

TARMSTOMI OCH PÅVERKAN PÅ SEXUALITET
En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2019-03-11

Kurs: K51

Författare: Lina Ageborg

.....Handledare: Camilla Tomaszewski

Författare: Frida Moberg Larsson

.....Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sexualitet är en del i att vara människa och inkluderar både fysiska och psykiska aspekter. I Sverige lever ca 43 000 personer med tarmstomi i bukväggen. Att leva med tarmstomi innebär att tarmtömning sker spontant. Flertal av de patienter som får en tarmstomi är oroliga för hur omgivningen ska reagera och för att stomin ska hindra dem från att vara intima. Sexualitet är ett tabubelagt ämne. Sjuksköterskans professionella ansvar är att utgå från personcentrerad vård.

Syfte

Syftet var att belysa hur sexualiteten kan påverkas av att leva med tarmstomi.

Metod

Allmän litteraturstudie valdes och 15 vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, inkluderades i resultatet. Databaserna PubMed och CINAHL användes för databassökning.

Resultat

Fyra teman sammanställdes i resultatet och dessa är, "Upplevelse av den nya kroppen", "Minskad sexuell lust och drivkraft", "Rädsla att bli avvisad" och "Stöd och inställning av partner". Sexualiteten påverkas av att leva med tarmstomi och majoriteten upplevde det negativt.

Slutsats

Slutsatsen blev att sexualiteten påverkas av att leva med tarmstomi. Majoriteten upplevde att den påverkades negativt. Kroppsuppfattningen förändrades efter stomioperationen och känslan av att vara oattraktiv var vanligt förekommande. Oron inför lukt av avföring var en orsak till varför flertal undvek sexuella relationer. Coping-strategier var en del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar för att hjälpa både patient och partner i vägen tillbaka till ett njutbart och fungerande sexliv.

Nyckelord: Sexualitet, Kroppsuppfattning, Tabu, Tarmstomi, Lidande

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Sexualitet.....	1
Tarmstomi.....	2
Leva med tarmstomi.....	2
Katie Erikssons omvårdnadsteori om lidande.....	4
Sjuksköterskans professionella ansvar.....	4
SYFTE.....	5
METOD.....	5
Val av metod.....	5
Urval.....	6
Datainsamlingen.....	6
Databearbetning.....	8
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
RESULTAT.....	10
Upplevelsen av den nya kroppen.....	10
Minskad sexuell lust och drivkraft.....	11
Rädsla att bli avvisad.....	12
Stöd och inställning från partner.....	12
DISKUSSION.....	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	14
Slutsats.....	15
REFERENSER.....	16

BILAGA A-B

INLEDNING

I Sverige lever ca 43 000 personer med tarmstomi i bukväggen. Flertal av de patienter som får en tarmstomi är oroliga för hur omgivningen ska reagera och för att stomin ska hindra dem från att vara intima eller utöva sin sexualitet (Fingren, Lindholm, Petersén, Hallén & Carlsson, 2018). Sexualitet handlar om mer än det fysiska utövandet, det handlar om närhet, värme, kontakt och kärlek samt bekräftelse och är människans djupaste begär. Att varken kunna ge eller ta emot kärlek kan leda till ett gränslöst lidande (Eriksson, 2015). Sex är ett tabubelagt ämne (Saunamäki & Engström, 2014) och patienter upplever också att hälso- och sjukvårdspersonal är obekväma med att prata om sexualitet (Edberg & Wijk, 2014). Sjuksköterskans betydelse för personcentrerad vård är att fokusera på människan i sin helhet och inte endast sjukdomen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I sjuksköterskans ansvar för omvårdnaden ingår även att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Därför kommer denna litteraturoversikt att belysa hur sexualitet påverkas av att leva med tarmstomi.

BAKGRUND

Sexualitet

Sexualiteten är en betydelsefull del av en människas liv, genom hela livet och innefattar bland annat kön, könsidentitet, roller, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Människan uttrycker och upplever sin sexualitet genom bland annat tankar, fantasier, önskningar, attityder, roller och relationer (Edberg & Wijk, 2014). Sexualitet handlar om mer än det fysiska utövandet, det handlar om närhet, värme, kontakt och kärlek och vidare beskriver Katie Eriksson hur kärlek och bekräftelse är människans djupaste begär. Att varken kunna ge eller ta emot kärlek leder till ett gränslöst lidande (Eriksson, 2015). För att kunna känna medlidande och för att kunna ingå i djup gemenskap med andra människor behöver människan uppleva kärlek (Eriksson, 2015).

Sexualiteten påverkas av interaktioner mellan bland annat biologiska, politiska, kulturella, historiska och andliga faktorer (Edberg & Wijk, 2014). Kroppsuppfattning är en del, vilket innebär synen en individ har på sin egen kropp gällande den fysiska funktionen och det fysiska utseendet. Vardagen påverkas av kroppsuppfattningen och enligt samhället är det viktigt att ha en attraktiv kropp (Brown & Randle, 2005). Uppfattningar om hur den idealiska kroppen bör se ut påverkar en individs uppfattning om sin egen kropp. Sättet att se på sig själv och sin kropp påverkas av egna tankar och känslor. Kroppsuppfattning påverkas av hur man tror andra uppfattar ens utseende och kropp och detta gäller människor i alla åldrar (Almås, Grønseth & Stubberud, 2011). I dagens samhälle och inom sjukvården finns det många ämnen som anses vara tabu, ämnen som människor inte är bekväma att tala om eller som till och med undviks helt. Sjuksköterskor beskriver i studien av Saunamäki & Engström (2014) att frågor och samtal kring sex och sexualitet anses vara tabu. Ordet tabu betyder enligt Nationalencyklopedin avgränsad eller förbjuden och innebär att det anses förbjudet att säga eller göra någonting (Nationalencyklopedin, 2019). Sjuksköterskorna beskriver att tabu kan jämföras med att ämnet är ett "icke-ämne" vilket innebär att ämnet helt enkelt inte diskuteras. Hur och varför ett ämne eller en fråga blir tabu kan variera. Det kan komma från den egna uppfostran (Maier-Lorentz, 2008), från tiden vi lever i (Keighley, 2012) eller från arbetsplatsen vi arbetar på. Flera av de ämnen som anses vara tabu att tala om har blivit detta

på grund av att de är privata. Till dessa ämnen hör enligt Saunamäki & Engström (2014) bland annat sexualitet och elimination.

Tarmstomi

Ordet "stomi" kommer ursprungligen från grekiskan och betyder öppning eller mun. Inom kirurgin innebär stomi att en öppning läggs, antingen mellan två organ eller från ett organ ut genom bukväggen och huden. En del av tarmen anläggs således utanför huden, därefter placeras en uppsamlingspåse på huden runt öppningen där avföringen samlas. I Sverige lever ca 43 000 personer med stomi i bukväggen (Fingren et al., 2018). När tarmtömningen sker med hjälp av en stomi har personen ingen kontroll över när den sker, detta gäller även tarmgaser. Detta beror på att muskulaturen i tarmen inte är viljestyrd och att den saknar känsel, det finns inte heller någon slutmuskel vilket finns i analöppningen (Almås et al., 2011).

En kolostomi innebär att en del av tjocktarmen tagits fram genom buken (Blixt, Hiort & Tollin, 2017). Kolostomier kan placeras på olika delar av tjocktarmen och det är orsaken som bestämmer placeringen. Vanligtvis är det sista delen av tjocktarmen som läggs ut och bildar stomin, dessa stomier benämns som sigmoideumstomi. Avföringens konsistens ur dessa stomier är oftast fast (Almås et al., 2011). Vid ileostomi är tjocktarmen bortkopplad eller borttagen och det är tunntarmen som tas fram genom buken. Konsistensen på avföringen i en ileostomi är lös och flödet är ca 600–800 ml varje dygn. Placeringen är oftast på höger sida av buken. Ileostomi kan vara tillfällig eller permanent (Persson, Berndtsson & Carlsson, 2008).

