

## Stomi og seksuell helse

*Hvordan kan sykepleiers veiledning og undervisning bidra til at unge voksne med stomi får ivaretatt sin seksuelle helse?*

### Stoma and sexual health

*How can nurses' guidance and teaching contribute to young adults with a stoma taking care of their sexual health?*

### Bacheloroppgave i sykepleie

Kandidatnummer: 55

Campus: VID Bergen

Kull: Høst 2020

Antall ord: 10 334

Innleveringsfrist: 25.05.2023 kl 14.00

### **Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

# Sammendrag

## Tittel

Stomi og seksuell helse.

## Hensikt

Å undersøke hvordan sykepleiere gjennom sin veiledende og undervisende funksjon kan bidra til at unge stomipasienter får ivaretatt sin seksuelle helse.

## Problemstilling

Hvordan kan sykepleiers veiledning og undervisning bidra til at unge voksne med stomi får ivaretatt sin seksuelle helse?

## Metode

Litteraturstudie basert på fem forskningsartikler, både kvantitative og kvalitative, samt to litteraturstudier. I tillegg benyttes relevant faglitteratur og sykepleieteori, inkludert egne erfaringer.

## Resultat

Stomiopererte opplever nedsatt selvtillit, endret kroppsbilde, endringer i relasjoner, frykt for lekkasje, lukt og lyder fra stomien og isolasjon som bidrar til redusert seksuell helse.

## Konklusjon

Sykepleier kan gjennom sin veiledende og undervisende funksjon gjennomføre kartlegging av pasientens seksuelle helse pre- og postoperativt og ta i bruk PLISSIT-modellen for å tilnærme seg tema seksuell helse med pasienten. Dette vil bidra til at unge voksne med stomi får ivaretatt sin seksuelle helse.

**Nøkkelord:** Stomi, kolostomi, ileostomi, seksuell helse, seksuelt velvære, seksualitet, helsefremmende, sykepleier, støtte.

## **Abstract**

### **Title**

Stoma and sexual health.

### **Aim**

To examine how nurses, through their guiding and teaching function, can contribute to young ostomy patients taking care of their sexual health.

### **Topic question**

How can nurses' guidance and teaching contribute to young adults with a stoma taking care of their sexual health?

### **Method**

Literature study based on five research articles, both quantitative and qualitative, as well as two literature studies. In addition, relevant literature and nursing theory are used, including own experiences.

### **Result**

Ostomy patients experience reduced self-esteem, changes in body image, changes in relationships, fear of leakage, smells and sounds from the stoma and isolation which contribute to reduced sexual health.

### **Conclusion**

Nurses can, through their guiding and teaching function, carry out a survey of the patient's sexual health pre- and postoperatively and use the PLISSIT model to approach the topic of sexual health with the patient. This will help ensure that young adults with a stoma can take care of their sexual health.

**Key words:** Stoma, ostomy, ileostomy, colostomy, sexual health, sexual wellbeing, sexuality, health promotion, nurse, support.

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.2	Bakgrunn for valg av tema .....	2
1.3	Hensikt med oppgaven.....	2
1.4	Problemstilling.....	2
1.5	Avgrensning av problemstilling.....	3
2	Teori.....	4
2.1	Hva er stomi? .....	4
2.1.1	Ileostomi.....	4
2.1.2	Kolostomi.....	5
2.2	Seksualitet. ....	5
2.3	Stomi og seksualitet. ....	6
2.4	Sykepleieteori – Joyce Travelbee .....	7
2.5	Sykepleier sin veiledende og undervisende funksjon. ....	9
2.6	PLISSIT-modellen. ....	10
3	Metode .....	13
3.1	Litteraturstudie som metode .....	13
3.2	Søkeprosess.....	14
3.2.1	PICO-skjema .....	15
3.2.2	Søkeord .....	15
3.2.3	Søketabell .....	16
3.2.5	Inkluderte artikler.....	17
3.4	Kildekritikk.....	18
3.4	Etiske overveielser.....	19
4	Resultat.....	20

5	Drøfting .....	26
5.1	Pasienterfaringer knyttet til stomi og seksualitet.....	26
5.2	Sykepleier og seksualitet.....	28
5.3	Sykepleiehandlinger som fremmer seksuell helse.....	30
5.3.1	Kartlegging av seksuell helse.....	30
5.3.2	Veiledning og informasjon. ....	31
5.3.3	PLISSIT-modellen som veiledningsverktøy.....	32
6	Konklusjon .....	35
	Litteraturliste.....	36

# 1 Innledning

Ifølge Kreftregisteret (2023) har forekomsten av tykk- og endetarmskreft fordoblet seg de siste 50 årene for både kvinner og menn. I 2022 ble 3385 personer diagnostisert med tykktarmskreft, mens 1267 personer ble diagnostisert med endetarmskreft. I Norge er dette den nest hyppigste kreftformen når man ser på begge kjønn (Kreftregisteret, 2023). Disse kreftformene er blant de vanligste årsakene til at mennesker får stomi (Krabbe et al., 2019). Ifølge Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft var det over 22 000 personer som tok ut medisinsk forbruksmateriell knyttet til stomi på blå resept i 2020 (Norilco, u.å.).

Stomi betyr munn eller åpning. I medisinsk sammenheng brukes ordet om en kirurgisk konstruert åpning i eller på kroppen. Åpningen kan enten være mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på kroppen. Organnavnet settes foran stomi for å beskrive hvilken åpning det dreier seg om. I denne oppgaven vil kolostomi, anleggelse av tykktarmen og ileostomi, anleggelse av tynntarmen beskrives (Nilsen et al., 2020, s. 519). Det er ulike årsaker til at pasienter får stomi, blant annet tarmkreft og inflammatoriske mage- og tarmsykdommer (Krabbe et al., 2019).

En stomi fører til flere utfordringer for pasientenes grunnleggende behov. Pasientene må blant annet lære seg stomistell, eliminasjonsmønsteret forandres og sette seg inn i kosthold som egner seg med stomi. Pasientenes seksualitet står også overfor utfordringer, kroppen endrer seg ut fra den kjente normalen og pasientens relasjoner til andre mennesker settes på prøve. Som sykepleier er dette noe som før, under og etter behandling må tas i betraktning. En dansk undersøkelse gjort hos pasienter med utlagt tarm viste at 98 prosent oppga at informasjon om sexlivet burde være obligatorisk i samtalen med kirurgen før operasjonen, samtidig som bare 42 prosent oppga å ha hatt en slik samtale (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å skrive om stomi og seksuell helse hos unge voksne i denne bacheloroppgaven. En stomioperasjon fører med seg en stor endring både av kroppens utseende og funksjon. Pasientenes grunnleggende behov møter på utfordringer, også gjeldende for den seksuelle helsen (Aars, 2021). Jeg ønsker å skrive om stomi av erfaringer jeg har fått i jobb og praksis, og fordi jeg ønsker å sette meg inn i de ulike utfordringene stomiopererte kan oppleve i forhold til deres seksuelle helse.

Seksualitet er et nedprioritert tema i helsevesenet, til tross for at det inngår i menneskets grunnleggende behov (Aars, 2021). Gjennom praksis har jeg erfart hvor lett pasientenes seksuelle helse blir nedprioritert eller glemt bort. Med denne oppgaven ønsker jeg å belyse viktigheten av seksuell helse som et grunnleggende behov, og undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til at pasienter med stomi får ivaretatt sin seksuelle helse.

Som ung voksen er seksualitet noe som kan være vanskelig å snakke om (Nåmdal & Stensås, 2019). Litteraturgjennomgangen viser at forskning relatert til unge voksne med permanent stomi er begrenset (Krabbe et al., 2019). Denne oppgaven fokuserer derfor på unge voksne med stomi, fordi seksualitet er noe som påvirkes betydelig i en livsfase hvor man som ung voksen skal utforske og finne sin identitet, blant annet tilknyttet seksuell helse. Unge voksne er i denne tiden sårbare og usikre, og det å få anlagt en stomi kan ha stor innvirkning på hvordan unge voksne identifiserer seg selv og opptrer i møte med andre (Krabbe et al., 2019).

## 1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere gjennom sin veiledende og undervisende funksjon kan bidra til at unge stomipasienter får ivaretatt sin seksuelle helse.

## 1.4 Problemstilling

*Hvordan kan sykepleiers veiledning og undervisning bidra til at unge voksne med stomi får ivaretatt sin seksuelle helse?*



## 1.5 Avgrensning av problemstilling

I denne oppgaven tar jeg for meg unge voksne som får stomi. Oppgaven vil kun ta for seg pasienter med ileo- og kolostomi. Utgangspunktet for oppgaven er pasienter med nylig utlagt stomi og hvordan sykepleier kan bidra til at de får ivaretatt deres seksuelle helse. Sykepleier møter derfor pasientene på postoperativ kirurgisk sengepost. Oppgaven rettes til sykepleiers veiledende og undervisende funksjon i møte med disse pasientene, og jeg vil ta i bruk PLISSIT-modellen som et veiledningsverktøy for sykepleien som blir gitt i sammenheng med Joyce Travelbee sin sykepleieteori.

## 2 Teori

I dette kapitlet presenteres relevant teori for å besvare problemstillingen. Kunnskapen lagt frem i her vil legge det teoretiske grunnlaget for drøftingen i kombinasjon med funnene i metodekapitlet. Teorien er hentet fra pensumlitteratur, relevante fagbøker og fagartikler funnet på nett. Kapitlet starter med presentasjon av begrepene stomi, seksualitet, og stomi og seksualitet. Deretter presenteres sykepleieteoretiker Joyce Travelbee, sykepleiers veiledende og undervisende funksjon og til slutt presenteres PLISSIT-modellen.

