

Victor Pettersson & Frida Svensson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, 22hp, V61, HT 2012

Grundnivå

Handledare: Anette Henriksson & Berit Cronfalk

Examinator: Marika Marusarz

Stomi och sex, en omöjlighet?

En litteraturöversikt om stomins påverkan på sexualitet

Ostomy and sex, an impossibility?

A literature overview of the stoma's impact on sexuality

Sammanfattning

Bakgrund: Det finns ungefär 25 000 stomiopererade i Sverige. Anledningarna till varför stomi erhålls är olika där kolorektalcancer är den vanligaste bakomliggande sjukdomen. De förändringar som stomin medför innebär ibland annat en påverkan på livkvalitet, kroppsbild men även sexualitet. Det sistnämnda området, sexualitet, är ett ämne som utifrån ett omvårdnadsperspektiv ofta blir åsidosatt av sjuksköterskan. Sexualitet har genom åren främst handlat om reproduktion men fokus ligger numera på den sexuella hälsan där även andra problemområden ingår, där bland fysiska funktionsnedsättningar. Då en holistisk vård bör utövas av sjuksköterskor får inte patientens behov av stöd vid sexuella frågor glömmas bort.

Syfte: Att undersöka hur patienters sexualitet påverkas av att ha stomi.

Metod: Litteraturoversikt som baserades på 10 kvalitativa artiklar. Dessa valdes ut utifrån kritisk granskning och urvalskriterier. Artiklarna översattes och analyserades vilket resulterade i att fem kategorier identifierades.

Resultat: Resultatet visar på vilka sätt som stomi inverkar på sexualiteten och presenteras utifrån fem kategorier: *Stomin som störande moment och en önskan att gömma den, Rädslan för vad andra skulle tycka och en negativ kroppsbild, Stöd från partner, Kroppen säger ifrån samt Övergripande faktorer som påverkar de sexuella problemen.*

Diskussion: De delar av resultatet som väckte intresse diskuterades med hjälp av andra artiklar från angränsande discipliner och Meleis transitionsteori. Områden som behandlades var varför stomi och sexualitet inte fungerar tillsammans, hur sociala aspekter påverkar och påverkas samt partnern och den bakomliggande sjukdomens roll. Avslutningsvis diskuterades även brister i forskning och implikationer för vården.

Nyckelord: Stomi, Sexualitet, Kroppsbild, Patienters upplevelse

Abstract

Background: There are approximately 25 000 ostomates in Sweden. The reasons for obtaining a stoma is different where colorectal cancer is the most common underlying disease. The changes stoma surgery leads to include an impact on quality of life, body image, but also sexuality. Sexuality is a topic that is often put aside from a nursing perspective. Over the years sexuality has centered on reproduction but the focus is now on the sexual health, where other areas of concern are included, one of them is physical impairments. To be able to practice a holistic health care, nurses must remember the importance of being the patient's support in sexual matters.

Aim: To investigate how patients' sexuality is affected by having a stoma.

Methods: A literature overview was conducted based on 10 qualitative articles. These have been selected on the basis of critical examination and selection criteria. Articles were translated and analyzed, which resulted in five categories.

Results: The results show the ways in which a stoma affect sexuality and are presented by five categories: *stoma as a distraction and a desire to hide it, fear of what others would think and a negative body image, support from partners, the body says no, and general factors affecting sexual problems.*

Discussions: The parts of the results that attracted interest were discussed with other articles from adjacent areas and Meleis transition theory. Areas discussed include; why the stoma and sexuality do not work together, how social interactions are influenced as well as partner's and the underlying disease's role. Finally the flaws in the research and implications for treatment were also discussed.

Keywords: Stoma, Sexuality, Body image, Patients experience

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Stomi	1
2.1.1	<i>Etiologi.....</i>	1
2.1.2	<i>Sjuksköterskans roll</i>	2
2.1.3	<i>Stomi, livskvalitet och normer</i>	2
2.2	Kroppsbild och den förändrade kroppen	3
2.3	Sexualitet.....	5
2.3.1	<i>Sjuksköterskans roll</i>	6
3	Problemformulering.....	6
4	Syfte.....	6
5	Teoretisk utgångspunkt	6
5.1	Typer av mönster hos multipla och komplexa transitioner	7
5.2	Transitioners egenskaper	7
5.3	Transitionens villkor: främjare och hämmare	8
5.4	Processindikatorer.....	8
5.5	Utkomstindikatorer	9
5.6	Omvårdnad.....	9
6	Metod	9
6.1	Datainsamling.....	10
6.2	Urvalskriterier.....	10
6.3	Analys av data	11
6.4	Forskningsetiska överväganden	11
7	Resultat.....	11
7.1	Stomin som störande moment och en önskan att gömma den	12
7.2	Rädslan för vad andra skulle tycka och en negativ kroppsbild.....	12
7.3	Stöd från partner	14
7.4	Kroppen säger ifrån	14
7.5	Övergripande faktorer som påverkar de sexuella problemen	15

7.5.1 Tid	16
7.5.2 Kön	16
7.5.3 Ålder	16
7.5.4 Vård	17
8 Diskussion	17
8.1 Metoddiskussion	17
8.2 Resultatsdiskussion	18
8.2.1 Sexualitet och stomi, en dålig kombination.....	18
8.2.2 Sexualitet och socialt välbefinnande	19
8.2.3 Partners roll	20
8.2.4 Stomi och sjukdom.....	21
8.3 Brister i forskning och implikationer	22
8.3.1 Brister i forskning.....	22
8.3.2 Implikationer.....	23
Referensförteckning	25
Bilaga 1, Sökmatrix.....	28
Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat.....	29

1 Inledning

Under sjuksköterskeutbildningen har vi på våra VFU-placeringar vårdat flertalet patienter med stomi. Frågor och funderingar har väckts angående på vilka sätt detta påverkar deras liv. Att leva med en påse med avföring på magen är troligtvis en utmaning för patienten på många plan, bland annat det sexuella. Vi har dock under flera av våra VFU-placeringar och arbetsplatser märkt att sexualitet generellt verkar vara ett tabubelagt ämne, som många gånger ignoreras av sjuksköterskor. De verkar dels saknas vana och utbildning i dessa frågor, men det känns även som att ämnet är oprioriterat och bortglömt. Utifrån dessa observationer har vi kommit att bli intresserade av på vilket sätt det påverkar personers sexualitet att få stomi.

2 Bakgrund

2.1 Stomi

2.1.1 Etiologi

Ordet stomi kommer från grekiskans stoma som betyder mun eller öppning. Tarmstomi är en konstgjord öppning på buken där tarmen mynnar ut i en påse där avföring samlas upp (Persson, 2008a, s.59). Ibland när det talas om stomi innefattar det även tracheostomi och urostomi. Dessa typer har, för att begränsa vårt område, valts att ej tas med i denna översikt eftersom intresset var stomier som relaterade till avföring. Då det fortsättningsvis i denna översikt skrivs om stomi är det tarmstomi som avses. I Sverige är ungefär 25 000 personer stomiopererade (Madum & Mortensen, 2010, s.260) och anledningarna är många till varför personer erhåller stomi. De vanligaste bakomliggande sjukdomarna är kolorektalcancer, ulcerös kolit och Crohns sjukdom (Brown & Randle, 2005; Lundstam, 2008, s. 32-41). Beroende av den bakomliggande sjukdomen blir stomin placerad på olika delar av tarmen och blir benämnda efter vilken placering de får, de vanligast förekommande är kolostomi och ileostomi (Persson, 2008a, s. 61-64; Black, 2000, s. 82-83). Oavsett typ av stomi eller orsaken till den är det gemensamma målet för stomin att patienten ska förbättra sin livssituation. I vissa fall har han/hon dock inget val då stomin många gånger är enda utvägen för överlevnad (Black, 1994). Emellertid visar studier att patienter påverkas på flera olika plan som tillsammans innebär stora förändringar i deras liv (Williams, 2012; Sprunk & Alteneder, 2000; Black, 2004).

2.1.2 Sjuksköterskans roll

Mandum och Mortensen (2010, s. 260-289) menar att varje patient som genomgår stomioperation reagerar på olika sätt. Hur patienten reagerar är kopplat till hur länge han/hon har varit sjuk och i vilken grad sjukdomen har påverkat livskvaliteten. För att möta patientens behov är information och undervisning två komponenter som är viktiga för sjuksköterskan att ta i beaktande. Det är även grundläggande att dessa två komponenter förmedlas med ett språk som är anpassat efter en nivå som passar patienten. Språket ska främja patientdelaktighet, och i de fall det är möjligt och lägligt, även närståendes delaktighet. Gällande det senare krävs en lyhördhet och finkänslighet inför vad patient och närstående vill och vilken relation de har till varandra (Mandum & Mortensen, 2010, s. 260-289). Den postoperativa tiden som patienten spenderar på sjukhusavdelningen varierar i längd, målet är att patienten skall införskaffa sig den kunskap som krävs för att sedan kunna hantera stomin på egen hand. Tid, tålmod och upprepad information krävs, vilket kan vara frustrerande för både vårdare och patient (Black, 2011).

För att hjälpa patienten till en så bra vardag som möjligt krävs en öppenhet inför vad denne har behov att få stöd med. Förändringen som stomioperationen för med sig hanteras olika från individ till individ. Det som upplevs som ett problem av en patient behöver inte göra det av en annan. Det är viktigt att sjuksköterskan informerar om alla tänkbara komplikationer och problem som kan uppstå. Vissa frågor kan kännas intima och svåra att ställa. Därför är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar dessa så att patienter får chans att prata om saker de inte själva vågar ta upp (Mandum & Mortensen, 2010, s. 260-289). Black (2000, s.191) menar att det krävs specialist kompetens i omvårdnaden av stomiopererade patienter och att allmännsjuksköterskor saknar adekvat kunskap för att möta de svårigheter som patienterna och deras stomier kräver. Dock är det viktigt, även för den allmänna sjuksköterskan, att ha en inblick i vad som krävs då patienter med stomi även förekommer i annan typ av vård än den specialiserade stomivården.

2.1.3 Stomi, livskvalitet och normer

Brown och Randle (2005) beskriver i en litteraturöversikt hur det är att leva med stomi och hur livskvaliteten för många av dessa patienter påverkas negativt. De belyser studier som pekar på att många aktiviteter i livet blev svåra att klara av. Arbete, fritid, resor och sociala aktiviteter begränsades på grund av stomin och patienterna var tvungna att ändra på mat- och klädvanor. Dessutom blev familjerelationerna negativt påverkade. Personerna kände sig

annorlunda, fick bristande självrespekt och lågt självförtroende. I en annan studie (Nugent, Daniels, Stewart, Patankar & Johnson, 1999), även den med fokus kring livskvaliteten hos stomipatienter, framkom det att patienterna ibland hade svårt att anpassa sig till den nya livssituationen som uppstått. De många förändringarna hade tillsammans en negativ inverkan på livskvaliteten. Samtidigt menar Williams (2012) att majoriteten av stomiopererade lärde sig att leva med de nya förutsättningarna efter operationen och anpassade sig bra. Hon påpekar dock det kvarstående faktumet att patienter genomgår stora utmaningar som grundar sig i samhällets normer och de krav som förändringarna medför (Williams, 2012).