Orsaker till tarmstomi

Det finns flera orsaker som leder till behov av tarmstomi och dessa är till exempel tarmperforation, Crohns sjukdom, kolorektal cancer, Hirschsprung sjukdom, analatresi, ryggmärgsbräck, trauma eller ulcerös colit (Burch, 2016). Crohns sjukdom är en kronisk sjukdom som kan drabba alla delar av mag-tarmkanalen. Det är vanligare att kvinnor insjuknar än män och antalet som insjuknar ökar. Tarmen blir vid Crohns sjukdom inflammerad vilket kan ge ärrbildningar och fibros (Almås et al., 2011). Beroende på var inflammationen sitter på tarmen varierar symtomen. Diarré, kräkningar, illamående, viktminskning och smärta är några av symtomen (Feuerstein & Cheifetz, 2017). Ileus inträffar i tunntarmen eller tjocktarmen och innebär att det blir stopp i tarmen eller att tarmen vrider sig. Det finns flera typer av ileus och därför olika behandlingar. Tarmrörelsen är delvis eller helt förlamad och tarmen fylls därför med gaser och vätska. Symtomen är ömmande buk, smärta, kräkningar eller avsaknad av gaser och avföring (Almås, et al., 2011). Cancersjukdom i tjocktarmen benämns även som kolorektal cancer. Buksmärta, nedsatt aptit och ändrat avföringsmönster är symptom och tecken på tjocktarmscancer. Sitter tumören långt ned i ändtarmen så avlägsnas ändtarm och ändtarmsöppningen och en del av tjocktarmen läggs ut som stomi (Almås, et al., 2011)

Leva med tarmstomi

Leva med tarmstomi innebär att ha en påse på buken där avföringen samlas upp. Det finns tömningsbara och slutna påsar. Påsarna har ett kolfilter som gör att tarmgasen filtreras bort. Blir kolfiltret fuktigt har det ingen funktion och detta kan inträffa när avföringen är

tunnflytande. Påsarna finns i olika storlekar och den kan anpassas till vilken aktivitet som ska utföras eller hur mycket avföring som kommer i tarmstomin. Flertalet stomiopererade personer beskriver att det är besvärligt att inte ha kontroll över ljuden som kommer från tarmstomin (Almås et al., 2011). Patienter beskriver en rädsla för att stomipåsen ska läcka och att den ska lukta och låta. Förlusten av normaliteten i att gå på toaletten och att kunna kontrollera tarmtömningar av både avföring och tarmgas kan leda till att patienten drabbas av sorg, frustration och kris och det kan upplevas som förnedrande. Att vara stomiopererad är en stor förändring i livet och kan innebära livsstilsförändringar för patienten. Flertal av de patienter som får en stomi är oroliga för hur omgivningen ska reagera och för att stomin ska hindra dem från att delta i sociala aktiviteter, från att träna, resa, arbeta, vara intima, ha sex eller använda de kläder de gjort innan. Att få en stomi kräver förändringar och anpassningar i vardagen. Den nya situationen med stomi kan även påverka patientens arbetsliv, sociala liv och självbild som i sin tur kan leda till oro inför intimitet och sexualitet (Fingren et al., 2018). Burch (2016) beskriver att patienter som genomgått en stomioperation har varit oroliga över hur deras kropp ser ut med stomin och att deras självförtroende tagit skada. Vidare beskrivs i artikeln hur stomin kan gömmas bakom fina underkläder eller med hjälp av material framtaget för att gömma den (Burch, 2016).

Komplikationer

Kontinuerliga byten av stomin, där byte av basplatta ingår utsätter huden för kontakt med avföring, tvättning och nötning. Hudproblem är en komplikation. Därför är det viktigt att endast tvätta stomin och huden runt med ljummet vatten och inte tvål som gör att det naturliga försvaret bryts ned. I analområdet finns talgkörtlar som gör huden tålig mot avföring men detta saknas på buken där stomiplaceringen är. Vid läckageproblem ökar risken för komplikationer (Almås et al., 2011). Stomiprolaps, bråck, ischemi, stora flöden som leder till dehydrering, sår och vätskande hud samt hudirritation är komplikationer till tarmstomi (Bafford & Irani, 2013).

Krisreaktion

Vid en krisreaktion kan inlärningsförmågan försvåras. Det kan leda till förnekande (Almås et al., 2011). Kognitiva eller beteendemässiga handlingar som används för att reducera, bemästra eller acceptera hotfulla situationer kallas för coping-strategier. Livskvaliteten och välbefinnandet styrs av vilka coping-strategier en person har. Det finns två olika typer av coping, emotionell och problemlösande. Ta kontroll och konfrontera situationen och ta ansvar är exempel på problemlösande coping-strategier. Dra sig undan, oroa och distanserar sig är exempel på emotionella coping-strategier. Vid emotionell coping handlar det om att det egna förhållningssättet förändras och att situationen inte aktivt ändras (Persson et al., 2008). Patienter med stomi behöver ha kunskap om stomivård, stomikomplikationer och stomiutrustning för att kunna hantera livet med stomi. Stomiopererade patienter kan uppleva obehag och utveckla en krisreaktion (Almås et al., 2011). När individernas egna förväntningar inte stämde överens med stomins utseende och funktion upplevde individerna med stomi långvarigt lidande (Thorpe, McArthur & Richardson, 2014).

Katie Erikssons omvårdnadsteori om lidande

Katie Eriksson beskriver i sin omvårdnadsteori att det finns tre olika typer av lidande, dessa är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som är kopplat till sjukdom, procedurer och behandlingar. En stor del av detta lidande är fysisk smärta. Trots att fysiskt lidande och smärta oftast är begränsat till en del av kroppen så påverkar smärtan och det lidande som efterföljer ofta hela människan. Vårdlidande är det lidande som uppkommer i samband med vårdssituationen. Orsaker till att en patient kan uppleva lidande i samband med vård är enligt Katie Eriksson kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning eller utebliven vård. Livslidande, vilket är den del av begreppet som denna text kommer att fokusera på, handlar om den individuella upplevelsen av lidandet vilket påverkar hela människans livssituation. Livslidande kan uppstå på grund av hot mot personens existens eller förlust av förmågan att klara av, utföra eller delta i någonting som tidigare varit en del av livet och vardagen. Enligt Erikssons omvårdnadsteori ska vårdpersonalen alltid sträva efter att lindra patientens lidande och att detta kan göras genom att vårdkulturen som erbjuds är välkommande. För minskat lidande ska patienten få känna sig respekterad, sedd och vårdad (Eriksson, 2015).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Personcentrerad vård innebär att se hela människan och detta inkluderar det psykiska, fysiska, andliga, sociala och det existentiella. Patientens upplevelser och perspektiv är lika viktigt som det professionella perspektivet. Sjuksköterskans betydelse för personcentrerad vård är att fokusera på människan i sin helhet och inte endast sjukdomen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patienter kan reagera på olika sätt efter en stomioperation kring att se stomin för första gången. Därför är det viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till varje enskild persons reaktion (Almås et al., 2011).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor handlar om att vägleda sjuksköterskor världen över att utöva ett gemensamt förhållningssätt inom vården. ICN står för International Council of Nurses. Koden baseras på mänskliga rättigheter. Främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden. Respektfull omvårdnad ska alltid ges oavsett vem man har framför sig (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska står det om de sex kärnkompetenserna: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, samt för ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan och omvårdnad kring sexualitet vid tarmstomi

Samtal om sexualitet är enligt patienter inte vanligt förekommande tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal då de upplevs vara obekväma med ämnet (Edberg & Wijk, 2014). Det finns en önskan hos patienter att få information om hur stomin påverkar det sexuella och även att anhöriga ska få möjlighet att vara mer involverade (Nieves et al., 2017). Sexualitet är ett känsligt ämne och därför bör sjuksköterskan respektera patientens integritet och vara lyhörd. Genom professionell omvårdnad kan sjuksköterskan lindra lidande (Edberg & Wijk, 2014).

Det är viktigt att sjuksköterskan informerar och följer upp samtal om känslor kring sexualitet. Patienter kan ha svårt att uttrycka sig angående sexualitet och känslor kring ämnet (Persson et

al., 2008). VIPS-modellen är till för att sätta ord på omvårdnad i form av dokumentation i patientens journal. Sexualitet/reproduktion är ett sökord i VIPS-modellen och det som sjuksköterskan kan fråga patient om är förväntningar som sedan dokumenteras. Begreppet sexualitet inkluderar inte endast samlag utan innefattar även energin i människan som får den att söka närhet, kärlek och kontakt. Vår psykiska och fysiska hälsa påverkas av hur sexualiteten inverkar på handlingar, tankar och känslor. Denna modell kan användas som hjälp vid ett ankomstsamtal eller vid uppföljning (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2016).

Sjuksköterskans främsta ansvar i omvårdnaden för patienter med stomi är att undervisa och handleda (Almås et al., 2011). Patienten ska upplysas av sjuksköterskan att närhet och kyssar är tillåtet. Det finns inget som hindrar från att vara intim så fort patienten återhämtat sig från operationen (Burch, 2016). Sjuksköterskans professionella ansvar är att ha kunskap om hur krisreaktioner påverkar inlärningsförmågan och hur informationen tillgodogörs hos stomiopererade patienter (Almås et al., 2011).

Problemformulering

Tarmstomi kan påverka patientens självbild som kan leda till oro inför intimitet och sexualitet (Fingren et al., 2018). Sexualitet är en betydelsefull del av en människas liv och innefattar bland annat, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet (Edberg & Wijk, 2014). I sjuksköterskans professionella ansvar ingår att utöva personcentrerad omvårdnad vilket innebär att se hela människan, inte endast sjukdomen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att varken kunna ge eller ta emot kärlek leder till ett gränslöst lidande (Eriksson, 2015), Lindra lidande är ett av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sex är ett tabubelagt ämne (Saunamäki & Engström, 2014) och patienter upplever att hälso- och sjukvårdspersonal är obekväma med att prata om sexualitet (Edberg & Wijk, 2014). Mot bakgrund av detta finns intresse att undersöka hur sexualiteten påverkas av att leva med tarmstomi.

SYFTE

Syftet var att belysa hur sexualiteten kan påverkas av att leva med tarmstomi.

