale med sykepleierne om seksualitet, men funnene indikerer at sykepleierne synes slike samtaler kan være vanskelige, og at ansvar og rutiner for slike samtaler ikke er tydeliggjort på arbeidsplassen. Funnene i oppgaven styrker våre antakelser om at seksualitet bør snakkes mer om i møte med pasienter. For å fremme pasientens seksuelle helse, ser vi et behov for rutiner og mer kompetanse om seksuell helse blant sykepleierne. Funnene viser også at det er behov for mer forskning på området. Seksuell helse bør settes på dagsorden!

7 ANVENDELSE AV RESULTATER I PRAKSIS

Med bakgrunn i teori, resultater og egne refleksjoner, vil vi i dette kapittelet presentere konkrete forslag til forbedringstiltak. Det overordnede målet med tiltakene er å fremme seksuell helse hos pasienter med stomi.

7.1 Utdanning

- Vi foreslår at seksualitet som primærbehov blir nevnt konkret i rammeplan for sykepleierstudiet, og at det lages nasjonale standarder for hva som skal inngå i denne undervisningen. Undervisningen kan styrkes gjennom eksempelvis obligatorisk fagdag og simulering av konkrete case.
- Det bør utarbeides nasjonale retningslinjer for oppfølging av stomiopererte, som vil bidra til mindre ulikheter mellom institusjoner. Dette er også noe NORILCO (2020) jobber for.

7.2 Klinisk praksis

- Det bør innføres skriftlige klare retningslinjer og rutiner på avdelinger som behandler pasienter med stomi. Disse bør konkretisere hvilke yrkesgrupper som har ansvar for hvilken informasjon og oppfølging, og når i pasientforløpet dette skal gis.
- Vi foreslår at seksualitet inngår som tema i den preoperative samtalen, samt at det utarbeides nasjonale eller institusjonelle brosjyrer om stomi og seksualitet med informasjon som pasientene får preoperativt. I tillegg bør tilbud om samtale rundt seksualitet være en del av den postoperative oppfølgingen, på lik linje med undervisning i stomistell. Partner bør om ønskelig inkluderes.
- Det bør utarbeides et spørsmålssett med eksempel på hvordan man som sykepleier kan tilnærme seg temaet seksualitet.
- Institusjonene bør tilrettelegge for at sykepleiere har kapasitet og tid til å gjennomføre samtaler om seksualitet med pasientene sine.

- Det bør gjennomføres internundervisning, e-læringskurs/simuleringer og/eller fagdag på avdelingene, som en del av å heve personalets kompetansenivå. Vi anbefaler at et konkret verktøy for samtale og oppfølging, for eksempel PLISSIT-modellen, inngår i dette.
- Vi oppfordrer alle sykepleiere til å tilby pasientene sine samtale om seksualitet.
- Alle i avdelingen bør sammen jobbe mot positive holdninger rundt å snakke med pasientene om seksualitet. Leder har et spesielt viktig ansvar i dette.
- Avdelingen bør ha rutiner på henvisning til videre oppfølging hos stomisykepleier, sexolog, psykolog med annet. Sykepleier har ansvar for å henvise.

7.3 Forskning

- Det er per dags dato lite forskning om pasienter med stomi og seksualitet, spesielt i Norge og Norden. Kvalitativ- og kvantitativ forskning som studerer dagens situasjon kan være viktig i forbedringsarbeid i forhold til oppfølging av pasientgruppen.
- Implementering av et verktøy, for eksempel PLISSIT-modellen, i praksis. Til tross for at funnene våre tyder på at PLISSIT-modellen gir positive resultater ved seksuelle utfordringer, er den tilsynelatende lite brukt i praksis. Det hadde vært interessant med forskning på modellens effektivitet og bruk i Norge.

8 REFERANSER

Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). 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>

Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., de Santana, M. E., de Carvalho, D. S., Sonobe, H. M. & Sawada, N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev. RENE*, 16(4),

s. 576-585. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015>

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

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*(FOR-2019-03-15-412). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.