### 2.1 Hva er stomi?

Under en stomioperasjon anlegges en del av tynntarmen eller tykktarmen ut gjennom en åpning i bukveggen og sys fast til huden – henholdsvis til nedre del av abdomen, enten på høyre eller venstre side, ut fra hvilken type stomi det dreier seg om. Avføring samles i en stomipose på magen som tømmes eller byttes ved behov. Hensikten med stomi er å avlaste eller erstatte et sykt eller ikke fungerende organ (Krabbe et al., 2019). Stomioperasjon kan være et livreddende inngrep, og i mange tilfeller er det ikke mulig for pasienten å forberede seg på inngrepet og livet etter. Stomien kan konstrueres permanent eller midlertidig for å avlaste et organ. Videre legges det frem teori for de to mest vanlige formene for tarmstomier – ileostomi og kolostomi.

#### 2.1.1 Ileostomi

Ileostomi er en anleggelse av tynntarmen, vanligvis på nedre høyre side av abdomen. Ved denne stomitypen er tarmen kuttet tvers over og den avsluttende enden av tarmen er ledet ut gjennom en åpning på abdomen, hvor den everteres og sys fast til abdomen. Den vanligste årsaken til anleggelse av permanent ileostomi er ulcerøs kolitt og Crohns sykdom (Nilsen et al., 2020, s. 520).

Ved ileostomi vil næringsopptaket stort sett være som før, men væske- og elektrolyttopptaket reduseres fordi tykktarmen, som har en viktig funksjon for væskeopptaket, ikke lenger er i bruk (Nilsen et al., 2020, s. 520). Tarminnholdet ved en

ileostomi vil være tyntflytende eller grøtet i konsistens, som er svært hudirriterende. Tarmen tømmes mer eller mindre kontinuerlig, og tømningen øker ved matinntak. Ved ileostomi er det en fare for lekkasje av tarminnhold og derfor vil en ileostomi konstrueres lengre enn en kolostomi (Nilsen et al., 2020, s. 520).

### 2.1.2 Kolostomi

Kolostomi er anleggelse av tykktarmen, vanligvis på nedre venstre side av abdomen. Som regel er det siste del av colon som legges ut som stomi, og en kolostomi kan derfor kalles for sigmoidostomi. I enkelte situasjoner kan det være nødvendig å konstruere åpningen i andre deler av colon, og hvis åpningen lages i colon transversum brukes betegnelsen transversostomi (Nilsen et al., 2020, s. 522).

Kreft er den vanligste årsaken til anleggelse av kolostomi. I mange tilfeller fordi svulsten sitter så langt nede i colon at det ikke er mulig å fjerne det syke området og anastomosere tarmen. Andre årsaker til kolostomi er skader, medfødte misdannelser, stråleskader og kronisk obstipasjon (Nilsen et al., 2020, s. 522).

Kolostomien har liten innvirkning på pasientens næringsbalanse, dette fordi næringsstoffene suges opp i tynntarmens øvre del. Den gjenværende delen av colon rekker å suge opp vann og salt, og fungerer fortsatt som før. Avføringen vil derfor være fast formet. Risikoen for at det skal komme tarminnhold på huden rundt stomien er liten, og en kolostomi konstrueres derfor som en kort stomi (Nilsen et al., 2020, s. 522).

## 2.2 Seksualitet.

Begrepet seksualitet stammer fra det latinske *sexus*, som betyr kjønn. Kjønn som begrep har hatt ulik betydning gjennom tidene, blant annet har det vært knyttet til kropp, handlinger, sosial konstruksjon, formeringsevne, makt og underkastelse. Når vi til vanlig snakker om seksuell omgang, brukes ordet *sex* som involverer kjønnsorganene og ulike former for samleie. Ordet seksualitet har bredere betydning og refererer til alle aspekter ved det å være en seksuell person (Gamnes, 2019, s. 374).

Seksualitet er et begrep som omfatter kjønnslivet, forplantning, tiltrekning, lyst, fantasier, moral og kulturelle normer (Grünfeld & Almås, 2021). Seksualitet er et primærbehov, og har stor betydning for menneskets livskvalitet gjennom hele livet (Aars, 2021).

Seksuell helse er, ifølge verdens helseorganisasjon:

*«... en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mentalt og sosialt velvære i forhold til seksualitet; det er ikke bare fravær av sykdom, dysfunksjon eller svakhet. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner, samt muligheten til å ha behagelige og trygge seksuelle opplevelser, fri for tvang, diskriminering og vold. For at seksuell helse skal oppnås og opprettholdes, må alle personers seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles.» (WHO, 2006a).*

Seksualitet omfatter mye mer enn det vi vanligvis tenker på når vi snakker om sex. Det handler om samlivet vårt med en kjæreste, fantasier, kroppslig og mental opplevelse av nærhet, intimitet og kroppen som følelsesorgan og dens erogene sone. Alle disse elementene bidrar til og avgjør vår seksuelle helse (Aars, 2021). Konsekvenser av hendelser, plager, sykdom og lidelser påvirker og setter begrensninger for vår fysiske, mentale og sosiale helse. De griper også inn i seksualiteten og påvirker den seksuelle helsen (Aars, 2021).

Unge voksne er i en fase i livet hvor de står mellom det å være ungdom og det å være voksen. Denne fasen i livet preges av sosiale forandringer, f.eks det å forlate barndomshjemmet, utdanning, arbeidslivet, forsørge seg selv og etablere seg med egen familie (Hammer & Hyggen, 2013, s. 15). Fasen preges og av endringer i seksualitet som kan forekomme som en konsekvens av sykdom og skade. Som ung voksen kan en f.eks ønske å etablere egen familie, men dette kan være utfordrende dersom en rammes av sykdom som truer deres seksualitet og skaper begrensninger for livet (Krabbe et al., 2019).

## 2.3 Stomi og seksualitet.

En stomioperasjon vil påvirke pasientens seksuelle behov ved at det under selve inngrepet kan oppstå skader på bekkenets autonome nerver. Disse nerveskadene kan føre til seksuell dysfunksjon (Nilsen et al., 2020, s. 525). Seksuell dysfunksjon er et samlebegrep for en rekke seksuelle problemer med overlappende biologiske, psykologiske og interpersonelle

etiologier. Det dreier seg i hovedsak om problemer av pasientens opplevelse av egen seksuell funksjon (Lonnée-Hoffmann et al., 2023). Eksempler på slike problemer kan være erektil dysfunksjon og/eller manglende eller smertefull ejakulasjon hos menn, og hos kvinner kan nerveskaden føre til tørre vaginalslimhinner, manglende orgasme og smerter ved samleie. Hos kvinner kan og fjerning av rectum føre til at uterus og vagina bøyer seg bakover i tomrommet som oppstår etter tarmen, og det kan vanskeliggjøre innføring av penis og gi smerter under samleie (Nilsen et al., 2020, s.525).

Inngrepet kan og påvirke pasientens psykososiale behov, som igjen vil påvirke seksualitet og ivaretagelse av pasientens seksuelle helse. Faktorer som identitet og selvbilde påvirkes, og pasienten kan føle seg mindre attraktiv overfor andre kjønn, og det negative selvbildet kan føre til at pasienten ikke klarer å gjenoppta eller innlede et seksuelt forhold (Nilsen et al., 2020, s. 525).

Endret selvbilde og identitet er og to faktorer som påvirkes ved anleggelse av stomi, og disse vil igjen påvirke pasientens evne til å ha en velfungerende seksuell helse. Tanker og følelser om egen kropp, hvordan pasienten synes han tar seg ut og hvordan pasienten ønsker å fremstå, vil påvirke hvordan han ser på seg selv. Andre mennesker sin oppfatning av hvordan idealkroppen skal se ut og fungere, kan og påvirke pasientens kroppsbilde. De kroppslige forandringene som en stomioperasjon medfører, kan føre til at pasienten opplever seg som en mindreverdige person og får et dårligere selvbilde. Sykepleier kan enten øke denne belastningen eller minske den med sine handlinger og med sin måte å møte pasienten på (Nilsen et al., 2020, s. 524–525).

## 2.4 Sykepleieteori – Joyce Travelbee

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee definerer sykepleie som:

*«Sykepleie er 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).*

De mest sentrale aspektene ved Travelbees teori er at hun ser på mennesket som et unikt og uerstattelig individ, og vektlegger i stor grad menneske-til-menneske-forholdet i sykepleien. Hun mener at hvert enkelt menneske er annerledes enn andre på sin egen unike måte, og at dette i stor grad handler om de spesielle livserfaringene som individet har, og individets egen forståelse av og reaksjoner på disse erfaringene. I forholdet til andre mennesker bør en ha utgangspunkt i at mennesker er mer forskjellige enn de er like, og at man på den måten vil unngå den vanlige feilen at en regner den andre som lik en selv, og dømmer andre ut fra hva en selv ville og ikke ville gjøre (Travelbee, 1999, s. 54–57).

En grunntanke hos Travelbee er at den profesjonelle sykepleieren har som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Hun kjennetegner et slikt forhold ved at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som «sykepleier» og «pasient». Travelbee understreker at et slikt forhold krever at fasadene som «sykepleier» og «pasient» må overskrides før en kan nå inn til hverandre som individer (Travelbee, 1999, s. 171). En annen viktig grunntanke ved menneske-til-menneske-forholdet er at det etableres etter at sykepleieren og den hun har omsorg for, har gått gjennom fire forutgående, sammenhengende faser. Disse fasene består av: (1) Det innledende møtet, (2) framvekst av identiteter, (3) empati og (4) sympati og medfølelse. Dette er faser som nås gjennom gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 1999, s. 171–172).