Norton (2004, s. 1-6) exemplifierar en av dessa normer genom att diskutera det västerländska förhållningssättet till elimination. Associationer rörande avföring och gaser har sedan länge kopplas till någonting fult och avsmakligt, både verbalt i form av ord och uttryck men också fysiskt med tanke på lukt och känslan av smuts. Norton (2004, s. 3) menar fortsättningsvis att människor blir indoktrinerade från barndomen, när och var det lämpar sig att lämna avföring samt att förhållningssättet gentemot elimination karaktäriseras av tabu och skam. Exempelvis anses det snuskigt och socialt oacceptabelt att fisa då andra människor är närvarande. När patienter till följd av stomioperationer förlorar kontrollen över eliminationen riskerar de att bryta det invanda mönstret. Då elimination är ett privat åtagande som människor ofta tar för givet, resulterar den förlorade kontrollen i skam, stigmatisering och en allmän negativ inverkan på självkänslan (Norton, 2004, s. 1).

2.2 Kroppsbild och den förändrade kroppen

När det talas om kroppen som fenomen går det att se att uppfattningen om vad som egentligen ligger i innebörden har skiftat genom vårdvetenskapens utveckling. Forskningen har gått från en biologisk och fysisk syn, till en mer holistisk som disciplinen förespråkar idag (Lindwall, 2004, s. 22-25). Kroppen som Merleau-Ponty (1999, s. 21-23) beskriver gör sig först påmind när obehag, till exempel smärta, bryter igenom och hindrar människans aktiviteter i vardagen. Denna uppfattning delar även Norton (2005, s. 1) som skriver att tankarna kring kroppen försvinner ur vårt medvetande då den ter sig normalt.

Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003, s. 41-42) menar att kroppen är subjektiv. De tar hjälp av Merleau-Ponty och beskriver att kroppen är navet i en människas existens och samtidigt ett ankare som håller oss fast i världen. Det betyder att om kroppen förändras så gör tillgången till världen detsamma. De förklarar vidare att kroppen upplevs konstant och kan aldrig lämnas så som vi kan göra med de objekt vi har omkring oss. Det bör

heller inte skiljas på kropp och själ utan dessa två samverkande komponenter bör ses som en enhet. Då människan drabbas av ohälsa eller lidande, menar Dahlberg et al. (2003 s.43) att detta har en djupare innebörd än enbart ett symtom eller en diagnos. Då hälsan går förlorad, tappas även tillgången till livet och världen och kroppens autonomitet blir störd.

Ett begrepp som är relevant i detta sammanhang är kroppsbild. Ursprungsbegreppet är *body image* och har beskrivits av bland annat Salter (1997, s. 1-3) och Price (1990, s. 25-39). Lindwall (2004, s.29-33) menar att översättandet av detta begrepp inte har skett entydigt i den svenska omvårdnadslitteraturen och de begrepp som används går in i varandra. Ord som används för att beskriva kroppen och upplevelsen av den är bland annat kroppsbild, kroppsföreställning, kroppspresentation och kroppsuppfattning (Lindwall, 2004 s.29-33). För att tydliggöra och förenkla valdes den direkta översättningen kroppsbild som begrepp i denna översikt.

I Salters beskrivning av begreppet kroppsbild (1997, s.1-3) betonas sexualitet, attraktion, ungdomlighet och utseende som tillsammans påverkar hur vi uppfattar oss själva till vardags. Hon menar att kroppsbilden tidigare inte tagits i beaktande inom omvårdnaden, men att det är en viktig aspekt som alltmer börjar integreras i omvårdnadsarbete. Även Salter (1997, s. 1-3) menar att begreppet är tvetydigt och har olika definitioner. Hon sammanfattar dock kroppsbilden som; hur en person ser på sig själv och dessutom uppfattar att andra ser på denne och förklarar vidare att hur människor i väst uppfattar kroppen går att relatera till massmedias bild av en kropp. Genom, bland annat, film, tidningar, reklam och tv blir vi dagligen informerade om hur vi borde se ut. Samhällets idealbild över hur en kropp bör se ut innebär att den ska vara snygg, stark, intakt och frisk och leder i många fall till att personer som inte uppnår detta ideal får minskad självkänsla, känner osäkerhet och ångest (Salter, 1997 s.1-3). Price (1990, s. 25) menar att människors kroppsbild förändras under livets gång. Den kanske mest tydliga förändringsfasen sker när vi, i tonåren, går från att vara barn till att vara vuxna, men även att bli gammal och att gå allt längre ifrån medias ideal av en kropp påverkar kroppsbilden (Price, 1990, s. 25). Det kan dock även talas om förändrad kroppsbild i andra termer. Price (1990, s. 37) menar att människan kan genomgå en alternativ kroppsförändring som ligger utanför våra normala antaganden. Exempelvis så finns det en uppfattning om vad som kommer att hända med kroppen vid graviditet. Uppfattningen medför en bättre förberedelse och processen kan hanteras på ett bättre sätt. Vid en alternativ kroppsförändring som sker vid sjukdom och trauman krävs större flexibilitet och anpassning för att kunna hantera situationen då inte samma förförståelse och beredskap kan uppnås. Price (1990, s. 39) förklarar vidare att kroppsbilden är kopplad, dels till vår kropps utseende, men även till dess

funktion. Om vi är hindrade av vår kropp i vardagen på grund av funktionsnedsättning så blir även uppfattningen av vår kropp påverkad. Price (1990, s. 221) menar även att sexualiteten är beroende av kroppsbilden. Detta bland annat till följd av den normativa bild av en ideal kropp som ovan beskrivits, men även av huruvida vår kropp är funktionell eller inte.

2.3 Sexualitet

Enligt litteraturen är begreppet sexualitet mångfacetterat, komplext och kan ses utifrån flera olika perspektiv (Hulter, 2008, s. 9; Guthrie, 1999; Williams, 2012). Månsson & Plantin (2012, s. 5-7) skriver att sedan den moderna sexualitetsforskningens debut i mitten av 1900-talet har det debatterats huruvida sexualitet grundar sig i det biologiska eller om det snarare är ett socialt och kulturellt fenomen. Författarna är överens om att människans sexualitet är kommunikativ och socialt meningsbärande vilket innebär att sexualiteten inte enbart handlar om stimuli. Den innefattar även tolkandet av sexuella handlingar utifrån den mening eller betydelse som de blir förknippade med. Denna mening eller betydelse brukar i sin tur vara hämtad från samhällets normer och sociala mekanismer (Månsson & Plantin, 2012). WHO:s definition (2006) av sexualitet stärker ytterligare konstaterandet att begreppet innefattar mer än enbart biologisk reproduktion. Det menas även här att sexualiteten upplevs utifrån normer och attityder som påverkas av en mängd faktorer däribland biologiska, psykologiska samt sociala (WHO, 2006).

Inom vården har fokus gällande sexualitet generellt länge legat på den reproduktiva hälsan med prevention mot och information om graviditet och könssjukdomar (Hulter, 2008, s. 265). Synen håller dock på att utvecklas och det ligger mer i begreppet än de ovan nämnda områdena. På grund av samhällets förändrade syn på vad sexualitet innefattar krävs det en diskussion angående på vilka sätt vården kan hjälpa människor att uppnå en bättre sexuell hälsa (Hulter, 2008, s. 265). WHO (2004) arbetar med att bredda synen på sexualitet och använder begreppet sexuell hälsa som ett övergripande begrepp. Det innefattar tidigare nämnda, reproduktiva och medicinska aspekter samtidigt som andra problemområden ingår, däribland inverkan av kroniska sjukdomar och fysiska funktionsnedsättningar men även sexuell välbefinnande med fokus på tillfredsställelse, njutning och dysfunktion. (WHO, 2004).

2.3.1 Sjuksköterskans roll

Hulter (2008, s. 30-33) skriver att sjuksköterskans roll i förhållande till sexuell hälsa är att stötta och informera. För att kunna anpassa omvårdnaden efter behovet krävs en stor lyhördhet som i sin tur leder till en större förståelse för patientens upplevelse. Hulter (2008, s. 30-33) menar dock att det många gånger finns en brist i hur sjuksköterskan hanterar sexuella frågor i vården. Detta kan ha flera orsaker, bland annat pekar hon på kunskapsbrist och dåligt förberedande i utbildningen gällande sexualitet. Fortsättningsvis framhåller hon att ökad kunskap och engagemang i sexologi stämmer helt överens med sjuksköterskeprofessionens huvudsyfte och hänvisar till Socialstyrelsens beskrivning av omvårdnad. I den ligger fokus på att det är helheten och individen som är viktig, att patienter har olika behov och förutsättningar och att dessa bör tas i beaktande istället för att endast behandla en diagnos. Hulter (2008, s. 30-33) beskriver även, att omvårdnad ska vara holistisk och innefatta psykiska, fysiska, sociala och existentiella aspekter och bör utgå från individens enskilda behov. Med tanke på detta är det uppenbart att sexualitet är en väsentlig del av sjuksköterskans kompetensområde.

3 Problemformulering

I det framtida yrket som sjuksköterskor kommer vi att vårda stomiopererade patienter. Erhållandet av en stomi påverkar individens liv på flera plan. Livskvalitet och kroppsbild påverkas vilka i sin tur kan vara sammanlänkade med individens sexualitet. Det går även att se en generell brist i hur sjuksköterskan uppmärksammar och hanterar frågor kring sexualitet. Detta trots att ett holistiskt perspektiv förespråkas inom omvårdnadsvetenskapen. Mot bakgrund av detta ville vi utforska hur sexualiteten påverkas hos stomiopererade patienter, för att i framtiden kunna ge dessa patienter en mer anpassad och holistisk omvårdnad, innefattande psykiska, fysiska, sociala och existentiella aspekter.

4 Syfte

Att undersöka hur patienters sexualitet påverkas av att ha stomi.

5 Teoretisk utgångspunkt

Det framgår väl i bakgrunden att stomioperationer medför förändring. Motivet är att beskriva och förklara denna förändring med hjälp av begreppet transition. Ordet härstammar från latin

och kan översättas till övergång eller förändring av ett tillstånd. Enligt Selders definition (1989) är det möjligt att se att transitioner sker då en persons verklighet förändras och han/hon är tvungen att anpassa sig till den nya verkligheten. Flertalet omvårdnadsteoretiker har bearbetat begreppet och i denna översikt presenteras Meleis ramverk som utgångspunkt för fortsatt diskussion. Hon menar att transition är ett begrepp som definitivt hör till sjuksköterskans domän och att det finns evidens som visar på att transitionsinriktad omvårdnad förbättrar patienters läkande och återhämtning. I Meleis ramverk ingår sex komponenter som tillsammans ger en helhetsbild över transitionen och dess utveckling (Meleis, 2010, s.100-101).