(3.utg). Studentlitteratur.

Gamnes, S. (2021). Seksualitet og helse. I Kristoffersen, N. J., Skaug, E-A., Steindal, S. A.,

Grimsbø, G. H (red). *Grunnleggende sykepleie* (4. utg, bind 2, s.515-547). Gyldendal Akademisk.

Gjerland, A. (2021). Eliminasjon. I Kristoffersen, N. J., F., Skaug, E-A., Steindal, S. A. &

Grimsbø, G. H (red). *Grunnleggende sykepleie* (4. utg, bind 2, s.309-383). Gyldendal.

Helland, Y. (2015). Seksualitet. I Grov, E. K. & Holter, I. M. (Red.). *Grunnleggende*

kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1 (5. utg, s. 861-886). Cappelen damm akademisk.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! : Strategi for seksuell helse (2017-*

2022). https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

Kanalregisteret. (u.å.). Hentet 26 april 2022 fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>

Kristoffersen, N.J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G. H (red). *Grunnleggende sykepleie* (3. utg, bind 3, s.15-80)

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021) Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I Grimsbø, G. H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (4. utg, bind 1, s. 15-29). Gyldendal Norsk Forlag.

Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K., Sekse, R. J. T (2021). *PLISSIT modellen*.

[illustrasjon]. Sykepleien. <https://sykepleien.no/fag/2021/01/sykepleiere-kan-hjelpe-pasientene-til-bedre-seksuell-helse>

Nilsen, C., Indrebø, M., Stubberud, D-G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I

Stubberud, D-G., Grønseth, R., Almås, H (red). *Klinisk sykepleie* (5. utg, bind 1, s. 519-548)

NORILCO. (u.å.). *Informasjon*. Hentet 04. april 2022a fra

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

NORILCO. (2017). *Når underlivet svikter*. Hentet 26 april fra

<https://www.norilco.no/aktuelt/naar-underlivet-svikter>

NORILCO. (u.å.). *Om stomi og reservoar*. Hentet 06. april 2022b fra

<https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar>

- NORILCO. (2020). Seksualitet og livskvalitet hører sammen. Hentet 29. mars 2022 fra <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar/livet-med-stomi/seksualitet-og-samliv2/seksualitet-og-livskvalitet-hoerer-sammen>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Reinart, L. M., (2007) Å arbeide og undervise kunnskapsbasert- en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund
- NSF. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 16. Mars 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl*#KAPITTEL_3
- Regjeringen (2014, 16.12). Verdens helseorganisasjon. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>
- Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G. & Ferrara, F. (2019). Sexual function in patients with stoma and its consideration among their caregivers: A cross-sectional study. Sexuality and disability, 37(3), 415-427. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>
- Saunamaki, N., & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. Journal of Clinical Nursing, 23(3-4), 531–540. <https://doi.org/10.1111/jocn.12155>
- Sykepleien. (2021). Det glemte primærbehovet. [Hefte]. https://sykepleien.no/sites/default/files/2021-03/sy_2021-03-05%20mini.pdf
- Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk

World Health Organization. (1975). Education and treatment in human sexuality : the training of health professionals (World Health Organization technical report series ; no. 572). WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VEDLEGG

Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
07.03.22	Oria.no	Sexuality AND intestinal AND stoma OR ostomy	Publisert siste 10 år, skandinavisk- eller engelskspråklig, vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, kvalitative- og kvantitative studier	10	6	2	1
07.03.22	Oria.no	(Ostomy OR stoma) AND (sex OR intim*) AND nurs* AND plissit	Publisert siste 15 år, skandinavisk- eller engelskspråklig, vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, kvalitative- og kvantitative studier	63	13	5	1
07.03.22	Oria.no	Sexuality AND nurse AND reflections	Publisert siste 10 år,	15	5	3	1

			skandinavisk- eller engelskspråklig, vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, kvalitative- og kvantitative studier				
16.03.22	CINAHL	Stoma OR ostomy AND sex* OR intim*	Publisert siste 10 år, skandinavisk- eller engelskspråklig, vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, kvalitative- og kvantitative studier	24	7	3	1