Det innledende møtet baserer seg på førsteinntrykk og i dette møtet vil sykepleier observere, bygge opp antakelser og gjøre seg opp meninger om vedkommende, og det samme vil skje motsatt vei. Dette danner grunnlaget for det videre interaksjonsmønsteret som utvikles (Travelbee, 1999, s. 186). Travelbee mener at ved det innledende møtet ser partene på hverandre som «sykepleier» og «pasient», og at de i liten grad ser hverandre som unike individer. Dette handler om at en ikke har kjennskap til hverandre og at de derfor baserer seg på stereotype forestillinger. For å kunne gå videre i menneske-til-menneske-forholdet må disse stereotypene endres, som kan gjøres ved at partene får ny innsikt i hverandre (Travelbee, 1999, s. 187).

Neste fase i prosessen handler om framvekst av identiteter. Travelbee karakteriserer fasen ved evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ, sammen med evnen til

å etablere tilknytning til den andre. Hun forteller at i denne fasen vil individene rette tanker og følelser mot den andre, og motta inntrykk av den andres personlighet. Sykepleieren begynner å fange opp hvordan «pasienten» som individ føler, tenker og oppfatter situasjonen, mens den syke på sin side begynner å fange opp at sykepleieren er et individ og ikke en personifisering av «alle sykepleiere» (Travelbee, 1999, s. 188–189).

Empati er en erfaring som finner sted mellom to individer og handler om evnen til å leve seg inn i eller ta del i den andres psykiske tilstand i øyeblikket. Ifølge Travelbee er det en prosess hvor den enkelte er i stand til å se forbi ytre atferd og fornemme nøyaktig den andres indre opplevelse på et gitt tidspunkt. Empati er en opplevelse av å forstå, hvor partene erkjenner at noe meningsfylt formidles; de vet at de har kontakt med hverandre. Dette er en bevisst prosess, hvor den som føler empati selv er klar over det. Resultatet av dette er at en er i stand til å forutsi den andres atferd (Travelbee, 1999, s. 193).

Siste del i prosessen menneske-til-menneske-forhold handler om sympati og medfølelse. Travelbee ser på evnen til sympati og medfølelse som et utspring av empatiprosessen, men at det representerer ett skritt videre ved at det foreligger en grunnleggende trang eller et ønske om å lindre plager (Travelbee, 1999, s. 200).

## 2.5 Sykepleier sin veiledende og undervisende funksjon.

Veiledning av pasienter kan defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk prosess som har til hensikt at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (Tveiten, 2020, s. 98). Begrepet helseveiledning kan brukes når veiledningen foregår i en situasjon der fokuset er å bidra til å utvikle kompetansen, mestre helseutfordringer eller til å leve et liv som ivaretar helse (Tveiten, 2020, s. 97).

Det pedagogiske aspektet ved veiledning vil si at læring inngår i veiledningsprosessen. Hva læringen handler om, vil være individuelt for person, situasjon og kontekst. Resultatet av veiledningsprosessen kan være at brukers bevissthet, innsikt, ferdigheter og mestring i forhold til egen helse er økt (Tveiten, 2020, s. 100). Resultatet kan på en annen side innebære at brukeren er mer bevisst og har mer kunnskap, men likevel fortsetter å leve som før. Brukers frie vilje er grunnleggende i veiledningen og brukeren har ansvar for eget liv.

Sykepleier sitt ansvar er å legge til rette for at brukeren har best mulig grunnlag å basere valget på, og at avgjørelsene baseres på kunnskap, holdninger og ferdigheter brukeren har tilegnet seg gjennom veiledningen (Tveiten, 2020, s. 100).

Det relasjonelle aspektet er en viktig del i definisjonen av veiledning. Relasjon er viktig i omsorg, og som en del av veiledningen må den være støttende, utfordrende og anerkjennende. Tillit og fortrolighet er karakteristiske trekk ved veiledning, og basert på egne erfaringer har jeg sett hvor viktig det er med gode relasjoner med brukere i utøvelse av pleie og omsorg. Relasjonen mellom veileder og bruker kan påvirkes av en maktubalanse som vil oppstå i veiledningen. Maktubalansen oppstår som følge av at veileder har profesjonell kompetanse, funksjon og rolle som medfører reell makt i forholdet til brukeren (Tveiten, 2020, s. 100–101). I dette tilfellet er det sykepleier som er veileder, og sykepleier har hovedansvar for å legge til rette for at relasjonen med bruker blir så god som mulig, og for å gjøre dette må sykepleier ta i bruk sin veilederkompetanse og sin profesjonelle kompetanse (Tveiten, 2020, s. 101).

Veiledning er en etisk handling hvor man berører et annet menneske med sin veiledning. Det er makt i å bevisst stille valgte spørsmål for å stimulere brukeren til refleksjon. Det er derfor av stor betydning at sykepleier er bevisst og tar etisk ansvar slik at brukerens autonomi og likeverd ivaretas (Tveiten, 2020, s. 101).

Hensikten med veiledning av pasienter er å bidra til at mestringskompetansen styrkes gjennom refleksjon, oppdagelse og læring. Sykepleier sitt ansvar i veiledningen er å hjelpe brukeren til selv å finne svar gjennom refleksjon og erkjennelse (Tveiten, 2020, s. 101–102).

## 2.6 PLISSIT-modellen.

PLISSIT-modellen beskriver ulike nivåer en kan forholde seg til, og behandle seksuelle problemer på. Den ble for første gang presentert av J. Annon i 1976 og bearbeidet i samarbeid med Robinson i 1978 (Gamnes, 2019, s. 399).

PLISSIT står for permission, limited information, specific suggestions and intensive therapy, oversatt til norsk vil det si tillatelse, begrenset informasjon, spesifikke forslag og intensiv



terapi. Filosofien bak denne modellen er at sexologisk veiledning er noe som kan gis av mange forskjellige faggrupper med en utdanning som omfatter en viss kunnskap om seksualitet og samliv (Nilsen et al., 2020, s. 543).

Modellen beskriver at de fleste som trenger veiledning og informasjon med seksuelle problemer befinner seg på det laveste nivået (P), noen færre på andre nivå (LI), enda færre på tredje nivå (SS) og på det øverste nivået (IT) er det bare noen få som befinner seg. Dette tyder på at det bare er noen få som trenger eksperthjelp rundt sine seksuelle problemer, mens de resterende kan få god hjelp hos mange ulike profesjoner, inkludert sykepleiere. Det er dog viktig at de som skal gi veiledning og informasjon i seksualitet og seksuell helse har en viss grad av kunnskap om seksuelle utfordringer (Gamnes, 2019, s. 399).

**P – Permission/tillatelse.** Dette nivået er for alle som ønsker å snakke om seksualitet. På dette nivået kreves det ingen utdanning, men en har behov for trygghet til å snakke om seksualitet. I møte med profesjonelle fagpersoner bør det komme tydelig frem at det er tillatt å snakke om seksualitet, for eksempel gjennom bilder eller litteratur (Gamnes, 2019, s. 400).

**LI – Limited information/begrenset informasjon.** Dette nivået er for de som har behov for enkel og saklig informasjon om seksualitet. Det kan for eksempel dreie seg om bruk av kondom, hiv og aids, seksuelle hjelpemidler og seksuelle legninger. Denne informasjonen bør være tilgjengelig både skriftlig og muntlig. Dette nivået finner en i institusjoner, på legekontorer, rådgivningsklinikker, hos helsesøstre og psykologer (Gamnes, 2019, s. 400).

**SS – Specific suggestions/spesifikke forslag.** Nivået er for de som trenger å få stille spørsmål knyttet til sin situasjon og få spesifikke forslag til løsninger. Det kan innebære å få informasjon om hensiktsmessige samleiestillinger etter skade, masturbasjonsmetoder, alternative samværsformer eller forslag om å oppsøke instanser der de er kjent med tilsvarende problematikk. For stomipasienter kan det eksempelvis dreie seg om hvilke type utstyr som egner seg best under samleie og spørsmål knyttet til faren for lekkasje i stomien under samleie. Dette nivået krever utdanning som gir kunnskap om rådgivning, oversikt over og kjennskap til ulike forslag og løsninger. Dette nivået finnes hos allmennpraktiske leger, psykologer, i sykehus, institusjoner, rådgivningsklinikker og poliklinikker (Gamnes, 2019, s. 400).

**IT – Intensive therapy/intensiv terapi.** Det er bare noen få som har behov for hjelp på dette nivået, og da er det behov for spesialisert behandling. Det kan være knyttet til kjønnsidentitetsproblematikk, spesielle seksuelle dysfunksjoner eller seksuelle overgrep som krever en form for sexologisk behandling. På dette nivået kreves det spesialkompetanse i psykoterapi og sexologi for å kunne veilede pasienter, og behandlingen foregår på sentrale og regionale sexologiske kompetansesentre (Gamnes, 2019, s. 400).

## 3 Metode

I dette kapitlet presenteres oppgavens metode, søkehistorikk, inklusjons- og eksklusjonskriterier og oversikt over valgte artikler, før jeg avslutter kapitlet med kildekritikk og etiske overveielser.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Vilhelm Aubert definerer metode som:

«Metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2021, s. 53).

Oppgavens metode er en litteraturstudie, som vil si at den baserer seg på innhentet data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2021, s. 199). Bruk av litteraturstudie bidrar til å gi en oppdatert og god forståelse av kunnskapen knyttet til valgt problemstilling (Thidemann, 2020, s. 79). Denne litteraturstudien gjennomføres ved hjelp av en kvalitativ innholdsanalyse av flere dokumenter, og fremstår som anvendelig og gunstig for valgt problemstilling, ettersom det foreligger mye tilgjengelig data. Den kvalitative innholdsanalysen bygger på en systematisk gjennomgang av både primær- og sekundærdata, hvor primærdata innebærer nye data samlet inn av den eller de som lager undersøkelsen, mens sekundærdata innebærer å benytte seg av allerede eksisterende data som er relevant for problemstillingen (Dalland, 2021, s. 156). Metoden er utført ved bruk av internett og databaser for å finne relevant materiale som legger grunnlaget for den teoretiske delen i oppgaven. Kvalitativ innholdsanalyse bidrar til å skape bred forståelse av tematikken, man får muligheten til å ta i bruk oppdatert data knyttet til problemstillingen samtidig som det er en fleksibel metode hvor man kan vurdere og evaluere dataens relevans for problemstillingen kontinuerlig. Svakheter ved denne metoden er at både utvelgelsen og tolkningen av forskningsartiklene vil delvis være preget av mitt perspektiv. Jeg mener selv at jeg har klart unngå dette og føler at jeg har holdt meg nøytral og upartisk gjennom denne prosessen.