METOD

Val av metod

Metoden som valdes var allmän litteraturoversikt. En allmän litteraturoversikt gör det möjligt att sammanställa redan existerande forskning samt att identifiera brister eller kunskapsluckor i forskningsområdet (Friberg, 2017). Ny kunskap kan bli resultatet av en väl genomförd litteraturoversikt (Polit & Beck, 2016). Enligt Friberg (2017) är metoden som valdes lämplig för en kandidatuppsats med hänsyn till den tid som finns till förfogande. Syftet med metodvalet var att framställa ett fågelperspektiv över redan existerande forskning och med hjälp av den informationen undersöka problemformuleringen (Polit & Beck, 2016). För att

bedriva evidensbaserad vård behövs en sammanställning utifrån redan existerande forskning enligt Rosén (2017) därför valdes metoden allmän litteraturöversikt.

Urval

Studiens utgångspunkt var artiklar som belyste hur sexualiteten kan påverkas av att leva med tarmstomi. Vid inkludering av både kvalitativa och kvantitativa artiklar förtydligas kunskapsläget och problemområdet kan ses ur olika perspektiv (Forsberg & Wengström, 2016). Därför valdes kvantitativa och kvalitativa artiklar i den här litteraturstudien.

Urvalskriterier valdes för att begränsa sökningar och lättare hitta artiklar som svarar på syftet (Friberg, 2017). Ett inklusionskriterium var artiklar som var peer-reviewed, vilket enligt Friberg (2017) innebär det att artiklarna är granskade av flera forskare med kunskap inom området. Artiklar som är peer-reviewed anses ha högre värde än artiklar som inte är peer-reviewed (Polit & Beck, 2016). Vetenskapliga artiklar från 10 år tillbaka valdes eftersom aktuell forskning eftersträvas i metoden allmän litteraturstudie (Friberg, 2017). Artiklar på engelska och svenska valdes. Engelska beskrivs som vetenskapens officiella språk (Friberg, 2017).

Exklusionskriterier var artiklar som var skrivna på ett språk som inte var engelska och svenska exkluderades på grund av begränsning i språkbehärskning. Forskning som inkluderade stomier som inte var tarmstomier exkluderades. De artiklar som inte besvarade syftet valdes bort. Artiklar med otillräcklig kvalitetsnivå sällades bort.

Datansamling

Datansamlingen genomfördes under januari och februari månad år 2019. Databaserna som användes var CINAHL Complete och PubMed. PubMed är en av världens största databaser och innehåller biomedicinsk forskning och litteratur från över 28 miljoner referenser gällande bland annat medicin och omvårdnad. På Pubmed finns material från fyrtioalet och fram till idag och databasen produceras av National Library of medicine i USA (Pubmed.). I PubMed görs sökningar med hjälp av Mesh-termer. MeSH står för Medical english subject headings och innebär att sökorden är bestämda söktermer som gör det möjligt att försäkra att samma term används vid upprepade sökningar. Svenska MeSH är en webbplats där svenska ord kan översättas till korrekta MeSH-termer som sedan kan användas i sökningar på PubMed och CINAHL (Karolinska institutet, u.å.).

CINAHL Complete står för *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* och är en databas som kan användas som ett verktyg för sjuksköterskor och andra inom hälso-och-sjukvården för att få tillgång till forskning och artiklar från åtskilliga källor. CINAHL Complete erbjuder bland annat innehåll som handlar om nutrition, hälsa och medicin. CINAHL Complete erbjuder forskning och andra artiklar från ca 5500 tidskrifter som söks via Subject Headings, på engelska. CINAHL har egen ämnesordslista vid namn CINAHL Headings, de flesta av dessa sökord är samma som MESH-termer. För att sedan göra sökningen mer avgränsad kan så kallade "Subheadings" (aspektord) användas (Ebsco health, 2019).

Databassökning

En databashandledning via Sophiahemmet högskolas bibliotek genomfördes inför datainsamlingen. Att ta hjälp av experter är enligt Friberg (2017) en fördel, då detta kan göra det lättare att inhämta relevanta artiklar.

Databassökningen inleddes med breda sökningar med fritextord "stoma" och "sexuality" vilket gav ett stort antal träffar. I PubMed användes kombinationer med MeSH termer och fritext. Alla sökningar begränsades till mellan åren 2008–2018 samt till det engelska språket. Dessutom kombinerades MeSH-termer och fritextord tillsammans med de Booleska operatorerna "AND" eller "OR". Booleska operatörer är inställningar som kan användas på databaserna för att expandera eller minimera sökningen. Den Booleska operatören AND gör sökningen mer avgränsad och specifik då det innebär att båda sökorden måste finnas med och operatören OR gör sökningen bredare då det innebär att endast ett av sökorden behöver finnas med. Sökningarna i CINAHL gjordes med hjälp av filtret Explode (+) för att inkludera underrubriker, vilket ledde till fler träffar. Dessutom användes de Booleska operatorerna som hjälpmedel.

Tabell 1. Presentation av databassökning med inkluderade artiklar.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2019-02-11	Ostomy [MeSH Terms] OR stoma AND Self Concept [MeSH Terms]	91	12	3	2
PubMed 2019-02-11	Ostomy [MeSH Terms] OR stoma AND bodyimage	129	54	14	1
PubMed 2019-02-11	Ostomy [MeSH Terms] AND stoma AND selfesteem	48	28	12	1

PubMed 2019-02-11	Ostomy [MeSH Terms] or stoma AND sexual behavior	46	26	19	1
CINAHL 2019-02-11	Sexuality AND stoma Academic journals	57	44	27	2
CINAHL 2019-02-12	Sexuality AND Taboo	116	20	5	1
PubMed 2019-02-10	Ostomy [MeSH Terms] OR stoma AND sexuality	59	44	19	1
PubMed 2019-02-09	Ostomy [MeSH Terms] OR stoma AND suffering	159	31	1	1
Manuell sökning					5
Totalt		705	259	100	15

Manuell sökning

För att få inspiration eller utöka sin sökning kan manuell sökning göras och det innebär att på egen hand söka relevant information utifrån exempelvis böcker och referenslistor (Friberg, 2017). Manuell sökning utfördes genom att referensbeteckningar från valda artiklar utforskades samt genom förslag på liknande artiklar som presenterades vid sökningar på PubMed. Dessa artiklar var av Ramirez, McMullen, Grant, Altschuler, Hornbrook & Krouse (2009), Honkala & Berterö (2009), Ceylan & Vural (2017), Kimura, Kamada, Guilhem & Fortes (2013) samt Sinclair (2009).

Databearbetning

15 artiklar valdes ut och granskades av författarna enligt Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag (bilaga A) för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). 10 av artiklarna kom fram genom databassökningar och 5 genom manuella sökningar. Samtliga artiklar värderades och klassificerades. Se bilaga B.

Inledningsvis samlades de artiklar som efter sökningarna med valda sökord ansågs besvara studiens syfte (för valda sökord se tabell 1). De artiklar som efter genomgång inte ansågs ha tillräckligt hög kvalitet, sållades bort. Samtliga artiklar som inkluderades i resultatet var av hög eller medel kvalitet. Tre artiklar exkluderades då de visade sig vara litteraturoversikter. Vidare studerades artiklarna individuellt för att sedan diskuteras gemensamt. Detta gjordes för att säkerställa tillförlitligheten på de valda artiklarna (Henricson, 2017) och för att ett objektivt synsätt skulle kunna uppnås i enlighet med Polit & Beck (2016).

Dataanalys

Denna studie utformades enligt en induktiv design. Detta innebär att litteraturen analyseras förutsättningslöst för att därefter beskriva ämnet korrekt enligt evidensbaserad forskning (Priebe & Landström, 2017). Analysen av artiklarna gjordes enligt Kristenssons (2014) beskrivning av hur en integrerad analys går till. Denna metod gör det möjligt att visa resultatet på ett överblickbart sätt (Kristensson, 2014).

De artiklar som inkluderades granskades noga för att innehållet skulle kunna analyseras, i samband med detta översattes artiklarnas resultat till svenska. När artiklarna analyserats och översatts delades de in i teman och likheter och skillnader i resultaten kunde på så vis tas fram.

Valda artiklar skrevs ut och intressanta delar markerades med överstrykningspennor. Därefter identifierades och markerades valda teman i artiklarna och de artiklar som ingick i valda teman sammanfördes. Likheter och skillnader som framkom inom valda teman och i de inkluderade artiklarna analyserades och stakades ut för att sedan sammanfogas i en sammanhållen text.

Forskningsetiska överväganden

Vid genomförandet av en systematisk litteraturstudie är det viktigt att överväga etiska förhållningssätt. Några av dessa överväganden är att göra tolkningar och översättningar från engelska till svenska på ett korrekt sätt och att inte plagiera texter. Det är även viktigt att inte förvränga eller tolka den litteratur som inkluderas och att inte låta egna förväntningar eller värderingar styra hur litteraturen bearbetas (Helgesson, 2015). I vetenskapsrådets publikation "God forskningsed" från 2017 beskrivs att forskaren alltid ska ifrågasätta och granska de resultat som tas fram. Samtidigt ska forskaren avvakta sin egen bedömning till dess att tillräckligt mycket information inhämtats (Vetenskapsrådet, 2017).