Litteraturmatrise

Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Nina Saunamäki & Maria Engström 2014 Journal of Clinical Nursing, Sverige	Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities and fears	Undersøke sykepleiers refleksjoner rundt å snakke med pasienter om seksualitet	Sykepleier perspektiv	Kvalitativ analyse, intervju	10 autoriserte sykepleiere tilsett ved tre ulike sykehus i forskjellige fylkeskommuner med spredning i alder, kjønn, arbeidssted, arbeidserfaring og videreutdanning.	Å snakke om seksualitet er vanskelig for flere sykepleiere, på grunn av redsel, flauhet og fordommer, samt mangel på tid, privatliv, og ekstern støtte. De fleste sykepleierne anser det som sitt ansvar å snakke med pasienten om seksualitet. Samtidig gir flere uttrykk for at de er usikre på sitt eget ansvar på dette området.

<p>Carla Saracco, Gabriele Rastelli, Gabriele Roveron & Francesco Ferrara 2019</p> <p>Sexuality and disability</p> <p>Italia</p>	<p>Sexual function in patients with stoma and its consideration among their caregivers: A cross-sectional study</p>	<p>Undersøke forskjellen mellom pasienters forventninger til helsepersonells oppfølging og helsepersonells vurdering av pasienter med stomi sin seksuelle funksjon.</p>	<p>Pasient- og sykepleie perspektiv</p>	<p>Kvantitativ studie, spørreundersøkelser</p>	<p>Undersøkelse pasienter: 457 menn og kvinner med stomi, med stor spredning i aldersgruppe, bosted, type stomi og tid fra gjennomført stomioperasjon.</p>	<p>Pre- og postoperativ informasjon om stomi og seksualitet er i følge flertallet av pasientene mangelfull eller fraværende. De fleste sykepleierne oppgir at informasjon rundt seksualitet er viktig, men mindre enn en fjerdedel av de gir slik informasjon selv. Flere mener det er andre yrkesgruppers oppgave. Over halvparten av sykepleiere synes samtale med pasienten om seksualitet</p>
--	---	---	---	--	--	---

						er vanskelig og/eller flaut.
Sultan Ayaz & Gulumser Kubilay 2008 Journal of clinical nursing Tyrkia	Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma	Undersøke effekten og resultatene av PLISSIT-modellen som et hjelpemiddel for å kartlegge seksuelle problemer som pasienter med stomi kan oppleve	Sykepleie perspektiv	Kvantitativ tilnærming, spørreskjema	60 personer med stomi med et aktivt seksualliv. Casegruppen besto av 30 personer bosatt i Ankara og kontrollgruppen av 30 personer bosatt utenfor Ankara. Deltakelseraten var 100%. Personene hadde nylig fått permanent eller midlertidig stomi, og ble ikke regnet som terminale pasienter.	Seksuelle problemer reduseres ved bruk av PLISSIT-modellen. GRISS-scoren reduseres i casegruppen som får oppfølging, men er uendret i kontrollgruppen
Danyelle Braga Rodrigues Cardoso, Camilo Eduardo Almeida, Mary	Sexuality of people with intestinal ostomy	Undersøker seksuelle utfordringer og erfaringer pasienter kan oppleve etter å ha fått stomi	Pasient-perspektiv	Kvalitativ metode, intervju	10 personer med stomi deltok. Alle hadde hatt permanent stomi i over ett år. Ulik alder,	Seksuelle utfordringer er knyttet til kroppsbilde, frykt for avvisning, vanskeligheter med å utvikle

Elizabeth de Santana, Dione Seabra de Carvalho, Helena Megumi Sonobe & Namie Okino Sawada 2015 Journal of Colo- proctology Brasil					kjønn og sivilstatus.	nye relasjoner og frykt for skade på utstyr. Sykepleieren kan bidra med opplæring om seksualitet til disse personene. Dette krever faglig kunnskap og støtte.
---	--	--	--	--	--------------------------	--