## 3.2 Søkeprosess

Denne oppgaven benytter seg av både kvantitativ og kvalitativ forskning, i tillegg til to litteraturstudier. Kvantitativ metode tar for seg målbare enheter, og gir oss eksakt fagkunnskap, mens kvalitativ metode tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2021, s. 54). For å få en viss bredde i oppgaven vil jeg i tillegg til dette nytte meg av Joyce Travelbee's sykepleieteori, pensumlitteratur og relevant fagkunnskap, hvor all teori tar utgangspunkt i problemstillingen. De fleste kildene er allment tilgjengelig, foruten om kilder som jeg har fått tilgang til gjennom skolens bibliotek. For å finne kilder til studien min valgte jeg å benytte meg av et PICO-skjema for å finne relevante søkeord og systematisere søkene min. Bruk av PICO-skjema bidrar til å strukturere søket i databasen ved å koble og organisere søkeordene, og sette opp en søkestrategi (Thidemann, 2020, s. 87).

For å gjennomføre søkene benyttet jeg meg av databasene Cinahl og MedLine, og ved hjelp av PICO-skjema kom jeg frem til og tok i bruk søkeordene «stoma», «ostomy», «ileostomy», «colostomy», «sexual health», «sexuality», «sexual wellbeing», «health promotion», «nurse» og «support». Søkeordene ble kombinert med både «AND» og «OR» for å få varierende resultat av de ulike søkene. Jeg gjennomførte flere søk, hvor jeg brukte ulike sammensetninger av valgte søkeord. I søketabellen jeg har utformet viser jeg hvordan jeg har gått frem for å finne relevant litteratur. Den presenterer blant annet hvilken database søkene er gjennomført i, dato for gjennomføring av søkene, antall søk som ble gjort, hvilken sammensetning av søkeord jeg brukte i de ulike søkene, eventuelle avgrensninger, antall treff og valgte artikler. Jeg valgte å avgrense alle søkene mine fra år 2013-2023 for å få mest mulig oppdatert og ny kunnskap på temaet, med unntak av en artikkel.

De valgte artiklene ble inkludert i oppgaven dersom de møtte kriteriene jeg satte for å finne forskning med mest mulig relevans for problemstillingen. Dette innebar at artiklene var skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk, tok for seg pasienter med kolostomi og/eller ileostomi og deres seksuelle behov og/eller utfordringer. De fleste søkene ble limitert til forskning publisert de siste ti årene for å sikre at oppgaven baserte seg på mest mulig oppdatert kunnskap, med unntak av et søk hvor jeg ønsket å finne en relevant artikkel knyttet til stomi og PLISSIT-modellen. Dette søket ble limitert fra år 2007-2023. Ved alle

søkene inkluderte jeg «Peer reviewed» som et inklusjonskriterie for å sikre at studiene hadde blitt kvalitetssikret før publisering. Det var også et krav at artiklene var skrevet i en IMRaD-struktur.

Dersom artiklene ikke møtte inklusjonskriteriene beskrevet ovenfor, ikke var tilgjengelig i full tekst, handlet om stomi, men ikke tok opp pasientenes seksuelle behov/begrensninger eller dersom artiklene ikke hadde en tydelig IMRaD-struktur ble de ekskludert fra denne bacheloroppgaven.

### 3.2.1 PICO-skjema

Population/patient/problem Hvem/hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcome Resultater
Pasienter som har gjennomgått stomioperasjon.	Sykepleiers veiledende og undervisende funksjon.	PLISSIT-modellen.	Ivaretagelse av seksuell helse etter gjennomgått stomioperasjon.

### 3.2.2 Søkord

Tema:	Tema:	Tema:
Stomi	Seksuell helse	Sykepleiers rolle
Søkord: Stoma Ostomy Colostomy Ileostomy	Søkord: Sexual health Sexuality Sexual wellbeing	Søkord: Health promotion Nurse Support

### 3.2.3 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Inkluderte artikler
CINAHL	30.03.23	S1	(«Stoma OR ostomy OR colostomy OR ileostomy»)	2013-2023	6,313	
		S2	(“Sexual health OR sexuality OR sexual wellbeing”)	2013-2023	30,101	
		S3	(“Health promotion OR nurse OR support”)	2013-2023	581,233	
		S4	S1 AND S2	2013-2023	84	(A, B)
		S5	S1 AND S2 AND S3	2013-2023	50	
MEDLINE	30.03.23	S1	(“Stoma OR ostomy OR colostomy OR ileostomy”)	2013-2023	13.793	
		S2	(“Sexual health OR sexuality OR sexual wellbeing”)	2013-2023	26,356	
		S3	(“Health promotion OR nurse OR support”)	2013-2023	1 047 003	
		S4	S1 AND S2	2013-2023	53	(C, D)
		S5	S1 AND S2 AND S3	2007-2023	45	(E)

### 3.2.5 Inkluderte artikler

#### Inkluderte artikler

- A. Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C. & Onay, D. C. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons with Stomas: A Phenomenological Study. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 43(4), 381-384. [10.1097/WON.0000000000000236](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236)
- B. Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., Santana, M. E., Carvalho, D. S., Sonobe, H. M. & Sawada, N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*, 16(4), 576-585. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015>
- C. 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), 2660. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>
- D. García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R. & González-Martin, C. (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare*, 9(5), 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>
- E. 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>

### 3.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å vurdere og karakterisere valgt litteratur, og vurdere i hvilken grad litteraturen man velger, lar seg bruke til å beskrive og belyse problemstillingen. Kildekritikk er en kontinuerlig prosess hvor man gjennom hele prosessen fra litteratursøket til drøftingen har et kritisk blikk på litteraturen som anvendes (Dalland, 2021, s. 152).

Ved gjennomføring av søk til vitenskapelige artikler ble søkene avgrenset til publikasjon innenfor de siste ti årene, og dette for å finne mest mulig oppdatert kunnskap knyttet til problemstillingen min. Alle inkluderte artikler er derfor publisert innenfor de siste ti årene, med unntak av en artikkel. Artikkelen skrevet av Ayaz & Kubilay er publisert i 2009, men er den nyeste forskningsartikkelen jeg fant som tar for seg både PLISSIT og stomi. Den regnes derfor som aktuell for besvarelsen av problemstillingen. De inkluderte artiklene er publisert i kjente tidsskrift, som bidrar til å gi oppgaven større troverdighet da sannsynligheten for at artiklene er autentiske er større. En negativ side ved bruk av litteraturstudie og allerede eksisterende kunnskap er at forfatteren har gjort sin tolkning av tematikken, og jeg er på den måten avhengig av å bruke forfatterens perspektiv.

Oppgaven tar i bruk både primær- og sekundærkilder. En primærkilde er den opprinnelige utgaven av en tekst, mens en sekundærkilde kan være en oversatt utgave av den primære kilden og innholdet kan derfor være noe endret (Dalland, 2021, s. 152). Primærlitteraturen som er tatt i bruk er de vitenskapelige artiklene som er inkludert, mens sekundærlitteraturen som er benyttet er blant annet den norske utgaven av Joyce Travelbee sin bok om sykepleieteori; Mellommenneskelige forhold i sykepleie (1999). Denne boken er oversatt fra engelsk til norsk. Det er også inkludert to andre litteraturstudier i oppgaven som regnes som sekundærlitteratur, som oppsummerer og sammenligner resultater fra utvalgte studier innenfor min valgte tematikk. Jeg har valgt å inkludere disse da de gir en god og oversiktlig fremstilling av tematikken og gir grunnlag for å støtte opp under problemstillingen. Alle inkluderte forskningsartikler er skrevet på engelsk, og det er derfor viktig å nevne at originalteksten kan mistolkes i min oversettelse.

Travelbee (1999) understreker viktigheten av at sykepleier og pasient ser hverandre som to unike individ, og ser vekk fra rollene som «sykepleier» og «pasient». I denne oppgaven



betegnes partene som sykepleier og pasient for å tydeliggjøre et skille mellom dem i drøftingen.

Oppgavens hovedfokus er stomi og seksuell helse hos unge voksne. Under søkeprosessen la jeg merke til at det var utfordrende å finne relevant vitenskapelig litteratur som omhandlet unge voksne og denne tematikken. Ingen av artiklene jeg har valgt har et spesifikt fokus på unge voksne. Til tross for dette har jeg fremdeles valgt å holde oppgavens fokus på unge voksne, da jeg synes det er viktig å belyse og identifisere problemstillinger de kan oppleve, i tillegg til å belyse et tema som er lite forsket på. For å få kunnskap om unge voksne, stomi og seksuell helse er det derfor blitt tatt i bruk relevant fagutvikling som ble funnet ved å utføre håndsrøk blant annet i tidsskriftet Sykepleien.

### 3.4 Etske overveielser

For å sikre at oppgaven overholder krav til god akademisk etikk har jeg systematisk godt gjennom valgte forskningsartikler og forsikret meg om at disse studiene er blitt peer-reviewed som vil si at artiklene er kvalitetssjekket. Ved utvalg av vitenskapelig forskning hadde jeg et kritisk blikk og forsikret meg om at deltakerne i studiene var blitt informert om studiens fremgangsmåte, at alle deltakerne hadde gitt samtykke til å delta, og samtykket til at studien ble offentlig publisert.