I en litteraturstudie som denna sammanställs befintlig forskning. För att säkerställa att den forskning som används följer de forskningsetiska principer som krävs för god forsknings ed,

används endast forskning som är ”peer-reviewed”. Forskning som genomgått och blivit godkänd i en etisk prövning har därav visat att den utförts med respekt för människovärdet (Vetenskapsrådet, 2017). I en litteraturoversikt finns inte några deltagare på samma sätt som till exempel en intervjustudie och därav behövs inte ett etiskt tillstånd för detta. Emellertid behöver rådande forskningsetiska principer följas samtidigt som urval, bortfall och validitet i den inkluderade forskningen granskas (Forsberg & Wengström, 2016).

All inkluderad forskning i denna litteraturoversikt var publicerad i vetenskapliga tidskrifter eller välgrundad i lagar och förordningar. All forskning som utfört på eller med människor måste alltid ta hänsyn till deltagarnas autonomi, integritet och intressen. Dessutom ska det uppmärksammas att deltagare med extra utsatthet, så som personer som är sjuka, barn eller funktionsnedsatta personer har ett större skyddsbehov än andra (Helgesson, 2015).

I vetenskapsrådets publikation från 2017 kan bland annat nedanstående rekommendationer kring god forskningssed finnas, Tala sanning om din forskning, sträva efter att forskningen bedrivs utan att skada sker på människor, djur eller miljö samt att bedömningen av den egna samt andras forskning skall vara rättvis. Vidare beskrivs i denna publikation att utöver samhällsnytta eller exempelvis medicinsk utveckling kan syftet med forskningen vara rent personlig och grundas i nyfikenhet eller önskan att öka den egna inkomsten. För att andra forskare eller läsare ska kunna kontrollera och verifiera det material som tagits fram är det av stor vikt att källor och hänvisningar tydligt redovisas på ett tydligt sätt. Den presentation som framställs i form av bakgrund, resultat med mera ska vara korrekt avvägd och ärlig samt i enlighet med vald metod. Vidare ska samtliga variabler och förutsättningar som framkommit redovisas (Vetenskapsrådet, 2017).

Utöver ovanstående rekommendationer och stadgar har detta arbete följt Kjellströms (2017) beskrivning av att allt vetenskapligt arbete ska grundas i hederlighet och ärlighet. Forskningen ska enligt Kjellström (2017) inte heller utelämna vetenskapliga resultat och upptäckter som strider mot den egna hypotesen, teorin eller argumentationslinjen (Kjellström, 2017).

RESULTAT

Vid granskning av samtliga 15 vetenskapliga artiklar uppkom fyra teman, upplevelse av den nya kroppen, minskad sexuell lust och drivkraft, rädsla för att bli avvisad samt stöd och inställning av partner.

Upplevelsen av den nya kroppen

Flertalet deltagare beskrev att det nya livet med tarmstomi och kroppens nya utseende ledde till att de kände sig oattraktiva. De menade på att stomin fick dem att skämmas över sin kropp och att de blev illa till mods vilket ledde till en oro och en motvilja till fysisk närhet, intimitet och sex. (González, Holm, Wennström, Haglind & Angenete 2016; Canova, Gioratao, Roveron, Turrini & Zanotti 2013). Deltagare beskrev hur de undvek situationer där stomin skulle kunna visas på grund av att de själva upplevde sina kroppar som fula (González et al., 2016).

Deltagarna beskrev hur de till en början upplevde chock (Marques et al., 2018), avsky, svårigheter till acceptans (Thorpe, 2016; Marques et al., 2018; Ramirez et al., 2014; Ramirez

et al., 2009) och skräck gentemot sin stomi och att dessa känslor ledde till att deltagarna undvek att se på stomin. Vidare berättade deltagarna att de till en början kände sig stympade eller missbildade och att de hade svårt att ta sig vidare från dessa känslor, vilket med tiden ledde till dåligt självförtroende (González, 2016; Thorpe, 2016). Deltagare beskrev vidare att de inte längre kände sig som samma person som de var innan stomi-operationen och att detta berodde på de faktum att sjukdomen som lett fram till behovet av stomi varit svår, samtidigt som den faktiska stomin nu påverkar den aktuella självbilden (Ramirez et al., 2014; Kimura, Kamada, Guilhem & Fortes, 2013) Vidare beskrev deltagarna att de hade svårt att acceptera den nya kroppen (Kimura et al., 2013; Marques et al., 2018; Ramirez et al., 2009). De flesta personerna med stomi hade problem med sexualiteten och sexlivet på grund av förändrad kropps bild (Kimura et al., 2013; Marques et al., 2018; Ramirez et al., 2014; Ramirez et al., 2009).

Att få en stomi kan innebära att behöva byta klädstil. Flera kvinnor uttryckte att denna förändring ledde till att de inte längre kunde bära tajta och kvinnliga kläder, vilket ledde till att det kände sig mindre kvinnliga och även mindre attraktiva (Honkala & Berterö, 2009; Thorpe et al., 2016; Marques et al., 2018; González et al., 2016; Kimura et al., 2013). En av kvinnorna berättade att hon känner sig mindre värd som kvinna, partner och mamma till följd av de fysiska förändringar hon genomgått (Honkala & Berterö, 2009).

Till skillnad från de negativa och uppgivna känslorna kring den nya kroppen framkom även positiva känslor. Det fanns deltagare som uttryckte att de känner sig sexiga att stomin är söt och vacker (Hueso-Montoro et al., 2016). De som givit stomin smeknamn och som menade på att ingenting har förändrats gällande självförtroende, deras sexualitet eller självbild. Även tacksamhet och kärlek gentemot stomin framkom (Ceylan & Vural, 2017; Ramirez et al., 2014; González et al., 2016; Honkala & Berterö, 2009). Det var lättare att acceptera den nya kroppen om kroppen sågs som det nya normala (Hueso-Montoro et al., 2016)

Minskad sexuell lust och drivkraft

Majoriteten av de tillfrågade personerna svarade att deras sexuella liv påverkats mycket negativt av tarmstomin (González et al., 2016; Yilmaz, Celebi, Kaya & Baydur, 2017; Reese et al., 2014). Deltagarna beskrev att den sexuella lusten samt den sexuella tillfredsställelsen sjunkit (González et al., 2016; Yilmaz et al., 2017). Flera deltagare menade på att efter operationen försvann den sexuella lusten och drivkraften helt (Yilmaz et al., 2017; González et al., 2016; Vera et al., 2017). Stomiopererade uttryckte att dem hade sexuella problem och att de undvek sexuella relationer (Ceylan & Vural, 2017; Canova et al., 2013) för att de vara rädda för lukt och gas (Ceylan & Vural, 2017). Hälften av de tillfrågade var sexuellt aktiva, hälften var det inte. De deltagare som var sexuellt aktiva var nästan alla nöjda med sitt sexliv. Majoriteten som hade ett aktivt sexliv var gifta. Det var fler män än kvinnor som hade ett aktivt sexliv (Vera et al., 2017). I en artikel skattade både män och kvinnor sin sexuella lust lika lågt (Yilmaz et al., 2017).

I en intervju berättade en deltagare att hon kände sig obekvämt med att onanera. Hon upplevde även att situationen hade varit värre om hon varit yngre när hon fick stomi, att behöva hitta en sexuell partner kändes svårt. Men på grund av sin ålder kände hon inte något behov av detta (Ramirez et al., 2009).

Rädsla att bli avvisad

I ett flertal studier framkom att personer som erhållit en stomi kände sig osäkra, obekväma, mindre värda, smutsiga och fula (Ceylan & Vural, 2017; Ramirez et al., 2009; Kimura et al., 2013; Sinclair, 2009). Flertalet av deltagarna i studierna beskrev att deras självbild och rädslor för lukt och läckage från stomin ledde till en rädsla för avvisande av en sexuell partner (Ceylan & Vural 2017; Ramirez et al., 2009; Kimura et al., 2013; Sinclair, 2009). Rädslan för avvisande och av att vara mindre värd hindrade flera av deltagarna att återuppta ett aktivt sexliv med sin partner efter det att de återhämtat sig från operationen på grund av rädsla för avvisande. Några av deltagarna redogjorde även att de oroade sig för partners acceptans och för att de, med stomi, inte skulle kunna tillfredsställa sin partner sexuellt (Kimura et al., 2013). Även rädsla för att partnern skulle bli chockad eller fly på grund av stomins utseende kom upp. Ett återkommande tema hos de personer som vid formationen av stomi var singlar var att de undvek att dejta eller inleda sexuella relationer under en längre tid, eller för alltid, på grund av stomin (Ceylan & Vural, 2017; Ramirez et al., 2009; Kimura et al., 2013; Sinclair, 2009)

Majoriteten av de tillfrågade oroade sig för lukt och läckage av avföring vid intima, romantiska eller sexuella situationer. Oron för lukt och läckage var också faktorer som hindrade deltagarna från att söka eller ta initiativ till nya sexuella relationer. För flera personer avspeglades den egna bristen av acceptans för stomin, på potentiella partners. Oron för avvisande och potentiellt obekväma situationer orsakade av ”avslöjandet” av stomin hade i några fall lett till beslut om att sex med andra fått bli ett avslutat kapitel, och att onani kändes tryggare och mindre komplicerat (Charúa-Guindic et al., 2011; Ramirez et al., 2009).