5.1 Typer av mönster hos multipla och komplexa transitioner

En människa genomgår flera transitioner under sitt liv och dessa kan vara av olika slag. De typer som Meleis förknippar med omvårdnad relaterar främst till utveckling, hälsa och sjukdom men transitioner kan även vara situationsanpassade eller handla om organisationers utveckling (Meleis, 2010, s. 39-41). Det är viktigt att vara medveten om att transitioner kan ske parallellt. De påverkar, avlöser och katalyserar varandra. För att kunna stötta patienten måste sjuksköterskan identifiera de transitioner av signifikans som pågår och även relatera dessa till de bakomliggande händelserna (Meleis, 2010, s. 39-41).

5.2 Transitioners egenskaper

Trots transitioners komplexa och mångdimensionella natur har Meleis (2010, s. 57-58) och hennes medförfattare kunnat identifiera några essentiella egenskaper i processen; *Medvetenhet, Engagemang, Förändring, Tidsrymd* och *Kritiska händelser*. Dessa egenskaper utmärker sig inte alltid tydligt utan bör snarare ses som delar av helheten.

Medvetenhet påverkar transitionen på två sätt. Dels leder en större medvetenhet till en bättre uppfattning och kunskap som i sin tur skapar fler verktyg för att kunna hantera transitionen. Dessutom bidrar igenkännande och uppmärksammande av symtom till att en tidigare transitionsprocess kan inledas.

Nivån av engagemang hos patienten skiljer sig från fall till fall. En förutsättning för att kunna vara engagerad är dock en medvetenhet om situationen. Engagemang ses som något positivt då patienten exempelvis söker information, tar till sig nya förebilder eller förbereder sig inför den nya situationen som uppstått.

Transitioner är resultat av men resulterar också i förändring. För att till fullo förstå en transitionsprocess är det viktigt att upptäcka och beskriva effekterna och betydelsen av de involverade förändringarna. Exempel på sådana kan vara upplevelser, svårigheter och utmaningar. Dessa rotas i den egna uppfattningen eller styrs av fördomar från andra så som familj, vänner och samhälle.

Alla transitioner karaktäriseras av att de fortlöper under en tidsperiod. Det råder delade meningar om man skall sätta ett bestämt slut på en transitionsprocess. Meleis (2010, s. 57-58) menar att det rent av kan vara kontraproduktivt att sätta sådana tidsgränser. Det gäller dock att vara uppmärksam på att upplevelsen av transitionen följer tidsflödet och att behoven kan variera.

Flertalet transitioner grundar sig i en tydlig, kritisk händelse exempelvis erhållandet av en sjukdomsdiagnos. Denna händelse kännetecknas ofta av osäkerhet, en skiftande verklighet och ställer plötsliga krav på personens hantering av sin situation. Vid ett senare skede kan det dessutom uppstå andra så kallade kritiska punkter under transitionens utveckling. Dessa är av annan typ och karaktäriseras av stabilisering, utvecklandet av en ny livsstil samt acceptans (Meleis, 2010, s. 57-58).

5.3 Transitionens villkor: främjare och hämmare

Meleis (2010, s. 59-61) menar att omvårdnadsdisciplinen definierar människor som aktiva varelser som uppfattar och tillskriver hälsa och sjukdom olika betydelser. Dessa uppfattningar och betydelser påverkar i sin tur deras transition. Faktorer kan antingen främja eller hämma en hälsosam transition. Ser man till de individuella förhållandena så spelar meningsskapande, kulturella övertygelser, socioekonomi och kunskap en stor roll. I en större gemenskap är det viktigt med stöd från partner, familj, vårdgivare, att hitta förebilder och få svar på frågor. Ur ett samhällsperspektiv blir villkoren mer övergripande. Där påverkar stereotypa uppfattningar och kulturella attityder utgången av transitionen.

5.4 Processindikatorer

Vårdens mål när det gäller transitioner är att utkomsten ska främja hälsa och välmående (Meleis & Trangenstein, 1994). Därför är det viktigt att kunna identifiera och ta till vara på det som Meleis (2010, s. 61-62) kallar för *process indicators* som antingen för patienten i en positiv eller en negativ riktning. Då alla individer är unika kan dessa indikatorer variera men Meleis (Meleis, 2010, s. 61-62) redogör för fyra återkommande indikatorer. Känslan av att

vara med i ett sammanhang är av betydelse. En bibehållen kontakt med både vård, vänner och familj skapar naturliga källor till information och stöd. Genom att interagera och föra ett resonemang med människor bidrar det till en större förståelse och ett meningsskapande. Den slutgiltiga indikatorn och förutsättningen för en positiv transition är utvecklandet av självförtroende och en förmåga att hantera situationen (Meleis, 2010, s. 61-62).

5.5 Utkomstindikatorer

För att slutligen kunna bedöma utkomsten av transitionen som positiv eller negativ utgår Meleis (2010, s. 63) från bemästrande och skapande av en ny identitet. Vilka egenskaper som krävs för att bemästra transitionen beror förstås på den bakomliggande orsaken. Messias (1997) menar att våra identiteter är dynamiska och förändras genom hela våra liv. Utifrån detta resonemang kan det finnas anledning att förstå vad Meleis (2010, s. 63) menar med att skapande av en ny identitet, som utgår från transitionen, är ett slutgiltigt tecken på att processen varit hälsosam.

5.6 Omvårdnad

Den sista komponenten i Meleis ramverk handlar om omvårdnadens förhållningssätt till transition. För att utveckla adekvat kunskap inom området krävs det ett hänsynstagande gentemot tid, mönster, typ av transition och när själva interventionerna bör sättas in. Det här är en stor utmaning för vården men Meleis (2010, s. 29) menar att det är en förutsättning för att en positiv transition ska kunna främjas.

6 Metod

Formatet för denna uppsats är en litteraturöversikt. Friberg (2012, s. 133-134) påpekar skillnaden mellan litteraturstudie och litteraturöversikt där en olikhet bland annat handlar om omfattningen. En litteraturöversikt är inte lika omfattande som en systematisk litteraturstudie. Hon beskriver litteraturöversikt som en resumé av litteratur som baseras på ett systematiskt val av texter som ska härstamma från ett område som är relevant för den grundutbildade sjuksköterskan. I denna litteraturöversikt har, likt Fribergs beskrivning (2012, s. 133-134) både kvalitativa och kvantitativa artiklar genomgått en strukturerad analys. För att begränsa risken att urvalet av litteratur ska bli selektivt krävs ett kritiskt förhållningssätt i litteratururvalet, vid bearbetningen av litteraturen och i skrivprocessen.

6.1 Datainsamling

I denna litteraturöversikt har i huvudsak litteratordatabaserna Pubmed och CINAHL plus with Full Text används. Sökningar har även gjorts i MEDLINE with Full Text samt SwePub. Dessa sökningar resulterade dock inte i några artiklar som ansågs relevanta. Sökningen skedde under augusti och september månad, 2012. Inledningsvis undersöktes vilken MeSH-term för *stomi* som var korrekt. Det visade sig att *ostomy* var ett övergripande begrepp med flertalet synonymer exempelvis *stoma*. Dessutom fanns det flera olika typer av stomier, exempelvis *ileostomy* och *colostomy*. Sökningar kombinerade dessa olika typer av stomier med begreppet *sexuality*. Detta begrepp utvecklades även till *sexlife* och *sexual health* för att inte missa några viktiga artiklar då det stod klart att *sexuality* är ett komplext begrepp. Vid den första överblicken av litteraturen blev det tydligt att *quality of life* och *body image* var två andra sökord som återkom i studier där det skrivs om *stomi* och *sexualitet*. Då tanken var att ha fokus på sexualitet beslöts att inte göra utökade sökningar kring dessa två sökord. Sökningen genomfördes både med och utan de booleska termerna *and* och *or* men antalet funna artiklar var inte beroende av detta.

6.2 Urvalskriterier

De övergripande urvalskriterierna grundade sig i avsikten som fanns att undersöka individers upplevelse av den påverkade sexualiteten. Utifrån det söktes främst artiklar av kvalitativ design. Friberg (2012, s. 32) menar att kvalitativa studier lämpar sig för att svara på ett fenomenens egenskaper, vilken betydelse det har för människor och hur de upplever det. För att kunna genomföra det första urvalet lästes samtliga funna artiklars abstract igenom. De som bedömdes relevanta valdes ut för att sedan översättas och kvalitetsgranskas med stöd i Fribergs kriterier (Friberg, 2012, s. 138-139). Målet var att göra en litteraturöversikt av det aktuella forskningsläget, baserat på artiklar från det senaste decenniet. Det visade sig vara en utmaning då det endast finns en sparsam mängd vetenskapliga artiklar som uppfyllde krav på trovärdighet och svarade på syftet. Friberg menar att detta är ett resultat i sig då det visar vilket fokus och var forskningsintresset ligger (Friberg, 2012, s. 136). I metoddiskussionen diskuteras och problematiseras vilka tänkbara anledningar som finns till den ringa mängd artiklar som publicerats i ämnet.

6.3 Analys av data

Analysen av de funna resultatartiklarna utgick från de analyssteg som Friberg (2012, s. 140-143) redovisar. I steg ett ska artiklar läsas igenom flertalet gånger för att sedan sammanfattas i en översiktstabell. Steg två består av sökandet efter likheter och skillnader hos artiklarna utifrån teoretiska utgångspunkter, metoder och syften men fokus ska ligga på resultaten. I det tredje och sista steget ska sammanställning och syntetisering ske. Friberg (2012, s. 140-143) menar att i en allmän litteraturöversikt är behovet av syntetisering inte lika stort och att analysen inte behöver vara lika djupgående.

Inledningsvis lästes artiklarna igenom grundläggande för att förstå helheten i dem. För att få ytterligare förståelse översattes även resultatet i samtliga artiklar skriftligt. Likheter och skillnader sammanställdes och gjordes överblickliga i en tabell. Detta ledde i sin tur fram till de kategorier och underkategorier som redovisas i resultatet.

6.4 Forskningsetiska överväganden

Utifrån det inledande kapitlet i Gustafsson, Hermerén och Peterssons (2005) dokumentation kring ämnet god forskningssed har de etiska överväganden, som utgått ifrån, hämtats. Sammanfattningsvis menar författarna att god forskningssed handlar om *ärlighet, öppenhet, ordningsamhet, hänsynsfullhet* och *oväld*. De generella regler som rör denna uppsats handlar om att öppet redovisa metod och resultat, tala sanning och inte stjäla forskningsresultat från andra. Gustafsson et al. (2005) understryker även risken i att förvränga eller försköna resultat. Vid översättandet av artiklar kan det egna tolkandet utgöra en risk för att resultat oavsiktligt förvrängs. Med detta i åtanke har resultatartiklarna granskats och översatts med stor noggrannhet.