Jeg har og forsikret meg om at studiene som er gjennomført i mine valgte artikler har gått gjennom etiske godkjenninger før publisasjon. Ved bruk av egne erfaringer i drøftingskapitlet sikrer jeg at alle opplysninger som blir gitt er anonymisert og at det ikke er mulig å identifisere vedkommende i eventuelle erfaringer som blir beskrevet.

## 4 Resultat

I dette kapitlet presenteres de fem forskningsartiklene jeg har kommet frem til gjennom søkeprosessen og som vil danne grunnlaget for drøftingen senere i oppgaven. Oppgaven består av to kvalitative forskningsartikler, en kvantitativ forskningsartikkel og to litteraturstudier.

**A. Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C. & Onay, D. C. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 43(4), 381–384.**

**Hensikt:** Hensikten med studien var å beskrive opplevelser personer med stomi gikk gjennom relatert til seksuell funksjon, oppfatninger og deres forventninger til sykepleiere (Vural et al., 2016).

**Metode:** Kvalitativ metode med bruk av fenomenologisk studie og dybdeintervju metode. 14 deltakere: 7 menn og 7 kvinner. Et krav for studien var at deltakerne hadde levd med stomi i minst to måneder. Intervjuene varte fra 20 til 60 minutter, og hvert intervju besto av tre personer: Deltakeren i studien, en erfaren intervjuer og en observatør. Det ble tatt i bruk et ustrukturert intervjukjema, med grunnlag på brede spørsmål som: «How has your stoma affected your sexual life?», «What issues are you facing during sexual relations or in your sexual life, can you explain?», «How has an ostomy affected activities related to you sexual life?», “How has your stoma affected your sexuality?”, “How has your stoma affected you relationship with your sexual partner?” og “How do you feel about it?” (Vural et al., 2016).

**Resultat:** Fem tema ble funnet i de ustrukturerte intervjuene: 1) forandringer i seksuallivet hvor deltakerne i studiet beskrev at de hadde problemer under seksuell omgang som følge av stomien, forandringer i relasjonen med partner/ektefelle, fysiologiske problemer som påvirket seksuell tilfredshet og seksuell motvilje; 2) forandringer i kroppsbildet med variabel innvirkning på deltakernes seksuelle liv, for eksempel på grunn av følelsen av å være uattraktiv; 3) frykt og angst under samleie som viste seg i frykt for lekkasje, lukt og lyder fra stomien under samleie; 4) psykiske konsekvenser av seksuelle problemer hvor deltakerne

beskrev angst for deres seksuelle kompetanse og ansvar som førte til psykiske plager, angst for å ikke kunne tilfredstille sin partner og depresjon på grunn av manglende sexliv; og 5) forventninger til seksuell rådgivning fra stomisykepleiere hvor deltakerne fortalte at de ønsket veiledning angående deres seksuelle helse men at dette var fraværende postoperativt. (Vural et al., 2016).

**Kommentar og relevans for problemstillingen:** Denne artikkelen er oversiktlig og beskriver godt relevante problemstillinger som mennesker med stomi kan oppleve etter en stomioperasjon.

**B. Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., Santana, M. E., Carvalho, D. S. de, Sonobe, H. M. & Sawada, N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(4), 576.**

**Hensikt:** Å beskrive opplevelsen av seksualitet og andre hverdagsaspekter for personer med tarmstomi (Cardoso et al., 2015).

**Metode:** Beskrivende studie med kvalitativ tilnærming. Deltakende i studien var ti personer med tarmstomi hvor seks var menn, og fire var kvinner som ble valgt gjennom flere kriterier: permanent stomi i over ett år, begge kjønn, voksne, gift, enke eller skilt med eller uten partnere. Det ble gjennomført individuelle intervju på 30 minutter med lydopptak. Det ble gjort observasjoner, tre gruppemøter samt individuelle intervjuer. Deltakerne ble identifisert med bokstaven «I» og nummer av intervju (Cardoso et al., 2015).

**Resultat:** De tre etablerte temaene var fysiske, emosjonelle og sosiokulturelle endringer, endringer i utøvelsen av seksualitet hos personer med stomi og betydningen av tverrfaglig støtte til ny seksualitet. I forhold til fysiske, emosjonelle og sosiokulturelle endringer beskrev deltakerne at endringene var uunngåelige fordi operasjonen endret tarmbanen, og ga synlig endring i mageregionen, tap av selvtillit som følge av at eliminering av avføring går imot den kjente normalen, forandringer i måten å kle seg på for å skjule stomien, isolasjon, frykt for avvising og seksuell omgang. Tema to handler om endringer i utøvelsen av seksualitet hos personer med stomi og her fortalte mannlige deltakerne om seksuelle dysfunksjoner som et resultat av nerveskade under operasjonen med følger som ereksjonsvansker og problemer med ejakulasjon, mens damene fortalte om smerter under samleie på grunn av tap av

elastisitet og redusert vaginal smøring. Forandringer i kroppsbildet hindrer tilpasningen til den nye livstilstanden, mangel på psykisk støtte og avklaring om seksualitet. Andre grunnleggende aspekter ved tilnærming til seksualitet er personlige forhold, familie og vennskap, involvering i situasjoner med seksuell intimitet, dating og ekteskap, forhold til partneren og følelse av selvtillit. Ifølge artikkelen er seksuelle forandringer i stomipasienter så betydelige at seksuell handling blir sekundært til enkelte pasienter som fører til at de mister sin kjønnsdrift. Tema tre beskriver viktigheten av tverrfaglig støtte til ny seksualitet og deltakerne gir uttrykk for et stort behov støtte knyttet til ivaretagelsen av deres nye seksualitet, og at dette er helsepersonell sin oppgave å prioritere og diskutere med pasientene (Cardoso et al., 2015).

**Kommentar og relevans for problemstilling:** Forskningsartikkelen legger frem fysiske, emosjonelle og sosiokulturelle endringer knyttet til seksualitet og utøvelsen av seksualitet hos personer med tarmstomi, samt at den tydeliggjør viktigheten av at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap om seksualitet knyttet til sykdom for å kunne undervise og veilede pasienter.

**C. 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), 2660.**

**Hensikt:** Hensikten med studien var å gjennomgå litteraturen som omhandlet kvaliteten på sexlivet til stomipasienter (Paszyńska et al., 2023).

**Metode:** En litteraturgjennomgang ved bruk av 13 forskningsartikler hvor tre var kvalitative og ti var kvantitative. Databasene Cocrane, PsychInfo, Embase og Pubmed ble brukt. Søkene var begrenset til pasienter med kolostomi og ileostomi. Inklusjonskriterer som ble brukt var blant annet at artiklene måtte være engelskspråklige, peer-reviewed og skrevet de siste fem årene (Paszyńska et al., 2023).

**Resultat:** Intestinal stomikirurgi påvirker mange aspekter av en pasients liv, inkludert seksuelle dysfunksjoner hvor kvinner opplevde redusert smøring og smerter ett år etter operasjon sammenlignet med diagnosetidspunktet, mens hos menn økte erektil dysfunksjon fra 46 % til 55 % etter ett år. Negativ innvirkning på kroppsbilde førte til at stomipasientene

fikk lavere selvtillit og livskvalitet, og det ble funnet at 75,7% vurderte kroppsbildet som svært lavt. Forholdet til en partner og kvaliteten på sexlivet har og innvirkning på hvordan pasienten aksepterer sin nye kropp, og det kommer frem at stomipasienter med sterke bånd til sin partner returnerer til seksuell aktivitet enklere, hadde lykkeligere intime liv og viste en positiv holdning til deres tilstand. Stomien har og innvirkning på pasientenes seksuelle tilfredsstillelse og lyst, og det ble funnet at den lave selvtilliten som følge av stomien påvirket kommunikasjonen med partner og hyppighet av samleie. En studie som ble gjort viste at 37% av mennene inkludert i studien ikke kom tilbake til seksuell aktivitet. Stomien har og innvirkning på hygiene og under samleie opplevde pasienter med stomi angst relatert til lekkasje i stomien, ubehagelig lukt og tarmlyder som alle førte til at enkelte pasienter ikke klarte å nyte seksuell omgang. Innføring av perioperative utdanningsprogram for pasienter kvalifisert for stomikirurgi og deres påførende vil gi nødvendig støtte i møte med fysiske og psykiske vansker som kan være forbundet med inngrepet (Paszyńska et al., 2023).

**Kommentar og relevans for problemstilling:** Artikkelen trekker frem gode og relevante problemstillinger stomipasienter kan oppleve i etterkant av sin stomioperasjon.

**D. García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R. & González-Martin, C. (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare, 9(5), 520.***

**Hensikt:** Denne studiens hensikt er å synliggjøre de seksuelle problemene som stomipasienter opplever, å vite hva slags seksuelle dysfunksjoner som kan forekomme hos denne pasientgruppen, å gi informasjon til helsepersonell om seksuelle dysfunksjoner og å anbefale noen ressurser som kan tas i bruk for å gjenoppta seksuell aktivitet (García-Rodríguez et al., 2021).

**Metode:** Det er i denne forskningsartikkelen brukt systematisert gjennomgang ved bruk av tolv studier. Det ble gjennomført søk i databasene PubMed, Scielo, Scopus og Dialnet. Artikkelen ble inkludert med kriteriene: forskningsrapport utført hos voksne, skrevet på engelsk, spansk eller portugisisk og publisert mellom 2008 og 2012. Av de valgte studiene er fem kvalitative og syv kvantitative (García-Rodríguez et al., 2021).