Intervjuade personer berättade om händelser som bekräftar denna rädsla för avvisande. Ett par personer berättade att deras partner inte klarat av att acceptera stomin och att detta lett till ett avstannat samliv eller till och med separation. (Kimura et al., 2013; Sinclair, 2009)

Stöd och inställning från partner

Flertal deltagare berättade att de accepterat sin kropp med hjälp av att sin partner varit stöttade under hela tiden och de var tacksamma för det (González et al., 2016; Ramirez et al., 2009). En deltagare upplevde att hennes mans stöd hjälpte henne att känna sig sexuellt attraktiv för att hon visste att han tyckte hon var sexuellt attraktiv (Ramirez et al., 2009). Partners delaktighet i att ha en stomi var en viktig del i rehabiliteringen. Stomipatienter rapporterade att det är svårt att återuppta sexlivet och främsta anledningen var partners tillfredsställelse och acceptans. Det tog upp hur viktigt det var att få professionell hjälp för att hitta nya coping-strategier för att ha ett fungerande och njutbart sexliv för både patient och partner (Kimura et al., 2009).

En kvinna berättade att hon var gift innan stomioperationen men skildes strax efter för att mannen inte trodde han skulle klara av de kommande hälsoutmaningarna (Ramirez et al., 2009). I likhet med det berättade en deltagare att hon vågade berätta om stomin för en ny partner när deras förhållande blivit seriöst och han hade uttryckt att han var kär i henne, efter avslöjandet såg hon inte honom något mer (Ramirez et al., 2014).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Till resultatet identifierades fyra teman och dessa resoneras nedan.

Under fem veckor av vår verksamhetsförlagda utbildning var vi placerade på en mag- och tarmkirurgisk vårdavdelning. Enligt våra erfarenheter efter att ha mött flera patienter med olika typer av tarmstomi var att sexualitet inte diskuterades med patient eller bland personal. Resultatet visade att de flesta patienter upplevde att sexualiteten påverkades negativt av tarmstomi. Sexualitet är en del i att vara människa (Edberg & Wijk, 2014), det tas sällan upp av hälso- och sjukvårdspersonal för att det är ett tabubelagt ämne. Eftersom sexualitet är ett känsligt ämne kan det vara svårt som patient att ta upp det och därför är det extra viktigt att sjuksköterskan vågar och känner sig bekväm med att prata om det. Resultatet pekade på att det är viktigt att få professionell hjälp för både patient och partner för att hitta coping-strategier för att ha ett fungerande och njutbart sexliv (Kimura et al., 2009). Stöd och delaktighet av partnern var en viktig del för acceptans och rehabilitering. Därför tror vi att sjuksköterskan måste ta in både patient och partner i omvårdnad om att leva med tarmstomi. Svensk sjuksköterskeförening (2017) stärker detta med att beskriva personcentrerad omvårdnad, se hela människan inte endast sjukdomen.

I resultatet framkom det även att den sexuella lusten och drivkraften försvann för flertal av patienterna. En orsak till detta var att deltagarna var rädda för lukt och gas. Det finns ett kolfilter på påsarna som gör att tarmgasen filtreras bort enligt Almås et al., (2011) och därför är det viktigt att sjuksköterskan eller annan vårdpersonal informerar patient och anhöriga om detta. Oron inför lukt var återkommande för flertal av deltagarna och det kan bero på okunskap eller dålig information. Om kolfiltret inte kontraheras ska det inte lukta. Enligt Almås et al., (2011) är sjuksköterskans främsta omvårdnadsansvar att handleda och informera. Vi upplever att lukt är ett viktigt område att informera om samt att diskutera med patient.

Majoriteten upplevde att kroppsuppfattningen blev förändrad av att leva med tarmstomi och detta framkom i resultatet. Flertal uttryckte negativa känslor som att den var ful men det fanns även deltagare som upplevde det positivt och tyckte tarmstomin var fin. Vi tror upplevelsen av tarmstomin påverkas av vilken orsak en patient behöver tarmstomi. I studien av Marques et al. (2018) beskrivs det att efter operation upplevdes en chock av att få en tarmstomi. Efter operationen var det svårt att se på stomin och deltagarna kände sig förändrade och oattraktiva. De uttryckte att de hade svårt att släppa dessa känslor (González E, 2016; Thorpe, 2016). Almås et al., (2011) beskriver att sjuksköterskan behöver kunna känna till hur personer reagerar i krisreaktioner och hur inlärningsförmågan förändras. Vi tror att sjuksköterskan ska upplysa patienten om coping-strategier. Persson et al., (2008) menar att för att bemästra, reducera eller acceptera hotfulla situationer används coping-strategier. Livskvaliteten och välbefinnandet styrs även av detta (Persson et al., 2008). Slutsatsen av detta är att få stöd och hjälp av sjuksköterskan i att hitta coping-strategier är viktigt för att lära sig hantera den förändrade kroppen med tarmstomi. Detta stärks även i studien av Kimura et al., (2009) där det pekar på vikten av få professionell hjälp för coping-strategier.

Flertal deltagare som var singlar och levde med tarmstomi undvek sexuella relationer på grund av tarmstomin. Eriksson (2015) beskriver att kunna ge kärlek eller ta emot kärlek leder

till gränslöst lidande. Av detta drar vi slutsatsen att flertal av de som lever med tarmstomi känner lidande. Att lindra lidande är enligt ICN etiska kod är ett av ansvarsområden för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vi tror av detta att sjuksköterskans stöttande är viktigt för att patienter som lever med tarmstomi ska våga ta emot eller söka kärlek.

Metoddiskussion

Metoden som denna studie utformades efter var, vilket beskrivs i metodavsnittet, en allmän litteraturöversikt. Målet med denna studie var att svara på syftet med hjälp av valda artiklar och aktuell litteratur. Enligt Friberg (2017) är metoden som valdes lämplig för en kandidatuppsats. Det finns både för och nackdelar med en allmän litteraturöversikt. Med hjälp av metoden kan en sammanställning av flertalet studier med ett större antal deltagare granskas än om en intervjustudie används som metod. Detta ger denna studie ett mervärde samt gör resultatet generaliserbart. Hade en litteraturstudie istället valts som metod för denna studie hade variablerna i resultaten med stor sannolikhet blivit smalare på grund av begränsat geografiskt urval samt lägre antal deltagares upplevelser.

Till denna litteraturöversikt valdes att ta med och granska såväl kvalitativa som kvantitativa studier. Vid inkludering av både kvalitativa och kvantitativa artiklar förtydligas kunskapsläget och problemområdet kan ses ur olika perspektiv (Forsberg & Wengström, 2016). Tillsammans gav dessa artiklar en inblick i hur sexualiteten kan påverkas av att leva med en tarmstomi. De kvantitativa artiklarna som inkluderades gav en bild av hur vanligt förekommande det är med påverkan på sexualiteten hos personer med stomi, samtidigt som de kvalitativa artiklarna gav djupare och utförligare beskrivningar och exempel på hur denna påverkan såg och. Då denna variation av artiklar gav en tydlig och bred grund för förståelsen kring ämnet och svar på syftet ansågs valet att inkludera kvalitativ och kvantitativ forskning rätt.

Databassökningar efter inkluderade artiklar utfördes i databaserna Pubmed och CINAHL Complete med följande sökord: ”ostomy”, ”stoma”, ”self-concept”, ”body-image”, ”self-esteem”, ”sexual behavior”, ”taboo”, ”sexuality” och ”suffering” i olika kombinationer samt med hjälp av de Booleska operatörerna “AND” eller “OR”. De övriga begränsningar som gjordes i sökningarna var att forskningen skulle vara ”peer-reviewed” vilket säkerställde att resultatet var granskat av flera forskare inom kunskapsområdet (Friberg, 2017), artiklarna begränsades även till det engelska och svenska språket vilket gjorde det möjligt för oss att bearbeta och förstå dem, dessutom var forskningen högst 10 år gammal vilket gjorde den aktuell utefter ett tidsperspektiv vilket eftersträvas vid denna metod (Friberg, 2017). I databassökningarna gjordes inga åldersbegränsningar, dock inkluderades inte forskning utförd på barn då det inte fanns forskning på barn och sexualitet så dessa svarade inte på denna litteraturöversikts syfte. Under sammanställning och bearbetning av forskning gjordes under denna studie inte heller någon övre åldersbegränsning av studiernas deltagare då detta inte ansågs vara varken aktuellt eller relevant. Vid sammanställning av resultat från de inkluderade artiklarna där exakta siffror eller procentsatser angavs valde vi att formulera information till löpande text, för att underlätta läsarens möjlighet att få en förståelse för innehållet.