7 Resultat

Vid analys av de utvalda resultatartiklarna utkristalliserades fem kategorier; *Stomin som störande moment och en önskan att gömma den, Rädslan för vad andra skulle tycka och en negativ kroppsbild, Stöd från partner, Kroppen säger ifrån* samt *Övergripande faktorer som påverkar de sexuella problemen*. Den sista kategorin visade att olika patienter hanterade förändringen som stomin medförde på olika sätt utifrån ytterligare faktorer; *Tid, Kön, Ålder* och *Vård*.

7.1 Stomin som störande moment och en önskan att gömma den

Deltagarna i de granskade studierna tillskrev en stomi flertalet negativa egenskaper, exempelvis dålig lukt och osmakligt utseende. Det medförde att stomins blotta existens påverkade deltagarnas sexualitet (Ramirez, McMullen, Grant, Altschuler, Hornbock & Krouse, 2009; Lúcia da Silva & Eri Shimizy, 2006). Rosário de Fátima Franco Batista, Viana Rocha, Guedes da Silva & Guedes da Silva Júnior (2011) såg att lukt och läckage av stomipåsen begränsade personerna i deras sexliv. Informanterna hade en ständig rädsla över att påsen inte skulle hålla tätt. I en annan studie (Ramirez et al., 2009), där kvinnor som överlevt kolorektalcancer intervjuades, återgav en informant att hon gärna ville utveckla nya sexuella relationer efter sin stomioperation, men att hon helt enkelt inte trodde det var möjligt med tanke på hur hon luktade. Hon ansåg att hon var tvungen att göra ett val. Antingen skulle hon behöva förlika sig med situationen eller fortsätta ett liv i celibat. I samma studie uttryckte en informant vikten av att känna sig ren vid sex. Hon utvecklade en repertoar av tekniker för att undvika lukt och läckage, som att alltid tvätta sig ordentligt och tömma eller byta stomipåsen innan sexakten. Flera andra kvinnor i studien berättade hur även de hade olika tekniker för att gömma påsen med långa klädesplagg eller handdukar. Detta fyllde två funktioner. Dels skyddades stomin och risken för olyckor minskades. Dessutom kunde de hålla påsen gömd, både för partnern, och dem själva (Ramirez et al., 2009). Att försöka dölja stomipåsens synlighet diskuterades även i två ytterligare studier (Rosário de Fátima Franco Batista et al., 2011; Persson & Hellström, 2002). En kvinna kunde trots försök att gömma stomin ändå inte komma från känslan att sex helt enkelt inte var roligt efter operationen (Persson & Hellström, 2002). En informant i Rozmovits et al. studie (2004) hade liknande känslor av skam gentemot stomipåsens synlighet. Hon förstod dock att problemet i själva verket var större för henne själv än för hennes partner. Majoriteten av informanterna i denna studie medgav att rädslan för olyckor egentligen var värre än de missöden som faktiskt inträffade.

7.2 Rädslan för vad andra skulle tycka och en negativ kroppsbild

Resultatet visade, som det går att se ovan, att informanter i flera studier uttryckte en oro för vad andra personer skulle tycka om deras stomi. Det visade sig att många hade en övertygelse om att människors generella uppfattning om deras stomi var negativ. Denna övertygelse var svår att bryta och resulterade i en negativ påverkan av sexualiteten och deras egna förhållningssätt gentemot stomin (Ramirez et al., 2009).

En kvinna, som trots att hon hade en förstående make, uttryckte att hon inte kunde känna sig sexuellt attraktiv med en påse med avföring hängandes på magen (Ramirez et al., 2009). På samma tema berättade en man, som överkommit många hinder i andra sociala sammanhang, att han fortfarande hade problem när det gällde den intima relationen med sin fru. Trots att hon hade försäkrat honom om att stomin inte påverkade henne så kunde han fortfarande inte acceptera det. Han litade inte på det hon sade och det resulterade i att han avstod från sex med sin fru. Han ville inte utsätta henne för att behöva avvisa honom, det var helt enkelt bättre att inte ha eller samtala om sex alls (Rozmovitz & Ziebland, 2004). Fortsättningsvis berättade en kvinna om en situation då hon konfronterade en nära vän angående sin lukt. Även då vännen svarade att hon inte upplevde henne som illaluktande så behöll kvinnan uppfattningen om att hon var smutsig vilket återspeglades i sexuella svårigheter (Ramirez et al., 2009).

I en annan studie redovisades ett fall där det gått så långt att en kvinna hellre masturberade eftersom hon kände att det var mindre komplicerat och mer sexuellt avslappnat då hon inte behövde oroa sig över hur en sexpartner skulle känna inför hennes kropp (Ramirez et al., 2009). Lúcia da Silva och Shimizy (2006) stärker också detta förhållningssätt när de beskriver att informanterna i deras studie, som levde ensamma, tenderade att fortsätta göra det. Detta på grund av den skam som de tyckte att stomin innebar. En informant var uttryckligen nyfiken på om det var möjligt att ha sex med en stomi men hade bestämt sig för att avstå på grund av skammen. En ensamstående kvinna i Salters studie (1992) hade problem med sexuella relationer redan innan stomioperationen och kände att detta område skulle fortsätta att vara ett problem.

I vissa fall visade det sig att patienter fick verkligt negativa reaktioner på grund av stomin. Grant et al. (2011) återgav en kvinnas berättelse om hur hon, på en resa tillsammans med en vän, tänkt återuppta sexuellt umgänge. Hon bestämde sig dock för att aldrig mer försöka detta på grund av den reaktion hennes vän fått då hon klätt av sig inför denne. Ett annat exempel var en patient som upplevde att hans fru hade förändrats och utvecklat ett förakt emot honom vilket senare resulterade i skilsmässa (Lúcia da Silva & Shimizy, 2006). Dessa två exempel är dock undantag från den generella bild som gavs, där stomin sågs som ett problem i högre grad för patienten själv än för dennes partner.

I Salter et al. studie (1992) visade det sig att om deltagarna hade haft en mer positiv kroppsbild hade inte begränsningarna och svårigheterna varit lika påtagliga. Den negativa kroppsbilden som beskrevs bestod i kommentarer och känslor angående den upplevda kroppen. Uttryck som skam, hat, äckel och att inte känna sig normal användes för att beskriva

relationen till den nya kroppen. Ytterligare exempel på detta hittades i Gloeckner et al. studie (1984) där deltagarna diskuterade vanställldhet och hur de kände sig fula efter stomioperationerna.

I Salter et al. studie (1992) gick det att se en skillnad i patienternas kroppsbild då de gått från att ha haft en stomi och varit inkontinenta, till att få en reservoar. De refererade till sina kroppar, då de hade stomi, som onormala medan då de erhållit en reservoar kunde känna sig normala igen. I samma studie framkom även, precis som ovan är beskrivet, att andra personers reaktioner hade en stor inverkan på kroppsbilden hos personerna med stomi.

7.3 Stöd från partner

Tidigare i resultatet beskrevs det att, för personer med stomi, fanns en oro för hur deras partner skulle reagera i förhållande till stomin och att detta utgjorde ett hinder för deras sexualitet. Samtidigt visade andra studier att informanternas partner spelade en viktig roll när det gällde främjandet av sexualiteten. I flera av studierna rapporterades det att de som hade en förstående och stöttande partner även var tryggare i sin sexualitet. I Lúcia da Silva et al. studie (2006) framkom en skillnad vad gällde påverkan av stomin på sexualiteten mellan de som hade en stöttande partner och de som inte hade det. En man påpekade att sexlivet hade utsatts för utmaningar och förändringar men att stödet från hans fru hade haft stor betydelse för att kunna återuppta sexuella aktiviteter. En kvinna i Andersson, Engström och Söderbergs studie (2010) framhävde vikten av att kunna prata öppet och kommunicera om de svårigheter som med tiden dyker upp gällande sexlivet. En grupp kvinnor i Ramirez et al. studie (2009) refererade till sina mäns stöd som en nyckelkomponent i återhämtningen och acceptansen av deras opererade kroppar. En kvinna uttryckte att vetskapen av att någon annan finner en åtråvärd gjorde stor skillnad för henne. Även Rozmovits och Ziebland (2004) behandlade detta tema. Flertalet av deltagarna ansåg att den ångest som stomin hade tillskrivit sexlivet var överkomligt tack vare deras partners stöttande attityd.

7.4 Kroppen säger ifrån

I resultatstudierna visade det sig att det inte enbart var stomin i sig som inverkade på informanternas sexualitet, även operationer och behandlingar som den bakomliggande sjukdomen medförde hade bidragande påverkningar. I studien av Grant et al. (2011) diskuterades dessa svårigheter i alla fokusgrupper som medverkade och utifrån flera av de övriga studierna gjordes tydligt att de vanligaste problemen som operation och behandling

kunde resultera i var minskad sexlust, erektionsproblem, skador på könsorganen och/eller fertilitetsproblem. I Andersson et al. studie (2010) berättar en kvinna att sex hade blivit helt omöjligt på grund av att vaginan blivit trängre efter operation, smärtan var för intensiv. Denna upplevelse återfanns även hos en grupp kvinnor som sammanfattade deras sexuella svårigheter i termer av smärtsamt samlag eller oförmågan att ha samlag, båda på grund av vaginala förändringar som resultat av operationen (Ramirez et al., 2009). Persson & Hellstöm (2002) såg dessutom att det fanns en föreställning om och en rädsla för smärta hos flertalet patienter som hindrade dem från att ens prova på att ha sex.

Sambandet mellan den bakomliggande sjukdomen och hur patienterna hanterade den sexuella problematiken gick att se på flera sätt. Förutom de skillnader vad det gällde fysiologiska förändringar i underlivet, tog en artikel upp denna företeelse (Gloecker, 1984). Där visade det sig att de personer med Crohns sjukdom skiljde sig från de övriga informanterna. I studien jämfördes patienternas känsla av sexuell attraktivitet innan operationen, inom ett år efter operationen och mer än ett år efter operationen. De flesta informanterna rapporterade först att attraktionen minskade under det första året för att efter det sedan öka, men för de som opererats för Crohns sjukdom ökade den sexuella attraktiviteten redan under första året efter operationen. En annan skillnad som återfanns i Gloeckners studie (1984) var att de deltagare som varit sjuka en längre tid innan operationen kände i regel större attraktionskraft efter operationen. Vilken typ av stomi som patienterna hade verkade också ha betydelse där det visade sig att de med ileostomi kände större attraktionskraft än de med kolostomi.

Huruvida det var stomin, eller den bakomliggande sjukdomen till den, som påverkade sexualiteten var inte i alla studier uppenbart, men i Symms et al. artikel (2008) jämfördes personer som alla blivit opererade men inte alla fått stomi. Där visade det sig att de personer som erhållit stomi i lägre grad hade återupptagit sex, var mindre sexuellt tillfredställda och hade större problem med erektionsproblem än de som inte hade det.

7.5 Övergripande faktorer som påverkar de sexuella problemen

En viktig aspekt att notera var att alla hanterade de problem som stomin åsamkat sexlivet på olika sätt. Vad skillnaden i hanterandet av situationen ligger i är svårt att veta men några faktorer tycktes ha betydelse för detta.