**Resultat:** Etter en stomioperasjon er seksuell dysfunksjon forskjellig hos kvinner og menn. Det kan være knyttet til psykologiske aspekt med lav selvtillit og kroppsbilde, hvor både mangel på kontroll over sin egen kropp, håndteringen av stomiposen og aksept av partner har stor innvirkning, det fysiske aspektet påvirkes av hvilken type kirurgi som gjennomføres, hvilken behandling og/eller type stomi som anlegges. Pasienter med permanent stomi, rektal kreft, strålebehandling eller lave reseksjoner har større risiko for å lide av seksuelle dysfunksjoner som følge av skader i bekkennervene. Det blir lagt vekt på nødvendigheten av å implementere en personlig seksualundervisning fokusert på seksuelle problemer som dukker opp hos stomipasienter. På denne måten kan det gis tilstrekkelig støtte, informasjon og ressurser før og etter operasjonen til både pasienter og deres partnere (García-Rodríguez et al., 2021).

**Kommentar og relevans for problemstilling:** Artikkelen trekker frem viktige faktorer som påvirker stomipasienter sin seksuelle helse i stor grad. Artikkelen er og relevant fordi den belyser viktigheten av informasjon og undervisning til pasientens partner.

**E. 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.**

**Hensikt:** Denne studien ble utført for å vurdere effektiviteten til PLISSIT-modellen for å løse seksuelle problemer hos personer med stomi (Ayaz & Kubilay, 2009).

**Metode:** Kvantitativ studie hvor det er brukt eksperimentell design og spørreskjema. Studien består av 60 deltakere: hvor av 30 er i en forskningsgruppe, og 30 i en kontrollgruppe. Studien består av pasienter med nylig permanent stomi og midlertidig stomi i minst 6 måneder med et aktivt sexliv (Ayaz & Kubilay, 2009).

**Resultat:** Man så en økning i gjennomsnittscore for Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction før evaluering av de seksuelle problemene ved bruk av PLISSIT-modellen. Ved evaluering etter PLISSIT-modellen var tatt i bruk så man en reduksjon i gjennomsnittscorene. Studien konkluderer med at ved å bruke PLISSIT-modellen vil en redusere de seksuelle problemene stomipasienter kan oppleve (Ayaz & Kubilay, 2009).

**Kommentar og relevans for problemstilling:** Forskningsartikkelen er fra 2009 men jeg ser på den som relevant for oppgaven på grunn av artikkelens forklaring og bruk av PLISSIT-modellen i kontakt med pasienter med stomi, og er den nyeste studien jeg fant om stomi og PLISSIT. Jeg ser på den som viktig for å kunne besvare hvordan sykepleiere kan bidra til å hjelpe stomipasienter med å ivareta sin seksuelle helse.

## 5 Drøfting

I dette kapittelet drøfter jeg problemstillingen «hvordan kan sykepleiers veiledning og undervisning bidra til at unge voksne med stomi får ivaretatt sin seksuelle helse?».

Kunnskapen jeg har tilegnet meg gjennom valgt teori og forskningsartikler danner sammen med mine egne erfaringer grunnlaget for drøftingen.

### 5.1 Pasienterfaringer knyttet til stomi og seksualitet.

Anleggelse av stomi har stor innvirkning på pasientenes seksuelle helse, og påvirker både det fysiske, psykiske, sosiale og emosjonelle livet deres (Cardoso et al., 2015; Krabbe et al., 2019). Seksualitet er et grunnleggende behov hos mennesker, og ved sykdom og skade påvirkes seksualiteten på lik linje som andre grunnleggende behov (Aars, 2021).

På en side kommer det frem at stomiopererte stort sett skal kunne leve et normalt liv postoperativt, også i forhold til sin seksualitet og ivaretagelse av seksuelle helse. En peker da på at stomiopererte er funksjonsfriske og derfor ikke vil ha problemer med å komme i gang med seksuell omgang (Nåmdal & Stensås, 2019). Nåmdal & Stensås skriver hvordan kirurgen mente at det derfor ikke var behov for en samtale om sin nye identitet og ivaretagelse av seksuell helse. På en annen side viser flere studier til at stomiopererte opplever utfordringer knyttet til seksuell helse postoperativt. Det kommer blant annet frem at menn opplever seksuelle dysfunksjoner i form av erektil dysfunksjon og ejakulasjonsproblemer, mens kvinner på sin side opplever dyspareuni og vaginal tørrhet. Dette kan oppstå som følge av skade på bekkennervene under operasjon (Cardoso et al., 2015; García-Rodríguez et al., 2021; Paszyńska et al., 2023; Vural et al., 2016). Slike dysfunksjoner, kan og ha innvirkning på pasientenes selvtillit knyttet til seksuell helse fordi de ikke lenger har mulighet til å prestere seksuelt på samme måte som før. Angst og frykt for å ikke kunne tilfredsstille sin egen partner, i sammenheng med dysfunksjonene nevnt over kan medvirke til at pasientene ikke gjenopptar sin seksuelle helse postoperativt. På den måten er de ikke i stand til å ivareta sin seksuelle helse som er et grunnleggende behov for mennesker, og som har stor betydning for livskvalitet (Paszyńska et al., 2023; Aars, 2021). I tillegg til dokumenteres det at begge kjønn forandrer måten de kler seg på for å skjule stomien, og at de går opp i størrelse på



klær for at stomien skal få plass (Cardoso et al., 2015, s. 579). Slike endringer fører til endret identitet og man kan føle seg uattraktiv. Til tross for at stomiopererte blir sett på som funksjonsfriske postoperativt, går de gjennom en ny livssituasjon hvor de må endre sin levemåte, som mange kan ha behov for å veiledes i.

Å være ung voksen kan være en sårbar tid i livet, hvor unge mennesker skal utforske seg selv og finne sin identitet. Det er en fase i livet hvor man går fra å være ungdom til å bli voksen, med ansvar for seg selv og livet videre (Hammer & Hyggen, 2013, s. 15). En vil skape relasjoner til mange ulike mennesker, inkludert relasjoner i arbeidslivet, utdanning og privatlivet. Å få utlagt tarm som ung voksen kan påvirke hvordan den enkelte oppfatter seg selv, og sammenligner seg med andre. Stomi generelt kan føre til isolasjon fra sosiale sammenhenger og frykt for å bli avvist fra andre fordi man er ulik normalen (Cardoso et al., 2015; García-Rodríguez et al., 2021; Krabbe et al., 2019). Anleggelse av stomi gjør at en skiller seg ut fordi kroppens utseende og funksjon endrer seg, noe som påvirker både selvbilde og selvtillit, og det utfordrer ens identitet. Travelbee (1999) peker på at sykepleier skal bistå mennesker i å finne håp til å mestre sykdom og lidelse, og legger vekt på at håp er sterkt relatert til avhengighet av andre. Unge voksne er derfor helt avhengig av å opprettholde allerede eksisterende relasjoner, og forsøke å opprette nye relasjoner (Travelbee, 1999, s. 118). Forskning derimot viser at anleggelse av stomi bidrar til fare for å isolere seg fra sosiale relasjoner (Cardoso et al., 2015; Vural et al., 2016). For å hindre isolasjon og hjelpe pasienten i å opprettholde, og skape nye relasjoner kan sykepleier henvise pasienten til støttegrupper for pasienter med samme utfordringer. Sykepleier bidrar i så måte til at pasienten ikke føler seg alene om situasjonen, og på en annen side kan det styrke pasientens håp og mestring til lidelsen fordi vedkommende ser at andre i samme situasjon har kommet seg gjennom det. Et annet punkt som også er viktig å få frem er at forskning blant unge voksne knyttet til seksualitet og stomi er begrenset. Ifølge Krabbe et al., er det nødvendig med mer forskning på dette feltet for å kunne tilby best mulig oppfølging og bidra til at behandlingsteamet får en dypere forståelse for hva pasientene har behov for (Krabbe et al., 2019).

Enkelte pasienter med stomi forteller at de ikke hadde problemer knyttet til kroppsbilde, fordi de aksepterte stomien som muligheten for å leve (Cardoso et al., 2015, s. 581).

Samtidig kommer det frem i flere studier at flertallet av stomipasienter opplever

utfordringer i forhold til både kroppsbilde, identitet, relasjoner med partner, sosiale forhold og psykiske vansker (Cardoso et al., 2015; García-Rodríguez et al., 2021; Paszyńska et al., 2023; Vural et al., 2016). Det hevdes at disse utfordringene påvirker pasientenes seksuelle helse og evnen til å ivareta den. Dette kan tyde på at flertallet av de som får stomi har behov for informasjon om utfordringene som kan oppstå, og veiledning i hvordan de kan mestre disse utfordringene. Dette kan være helt avgjørende for at pasientene skal kunne akseptere sin nye livssituasjon, gi en enklere hverdag og bidra til at pasientene klarer å ivareta god seksuell helse (Krabbe et al., 2019).

## 5.2 Sykepleier og seksualitet.

Seksualitet er som skrevet tidligere et grunnleggende behov hos mennesker, og påvirkes av sykdom, skade og lidelse (Aars, 2021). God seksuell helse kan styrke mestring, utholdenhet og overlevelse hos kronisk syke pasienter. Dette betyr at menneskets seksualitet også angår helsepersonell, og helsepersonell har derfor et ansvar for å ivareta og følge opp pasientenes seksuelle helse (Langhelle et al., 2021). Jeg undres derfor over hvorfor seksuell helse nedprioriteres hos sykepleiere. Flere studier legger frem at pasienter med stomi forventet seksuell rådgivning fra sykepleier både pre- og postoperativt, men at dette i de fleste tilfeller ikke ble gitt (Cardoso et al., 2015; García-Rodríguez et al., 2021; Paszyńska et al., 2023; Vural et al., 2016).