De artiklar som inkluderades i denna studie hade inga geografiska avgränsningar och var utförda i Sverige, Italien, Spanien, Brasilien, Canada, Storbritannien, Turkiet, och USA. Trots den spridda spridningen rent geografiskt påträffades inga anmärkningsvärda kulturella skillnader, därav kunde kulturell påverkan uteslutas från resultatet i denna studie. Att ha en bred geografisk synvinkel ses som en fördel (Polit & Beck, 2016).

I artiklar där patienters upplevelser från livet med både tarmstomi och urostomi exkluderades de delar av resultatet som avsåg svar från deltagarna med urostomi, till exempel i artikeln "Living with stoma – A Phenomenological study" av Ceylan och Vural 2017. Artiklar som enbart tog upp de fysiologiska aspekterna av den sexuella påverkan som en stomi gav, valdes också bort.

Denna studie har utförts genom ett samarbete mellan oss. Diskussioner om och tolkning av inkluderad forskning har lett till givande resultat och en djupare förståelse för innehållet. Stöd och återkoppling från handledare samt gruppmedlemmar i handledargrupp en gång i veckan har bidragit till att författarna till denna litteraturstudie fått fundera över valt upplägg och utformning vilket lett till en högre kvalitet på resultatet.

Slutsats

Slutsatsen blev att sexualiteten påverkas av att leva med tarmstomi. Majoriteten upplevde att den påverkades negativt. Kroppsuppfattningen förändrades efter stomioperationen och känslan av att vara oattraktiv och ful var vanligt förekommande. Oron inför lukt av avföring eller ljud från gaser var en orsak till varför flertal undvek sexuella relationer. Coping-strategier var en del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar för att hjälpa både patient och partner i vägen tillbaka till ett njutbart och fungerande sexliv. Personcentrerad vård ska eftersträvas av hälso- och sjukvårdspersonal för att hjälpa patienten med allt som tillkommer kring livet med tarmstomi.

Fortsatta studier

Det finns behov för fortsatt forskning om hur sexualiteten kan påverkas av att leva med tarmstomi. Det är angeläget att fortsätta studera sexualitet på grund av att det är ett tabubelagt ämne och det är inte självklart att det tas upp och diskuteras mellan patient och sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal trots att sexualiteten är en del av en människas liv.

Klinisk tillämpbarhet

Individen, samhället och professionen är tre olika aktörer som kan tillgodose resultat av forskning och gynnas av detta (Kjellström, 2017). Denna studie anser vi ge professionen en översikt om hur sexualiteten kan påverkas av att leva med tarmstomi utifrån redan existerande forskning. Att leva med tarmstomi påverkar kroppsuppfattningen och sexualiteten. Oro inför lukt och att vara intim. Förhoppningen med denna litteraturöversikt är upplysa hälso- och sjukvårdspersonal om sexualitetens påverkan av att leva med tarmstomi. Ambitionen är att sexualitet ska diskuteras inom hälso- och sjukvården och med patienter för att lindra lidande för patienter med tarmstomi.

REFERENSER

De artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med en asterix (*)

Almås, H., Grønseth, R-G., & Stubberud, D-G. (2011) *Klinisk omvårdnad: Del 1* (2. uppl.). Stockholm: Liber AB

Almås, H., Grønseth, R-G., & Stubberud, D-G. (2011) *Klinisk omvårdnad: Del 2* (2. uppl.). Stockholm: Liber AB

Bafford, AC & Irani, JL. (2013). *Management and complications of stomas, Surgical clinics of north America*. 93(1), 145-66. doi: 10.1016/j.suc.2012.9.015.

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Blixt, M., Hiort, S., & Tollin, C. (2017). *En kartläggning av stomimarknaden Sverige*. Hämtad 12 februari, 2019 från https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/rapport_stomi

Brown, H., & Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 14(1), 74-81. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x

Burch, J. (2016). Intimacy for patient with a stoma. *British Journal of Nursing*, 25(17), 26-26. doi: 10.12968/bjon.2016.25.17.S26

*Canova, C., Giorato, E., Roveron, G., Turrini, P., & Zanotti, R. (2013) Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy or ileostomy. *Colorectal disease*, 15(11), 692-698. doi: 10.1111/codi.12324

*Charúa-Guindic, L., Benavides-León, C. J., Villanueva-Herrero, J. A., Jiménez-Bobadilla, B., Abdo-Francis, J. M., & Hernández-Labra, E. (2011). *Quality of life in ostomized patients. Cirugia y cirujanos*, 79(2), 149-155. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21631976>

*Ceylan, H., & Vural, F. (2017). Living with a stoma: a phenomenological study. *Journal of Nursing Research and Practice*, 1(1), 6-12. Hämtad från <https://www.pulsus.com/journal-nursing-research-practice.html>

Ebsco Health. (2019). CINAHL complete. Hämtad 10 februari, 2019 från <https://health.ebsco.com/products/cinahl-complete>

Edberg, A-K., & Wijk, H. (2014). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, A. (2016). *Nya VIPS-boken: Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber

Feuerstein, J. D., & Cheifetz, A. S. (2017) Chroh Disease: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Mayo Clinic proceedings*, 92(7), 1088-1103. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.04.010

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4. rev. utg.). Stockholm: Natur & kultur
- Fingren, J., Lindholm, E., Petersén, C., Hallén, A-M., Carlsson, E. (2018). A Prospective, Explorative study to assess adjustment 1 year after ostomy surgery among Swedish patients. *Ostomy wound manage*, 64(6), 12-22. doi: 10.25270/owm.2018.6.1222
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3.uppl.). Lund: Studentlitteratur AB
- *González, E., Holm k., Wennström B., Haglind, E., Angenete, E. (2016) . Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer. *International journal of colorectal Disease*, 31(10), 1711-1717. doi: 10.1007/s00384-016-2628-0.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur AB
- *Honkala, S., & Berterö, C. (2009). Living with an ostomy: Women's long term experiences. *Vård i Norden*, 29 (2), 19-22. doi: 10.1177/010740830902900205
- *Hueso-Montoro, C., Bonill-de-Las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S. M., Amezcua-Martínez, M., & Morales-Ascencio, J. M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24(8), sidx-x. doi: 10.1590/1518-8345.1276.2840
- Karolinska institutet. (.å.) *Svenska MeSH*. Hämtad 8 februari, 2019 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Keighley T. (2012) *Globalization, decision making and taboo in nursing*. *Int nurs rev*, 59(2), 181-186. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00958.x.
- *Kimura, C. A., Kamada, I., Guilhem, D., & Fortes, R. C. (2013). Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *Journal of Coloproctology*, 33(3), 145-150. doi: 10.1016/j.jcol.2013.05.004
- Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Nationalencyklopedin <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/tabu>
- NCBI (2019:02) Pubmed. Hämtad 2019-02-13 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/#pubmedhelp.FAQs>
- Nieves, CBL., Diaz, CC., Celdrán-Mañas, M., Morales-Ascencio, JM., Hernández-Zambrano, SM., & Hueso-Montoro, C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(25). doi: 10.1590/1518-8345.2059.2961.

Maier-Lorentz M. M. (2008) *Transcultural nursing: its importance in nursing practice*. Journal of Cultural Diversity. 15(1) 37-43. Hämtad från: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=ffdc7149-8331-4378-b8f0-490179699504%40pdc-v-sessmgr05&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=31598871&db=afh>

*Marques, A. D. B., Amorim, R. F., Landim, F. L. P., Moreira, T. M. M., Branco, J. G. O., Morais, P. B., & Santos, Z. M. S. A. (2018). Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 391-397. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0666

Persson, E., Berndtsson, I., & Carlsson, E. (Red). (2008). *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv*. Studentlitteratur

Polit, D. F., & Beck C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10thintern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

*Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. S. (2009). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women & health*, 49(8), 608-624. doi: 10.1080/03630240903496093

*Ramirez, M., Altschuler, A., McMullen, C., Grant, M., Hornbrook, M., & Krouse, R. (2014). "I didn't feel like I was a person anymore": realigning full adult personhood after ostomy surgery. *Medical anthropology quarterly*, 2(28), 242-259. doi: 10.1111/maq.12095

*Reese, J. B., Finan, P. H., Haythornthwaite, J. A., Kadan, M., Regan, K. R., Herman, J. M., Azad, N. S. (2014). Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Supportive care in cancer*, 22(2), 461-468. doi: 10.1007/s00520-013-1998-x

Rosen, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Saunamäki, N., Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of clinical nursing*, 23(3-4), 531-540. doi: 10.1111/jocn.12155

*Sinclair, L. G. (2009). Young adults with permanent ileostomies. *Journal of wound, ostomy, and nursing*, 36(3), 306-316. doi: 10.1097/WON.0b013e3181a1a1c5

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 10 februari, 2019 från från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 10 februari, 2019 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Thorpe, G., McArthur, M. & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies*, 51 379-389. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014

*Thorpe, G., Arthur, A., & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily changes following stoma formation: a phenomenological study. *Disability Rehabilitation*, 38(18), 1791-1802. doi: 10.3109/09638288.2015.1107768

*Vera, S. M., Sousa, G. N., Araújo, S. N. M., Moreira, W. C., Damasceno, C. K. C. S., & Andrade, E. M. L. R. (2017). Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. 495-502 9(12), 495-502. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed: Vetenskapsrådets rapportserie 2017:1*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