7.5.1 Tid

I Gloeckners studie (1984) framkom att den sexuella attraktionskraften hos informatnerna var som minst under det första året efter operationen. Sedan ökade den allt eftersom tiden gick. Persson och Hellströms studie (2002) stärkte denna uppfattning om att fokus inte låg på sexualitet och sexliv under den första perioden efter att patienterna erhållit stomi. De redovisade att ingen av deltagarna hade återupptagit eller ens hade lust till att återuppta sexlivet när deras intervjuer ägde rum, sex till 12 veckor efter operation (Persson & Hellström, 2002). Lúcia da Silvia & Shimizy (2006) redovisade i sitt resultat att tid är en förutsättning för att lära sig hantera och sköta sin stomi som i sin tur ger förutsättningar för ett fungerande sexliv.

7.5.2 Kön

I några av studierna redovisas skillnader mellan könen. I Grant et al. studie (2011) framkom det olikheter på temat anpassning och hantering. De manliga grupperna uttryckte få eller inga svårigheter med att anpassa sig till den nya situationen. Samma studie visade på att den domän som var av störst vikt för kvinnor var den psykologiska där många diskussioner berörde aspekterna angående kroppsbild och attraktion. I en annan studie berättade en deltagare, som var aktiv i ett ileostomisällskap att hans erfarenhet var att kvinnor, jämfört med män, hade svårare att behålla och hantera sin sexualitet. Enligt honom torde detta bero på samhällets sociala förväntningar som kopplas till kvinnans utseende (Rozmovits & Ziebland, 2004). Samtidigt redovisade Gloeckner et al. (1984) att de manliga deltagarna uttryckte en större störning i deras självbild än kvinnorna. De uppfattade sig som oattraktiva och sexuellt motbjudande.

7.5.3 Ålder

Ramirez et al. studie (2009) visade att förhållandet till sexualiteten var beroende av vilken ålder personen hade och i vilket skede i livet denne befann sig. Några av de äldre kvinnorna menade att deras sexuella tid var förbi och att det var något de kopplade till ungdomen. På det sättet kunde de se bortom stomins negativa påverkan på deras sexualitet och istället vara tacksamma för att stomin givit dem förutsättningen att överleva. Motsatt förhållande rådde för yngre deltagare i studien där tankar om fertilitet och möjligheten att någonsin hitta en ny partner bidrog till att stomin i större utsträckning inskränkte på deras sexualitet (Ramirez et al., 2009).

7.5.4 Vård

I ett flertal studier uttryckte informanterna ett hopp om att framtida forskning skulle lösa deras sexuella problem (Lúcia da Silva et al., 2006; Andersson et al., 2010). I Andersson et al. studie (2010) hoppades dessutom deltagarna på att vården skulle lyfta problemet och diskussionen angående de sexuella svårigheterna. En kvinna i Ramirez et al. Studie (2009) förklarade att hon fått för dålig information och utbildning preoperativt. Hon kände att hon saknade verktygen för att hantera de sexuella svårigheter som hennes stomioperation medfört.

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Redan i den inledande litteratursökningen av detta ämne var det synligt att mängden forskning var begränsad. Endast i några av de studier som analyserades var det primära syftet att undersöka sexualiteten hos personer med stomi. I de övriga studierna ville författarna studera livskvalitet, kroppsbildsproblem, eller mer generella perspektiv på att ha stomi och att sexualiteten hade påverkats var ett bifynd. Följden blev att vissa studier återkommer mer i resultatet än andra. Trots detta var samtliga studier relevanta och bidrog till de kategorier som utkristalliserades i resultatet. Genom att de delar i studierna som inte direkt behandlade sexualitet granskades, kunde ett större perspektiv på vad som påverkar dessa personers sexualitet redovisas.

Det fanns på samma sätt en medvetenhet om att några av resultatartiklarna författades för länge sedan. Anledningen till att dessa artiklar ändå användes ligger i det ovan sagda, att forskningen är begränsad på området stomi och sexualitet. Anledningen till att forskningen ser ut som den gör kan bero på det som togs upp i bakgrunden, att sexualitet är ett tabubelagt ämne som sällan problematiseras av sjuksköterskor. Guthrie (1999) skriver i sin studie om sjuksköterskors uppfattning om sexualitetens relation i vårdsammanhang, att sjuksköterskorna upplevde det problematiskt att ge vård som relaterar till sexualitet. Hon fortsätter med att understryka att sjuksköterskor måste uppmuntras till att utforska sina egna attityder och beteenden för att känna sig bekväma i hanterandet av sexuella frågor (Guthrie, 1999).

De artiklar som granskades härstammar från flertalet olika geografiska områden. Detta innebär både styrkor och svagheter. Genom att inte begränsa sig till den svenska kulturen kan perspektivet kring stomins påverkan på sexualiteten breddas och fler aspekter vägas in. Det problematiska är dock att alla människor har ett eget förhållningssätt och en egen förförståelse

till sexualitet. Hur förhållningssättet ser ut skiljer sig antagligen i Sverige jämfört med exempelvis Brasilien som två av resultatstudierna hämtades ifrån. Risken finns att resultatet tolkas och tillskrivs en annan betydelse än den som studien har i hemlandet.

8.2 Resultatsdiskussion

Diskussionen utgick från de delar av resultatet som väckte intresse och sedan gjordes försök att skapa en större förståelse för och att problematisera dessa utifrån Meleis transitionsteori. För att styrka diskussionen användes även andra artiklar som berör området.

8.2.1 Sexualitet och stomi, en dålig kombination

Resultatet visade att patienterna upplevde stomier som ett störningsmoment vilket i stor grad påverkade deras sexliv och sexualitet. Informanterna besvärades av lukt, utseende och en känsla att inte känna sig rena. Utifrån patienternas berättelser kunde slutsatsen dras att stomi och sexliv inte hör ihop, att den helst av allt skulle försvinna eller gömmas. Manderson (2005) menar att avsky är en naturlig respons på de associationer som avföring och urins lukt och ljud väcker. Denna känsla påverkas även av våra kulturella konstruktioner som grundar sig i tanken att vilja bibehålla en renlighet och inte smutsas ner (Manderson, 2005). Genom att utgå från det resonemanget kunde det förstås att stomin, tillsammans med de konsekvenser för elimination den medför, har en problematisk inverkan på sexualiteten. Manderson (2005) hävdar att i en sexuell relation är båda parterna tvungna att åsidosätta dessa reaktioner och ignorera ljud och lukt för att inte riskera att ersätta lust med avsmak och sex med hygien.

Eftersträvan av renlighet och svårigheterna med att hantera den hämmande effekt som stomin har på sexuell attraktion kan diskuteras utifrån ett större perspektiv. I bakgrunden av denna översikt beskrevs den idealiserade kroppen som vårt samhälle skapar. Massmedia, film, tv och reklam lyfter fram ett ungdomligt attraktivt och sexuellt utseende som det normativa. Många av deltagarna i resultatstudierna uppfattade sig inte som attraktiva och dugliga på grund av den förändring som de genomgått. Stomins inträde i deras sexuella liv stämde inte överens med samhällets normer och idéer.

På vilket sätt stomin väcker starka känslor och bidrar till störning i sexuella sammanhang kunde också förstås utifrån att vi i vårt moderna samhälle lär oss hantera avföring och toalettbestyr i tidig ålder. Bakgrunden beskrev att förlusten av kontroll över dessa funktioner kunde leda till stigmatisering och skam. I Rozmovitz et al. studie (2004) menar författarna att inkontinensen hotar patienternas upplevelse att känna sig vuxna. Känslor kopplade till

barndom utvecklas och de blir tvungna att komma med nya sätt att hantera avföringen. På samma sätt som inkontinens inte hör hemma i vuxenlivet kunde även kopplingen göras att inkontinens inte hör hemma i det sexuella livet där stomin blir ett störande moment som helst av allt bör gömmas.

Meleis (2010, s. 57-58) menar att samhället tillskriver hälsa och sjukdom en betydelse som i sin tur påverkar transitionen, och om denna förändring kan ses som något positivt banar det också väg för en god transitionsprocess. Genom det ovan förda resonemanget kan slutsatsen dras att samhället bidrar till en negativ inverkan på den transitionsprocess stomiopererade genomgår utifrån den ickeacceptans gentemot kroppsliga förändringar och den normativa förhållningen kring sexualitet och attraktion.

8.2.2 Sexualitet och socialt välbefinnande

I resultatet beskrev patienterna att de upplevde en oro över vad människor i deras närhet skulle känna och tänka om deras stomi. Det var tydligt att informanterna ofta hade en negativ kroppsbild som stämde dåligt överens med den uppfattning som människorna i deras närhet hade. Resultatet redovisade att informanterna beskrev sig själva med ord som onormala, äckliga, vanställda och fula.

Dessa känslor gick att relatera till Håkansson, Sahlberg-Blom, Nyhlin & Ternestedts studie (2009). Den behandlar personer med IBS och är visserligen inte fokuserad på stomipatienter, men var dock i allra högsta grad intressant i sammanhanget med tanke på det som, i stycket ovan, beskrevs angående avföring. Patienterna i Håkanssons et al. studie (2009) uttryckte att de hämmades av sina känslor att vara onormala och annorlunda. De kände en frustration över att inte kunna vara och fungera som deras vänner, främst i sociala sammanhang på grund av deras problem angående avföring och gaser.

Liknande sociala svårigheter gick att återfinna i en del av de resultatstudier som användes i denna översikt. I Persson & Hellströms studie (2002) framkom det att deltagarna hanterade de sociala svårigheterna på olika sätt och med varierad framgång. Faktum kvarstod dock att osäkerheten som den nya stomin medförde hade en hämmande effekt i sociala sammanhang. De undvek kalas, möten och andra sociala tillställningar på grund av rädsla för hur andra skulle reagera. De sociala problemen förtydligades ytterligare i en studie där deltagarna uttryckte depressionskänslor, missmod och rädsla att befinna sig på offentliga platser där de riskerade att bli stigmatiserade. Det var enklare att bara umgås med de närmaste vännerna och familjen (Lúcia de Silvia et al., 2006).

I ovan nämnda studier beskrevs ingen konkret koppling mellan sexualitet och socialt välbefinnande, vilket var anledningen till att det inte behandlades i resultatet. I Symms et al. artikel (2008) var det dock tydligt att det fanns ett samband mellan de två komponenterna och korrelationen mellan dem redovisades. De som hade återupptagit sex efter sin stomioperation rapporterade större trygghet i sociala aktiviteter, mindre isolering, mindre störningar i nära relationer och utvecklade ett bättre förhållningssätt gentemot intimitet. De som dessutom var nöjda med sitt sexliv menade även att de hade lättare att möta nya människor, upplevde en mindre genans över sin stomi och hade färre familjeproblem.