På sengepost jobber sykepleiere tett på pasientene og de har en gyllen mulighet til å skape gode relasjoner til pasientene. Travelbee (1999) mener dette er betydningsfullt for et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient, og at en god relasjon vil bidra til å styrke pasientens håp og mestring i sårbare situasjoner. Gjennom praksis har jeg erfart at pasienter i en sårbar situasjon stoler på sykepleier og deres kunnskap. Sårbare pasienter har behov for trygge gode rammer på sykehus, og sykepleier spiller en stor rolle i å gjøre sykehusoppholdet til en god opplevelse for pasienten, samtidig som de skal kunne bidra til at pasienten mestrer sin nye livssituasjon gjennom veiledning og undervisning (Tveiten, 2020, s. 101).

Sykepleieutdanningen legger til rette for at man får tilegnet seg kunnskap og ferdigheter til å ivareta og undervise pasienter i deres sykdom, men på en annen side har helsefaglige

utdanninger generelt lite fokus på seksuell helse (Langhelle et al., 2021). Personlig synes jeg fokuset på seksuell helse har vært liten gjennom utdanningen – både i form av teoretisk og praktisk undervisning. Jeg ble spesielt oppmerksom på dette i praksis, hvor jeg opplevde at seksuell helse ble nedprioritert eller ikke tatt opp i samtale med pasientene. Sykepleier er flink til å gi pasienter opplæring knyttet til praktisk håndtering av sykdom, for eksempel hvordan pasientene skal gjennomføre et stomistell. Informasjon og veiledning rundt seksualitet derimot nedprioriteres (Langhelle et al., 2021), til tross for at samtaler om sex, samliv og intimitet bør være en naturlig del av oppfølgingen etter en stomioperasjon (Nåmdal & Stensås, 2019).

Seksuell helse kan for mange oppleves som vanskelig å snakke om og en privatsak som en sjelden ønsker å diskutere med andre (Dammen et al., 2020). Flere studier peker på at sykepleiere ved sengepost tenker at dette er noe pasientene selv tar opp dersom de har behov for å snakke om det, men at pasientene på sin side kan synes at dette er ubehagelig og ønsker at sykepleiere skal ta opp tema (Cardoso et al., 2015; Vural et al., 2016). En forutsetning for at man som både sykepleier og pasient skal føle det trygt å diskutere seksuell helse er gode relasjoner. Det er vesentlig at man er åpen og respektfull overfor hverandre og anser hverandre som et eget individ med egne individuelle behov. Ifølge Travelbee (1999) kreves det at sykepleier på sengepost mestrer å bruke en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte i kombinasjon med evnen til å bruke seg selv terapeutisk for å skape en gjensidig forståelse og kontakt med pasienten (Travelbee, 1999, s. 210).

Andre årsaker på manglende oppfølging rundt seksuell helse på sengepost kan være sykepleierens mangel på kunnskap og vansker med tilnærming til tema, i tillegg så rapporteres det og om mangel på tid og ressurser som gjør at pasientenes seksuelle helse nedprioriteres (Cardoso et al., 2015; Dammen et al., 2020; Vural et al., 2016). Helsevesenet er stadig i endring, det kommer kontinuerlig ny forskning og kunnskap, og derfor er det essensielt at helsepersonell holder seg oppdatert. Som sykepleier er det også viktig at man er åpen for disse endringene, og åpen for at man til enhver tid kan utvikle seg selv og sine ferdigheter, noe som kan bidra til ivaretagelsen av seksuell helse på sengepost. Når det kommer til mangel på tid og ressurser er dette noe som flere institusjoner i Norge preges av, og som med stor sannsynlighet kommer til å vedvare (Dammen et al., 2020). Som følge av dette er riktig prioritering av oppgaver viktig som sykepleier, og i mange tilfeller må mer

akutte hendelser prioriteres til fordel for samtale om seksualitet. På en annen side kan det være slik at sykepleiere bevisst prioriterer bort oppgaver tilknyttet seksuell helse, fordi de ikke er komfortable med dem (Dammen et al., 2020).

For å bedre den seksuelle helsen i samfunnet er det viktig med åpenhet og kunnskap. Åpenheten påvirkes av at både sykepleiere og pasienter sliter med å finne bekvemme og dekkende ord når de vil snakke om sex, kjønnsorganer og seksuell helse (Aars, 2021). Her har sykepleier, som sitter med den faglige kunnskapen, en essensiell oppgave for å kunne veilede og bidra til at pasientene får den samtalen de har behov for og på den måten får ivaretatt sin seksuelle helse.

## 5.3 Sykepleiehandlinger som fremmer seksuell helse.

### 5.3.1 Kartlegging av seksuell helse.

Seksualitet er et bredt tema som omhandler ulike faktorer, og pasientene kan etter en stomioperasjon oppleve forskjellige utfordringer. Det kan dreie seg om fysiske aspekt ved stomien som stomiens og kroppens nye utseende som påvirker selvtillit, kroppsbilde og følelsen av å være seksuelt uattraktiv eller psykiske aspekt som gjør det vanskelig å gjennomføre samleie, for eksempel frykt for å ikke kunne tilfredsstille partner eller seksuelle dysfunksjoner (Cardoso et al., 2015; García-Rodríguez et al., 2021; Paszyńska et al., 2023; Vural et al., 2016).

Kartleggingen av pasienten seksuelle helse vil være hensiktsmessig i forkant av stomioperasjonen, ved å se på hvilke behov pasienten har før operasjon for å kunne identifisere hvilke ulike aspekt ved seksualiteten som kan påvirkes etter operasjon. Forskning anbefaler at sykepleiere på sengepost følger et standardisert skjema som brukes i gjennomføringen av en innledende vurdering av seksuell funksjon preoperativt, slik at eventuelle forandringer i seksualiteten postoperativt kan oppdages. Dette vil og gi muligheten til å implementere passende tiltak for hvert individ og vurdere behovet for videre oppfølging (García-Rodríguez et al., 2021, s. 7). Hos unge voksne er det nødvendig å identifisere hvilke tanker og ønsker de har angående seksualitet og reproduksjon i etterkant

av operasjonen. Kvinner kan f.eks ha spørsmål om svangerskap og stomi, mens menn på sin side kan ha vansker med ejakulasjon postoperativt. Det er derfor nødvendig at dette blir kartlagt og identifisert slik at pasientene kan få hjelp til å ivareta disse utfordringene.

Kartleggingen bør gjennomføres som en kontinuerlig prosess i kombinasjon med veiledning. Det kan bidra til at en kan vurdere hvilke utfordringer pasienten har, om det oppstår nye utfordringer og dermed iverksette tiltak ut fra pasientens behov. Sykepleien blir på den måten helhetlig, og pasienten vil få et godt utgangspunkt for å ivareta sin seksuelle helse, og muligheten til å leve et godt og tilfredsstillt liv knyttet til sin seksualitet (Langhelle et al., 2021).

### 5.3.2 Veiledning og informasjon.

Veiledning og informasjon er to essensielle momenter i utførelsen av sykepleie. Det er noe man lærer mye om gjennom utdanningen, og er en viktig oppgave i møte med pasienter. På sengepost kan man møte pasienter som f.eks har gjennomgått ett kirurgisk inngrep eller som har fått en diagnose de må leve med resten av livet. Sykepleiers oppgave er å informere og veilede pasienter i deres nye livssituasjon (Tveiten, 2020, s. 97). Pasienter som er bedre opplært sin tilstand viser bedre ferdigheter i håndtering av stomien, og det synes at dette har positive effekter på pasientens selvtillit og livskvalitet (Paszyńska et al., 2023, s. 8).

Kunnskap og åpenhet om seksualitet er viktig for at sykepleier skal kunne veilede pasientene i å ivareta sin seksuelle helse etter en stomioperasjon. Det bør allerede før operasjon gis informasjon til pasienten om hvilke komplikasjoner som kan oppstå, hvordan disse komplikasjonene kan håndteres og informasjon om hvilke instanser pasientene kan oppsøke for ytterligere informasjon, veiledning og kunnskap om stomi og seksualitet (García-Rodríguez et al., 2021; Paszyńska et al., 2023).

Veiledningen har behov for et samspill mellom pasient og sykepleier. Seksuell helse kan være utfordrende å snakke om, og spesielt mellom mennesker som har liten kjennskap til hverandre. Et godt samspill og forhold bidrar til at partene tørr å være mer åpen med hverandre, og på den måten kan det være lettere å avdekke problemer og sammen finne tiltak som kan hjelpe pasienten med ivaretagelse av seksuell helse (Travelbee, 1999, s. 178).

Joyce Travelbee legger i sin teori vekt på menneske-til-menneske-forholdet og viktigheten av å se hvert menneske som et eget individ (Travelbee, 1999, s. 57). For å skape et godt menneske-til-menneske-forhold er det viktig å ta utgangspunkt i pasientens behov for veiledning, og at informasjonen som blir gitt er basert på utfordringene som pasienter møter på sitt individuelle nivå. På en annen side er også sykepleier et eget individ med sine egne behov, og ifølge Travelbee (1999) er det også vesentlig at sykepleier får ivaretatt sine behov som et individ. Hun mener at sykepleier ikke vil kunne ivareta pasientens behov dersom sykepleierens egne behov blir satt til side. Det vil derfor synes nødvendig at sykepleier og pasient erkjenner hverandre som unike individ, for å kunne skape et vellykket menneske-til-menneske-forhold.

### 5.3.3 PLISSIT-modellen som veiledningsverktøy.

PLISSIT-modellen er et veiledningsverktøy som sykepleier kan ta i bruk for å hjelpe pasienter å snakke om sine seksuelle problemer og for å bistå pasientene i ivaretagelsen av seksuell helse etter en stomioperasjon. Modellen kan i bruk med kartlegging av pasientenes seksuelle helse være et godt verktøy for å hjelpe mennesker til å uttrykke sine seksuelle problemer (Ayaz & Kubilay, 2009, s. 89). PLISSIT-modellen er noe jeg ikke har vært borti før, verken i praksis eller som undervisning gjennom utdanningen. Inntrykket jeg har fått gjennom praksis er at seksuell helse nedprioriteres, og at sykepleiere ikke tar modellen i bruk. PLISSIT-modellen krever at sykepleier er bevisst på sin egen kunnskap og begrensning for å best mulig kunne bistå pasientene i å ivareta sine seksuelle behov. Det bør forventes at sykepleier på sengepost skal kunne gi veiledning i de to første nivåene i modellen (Langhelle et al., 2021).

I kapittel 2.6 nevnes det at de to første nivåene i modellen går ut på å gi tillatelse til tema og gi begrenset informasjon. Som det har kommet frem tidligere kan pasienter synes det er ubehagelig å ta opp spørsmål angående seksuell helse, mens sykepleier på sin side kan ha utfordringer med å vurdere at pasientene har et behov for informasjon eller være redd for å gjøre pasientene forlegen (Cardoso et al., 2015; Vural et al., 2016). Å gi tillatelse og føre frem en hensiktsmessig samtale krever at sykepleier og pasient har opparbeidet en god relasjon. Dette viser seg også i Travelbee (1999) sin teori, hvor menneske-til-menneske-forholdet

spiller en vesentlig rolle. Sykepleier vil ikke være i stand til å gi tillatelse dersom relasjonen til pasienten ikke er trygg og sykepleier er bevisst på sin hensikt, mens pasienten på sin side kan finne det utfordrende å åpne seg opp for sykepleieren uten en trygg relasjon mellom dem. En god relasjon handler ifølge Travelbee (1999) om å lære hverandre å kjenne som to individuelle individer, og se vekk fra rollene som «sykepleier» og «pasient». Sykepleier på sin side må være åpen og mottakelig for pasientens behov, mens pasienten må se bort i fra tanken om sykepleieren som en yrkesutøver, og se på sykepleieren som ett eget individ (Travelbee, 1999, s. 57).

Sykepleier bør ha kunnskap til å gi pasienten begrenset informasjon om seksuell helse. Dette innebærer nødvendig informasjon om komplikasjoner som kan utfordre den seksuelle helsen. Det gjelder i så måte kunnskap på det fysiologiske, psykologiske og sosiale aspektet ved en stomi som kan utfordre ens identitet, kroppsbilde, relasjoner i møte med andre og seksuelle dysfunksjoner som kan oppstå som følge av komplikasjoner ved stomi (Cardoso et al., 2015; García-Rodríguez et al., 2021; Paszyńska et al., 2023; Vural et al., 2016). I situasjoner hvor pasienten har en ny livssituasjon kan pasienten være mindre mottakelig for informasjonen som gis, og det kan være nødvendig at denne informasjonen gjentas. Et godt supplement til den muntlige informasjonen som gis, er en skriftlig brosjyre, som og kan være hensiktsmessig å gi til pasienten allerede før operasjonen (Paszyńska et al., 2023, s. 8).

Tidligere i kapitlet kommer det frem at sykepleier skal kunne håndtere de to første nivåene i PLISSIT-modellen. På en annen side kan det synes hensiktsmessig at sykepleier og har kunnskap til å bistå med spesifikke forslag. F.eks forteller pasienter om frykt for lekkasje i stomien eller frykt for at stomien skal løsne under samleie (Vural et al., 2016, s. 383). I slike tilfeller bør sykepleier informere pasienten om hvilken type utstyr som er tilgjengelig, som kan hindre at dette skjer under samleie, f.eks undertøy som kan holde stomien på plass eller forslag til stillinger hvor stomiposen ikke er i veien. Modellens siste nivå er for dem som krever spesialisert oppfølging, og selv om sykepleier ikke har denne kunnskapen, er det likevel viktig at sykepleier har kunnskap til å identifisere disse tilfellene og henvise pasientene videre slik at de får den hjelpen de har behov for.

For å oppnå en hensiktsmessig effekt av PLISSIT-modellen er det og nødvendig å skape god relasjon til pasienten. I så måte synes jeg at Travelbee sin teori og PLISSIT-modellen utfyller

hverandre i positiv retning. En er avhengig av en god relasjon for å kunne tilnærme seg tema seksuell helse. På en annen side kreves også kunnskap om seksuell helse for å kunne bistå pasientene i ivaretagelse av seksuell helse.

I studien til Ayaz & Kubilay (2009) kommer det frem forskjeller hos de som etter stomioperasjon fikk oppfølging ved bruk av PLISSIT-modellen og hos dem som ikke fikk dette. Studien konkluderer med at bruken av PLISSIT-modellen bidro til å redusere pasientenes seksuelle utfordringer. I så måte kan det synes hensiktsmessig å ta i bruk denne modellen under veiledning av pasientene, og modellen kan bidra til å identifisere de pasientene med større utfordringer enn sykepleier på sengepost kan veilede i og gjøre det mulig for pasientene å bli henvist til videre oppfølging. På en annen side kan modellen virke mot sin hensikt dersom sykepleier ikke har den kunnskap som er nødvendig for å bruke modellen og det er derfor nødvendig at sykepleier som skal bruke modellen i pasientkontakt har fått opplæring slik at den kan brukes på en hensiktsmessig måte i møte med pasientene.



## 6 Konklusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å belyse følgende problemstilling: hvordan kan sykepleiers veiledning og undervisning bidra til at unge voksne med stomi får ivaretatt sin seksuelle helse?

Teori og forskning viser at stomiopererte opplever endret seksuell helse både fysisk og psykisk, med utfordringer som endret kroppsbilde, nedsatt selvtillit, seksuelle dysfunksjoner som følge av skade på bekkennervene, isolasjon fra andre på grunn av frykt for avvising og følelse av å være uattraktiv, frykt for lekkasje, lukt og lyder fra stomien som alle kan føre til tilbakehold fra intime situasjoner med risiko for å ikke få sin seksuelle helse tilfredsstillt.

Pasienter med god opplæring i håndtering av stomi, pleie og stomiutstyr er mer positiv til sin nye livssituasjon, noe som har positiv effekt på pasientens livskvalitet og sosiale relasjoner. Pasienter som derimot ikke får god opplæring har vansker med å tilnærme seg sin stomi, som kan gi utfordringer med å akseptere sin nye livssituasjon. I tillegg viser det seg å være vesentlig for den helhetlige pleien at sykepleier og pasient oppnår god relasjon, i og med at seksuell helse kan være utfordrende å snakke om.

Seksuell helse er et tema som nedprioriteres i samhandling med pasienter, som igjen fører til at pasientenes grunnleggende behov ikke ivaretas helhetlig. For å kunne fremme seksuell helse hos unge voksne med stomi er det derfor viktig at sykepleier bruker sin veiledende og undervisende funksjon som et verktøy i møte med pasientene. Dette kan i så måte gjøres ved bruk av PLISSIT-modellen som hjelper sykepleiere i tilnærmingen av seksuell helse samt bidrar til at pasienter får muligheten til å snakke om sine seksuelle utfordringer. Det kan og synes hensiktsmessig å kartlegge den seksuelle helsen preoperativt for å identifisere pasientens behov, som vil bidra til en større forståelse for sykepleieren og dermed økt forutsetning for at tiltakene individualiseres. Det vises og at det er behov for økt kompetanse og åpenhet blant sykepleiere for å kunne nå målet om å bidra til å ivareta stomipasienter sin seksuelle helse.

# Litteraturliste

- 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>
- Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., Santana, M. E., Carvalho, D. S. de, Sonobe, H. M. & Sawada, N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(4), 576. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal Norsk Forlag.
- Dammen, S., Moksnes, T. & Grønning, K. (2020). Sykepleiere kvier seg for å spørre om seksuell helse. *Sykepleien*, (82952), e-82952.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82952>
- Gamnes, S. (2019). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 2*. (3.utg, s. 373–407). Gyldendal Norsk Forlag.
- García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R. & González-Martin, C. (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare*, 9(5), 520.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>
- Hammer, T. & Hyggen, C. (Red.). (2013). Ung voksen—Risiko for marginalisering. I *Ung voksen og utenfor* (s. 13–25). Gyldendal Norsk Forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*.  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)
- Krabbe, S. H., Austrheim, A. I. & Ambrose, H. R. (2019). Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. *Sykepleien*, (75395), e-75395. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75395>

Kreftregisteret. (2023). *Resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft*.

Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K. & Sekse, R. J. T. (2021). Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse. *Sykepleien*, (83207), e-83207.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83207>

Lonnée-Hoffmann, R., Johansen, N. & Gjessing, R. (2023, 24. mai). *Seksuelle dysfunksjoner*. Den norske legeforening. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-gynekologi/seksuelle-dysfunksjoner/#Seksuelle%20dysfunksjoner%20PDF>

Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D.-G. (2020). Sykepleie til pasienter med stomi. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie Bind 1*. (5.utg, s. 519–549). Gyldendal Norsk Forlag.

Norilco. (u.å.). *Livet med stomi eller reservoar*. norilco. Hentet 21. mai 2023 fra <http://www.norilco.no/informasjon/stomi-og-reservoar>

Nåmdal, C. & Stensås, T. A. (2019, 4. oktober). *Hvorfor vil ingen snakke med oss om sex og utlagt tarm?* <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2019/10/hvorfor-vil-ingen-snakke-med-oss-om-sex-og-utlagt-tarm>

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), 2660.

<https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>

Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.utg). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk—Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2.utg). Fagbokforlaget.

Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C. & Onay, D. C. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 43(4), 381–384.

<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>

WHO. (2006a). *Sexual health*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

Aars, H. (2021). Hva er seksuell helse? *Sykepleien*, (83165), e-83165.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83165>