*Yilmaz, E., Celebi, D., Kaya, Y., & Baydur, H. (2017) A Descriptive: Cross-sectional Study to Assess Quality of Life and Sexuality in Turkish Patients with a Colostomy. *Ostomy/wound management*, 63(8), 22-29. doi: 10.25270/owm.2017.08.2229

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
C. Canova E. Giorato G. Roveron P. Turrini R. Zanotti 2013 Italien	Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy or ileostomy	Syftet var att fastställa hur socio-demografiska och kliniska variabler påverkar livskvaliteten, samt att utvärdera validiteten av en skala med 20 punkter hos ett urval italienska personer med kolostomi, ileostomi och multipla stomier.	<u>Design:</u> multicenter och tvärsnittsstudie, skalor av QoL (livskvalitet) användes och mättes <u>Urval:</u> deltagarna var minst 18 år med permanent stomi <u>Datainsamling:</u> År 2009-2010 i 73 st stomicentrum i Italien <u>Analys:</u> Gjordes i databasen SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA.	251	251 personer rekryterades för denna studie, med en snittålder på 62 år, 58% var män, 72% hade kolostomi, och 25% hade ileostomi, ungefär 70 % av patienterna hade tarmcancer som krävde stomi, 13% hade en komplikation och 10 % hade en inflammatorisk sjukdom. Inga signifikanta skillnader observerades gällande nivåer av ”stomi-vård-livskvalitet-skalan” förutom på geografisk lokalisering, där deltagarna boende i södra Italien visade sig ha märkbart lägre index än deltagare boende i andra delar av Italien. Deltagare med kolostomi och ileostomi rapporterade väldigt liknande poäng på ”stomi-vård-livskvalitet-skalan” en snabbanalys stöttade genomförbarheten av ”stomi-vård-livskvalitet-skalan” och visade acceptabla ”godness-of-fit”. Tre underteman observerades även.	PI
Ceylan, H, Vural, F.	Living with a stoma: a phenomenological study	Att förstå patienters upplevelse efter en stomi-operation.	<u>Design:</u> djupgående ostrukturerade intervjuer <u>analys:</u> intervjuaren transkriberade intervjuerna och kodade	19	Tre teman identifierades; ’första mötet’, med underteman chock, skam och känslan av förtvivlan. ’Utmaningar’ med underteman svårigheter i det dagliga livet, svårigheter att bibehålla sexlivet, social	PI