Det var alltså tydligt att stomin påverkar patienten på flera plan och att dessa hör samman och påverkar varandra. Detta kunde även ses utifrån hur Meleis (2012, s. 55-56) beskriver transition. Hon menar att transitionen i sig är en förändring men att den även leder till en rad förändringar och att flera transitioner pågår samtidigt och påverkar varandra vilket sambandet mellan sexuella och sociala svårigheter är ett exempel på.

8.2.3 Partners roll

Utifrån resultatet, kunde det förstås att partner, familj och vänner inte alltid utgjorde ett stöd för patienten med stomi. I vissa fall bidrog istället deras tankar och reaktioner till en rädsla, för vad andra skulle tycka.

Flertalet av resultatartiklarna tillskrev dock partnern en annan, mer positiv betydelse som var avgörande för hur patienterna med stomi hanterade de sexuella problemen. De informanter som lyckats bra med att hantera problem rörande deras sexliv menade att partnern utgjorde det viktigaste stödet. Faktumet att partnern har en stor roll i processen stärks ytterligare av Meleis (2012, s. 60-61) som menar att familj och partner är av betydelse för hur en transition utvecklas.

Persson (2008, s. 179) skriver att närstående ofta hamnar i en påfrestande situation vid sjukdom och död. Början de bär på blir större relaterat till ökat ansvar och ökade vårdaktiviteter. Samtidigt skriver Ramfeldt, Severinsson & Lützen (2002) att om engagemanget hos närstående till patienterna är stort ökar också möjligheterna till emotionellt stöd från vården. I Persson, Severinsson & Hellström (2004) studie, om partners upplevelse i relationen med en patient med stomi, framgick det dock att ett engagemang från partnern inte alltid är enkelt att uppnå. Där framgick att patienternas partner hade svårt att bli involverade i vården. Trots att de i allra högsta grad påverkades av vad patienten med stomi gick igenom fick de ofta endast information om patienten och dennes tillstånd i andra hand. De kände sig

ensamma, utanför och fick inte uttrycka sin oro i den grad de behövde, då fokus låg på patienten (Persson, Severinsson & Hellström, 2004).

8.2.4 Stomi och sjukdom

Vidare framkom i resultaten att kroppens fysiska förändring gav upphov till sexuella svårigheter. Detta stärktes av Berntsson (2008, s. 188) som bekräftar att erektionsproblem är vanligt för män och torrhet i slidan ofta förekommer hos kvinnor. De menar även att vissa svårigheter beror på stomin i sig och andra av den bakomliggande sjukdomen (Persson et al. 2008). Huruvida det är stomin som är det stora problemet eller sjukdomen som ligger till grund för den är alltså oklart. Frågan är dock hur viktigt det egentligen är att veta detta som sjuksköterska. Oavsett var problemet härstammar ifrån bör det ändå försöka lösas på bästa sätt. Genom att se på resultatet från Håkansson et al. studie (2009) gick det dock att dra en slutsats, att avföring och sexualitet var en komplicerad kombination som medför stora problem. Hon beskriver liknande företeelser som framkom i resultatet av denna översikt i form av till exempel skam och äckel. Informanterna i studien hade svårigheter i intima relationer på grund av oron och skammen inför att till exempel släppa gaser i närheten av sin partner (Håkansson et al., 2009).

Beroende på vilken diagnos en patient har får troligtvis stomin olika innebörd och därmed olika svårigheter för patienterna. Med tanke på vad som framkom i resultatet av denna översikt angående personer med Crohns sjukdom, att de upplevde större sexuell attraktivitet efter operationen än övriga informanter, var det tydligt att alla patienter med stomi inte upplevde samma sak. En stomi underlättar troligen för en patient med Crohns sjukdom medan den för en patient med kolorektalcancer i många fall endast utgör ett nödvändigt ont för att överleva och inte för med sig något underlättande.

Dahlberg et al. (2003, s. 44) beskriver hur kroppen kan reagera när en kroppsdel avlägsnas. I bakgrunden till denna översikt beskrevs deras resonemang, att det är genom kroppen som människan upplever världen och när ohälsa drabbar kroppen så drabbas därmed människans förmåga att uppleva världen. Utifrån detta beskriver de även att det tillkommer en aspekt när en konstgjord kroppsdel ersätter en gammal. I detta fall ersätts rektum med stomin och förmågan att kontrollera avföringen går förlorad. Dahlberg et al. (2003, s. 44) påpekar vikten av att den nya kroppsdelens införlivas i den subjektiva kroppen för att kunna upplevas som naturlig. Detta är troligtvis en utmaning för patienter med stomi, men att sträva mot detta mål underlättar troligtvis i många avseenden.

8.3 Brister i forskning och implikationer

8.3.1 Brister i forskning

Något som saknades när resultatet formades var de demografiska skillnaderna bland informanterna. I flera studier presenterades skillnader i inkomst, social bakgrund och andra demografiska aspekter i urvalet, men i resultaten syntes inte vilken betydelse det hade för personernas sexualitet. Meleis (2010, s. 59-60) menar att till exempel socioekonomiska aspekter är av relevans vad det gäller transition och utifrån det finns det anledning att anta att synen på sexualitet och hanterandet av de sexuella problemen skiljer sig beroende av exempelvis social bakgrund och ekonomi.

En annan brist i resultatet var den smala bilden av sexualitet som presenterades. I endast en av studierna (Ramirez et al., 2009), påpekades att de sexuella relationer som presenterades var heterosexuella. I de övriga artiklarna var det vedertaget att det var den sexualitet som beskrevs. Inte i någon av de studier, som uppfyllde Fribergs kriterier (2012 s.138-139), inkluderades personer med annan sexuell läggning än heterosexuell. Detta glapp beskriver även Black (2000 s.164-165). Hon påpekar att sjuksköterskor över lag har svårigheter att samtala med patienter om sex, och att detta problem definitivt inte är mindre gällande personer med annan sexuell läggning än heterosexuell. Hon beskriver att antagandet om att alla människor är heterosexuella är problematisk på flera sätt. Till exempel stöter troligen, homosexuella män som genomgår en stomioperation och borttagandet av rektum, på andra problem med sexlivet då en stor del av deras sexualakt går ut på penetrerande analsex. Om sjuksköterskan inte uppmärksammar detta går det holistiska och individuella perspektivet på omvårdnaden förlorat (Black, 2000 s.164-165). Salter (1997 s.195-196) menar att homosexuella patienter är motvilliga att ta upp frågor som kan riskera att deras sexuella läggning avslöjas och att det till följd av detta blir svårt för dem att få den hjälp de behöver. Genom att visa sig intresserad, och inte utgå från att patienten är heterosexuell kan sjuksköterskan motverka denna motvilja och hjälpa patienten med de problem och behov som är relevanta i varje specifikt fall.

Något som visserligen inte var helt frånvarande i resultatartiklarna var huruvida kvinnor och mäns sexualitet påverkades olika av att ha stomi. I flera av studierna visades skillnader gällande detta. Dock så dessa resultat emot varandra något och det var svårt att se ett mönster i var skillnaderna egentligen låg, vilket ger en bild av att forskningen på det området är bristfälligt. Det kan vara intressant och viktigt att analysera varför kvinnor och män påverkas på olika sätt, liksom mannen i Rozmovits och Zieblands studier (2004) som menade att kvinnor

troligtvis hade svårare att hantera problemen på grund av samhällets förväntningar på en ideal kropp. Det bör dock även tas i beaktande att forskningen inte ska bidra till upprätthållandet av stereotypiska könsroller och skillnader.

En annan aspekt som var frånvarande i resultatet var vad patienten hade för behov av vård och stöd. Det innefattade visserligen inte syftet till denna översikt, men det var förvånande att dessa aspekter inte gick att finna. I några fall fanns patienters erfarenheter av dålig information preoperativt beskrivna, men utöver det var det svårt att få en bild av hur sjuksköterskan kunde hjälpa dessa patienter utifrån deras egna berättelser.

Ovanstående glapp är delar som det bör forskas mer om. Utöver det, och som redan konstaterats, brister forskningen över lag vad det gäller hur stomi påverkar personers sexualitet, och det krävs mer undersökningar om stomi och sexualitet generellt. Utökad forskning om partners upplevelse och betydelse i förhållande till stomi och sexualitet kan göra stor skillnad för det framtida vårdandet.

8.3.2 Implikationer

Följande tankar och aspekter kan blivande sjuksköterskor ta med sig för att hjälpa patienter med stomi att hantera problem med deras sexualitet.

Att vara medveten om den transition som pågår, menar Meleis (2012, s. 57) är ett bra verktyg för att kunna hantera situationen. En informant i resultatet menade att om hon fått bättre information innan operationen hade hon kunnat hantera de sexuella problemen på ett bättre sätt. Genom att återgå till bakgrunden förtydligas vikten av information vid sexuella frågor. Sjuksköterskor bör med andra ord medvetandegöra patienten om vilka svårigheter som kan komma att uppstå och även att det som sker är en transition. Denna transition är en utvecklande process som innefattar kritiska händelser vilket vi som sjuksköterskor bör hjälpa patienten att förstå.

Sjuksköterskor måste även bli bättre på att samtala kring de frågor som rör sexualiteten. I flertalet artiklar understryks det faktum att sexualitet, framförallt i fallen med stomiopererade patienter är ett gömt problem som sällan får ta den plats som krävs (Weerakoon, 2001; Brown & Randle, 2004; Black, 1994). I en studie, som undersökte stomiopererade patienters upplevelse av den postoperativa vården, kunde det ses att den del av vården som de nyopererade var minst nöjda med var just dialogen med sjuksköterskan angående sexlivet (Persson & Larsson, 2005). Flera författare är här överens om att det är upp till sjuksköterskor att identifiera och lyfta problematiken (Persson & Larsson, 2005; Golis, 1996). Gloeckner (1991) menar också att sjuksköterskan måste förstå att sexualitet kan vara ett väldigt starkt och ångestladdat område för

många människor. På grund av detta krävs det en lyhördhet och finkänsla då problemet tas upp. Endast då sexualiteten integreras kan en holistisk vård uppnås (Rozmovits, Ziebland, Sprunk & Alteneder, 2000).

I några av resultatartiklarna använde sig informanterna av stödgrupper, där de fick träffa andra i samma situation (Lúcia da Silva et al., 2006; Salter, 1992). Det redovisades inte ha någon effekt på de sexuella problemen, men Meleis (2010, s. 57) menar att ett engagemang i sin situation främjar patientens utveckling i transitionen. Att hjälpa patienten att engagera sig och lära sig om den nya situationen det innebär att få stomi kan troligvis få denne att på ett bättre sätt hantera sexuella problem som uppstår.

Utifrån Meleis transitionsteori ser behoven olika ut beroende på var i transitionsprocessen patienten befinner sig. En känsla för hur långt en patient kommit i bearbetningen och när olika interventioner ska sättas in blir således en viktig implikation för sjuksköterskan. Det framkom i resultatet att preoperativ information var av betydelse (Ramirez et al., 2009). Samtidigt menar Gloeckner (1991) att under perioden direkt efter operation fokuserar patienterna främst på det faktum att de överlevt. Det är först när de basala behoven är mötta och patienten börjar hantera situationen som de kan ta itu med de sexuella problemen som uppstått (Gloeckner, 1991). Det resonemanget kan stödjas utifrån Persson & Hellströms studie (2002) som vi tidigare tagit upp i vårt resultat där ingen av deltagarna hade någon tanke eller lust att återuppta sitt sexliv under den första perioden efter operation. Behoven skiljer sig naturligtvis från individ till individ, därför måste sjuksköterskan även här vara följsam och lyhörd.

Att involvera partnern i vården har också visat sig vara av stor betydelse. Det finns en risk i att partner blir lämnad utanför diskussion omkring sex. Partnern ska alltid bli inkluderad i en sådan diskussion (Gloeckner, 1991). Partners betydelse har redan diskuterats och det råder ingen tvekan om att erbjuda stöd och hjälp till denne är att ta tillvara på en betydelsefull resurs.

Referensförteckning

- *Andersson, G., Engström, Å. & Söderberg, S. (2010) A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Nursing Practice*, 16, s. 603-608.
- Berntsson I. (2008) Sexualitet och fertilitet. E. Persson, I., Berntsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad - ett helhetsperspektiv* (s.187-208) Stockholm: Studentlitteratur.
- Black, P. (1994). Hidden problems of stoma care. *British journal of nursing*, 3(14), s. 707-711.
- Black, P. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British journal of nursing*, 13(12), s. 692-697.
- Black, P. (2000). Holistic stoma care. Edinburgh: Baillière Tindall.
- Black, P. (2011). The role of the carer and patient in stoma care. *Nursing & Residential Care*, 13(9), s. 432-436.
- Brown, H. & Randle J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), s. 74-81.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.) (2012). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.
- *Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J., Wendel, C.S., Baldwin, C.M. & Krouse, R.S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology nursing forum*, 38(5), s. 587-596.
- Gustafsson, B., Hermerén, G. & Petersson, B. (2005). Vad är god forskningssed? synpunkter, riktlinjer och exempel. Stockholm: Vetenskapsrådet Tillgänglig på Internet: http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334/god_forskningssed_3.pdf
- Guthrie, C. (1999). Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. *Journal of clinical nursing*. 8, s.313-321.
- *Gloeckner M. R. (1984) Perceptions of Sexual Attractiveness Following Ostomy Surgery. *Research in Nursing and Health*. 7, s. 87-92.
- Gloeckner, M. R. (1991) Perceptions of sexuality after ostomy surgery. *Journal of enterostomal therapy*, 18(1) s. 36-38.
- Golis, A.M. (1996) Sexual issues for the person with an ostomy. *Journal of wound, ostomy and continence nursing*, 23(1) s. 33-37.
- Hulter, B. (2008) *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Håkansson, C., Sahlberg-Blom, E., Nyhlin, H. & Ternstedt, B-M. (2009) Struggling with an unfamiliar and unreliable body: the experience of irritable bowel syndrome. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 1 s. 29-38.
- Lindwall, L. (2004). Kroppen som bärare av hälsa och lidande. Åbo: Åbo Akademi. Tillgänglig på Internet: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/4230/LindwallLillemor.pdf?sequence=1>
- Lundstam, U. (2008). Anatomi i mag- tarmkanalen. E. Persson, I., Berntsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad - ett helhetsperspektiv* (s.23-48) Stockholm: Studentlitteratur.
- *Lúcia da Silva, A. & Eri Shimizy, H. (2006) The meaning of the new way of life of individuals with permanent intestinal ostomy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.14(4), s. 483-490.

- Madum, A. & Mortensen, J. (2010) Omvårdnad av patienter med stomi. B. Kamp Nielsen (Red.), *Specifik omvårdnad* (s. 260-291) Riga: Livonia Print.
- Manderson, L. (2005) Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social science & medicine*. 61(2) s. 405-415.
- Meleis, I. A., Trangenstein P. A. (1994) Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing outlook*, 42(6) s. 255-259.
- Meleis, I. A. (2010) *Transitions Theory Middle-Rane and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practis*. New York: Springer Publishing Company.
- Merleau-Ponty, M. (1999). Kroppens fenomenologi. 1. uppl. Göteborg: Daidalos.
- Messias D. (1997) Narratives of Transnational Migration, Work, and Health: The Lived Experiences of Brazilian Women in the United States. San Francisco: University of California, San Francisco; 1997. Doctoral dissertation.
- Månsson S-A. & Plantin, L. (2012) Introduktion. L. Plantin & S-A. Månsson (Red.) *Sexualitetsstudier* (s. 5-10) Malmö: Liber.
- Nugent, K.P., Daniels, P., Stewart, B., Patankar, R. & Johnson, C.D. (1999). Quality of life in stoma patients. *Diseases of the colon and rectum*, 42(12), s. 1569-1574.
- Norton, C. (2004) The development of bowel control. Norton, C & Chelvanayagam, S (red.). *Bowel continence nursing*. (s. 1-7) Beaconsfield: Beaconsfield.
- *Persson, E. & Hellström, A-L. (2002) Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. 29, s. 103-108.
- Persson, E., Severinsson, E. & Hellström, A-L. (2004) Spouses' Perceptions of and Reactions to Living With a Partner Who has Undergone Surgery for Rectal Cancer Resulting in a Stoma. *Cancer nursing*, 27(1), s. 85-90.
- Persson, E. & Larsson B. (2005) Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy/Wound management*, 51(8) s. 40-48.
- Persson, E. (2008a) Stomier. E. Persson, I., Berntsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad - ett helhetsperspektiv* (s.59-68) Stockholm: Studentlitteratur.
- Persson, E. (2008b) Psykosociala aspekter på en förändrad livssituation. E. Persson, I., Berntsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad - ett helhetsperspektiv* (s.175-186) Stockholm: Studentlitteratur.
- Price, B. (1990). Body image: nursing concepts and care. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Ramfelt E, Severinsson E, Lützén K. (2002). Attempting to find meaning in illness to achieve emotional coherence: the experiences of patients with colorectal cancer. *Cancer nursing*. 25(2) s. 141-149.
- *Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler. A., Hornbock, M. & Krouse, R. (2009) Figuring Out Sex in a Regonfigured body: Experiences of female Colecteral Cancer survivors with Ostomies. *Women health*. 49(8), s. 608-624.
- *Rosário de Fátima Franco Batista, M., Viana Rocha, F. C., Guedes da Silva, D. M. & Guedes da Silva Júnior, F. J. (2011) Self-image of clients with colostomy related to the collecting bag. *Revista Brasileira de Enfermagem*.64(6), s.1043-1047.
- *Rozmovits, L. & Ziebland, S. (2004) Expressions of Loss of Adulthood in the Narratives of People With Colorectal Cancer. *Qualitative health research*. 14(2), s. 187-203.
- Rozmovits, L., Ziebland, S., Sprunk, E. & Alteneader, R.R. (2000). The impact of an ostomy on sexuality. *Clinical journal of oncology nursing*, 4(2), s. 85-88.
- *Salter, M. (1992) What are the differences in body image between patient with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch. *Journal of Advanced Nursing*. 17, s. 841-848.

- Salter, M (red.) (1997). *Altered body image: the nurse's role*. 2., [rev.] ed. London: Baillière Tindall in association with the RCN
- Selder F. (1989) Life transition theory: the resolution of uncertainty. *Nursing and Health Care* 10(8), s. 437-451.
- Sprunk E. & Alteneider R-R. (2000) The impact of an ostomy on sexuality. *Clinical journal of oncology nursing*. 4(2) s. 85-88.
- * Symms, R. M., Rawl, M., Grant, M., Wendel, C., Coons, S. J., Hickey, S., Baldwin, C. M. & Krouse, R.S. (2008) Sexual Health and Quality of Life Among Male Veterans With Intestinal Ostomies. *Clinical Nurse Specialist*. 22(1), s. 30-40.
- Weerakoon, P. (2001). Sexuality and the patient with a stoma. *Sexuality & Disability*, 19(2), s. 121-129.
- Williams, J. (2012). Stoma care: intimacy and body image issues. *Practice Nursing*, 23(2), s. 91-93.
- WHO (2004) *Progress in reproductive health research*. Genève: World Health Organisation.
- WHO (2006) *Defining sexual health*. Genève: World Health Organisation.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL 22/9-12	sexuality AND stoma	2000-2012, abstract available, Peer Reviewed	25	Persson & Hellström, 2002
	sexual*AND ostomy	2000-2012, abstract available, Peer Reviewed	53	Grant et al., 2011 Ramirez et al., 2009
	sexual*AND colostomy	2000-2012, abstract available, Peer Reviewed	29	Andersson et al., 2010
	sex* AND ostomy	2000-2012, abstract available, Peer Reviewed	66	Rosário de Fátima et al., 2011 da Silva et al., 2006
	sex* AND ostomy		167	Salter, 92 Gloeckner et al., 1984
	ostomy AND secual function		8	Rozmovits et al., 2004
Pubmed 18/9-12	sexuality AND Stoma	2000-2012	33	Symms et al., 2008

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Andersson, G., Engström, Å., Söderberg, S.	A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery	2010, Sverige, International Journal of Nursing Practice	Att beskriva kvinnors erfarenhet av att leva med kolostomi efter rektalcanceroperation.	Design: Kvalitativ Urval: Fem kvinnor med rektalcancer och kolostomi. Datainsamling: Narrativa intervjuer med fokus på ett antal underteman. Analys: Tematisk analys.	Två huvudteman med totalt fem underteman framkom; <i>Insecurity about life</i> Cancer is frightening – Kvinnorna kände sig ledsna och rädda när de fick diagnosen och frågor uppkom angående liv och överlevnad. Feeling restricted by the colostomy – Det dagliga livet blev begränsat av stomin. Rädsla och obehag från själva påsen (läckage och lukt). När det gäller det sexuella och sexlivet såg man att det var fysiska förändringar som påverkade mest. De kvinnor som hade partners tyckte att det var viktigt med en bra relation där (sexuella)problem kunde diskuteras. Kvinnorna hoppades dessutom på att få hjälp (från vården) med problemen gällande sex liv vid ett senare tillfälle. <i>A bridge to life</i> A chance to survive – Det var enklare för kvinnorna att acceptera livet med stomi om de såg det som en chans att överleva sjukdomen. Being able to work again – Ingen upplevde problem med att återvända till jobbet. Receiving good information – Kvinnorna poängterade vikten av att få information angående sjukdomen, behandlingen, stomin och dess krav.

Gloeckner M.	Perceptions of Sexual Attractiveness Following Ostomy Surgery	1984, USA, Research in Nursing and Health	Införskaffa information angående sexuell anpassning efter stomioperation samt att utforska hur operationen inverkar på individens kroppsbild.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 24 män och 16 kvinnor. 18 år och uppåt, som haft permanent stomi i minst ett år utan några större hälsoproblem.</p> <p>Datansamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Intervjumaterialet granskades och kodades till olika kategorier.</p>	60% av deltagarna visade en minskad sexuell attraktion efter operationen jämför med innan. Majoriteten av kommentarerna som lämnades var negativa och relaterade till kroppsbilden. Sett utifrån ett tidsperspektiv, ökade överlag attraktionen allt eftersom tiden gick. Typ av stomi var ej signifikant för upplevelsen. Det gick också att se att de som hade markanta problem med underhållet av stomin upplevde dem själva som betydligt mindre attraktiva än de som inte hade några eller lindriga sådana problem.
Grant, M., McMullen, C.K., Alschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J., Wendel, C.S., Baldwin, C.M. & Krouse, R.S	Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies	2011, USA, Oncology Nursing Forum	Beskriva hur kön påverkar problembilden och anpassningen för långtids kolorektalcancer överlevande med stomi.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Fyra grupper med 33 deltagare i varje grupp: En manlig och en kvinnlig med låg livskvalitet och en manlig och en kvinnlig med hög livskvalitet.</p> <p>Datansamling: Varje förde diskussioner om sin stomi som spelades in.</p> <p>Analys: Direktiv och summerande.</p>	Författarna noterade vad de olika grupperna diskuterade angående sin stomi och jämförde sedan skillnaden mellan dem. Mat diskuterades av samtliga grupper och tycktes vara ett stort ämne. Även fysisk aktivitet diskuterades men mest hos lågkvalitetsgrupperna. Psykologiskt välbefinnande diskuterades främst av kvinnor i lågkvalitetsgruppen. Socialt välbefinnande diskuterades av samtliga grupper och likaväl sexualitet där stöd från partnern ansågs som viktigt av samtliga grupper.

Lúcia da Silva, A. & Eri Shimizy, H.	The meaning of the new way of life of individuals with permanent intestinal ostomy.	2006, Brasilien, Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Att identifiera och analysera de främsta förändringar som påverkar livsstilen för personer med stomi, och strategier som utvecklats för att konfrontera den situation det innebär att ha stomi.	Design: Kvalitativ Urval: Tio personer med stomi i minst ett år. Sex kvinnor och fyra män. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Temaanalys	Resultatet i studien visar på att livet förändras radikalt på många sätt för personer som genomgått stomioperation. Fem teman presenteras: 1. <i>Erfarenheterna av symtom och behov i relation till stomin, att lära sig att leva med stomin.</i> 2. <i>att möta förändringarna som uppstår i samband med stomin såsom mat.</i> 3. <i>kläder och sexliv.</i> 4. <i>sökandet av social återanpassning.</i> 5. <i>sökandet efter socialt stöd såsom religion/andlighet, familj.</i>
Persson, E., Hellström, A-L	Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery	2002, Sverige, Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing	Beskriva patienters erfarenheter med fokus på kroppsbild, sex till 12 veckor efter stomioperation.	Design: Kvalitativ Urval: Fem män och fyra kvinnor som var stomiopererade och som väntades ha sin stomi i minst sex månader. Datainsamling: Open-ended intervjuer Analys: Kvalitativ fenomenologisk.	Sju teman identifierades: <i>Alienation from the body</i> – Känslan av att känna sig annorlunda och minskad självrespekt och självförtroende. <i>Altered body image</i> - Efter första chocken anpassades deltagarna relativt snabbt. Faktum kvarstår att ett återkommande tema var att kroppen hade blivit signifikant förändrad. <i>Influences on sexual life</i> – Eftersom intervjuerna ägde rum kort efter operation hade inte alla återupptagit sitt sexliv eller ens haft en önskad att göra så. Alla upplevde en minskning i deras sexuella attraktionskraft. <i>Uncertainty about living with the stoma</i> – Deltagarna beskrev rädsla och osäkerhet rörande stomin, att den skulle synas eller lukta. <i>Influences on social life, sports and leisure activities</i> – Beskrivningar hur stomi påverkar/förhindrar olika situationer/aktiviteter i vardagen. <i>Physical problems</i> – Odör, hudirritation och brist i kroppslig kontroll.

<p>Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbock, M. & Krouse, R.</p>	<p>Figuring Out Sex in a Regonfigured body: Experiences of female Colecteral Cancer survivors with Ostomies.</p>	<p>2009, United States of America, Women Healrh</p>	<p>Att undersöka erfarenheterna av 30 kvinnor som överlevt kolorektalcancer med stomi för att belysa sexuella utmaningar i relation till cancer, operation och behandling.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 30 kvinnor med cancer och stomi som även deltagit i en moderstudie.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade och open-ended intervjuer.</p> <p>Analys: Grounded theory.</p>	<p>Under analysen delades kvinnorna upp i fyra grupper som sedan beskrevs i studien. <i>1. No long-term sexual difficulties (11 st.)</i>. Denna grupp upplevde inga särskilda svårigheter i sin sexualitet. Hur deras sexliv såg ut varierade kraftigt men gemensamt var att de inte var besvärade. <i>2. Long-term sexual difficulties (7 st.)</i>. I denna grupp besvärades alla på något sett sexuellt till följd av cancerbehandlingen. <i>3. Lifecourse, age-related changes in sexualitey (3 st.)</i>. Även om väldigt få kvinnor hamnade i denna grupp så var den viktig. Dessa kvinnor var alla gifta och menade på att sex inte var viktigt för att bibehålla harmonin i äktenskapet. <i>4. No sexual experience post surgery (9 st.)</i>. Kvinnorna i denna grupp hade inte haft sex efter operationen och trodde att det var svårt att ha sexuella relationer med stomi.</p>
<p>Rosário de Fátima Franco Batista, M., Viana Rocha, F. C., Guedes da Silva, D. M., Guedes da Silva Júnior, F. J.</p>	<p>Self-image of clients with ostomy related to the collecting bag.</p>	<p>2011, Brasilien, Revista Brasileira de Enfermagem.</p>	<p>Att analysera patienters upplevelse med stomi i användandet av stomipåse.</p>	<p>Design: Deskriptiv, kvalitativ studie.</p> <p>Urval: Tio personer åtta män och två kvinnor som skulle haft sin stomi i minst sex månader.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade</p> <p>Analys: Tre steg; föranalys, utforskande av materialet och behandling av resultatet.</p>	<p>Tre rubriker presenteras; <i>1. Känslorna hos de patienter som lever med stomi. 2. Förändringar som uppstår i samband med stomi och. 3. Anpassningen till egenvård av stomipåse. 1. Känslor som uppstod hos patienterna var rädsla, skam och ångest. 2. Vardag och fritid förändrades radikalt, patienterna kunde inte längre vara spontana på samma sätt som tidigare. På det sexuella planet blev personerna påverkade negativt. Känslor som oro, ångest, rädsla, skam, isolering och underlägsenhet. Den stora förändring som kroppen genomgått med stomioperationen bidrog till de negativa påverkningarna på sexualiteten. 3. Personerna beskriver att det var allra svårast i början och att de med tiden lärde sig att acceptera och leva med stomin.</i></p>

Rozmovits, L., Ziebland, S.	Expressions of Loss of Adulthood in the Narratives of People With Colorectal Cancer	2004, England, Qualitative health research	Betrakta de delar av lidande som ger sig uttryck i identitet och självförståelse hos kolorektalcancerpatienter. Författarnas uppfattning är att förändringar i tarmfunktionen i samband med kolorektalcancer och erfarenheten av att leva med stomi stör grunderna i patienternas identiteter.	Design: Kvalitativ Urval: 20 män 19 kvinnor mellan 33-87 år Datainsamling: Djupgående intervjuer Analys: Intervjuerna transkriberades och analyserades/kodades sedan för att sedan kategoriseras i olika teman.	Intervjuerna identifierade ett antal subteman som var sammankopplade med sjukdomens påverkan på identiteten hos deltagarna i studien. Vikten av kontroll över tarmvanor visade sig vara en viktig fråga oavsett om personen var stomiopererad eller ej. När alla intervjuerna betraktades tillsammans växte ett övergripande tema angående förluster av vuxenlivet fram.
Salter, M. J.	Whate are the differences in body image between pationet woth a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch	1992, Englad, Journal of Advanced Nursing	Syftet med studien var att försöka identifiera om kroppsbildsproblem var mindre hos personer, som genomgår en reservoarbehandling och därför inte behöver bära en extern uppsamlingspåse, än hos personer med stomi.	Design: Kvalitativ Urval: Sju patienter, fyra män och tre kvinnor, som genomgått operation på grund av Ulcerös Colit. Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk, fenomenologisk. underliggande mönster kunde identifieras och analyseras.	De huvudsakliga erfarenheterna som upptäcktes bland informanterna var känslor av förlust (av kroppsdelar eller kontinens), närståendes roll, hanteringsproblem med stomin, social aktivitet, självhjälpgrupper, sexuella problem och anpassning till operationen, upplevda kroppsbildsproblem som för övrigt genomsytrade hela intervjuerna.

<p>Symms, R. M., Rawl, M., Grant, M., Wendel, C., Coons, S. J., Hickey, S., Baldwin, C. M. & Krouse, R.S.</p>	<p>Sexual Health and Quality of Life Among Male Veterans With Intestinal Ostomies.</p>	<p>2008, USA, Clinical Nurse Specialist.</p>	<p>Att utöka förståelsen för de utmaningar som män med stomi möter angående intima relationer och sexuell funktion.</p>	<p>Design: Kvalitativ och kvantitativ.</p> <p>Urval: 481 manliga militärveteraner varav 224 hade stomi medan de övriga 257 hade genomgått en tarmoperation men ej fått stomi.</p> <p>Datainsamling: Ett hälsorelaterat livskvalitetsformulär kombinerat med mer öppna frågor om sexualitet.</p> <p>Analys: En sexualitetsfråga analyserades i taget och jämfördes med frågeformuläret. Veteranerna med stomi jämfördes även med de utan.</p>	<p>De tre forskningsfrågorna presenterades en i taget. <i>1. Finns det någon skillnad mellan de veteraner med stomi och de utan vad gäller sexuell aktivitet och erektionsfunktion?</i> Veteranerna med stomi rapporterade både minskad sexuell aktivitet och erektionsfunktion postoperativt i signifikant högre grad än de som inte hade stomi. <i>2. Vilka demografiska, klinkiska och livskvalitativa variabler var relaterade till återupptagandet av sexuell aktivitet, sexuell tillfredsställelse och erektionsproblem hos veteranerna med stomi?</i> Här hade ålder och vilken typ av stomi hade betydelse för sexualiteten. Det visade sig också att låg livskvalitet och dåligt återupptagande av sex kunde länkas samman. <i>3. Vilka utmaningar rapporterar veteraner med stomi angående sexuell funktion och intima relationer?</i> Det visades att oavsett livskvalitet så hade veteranerna sexuella problem men de med högre livskvalitet hade i högre grad kunnat hantera problemen konstruktivt. Det visades också att de veteraner som inte hade partner var de som hade rapporterat sexuella problem som deras största utmaning. De hade även lägre livskvalitet.</p>
---	--	--	---	--	--