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
År Land						
2017 Turkiet			<p>dess, därefter analyserades transkriptionerna av resterande forskare. Innehållet sammanställdes och resultatet jämfördes och diskuterades tillsammans med intervjuarens anteckningar av observationer under intervjuerna. Innan publicering fick informanterna bekräfta att forskarna gjort korrekta framställningar.</p>		<p>isolering samt ekonomisk stress. 'coping/hanterbarhet' fick underteman acceptera att leva med stomi, brist på acceptans för livet med stomi, se det positiva, fatalism och supportsystem.</p>	
Charúa-Guindic L Benavides-León CJ, Villanueva-Herrero JA, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis JM, Hernández-Labra E. 2011 Mexico	Quality of life in ostomized patients	Undersökningens syfte var att granska vilka effekter användandet av stomi kunde få på sexlivet då denna forskning är begränsad. Patienter med koloncancers erfarenheter kring kroppsbild	<p><u>Design:</u> kvalitativ enkätstudie</p> <p><u>Urval:</u> patienter med stomi som var inskrivna på gastro-enheten på General hospital of Mexico januari till maj 2009.</p>	83	För Montreaux-skalan, livskvalitetsdelen, uppnåddes ett intervall mellan 60.8 och 81.2 poäng. Resultatet som uppnåddes med hjälp av livskvalitets-skalan SF36 var följande: fysisk funktion, 67.04; fysisk roll, 56.06; fysisk smärta, 68.28; generell hälsa, 57.16; med ett genomsnitt på 62.14 poäng. För de mentala aspekterna var resultatet följande: livskraft, 68.37; social funktion, 71,53; emotionell roll, 71.48; mental hälsa,	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
År Land						
			<u>Datainsamling</u> : QoL-enkäter <u>analys</u> SF-36 version 2.0		68,67; med ett genomsnitt på 70.01 poäng.	
González E, Holm K, Wennström B, Haglund E, Angenete E. 2016 Sverige	Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer.	Att beskriva kroppsuppfattning och välbefinnande hos patienter, minst tre år efter genomgången abdominoperinall resektion till följd av rektal-cancer.	<u>Design</u> : frågeformulär kring livskvalitet med öppna frågor <u>analys</u> : kvalitativ analys av svaren på frågeformulären	545 (852)	Tre huvudteman identifierades; 'fysiska begränsningar' vilket innefattade symtom utöver de stomi-relaterade problemen, 'mentalt lidande' och 'acceptans'. Majoriteten av patienterna uttryckte acceptans över deras situation oavsett de fysiska begränsningarna och det mentala lidandet. Emellertid uttryckte 18 % av patienterna ingen som helst acceptans för den nuvarande situationen.	K II
Honkala, S., & Breterö, C. 2009 Sverige	Living with an ostomy: Women's long term experiences.	syftet var att öka kunskapen och förståelse om vad det betyder att leva med stomi för en kvinna och hur det påverkar livssituationen.	<u>Design</u> : intervjustudie <u>Urval</u> : maximal variation av profiler på deltagarna eftersträvades samt att de, haft stomi i minst 2 år, var över 18 år gamla, kunde svenska, ville delta. <u>Datainsamling</u> : intervjuer spelades in och	17	Resultaten illustrerades genom tre teman: 'kroppsliga begränsningar', som beskriver hur kvinnan upplever att stomi och kroppen orsakar begränsningar i olika aktiviteter. 'Som en kvinna', vilket representerar hur kvinnan upplever sin kvinnlighet och olika roller i förhållande till den. 'Anpassning till det dagliga livet', visar hur kvinnorna har olika strategier för att hantera det dagliga livet. Kärnan	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
År Land			transkriberades ord för ord.		identifierades och tolkades som försoning till ett förändrat liv.	
Hueso-Montoro C, Bonill-de-Las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcuca-Martínez M, Morales-Asencio JM. 2016 Spanien	Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients.	Att beskriva hur patienter hanterar nyheten om en stomi, och att samtidigt analysera patienternas upplevelser av deras förändrade kropp i. Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet	<u>Design:</u> semi-strukturerad kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> med hjälp av tre stomi-terapeuter handplockades deltagarna med syfte att få så stor bredd som möjligt gällande kön, ålder, typ av stomi och sjukdom. <u>Datainsamling:</u> Personliga intervjuer i informanternas hem eller på sjukhus. <u>Analys:</u> inspelade intervjuer bearbetades av intervjuaren, ytterligare två författare samt av de tre stomi-terapeuter som kände informanterna sedan innan.	21	Två huvud-kategorier uppstod ”att hantera nyheten om stomin” och ”mening och upplevelse av den förändrade kroppen”. Informanternas svar varierade mellan neutral inställning till resignation och förkastelse. Faktorer som visade sig ha betydelse för informanternas reaktion var bland annat tidigare erfarenheter och familjemedlemmars erfarenheter, möjligheten till rekonstruktion av stomin samt bakomliggande sjukdomar.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kimura, C. A., Kamada, I., Guilhem, D., & Fortes, R. C. 2013 Brasilien	Perception of sexual activities and the care process in ostomized women.	Att analysera stomiopererade kvinnors uppfattning angående sexuella aktiviteter som en viktig del i livskvalitet och som en del av omvårdnadsprocessen.	<u>Design:</u> Tvärsnitt, beskrivande epidemiologisk-studie <u>Urval:</u> kvinnor med kronisk stomi, minst 20 år gamla inkluderades. Individer under 20 år, gravida, män samt personer med psykiska problem eller som ej önskade delta exkluderades. <u>datainsamling:</u> enkäter samt intervjuer <u>analys:</u> insamlad data analyserades i datorprogrammet Microsoft Office Excel 2010 samt SPSS och Windows 20.0	40	Kvinnor med stomi utsätts för ett flertal problem i sin anpassning och rehabilitering som krockar med sociala relationer samt med kroppsuppfattning och självförtroende vilket återspeglas i sexualiteten.	P I
Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP,	Body consciousness of people with intestinal	Att beskriva den fysiska medvetenheten hos personer med stomi	<u>Design:</u> Kvalitativ beskrivande intervjustudie	10	Två kategorier uppkom: ”kroppen som jag har” vilket inkluderade känslan av otillräcklighet, ofullständighet, dålig lukt	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
<p>År</p> <p>Land</p>						
<p>Moreira TMM, Branco JGO, Morais PB, Santos ZMSA.</p> <p>2018</p> <p>Brasilien</p>	<p>stomach: A phenomenological study.</p>		<p><u>Urval:</u> Patienter över 18 år som haft tarmstomi i minst 6 månader och som var inskrivna på AOECE, som ansågs ha fysiska och psykiska förutsättningar för att kunna delta handplockades av författarna.</p> <p><u>datainsamling:</u> individuella intervjuer samt gruppintervjuer.</p> <p><u>analys:</u> ”Merleau-Ponty’s phenomenological framework” användes som analysmetod samt checklisten ”COREQ”</p>		<p>samt känslan av besynnerlighet gentemot den egna kroppen vilket påverkade sättet att vara. Och ”kroppen som andra uppfattar” vilket inkluderade hur stomin uppfattas, som en pinsam och komplex erfarenhet då den försvårar dagliga aktiviteter och gemytlighet mot andra personer.</p>	
<p>Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M, Altschuler, A, Hornbrook, M. C, Krouse, R. S.</p>	<p>Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. Women & health,</p>	<p>Syftet var att ta reda på kvinnors erfarenheter av att begrunda ut sex i den omvandlade kroppen efter att de överlevt kolonrektal cancer med tarmstomi som följd.</p>	<p><u>Design:</u> Enkät med efterföljande intervjuer</p> <p><u>Urval:</u> kvinnor över 18 år som överlevt cancer i tarmen och fått en stomi</p> <p><u>datainsamling:</u> Enkät för att finna potentiella</p>	<p>30</p>	<p>Deltagarna delades upp i fyra olika grupper beroende av sexuella erfarenheter baserat på vår analys av deras svar. 1) inga långsiktiga sexuella svårigheter. 2) långvariga sexuella svårigheter. 3) åldersrelaterade förändringar av sexualiteten. 4)</p>	<p>PI</p>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
År Land						
2009. USA			deltagare. Inbjudan att delta till personer med passande profil, bekräftande telefonsamtal och därefter intervju. <u>Analys:</u> 4 författare bearbetade insamlade data, 2 ytterligare författare granskade data och tog fram teman. Resultaten diskuterades av alla författare.		inga sexuella erfarenheter med partner efter operationen.	
Ramirez M, Altschuler A, McMullen C, Grant M, Hornbrook M, Krouse R. 2014 USA	"I didn't feel like I was a person anymore": realigning full adult Personhood after ostomy surgery	we examine how female CRC survivors in the United States articulate their experience living with an ostomy as an erosion of full adult personhood. We then discuss various technical and narrative strategies that helped realign these CRC survivors with ostomies back into the cultural category of full-adult persons.	<u>Design:</u> djupgående semistrukturerade intervjuer <u>Urval:</u> kvinnor med stomi som överlevt 5 år efter cancerdiagnos. <u>Datainsamling:</u> intervjuerna spelades in och transkriberades av en professionell transkriberings-service. <u>Analys:</u> alla författarna läste och analyserade	30	Att ha en stomi resulterar ofta i komplexa sociala och fysiska bekymmer som inkluderar oförutsägbara och ibland offentligt märkbara tarmtömningar. Vi markerar hur de faktum att ha en stomi stör kulturellt berättigade praxis av kontinens som markerar bevarandet av fullvuxen personlighet.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
År Land						
		Att undersöka hur kvinnliga kolon-rektal-cancer-överlevare i USA uttrycker sina erfarenheter av att leva med en stomi	intervjuerna samt delade upp de i teman, dessutom diskuterade författarna upptäckterna med varandra.			
Reese JB, Finan PH, Haythornthwaite JA, Kadan M, Regan KR, Herman JM, Efron J, Diaz LA Jr, Azad NS. 2014 USA	Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status	Forskning som undersöker en stomis påverkan på sexualiteten är begränsad. Därför jämfördes patienter med kolon-rektal-cancer upplevelse kring ämnet. Patienter som har haft, aldrig haft stomis upplevelser jämfördes. Även skillnader i graden av depression undersöktes.	<u>Design:</u> prospektiv studie <u>Urval:</u> män och kvinnor äldre än 21 år med en diagnos av kolo-rektal-cancer. inskrivna på Johns Hopkins cancer center 2009-2012. singlar och gifta, ileostomi och colostomi <u>Datinsamling:</u> enkäter via mail <u>Analys:</u> svaren sammanställdes med hjälp av teman och utefter frågeställning.	113 (28)	Majoriteten av deltagarna rapporterade sin sexuella funktion som dysfunktionell. I analysen som anpassades efter demografi, medicinska faktorer och depression fann man betydande skillnader mellan grupperna (aldrig haft stomi, haft tillfällig stomi, permanent stomi) i fråga om stomi-status och sexuell funktion. De grupper som haft eller hade stomi när studien genomfördes skattade sin sexuella funktion lägre än de personer som aldrig haft stomi. liknande skillnader påträffades gällande påverkan på kvinnors kroppsbild. Inga skillnader upptäcktes gällande depressiva symtom eller mäns sexuella/erektions-funktion.	P I
Sinclair, LG	Young adults with permanent ileostomies.	Syftet med studien är att förstå unga vuxnas erfarenheter av	<u>Design:</u> intervjuer utformade med metoden ”narrative inquiry”.	7	Skillnader och likheter identifierades från deltagarnas historier och tog i anspråk det biologiska, psykologiska och sociala delarna. Liknande teman associerades	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
År Land						
2009 Canada	Experiences during the first 4 years after surgery	att leva med en permanent ileostomi.	<u>Urval:</u> permanent ileostomi i mindre än 4 år, tala flytande engelska, medicinskt, kirurgiskt och emetionellt stabila. <u>datainsamling</u> inspelade intervjuer transkriberades		med sjukdomsprocesser, sjukhusvistelser, sociala och personliga anpassningar för livet med en permanent ileostomi	
Thorpe G, Arthur A, McArthur M 2016 Storbritannien	Adjusting to bodily changes following stoma formation: a phenomenological study	Syftet var att förstå erfarenheterna av att leva med en ny stomi, med inriktning på de fysiska förändringarna.	<u>Design:</u> ostrukturerad, djupgående-intervjuer <u>Urval:</u> Patienter som genomgick stomioperation som skulle ha stomi i minst 9 månader tillfrågades av chef-sjuksköterskan på avdelningen. Målet var att få en bred grupp i form av olika åldrar, kön, sjukdom samt typ av stomi. <u>Datainsamling:</u> intervjuer med öppna frågor 3,9 och 15 månader efter stomioperation. <u>Analys:</u> fem steg. Sammanfattning,	12 (2)	Stomiformationen förändrade individernas relation till sin kropp i form av känsel, funktion och utseende som tidigare tagits för given. Samt underminerade föreningen mellan kropp och själ. Att öka förtroligheten och kontrollen över stomin kunde med tiden öka medvetenheten, adaptationen och acceptansen av den förändrade kroppen.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Delta re (bortfall)	Resultat	Typ Kvali tet
År Land			utstående fraser, existentiella frågor, teman delades upp, teman sammanfattades.			
Vera, S. M., Sousa, G. N., Araújo, S. N. M., Moreira, W. C., Damasceno, C. K. C. S., Andrade, E. M. L. R. 2017 Brasilien	Sexuality of patients with bowel elimination ostomy	Att utvärdera hur en stomi påverkar sexualiteten hos en individ med stomi.	<u>Design:</u> Intervjuer med frågeformulär som underlag <u>Urval:</u> personer över 18 år som haft stomi i minst 1 månad. Personer med nedsatt kommunikationsförmåga exkluderades. <u>Datansamling:</u> informanternas svar skrevs ner och samlades i Excel. <u>Analys:</u> informationen som samlats i Excel analyserades med hjälp av beskrivande statistik och förhållanden mellan sociodemografiska funktioner och sexualitet undersöktes.	83	Tre sektioner erhöles, den första inkluderade sociodemografiska funktioner hos patienterna, den andra patienternas sexualitet och den tredje beskrev relationerna mellan sektion 1 och 2.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
<p>Yilmaz, Emel; Çelebi, Dilruba; Kaya, Yavuz; Baydur, Hakan</p> <p>2017</p> <p>Turkiet</p>	<p>A Descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in turkish patients with a colostomy</p>	<p>Syftet var att utvärdera hur en stomi påverkar den sexuella funktionen och livskvaliteten hos personer med en kolostomi.</p>	<p><u>Design:</u> Beskrivande tvärsnittsstudie</p> <p><u>Urval:</u> patienter minst 18 år gamla, haft stomi i minst 4 månader, vara gift eller i fast sexuell relation, vid god hälsa samt villig att delta i studien.</p> <p><u>datainsamling:</u> intervjuer samt instrumenten- the Personal Information Form, IIEF, Index of Female Sexual Function (IFSF), and the Stoma Quality of Life Scale (SQOLS).</p> <p><u>Analys:</u> programmet SPSS version 15,0 samt Kolmogorov-smirnov testet för att ta reda på om informationen blivit korrekt distribuerad.</p>	<p>48 (9)</p>	<p>Resultatet indikerar att en stomi hade en negativ inverkan på patienternas livskvalitet och sexuella funktion. Patienter med tillfällig stomi klassade sin livskvalitet högre än de patienterna med permanent stomi gjorde. Mer än hälften av de manliga patienterna hade svåra erektionsproblem och alla kvinnor upplevde sexuell dysfunktion. Vidare forskning med kontrollgrupp är motiverad.</p>	<p>PI</p>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet