



PÅVERKAN PÅ DEN SEXUELLA HÄLSAN HOS PERSONER MED STOMI

En litteraturöversikt

IMPACT ON SEXUAL HEALTH IN PERSONS WITH AN OSTOMY

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 14 juni 2021

Kurs: K55

Författare: Linda Grimsby Torpman

Författare: Mikaela Jantunen

Handledare: Marie Tyrrell

Examinator: Maja Holm

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sexuell hälsa utgör en viktig del av människans välbefinnande och är en källa till njutning. För att uppnå en god hälsa krävs det även att den sexuella hälsan är god, där ett psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande finns. När sexuella rättigheter, glädje och lust inte uppnås hos en person finns det en risk för sexuell ohälsa. Sexualitet är för många grundläggande men kan påverkas av yttre faktorer såsom kirurgi. I Sverige uppskattas det finnas 35 000 personer som lever med en stomi och det är en sjuksköterskas ansvar att främja hälsa och lyfta samtal kring sexualitet.

Syfte

Syftet var att belysa påverkan på den sexuella hälsan hos personer som lever med en stomi.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt genomfördes baserat på 20 vetenskapliga artiklar där både kvalitativa- och kvantitativa studier inkluderades. En integrerad analysmetod användes. De inkluderade vetenskapliga artiklarna togs fram via databassökningar i PubMed, CINAHL samt PsycINFO.

Resultat

Resultatet påvisar att en stomi har en negativ påverkan på personers sexuella hälsa. Detta har visat sig som sexuell dysfunktion, minskad libido, ett behov av att anpassa och begränsa sexuella aktiviteter, rädsla för läckage, påverkan på kroppsbilden, påverkan på relationer, smärt- och vaginala problem under sexuella aktiviteter, svårigheter att återuppta den preoperativa sexuella aktiviteten samt en minskad tillfredsställelse har identifierats. En stor brist inom hälso- och sjukvård kan påvisas.

Slutsats

Majoriteten upplevde att deras sexualitet påverkas negativt av att leva med en stomi. Det har visat sig att personer med stomi efterfrågar stöd och hjälp med deras sexuella frågor och problem av hälso- och sjukvården. Vidare finns det behov av fortsatt och mer djupgående forskning inom detta område för att kunna arbeta vidare med sexuella problem relaterat till en stomi.

Nyckelord

Patienter, Sexualitet, Sexuell hälsa, Stomi, Upplevelser

ABSTRACT

Background

Sexual health is an important part of a person's well-being and is a source of pleasure. In order to achieve good health, a good sexual health is required, where a mental, physical and social well-being exists. There is a risk of sexual health illness when sexual rights, pleasure and lust are not achieved. In Sweden here is estimate 35000 people living with an ostomy. Sexuality is essential for many people, but can be affected by external factors, such as surgery. A nurses' responsibilities include promoting health and raising conversations about sexuality.

Aim

The aim of this study was to describe the impacts on the sexual health in persons living with an ostomy.

Method

A non-systematic literature review was implemented based on 20 scientific articles, both qualitative and quantitative studies were included in this literature review. An integrated analysis was used. The article searches were made in PubMed, CINAHL and PsycINFO.

Results

The results show that a stoma has a negative impact on a person's sexual health. This is shown as sexual dysfunction, decreased libido, feeling limited in your sexuality and fear of leakage, changes in body image and relationships, difficulties in resuming the preoperative sexual activity, decreased satisfaction and pain and vaginal problems during sexual activities. A major shortage in health care can be demonstrated.

Conclusions

The majority experienced that living with an ostomy affected their sexuality negatively. It has been proven that people with an ostomy have a demand for support and help with their sexual questions and problems from health care. Furthermore, there is a need for more research in this subject in order to be able to work further with sexual problems related to an ostomy.

Keywords

Experiences, Patients, Ostomy, Sexual health, Sexuality

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	4
BAKGRUND	4
Sexuell hälsa.....	4
Stomi	5
Sjuksköterskans professionella ansvar	7
Teoretisk utgångspunkt	8
Problemformulering	8
SYFTE	8
METOD	8
Design.....	9
Urvalskriterier	9
Datainsamling.....	10
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
Förändringar på sexualiteten	13
Relationen till sig själv och andra	16
Vårdens inverkan på den sexuella hälsan.....	17
DISKUSSION.....	17
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	20
Slutsats	23
REFERENSER	25
BILAGA A	
BILAGA B	

INLEDNING

Tarm-, uro- och stomiförbundet uppskattar att 35 000 personer lever med stomi i Sverige enligt kansliansvarig Malin Eriksson (e-post, 29 april 2021). Det är individer i alla olika åldrar som kan få en stomi samt av flera olika bakomliggande orsaker (Persson, 2008). Oavsett stadie i livet eller orsak till stomi kan en stomi påverka en person på flera olika sätt (Burch, 2016). Den sexuella hälsan är en del av den övergripande hälsan, för att kunna ha en god hälsa krävs det då att den sexuella hälsan uppfylls och respekteras (Starrs et al., 2018) och det är av vikt att en sjuksköterska ger möjlighet till personer med stomi att prata om sin sexualitet (Bird, 2019). Författarna till den här litteraturöversikten har under sin utbildning, på arbetsplatser samt under verksamhetsförlagda utbildning upplevt en kunskapsbrist kring frågor gällande den sexuella hälsan. Författarna har upplevt att det inte ges utrymme att kommunicera med patienter om deras sexuella hälsa, inte heller personalen sinsemellan. Att den sexuella hälsan inte har en gedigen plats inom hälso- och sjukvården har upplevts direkt provocerande av författarna till den här litteraturöversikten. Författarna ville därför belysa vilken påverkan som finns på den sexuella hälsan hos personer som lever med en stomi, då ökat intresse hos författarna har uppkommit samt att personer med stomier finns i författarnas närhet. Genom att sammanställa aktuell forskning kring detta ämne kan det bidra till en ökad kunskap, därför valde författarna att genomföra en litteraturöversikt.

BAKGRUND

I det här avsnittet presenteras de centrala begreppen vilka är sexuell hälsa, stomi, sjuksköterskans professionella ansvar, den teoretiska utgångspunkten samt problemformulering.

Sexuell hälsa

Worlds association for sexual health [WAS] (2014) fastställer i deklARATIONEN om sexuella rättigheter att sexuella rättigheter grundar sig i den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna samt att sexualitet är en central del i människors liv. Sexualitet omfattar enligt deklARATIONEN reproduktion, intimitet, njutning, erotik, sexuell läggning, könsidentitet samt kön och är en källa till njutning och välbefinnande vilket bidrar till en övergripande uppfyllande känsla och tillfredsställelse (WAS, 2014).

Sexuell och reproduktiv hälsa har länge setts som ett gemensamt begrepp. Sexuell hälsa enligt Lottes (2000) bör ses som ett eget begrepp, där reproduktiv hälsa inte ingår. Dessa begrepp är väl avgränsade från varandra. Sexuell hälsa omfattar bredare frågor om kommunikation, självacceptans, identitet och kunskap medan reproduktiv hälsa ses utifrån ett mer medicinskt perspektiv om bland annat fertilitet, graviditet, reproduktionsrättigheter samt barn i spädbarnsåldern (Lottes, 2000). Ackard et al. (2000) understryker att en god kroppsuppfattning har en påverkan på sexuella aktiviteter, en god kroppsuppfattning skapar bekvämlighet, glädje och en möjlighet till tillfredsställelse.

Sexuell hälsa är enligt Starrs et al. (2018) grundläggande för människors välbefinnande och en god hälsa. För att uppnå en god sexuell hälsa bör en människa uppleva känslomässigt, fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande. Det är inte bara frånvaro av dysfunktion, skada eller sjukdom som är avgörande för den sexuella hälsan. Kommunikation, tillit och möjlighet till njutning i sexuella relationer påverkar självkänslan samt det övergripande välbefinnandet. Förhållningssättet bör vara positivt och bekräftande kring de olika aspekterna av den sexuella hälsan för att kunna uppnå en god sexuell hälsa (Starrs et al., 2018). Psykologiska faktorer som känslor som skam, falska övertygelser, skuld och rädsla kan därför hämma den sexuella hälsan

(Edwards & Coleman, 2004). Enligt Starrs et al. (2018) omfattar sexuell hälsa alltså ett större område där sexualitet är en aspekt av detta. Sexualitet är något individen själv definierar för sig själv och som inkluderar olika könsidentiteter, könsuttryck samt sexuell läggning. Detta är ett av flera kriterier som krävs för att kunna uppnå sexuell hälsa och förstärks i de mänskliga rättigheterna. Vård, rådgivning samt information för välbefinnande och sexuell hälsa ska vara insatser som är grundläggande och ska uppfylla en global standard. Med global standard menas att det ska finnas etiskt tänkande och handlande inom medicin, följa de mänskliga rättigheterna samt folkhälsan. Kvalitet, godtagbarhet, tillgänglighet och tillgång bör i detta då även tas i beaktning (Starrs et al., 2018).

Gruskin och Kismödi (2020) menar att faktorerna som ligger bakom sexuell ohälsa är när sexuella rättigheter, lust och glädje inte upprätthålls men att det i samhället tenderar att i större utsträckning fokusera på sexuella sjukdomar och oönskade graviditeter som orsaken till sexuell ohälsa. Sexuell njutning och sexuell hälsa är sedan länge förknippat med varandra men är ett ämne som kringgås. En heltäckande bild av sexuell hälsa där njutning är roten blir för komplext, det blir en del av ett större sammanhang där en individs sexuella hälsa och njutning korrelerar med faktorer som ekonomiska, sociala, kulturella, politiska samt strukturer i samhället. Dessa större sammanhang påverkar människors kroppsuppfattning och relationer likaså vårdgivare och deras hälsoplanering, service och i slutändan förordningar (Gruskin & Kismödi, 2020). Sexualitet är för många en väsentlig del av livet men som kan påverkas av faktorer som sjukdom och kirurgi (Bird, 2019).

Stomi

En stomi är en konstgjord öppning genom bukväggen som där en del av tarmen resekteras och den friska proximala änden av tarmen förs ut genom bukhålan som vikts och placeras på överhuden som sedan sutureras fast och lämnar en öppning. Tarmens distala ände försluts och lämnas i bukhålan (Pine & Stevenson, 2014). I öppningen sker all tarm- eller urintömning och i detta läge är tömningen inte längre viljestyrd. En frisk stomi har en röd-rosa nyans och är till sin form rund eller oval. Under den postoperativa fasen kan stomin under en tid vara röd, glansig, svullen och- eller fuktig och den kommer att minska successivt i sin storlek cirka sex till åtta veckor efter ingreppet (Pontieri-Lewis, 2006). För personer där kroppen inte kan sköta elimineringen från urinblåsa eller tarm kan en stomi användas som en tillfällig eller permanent behandlingsform (Persson, 2008). Insättningen av en stomi kan vara elektiv, en planerad eller akut insats med grundläggande princip att avleda innehåll av tarm- eller urinflöde (Pine & Stevenson, 2014). De olika varianter av stomier som inkluderas i den här litteraturoversikten är: kolostomi, ileostomi, urostomi, loop-kolostomi, loop-ileostomi samt transversostomi (Persson, 2008).

Kolostomi och Ileostomi

Kolostomi innefattar alla stomier kopplade till tjocktarmen. Det finns flera orsaker till detta, där rektalcancer är den mest förekommande (Persson, 2008). Den primära funktionen för tjocktarmen är att vatten ska extraheras ur tarminnehållet som passerat från tunntarmen. Detta tarminnehåll är därför av mer hård konsistens. Tunntarmen står för matsmältningen samt absorption av de flesta näringsämnen. När detta förhindras av till exempel olika cancersjukdomar i tarmen, den inflammatoriska sjukdomen Crohn's sjukdom eller ulcerös kolit behövs istället en ileostomi. Konsistens på tarminnehållet i tunntarmen blir då till en mer flytande konsistens. Detta kan dock variera beroende på vart ileostomin är placerad, mer distalt resulterar i en ökad vattenabsorption (Pine & Stevenson, 2014).

Urostomi

En annan typ av stomi är urostomi som avlastar urinvägarna. Urinblåsa, urinledare, urinrör samt njurar ingår i urinvägarna. Urin skapas i njurarna och via urinledarna transporteras urinet vidare till urinblåsan, för att sedan passera urinröret vid miktion. Den främsta orsaken till att urinavledning krävs, och urin inte längre kan gå sin naturliga väg är urinblåsecancer (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Temporär stomi

En temporär stomi kallas för loop-ileostomi och loop-kolostomi eller transversostomi. Dessa varianter av stomier har en annorlunda utformning där tarmändarna vid ett senare skede kan återanslutats och föras tillbaka in i buken. En temporär stomi kan användas som behandlingsform för att låta sjuka tarmar vila, lindra obstruktion eller för att skydda distala anastomoser (Pine & Stevenson, 2014).

Placering av stomi

Det är viktigt att en stomi, oavsett typ, har en bra placering för att minska eventuella negativa påföljder. Huden bör vara jämn vid placeringsplatsen och i en höjd som gör den nåbar för patienten. En direkt olämplig placering är vid operationsnitt och ärr, navel, ljumske, midjan och höft- eller revbenskam. Om patienten har önskemål kring placeringen ska detta i största mån uppfyllas. En mindre lämplig placering kan bidra till läckage av urin eller avföring, detta kan i sin tur orsaka hudskador samt bli ett socialt handikapp för personen (Persson, 2008). Enligt Pontieri-Lewis (2006) ska en stomi för personen som bär den vara lätthanterlig, luktsäker och där omkringliggande hud på ett säkert sätt skyddas.

Att leva med en stomi

Anpassningen till sig själv och sitt nya liv med en stomi involvera flertal psykologiska och fysiologiska utmaningar. Komplikationer och problematik kring hanteringen relaterat till stomin kan uppstå när som helst under tiden med stomin och kan ha en påverkan på alla aspekter av livet. Därför krävs det en långsiktig tillgång till stöd med fokus på vilka anpassningar som kan göras för att säkerställa att dessa individer får den bästa möjliga livskvaliteten (Carter, 2020).

Personer med stomi använder en stomipåse som är placerad över öppningen och fångar upp all avföring eller urin, de finns som både tömbara och icke-tömbara. Ett gasfilter som förhindrar odör finns hos båda dessa typer. Valet av stomipåse varierar och påverkas av vilken typ av stomi, dess utseende, bukutseende, flöde, patientens förmåga att sköta stomin själv och dennes dagliga aktiviteter samt önskemål. Storleken på påsen baseras på kapaciteten och är individuellt anpassat efter behov och det är vidare det som avgör hur ofta en stomipåse behöver tömmas och bytas (Pontieri-Lewis, 2006). Hur ofta en påse behöver tömmas alternativt bytas beror även på placeringen av stomin. En kolostomi behöver tömmas eller bytas från tre gånger per dygn till tre gånger per vecka. En ileostomi kan bytas eller tömmas upp till fyra till sex gånger per dygn till som längst var tredje dag samt vid övriga behov. En urostomi bör tömmas fyra till sex gånger per dygn och bytas efter max två dagar (Burch, 2017). En påse med högre kapacitet kopplas på vid behov eller möjlighet att samla upp urin i en uppsamlingsflaska (Pontieri-Lewis, 2006).

Claessens et al. (2015) studie har visat att en majoritet av de människor som använder olika typer av stomier upplever att läckage är ett problem, där oron över läckage blir ett problem i sig. En majoritet upplever att läckage i stomier leder till sömnstörningar och att när det kommer till sociala och fysiska aktiviteter blir stomin en begränsning samt att läckage i vissa fall leder

till självisolering. Gaser som leder till en uppblåst stomipåse har även det en påverkan på det dagliga livet. Oro över att stomipåsen, både i normala tillstånd samt i det uppblåsta tillståndet, blir synlig genom kläderna för andra människor i sociala situationer har visat sig leda till en begränsning till val av lämpliga kläder. Även oro över tillfällig odör på grund av gaserna leder till att sociala möten begränsas och det dagliga livet påverkas (Claessens. et al, 2015). Smärta, tryck och beröring är ingenting som påverkar stomin på grund av avsaknaden av nerver i området, däremot är slemhinnan i området lättblödande. Detta kan då bilda ytliga blödningar vid ovarsam hantering (Persson, 2008). Enligt Recalla et al. (2013) kan personer som lever med någon form av stomi behöva specialiserad omvårdnad och hantering för att kunna bibehålla sin psykiska hälsa samt livskvalitet. Denna omvårdnad behövs redan innan stomioperationen, genom den postoperativa fasen, rehabiliteringsfasen och följer med personen så länge stomin är kvar. Personer med stomi kan behöva hjälp livet ut med olika hälsoproblem relaterade till stomin, det kan handla om löpande storleksanpassning och modifiering av stomiprodukter, behandling av irritation och sår på huden runt stomiöppningen, dietistkonsultation, tillgång till produkter samt finansiellt och emotionellt stöd (Recalla et al., 2013).

Sjuksköterskans professionella ansvar

En legitimerad sjuksköterskas sex kärnkompetenser innefattar en personcentrerad vård, att kunna samverka i team, använda sig av evidensbaserad vård, ta till sig förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, använda en säker vård, vara informativa och pedagogiska samt visa på ledarskap (Sherwood, 2013). Att använda sig av en personcentrerad vård innebär att omvårdnaden som sker ska göras i partnerskap tillsammans med patienten och dennes närstående. Det är av stor betydelse att dessa parter blir sedda och ses som unika individer med olika resurser, behov, förväntningar och värderingar. Att personens rättigheter, integritet och värdighet bevaras och bejakas är viktigt och genom patientens berättelse ska det identifieras vad hälsa är för just den personen och vad som ska göras för att just den hälsan ska främjas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

International Council of Nurses [ICN] etiska kod är baserad på mänskliga rättigheter och är en vägledning för sjuksköterskor i hela världen att ha ett gemensamt synsätt på och utövandet av vården. Enligt denna etiska kod ska en respektfull hantering av omvårdnad alltid appliceras samt att en sjuksköterskas fundamentala fyra ansvarsområden; främja hälsa, förhindra sjukdom, återbygga hälsa och lätta lidandet ska användas som en vägledning (ICN, 2012).

För många är sexualitet en grundläggande aktivitet i det vardagliga livet men som kan påverkas av olika yttre faktorer, såsom kirurgi eller sjukdom, där inkluderat stomi (Bird, 2019). I hälsa ingår sexuell hälsa (Starrs et al., 2018) men enligt Bird (2019) kan sexualitet anses vara ett besvärligt ämne att ta upp, för patient och sjuksköterska, på grund av dess kulturella och sociala tabu. Svårigheter i avgörandet om vad som är hälsa och vem ansvaret ligger hos, patient eller sjuksköterska, ökar svårigheten i ämnet. För personer med stomier är det viktigt att få en möjlighet att prata om sexualitet och sin stomi med en sjuksköterska. Så länge det går att identifiera behov av dessa samtal är det en färdighet av stor betydelse för en sjuksköterska att kunna engagera sig i dessa besvärliga och nödvändiga konversationer om sexualitet (Bird, 2019). Under till exempel olika hälso- och sjukvårdstransitioner i livet är en person mer mottaglig för de hälsorisker som leder till ohälsa. För att underlätta dessa transitioner i livet finns det omvårdnadsåtgärder som kan underlätta och påverka resultatet av transitionen. Sjuksköterskans kompetens att hantera dessa transitioner kan därmed minska risken för ohälsa (Bohner, 2017).

Teoretisk utgångspunkt

Transitionsteori

Den här litteraturoversikten kommer ses utifrån transitionsteorin som grundades av sociologen och sjuksköterskan Afaf Ibrahim Meleis på 1960-talet (Meleis, 2010). Meleis forskning fokuserar på omvårdnadens kunskaper kring strukturer och organisationer där hälsa, transitioner, teoretiska utvecklingen, global hälsa, kvinnors- och personer med utländskt bakgrunds hälsa och omvårdnad internationellt. Transition beskrivs vanligast som en typ av rörelse eller passage mellan två olika livsfaser. Transitionsteorin delas upp i tre olika delar: förändringar i livet, hälsa och ohälsa samt organisation. Förändringar i livet, till exempel vid sjukdom, ingår i utvecklingstransition som är en av delarna inom transitionen. Den andra delen, hälsa och ohälsa, omfattar en återhämtningsfas som kan innehålla en diagnos samt ett miljöombyte. Den sista delen, organisation, består av den omgivning individen berörs av och kan omfatta förändring i ledarskap eller yrkesroll (Meleis, 2010). Sjuksköterskan har en stor betydelse när en person går mellan två stadier i sitt liv. Att ha kunskap om hur dessa transitioner ska hanteras för att uppnå en sund sådan är av betydande roll i hur personen, anhöriga och omgivning i slutändan påverkas (Meleis, 2010).

Transitionsteorin är viktig inom omvårdnad relaterat till all den tid sjuksköterskor spenderar tillsammans med patienter i en tid där många förändringar med effekt på hälsan sker. Många händelser i livet kan bli en utlösande faktor för olika transitioner i livet och kan påverka välmåendet hos den personen som upplever en transition. I en transition behövs en sakkunnig person, sjuksköterska, som kan hjälpa personen i fråga samt dess närstående oavsett om det handlar om psykiska eller fysiska problem. En människa kan gå igenom olika sorters transitioner från hälsa till ohälsa, transitionerna kan delas upp i tre olika där ohälsa kan komma plötsligt och akut, vara gradvis med en uppstegring från hälsa till ohälsa samt en tredje där transition kan vara akut eller gradvis från hälsa till kronisk sjukdom. När transitionen sker mer gradvis tillåts tid för bearbetning och blir då känslomässigt enklare att hantera. Transitionen kan sedan ske från ohälsa tillbaka till hälsa (Meleis, 2010).

Problemformulering

Sexuell hälsa är viktigt och något varje enskild person själv kan uppleva genom psykiskt, socialt, fysiskt och känslomässigt välbefinnande. Den omfattade stomioperationen en person genomgår vid insättningen av en stomi kan ses som en yttre faktor som kan ha en påverkan på den sexuella hälsan. Alla människor har rätt till sexuell hälsa, det är därför viktigt att belysa hur en stomi påverkar den sexuella hälsan för personer som lever med en stomi. Inom sjukvården ska information, rådgivning och vård ges till alla oavsett hälsotillstånd för att kunna uppnå sexuell hälsa, där sjuksköterskans genom sin profession ska se vilket behov och stöd en person med stomi behöver för att uppnå god sexuell hälsa. Genom att studera vad personer med stomi upplever som påverkan på den sexuella hälsan kan sexuell hälsa också uppnås samt att kunskap kring den upplevda påverkan skapas.

SYFTE

Syftet var att belysa påverkan på den sexuella hälsan hos personer som lever med en stomi.

METOD

I det här avsnittet presenteras det hur den här studien har gått tillväga gällande design, urvalskriterier, datainsamling, kvalitetsgranskning, dataanalys och forskningsetiska överväganden.

Design

Denna litteraturöversikt är en icke-systematisk litteraturöversikt, där ambitionen var att sammanställa nuvarande kunskapsläge av all inhämtad kunskap inom ett specifikt ämne. Litteraturöversikten är utarbetad genom ett systematiskt arbetssätt där varje steg noggrant redovisats. När relevant kunskap sammanställs från vetenskapliga artiklar kallas arbetssättet för litteraturöversikt (Polit & Beck, 2021). Det finns två olika typer av litteraturöversikter; systematisk och icke-systematisk (Kristensson, 2014). Vid en systematisk litteraturöversikt är strävan att granska, eftersöka samt sammanställa all litteratur som är tillgänglig. Det finns särskilda krav för att en studie ska få kallas systematisk, när dessa inte uppfylls kallas det istället för en icke-systematisk översikt. En icke-systematisk litteraturöversikt utformas utifrån ett systematiskt arbetssätt, där varje steg är utfört noggrant. För att uppnå högt vetenskapligt värde bör vetenskapliga artiklar vara genomförda systematiskt, resultatets vetenskapliga validitet i en litteraturöversikt ökar med ett systematiskt genomfört arbetssätt samt att resultatets tillförlitlighet och kvalitet höjs av den systematiska arbetsgången (Kristensson, 2014). Analysering och sammanställande av de framtagna artiklarna ger en överblick av det nuvarande kunskapsläget inom det valda ämnet som ska utforskas (Segesten, 2017a). Resultatet av en litteraturöversikt kan sedan användas i praktiken inom hälso- och sjukvård (Kristensson, 2014). Av dessa anledningar har en icke-systematisk litteraturöversikt valt som studiedesign.

Urvalskriterier

I de databaser som används finns avgränsningsfunktioner. Genom dessa avgränsningar underlättas framtagandet av vetenskapliga artiklar genom bortsällning av irrelevanta vetenskapliga artiklar utifrån valt syfte (Östlundh, 2017). Med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier förtydligats vilka artiklar som ska användas i litteraturöversiktens resultat (Forsberg och Wengström, 2016). En del av artiklarna i sökresultatet kommer med hjälp av exklusionskriterier därför inte inkluderas i studien (Rosén, 2017). Skulle ett behov av att ändra inklusionskriterier eller exklusionskriterier under arbetets gång uppstå, ska detta dokumenteras och motiveras noggrant (Olsson & Sörensen, 2021). Dessa förändringar presenteras i kapitlet metoddiskussion.

Avgränsningar

Att en artikel är peer- reviewed innebär att en artikel innan publicering genomgår en granskning, där forskare inom valt ämne granskar den vetenskapliga artikeln vilket förbättrar kvaliteten (Helgesson, 2015). För att öka trovärdigheten till denna studies resultat användes därav endast artiklar som är peer-reviewed. Ytterligare en avgränsning som är gjord vid artikelsökning är att det endast har använts forskning från år 2011 till år 2021. Ett undantag har gjorts där en artikel från 2010 inkluderades. Enligt Segesten (2017b) är engelska det officiella språket för vetenskaplig forskning. Att använda engelska som språk möjliggör större spridning på vetenskapliga artiklar och tillåter fler forskare att vidare forska med solid kunskap. Av denna anledning har en avgränsning till enbart artiklar på engelska gjorts. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har tagits med i den här litteraturöversikten, de kvalitativa för att få en djupare förståelse av personens livssituation, till exempel dennes erfarenheter, upplevelser samt behov och förväntningar (Segesten, 2017a). För att uppnå en bra heltäckande bild har detta kompletterats med kvantitativ forskning, ett mätbart resultat av statistiska beräkningar som vanligtvis presenteras i olika tabeller, diagram, siffror eller figurer (Kristensson, 2014).

Inklusionskriterier

I den här studien har samtliga artiklar som inkluderats behandlat ämnet sexualitet i relation till stomier. Alla relevanta artiklar med tarm- eller urostomier, oavsett föreliggande orsak samt om

stomin är permanent eller temporär har inkluderats. Artiklarna som är inkluderande i denna studie har inkluderat olika åldrar från 18 år och uppåt samt olika kön.

Exklusionskriterier

Enligt Polit och Beck (2021) ska en litteraturoversikt alltid baseras på primärkällor, därför har artiklar som inte visat sig vara primärkällor valts att exkluderas. Artiklar som visat sig studera på personer under 18 år har exkluderats, då detta är utanför forskningsområdet. Artiklar om nefrostomi har även exkluderats. Vetenskapliga artiklar är skrivna med samma struktur. Denna struktur innehåller rubrikerna abstrakt, bakgrund, metod, resultat samt diskussion (Kristensson, 2014), där artiklar utan dessa strukturer har valts bort.

Datinsamling

Datinsamling av relevanta artiklar har genomförts med hjälp av användningen utav fritextsökning och specialiserade sökningar i databaserna Public Medline [PubMed], Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] samt PsycINFO för litteratursökning (Forsberg & Wengström, 2016). Databasen CINAHL består till störst del av material inom omvårdnadsområdet och över 5400 tidskrifter finns att tillgå från och med 1981 (Karlsson, 2017). PubMed har kompletterat kunskapsöversikten genom sitt innehåll av det biomedicinska området med över 25 miljoner referenser från och med 1966 (Karlsson, 2017). Databasen PsycINFO består av artiklar från år 1872 med ämnesområdet psykologi inom omvårdnad, medicin samt närliggande områden. För att hitta relevanta och korrekta sökord att använda i databassökningar har Medical Subject Headings [MeSH] i PubMed samt CINAHL headings via Subject Heading List i CINAHL använts. I PsycINFO användes fritextsökningar med hjälp av relevanta sökord. Valda sökord har kombinerats med de booleska operatorerna, med detta menas "AND", "OR" och "NOT" som utökar eller begränsar sökningarna. Används "AND" begränsas sökningen till vetenskapliga artiklar som innehåller båda eller alla de sökorden som används i kombination med "AND". Detta resulterar då i ett smalare resultat. "OR" breddar istället sökningen, där endast något av de valda sökorden behövs för att hamna i sökresultatet. "NOT" begränsar sökningen genom att ingen artikel som innehåller de valda sökorden visas i sökresultatet (Forsberg och Wengström, 2016). För framtagandet av relevanta sökord till den här studien togs handledning emot av en bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola, detta resulterade i noggrant utvalda sökord som listas nedan.

De MeSH-termer som användes i sökningen i PubMed var: *Ostomy, Surgical Stomas, Sexual Behavior, Sexual Health* och *Quality of Life* med en begränsning på *Psychology*. På PubMed användes *Stoma, Intimacy, Attitude Sexuality* och *Sexual Satisfaction* som fritextsökningar på titlar och abstrakt. De sökord som användes via CINAHL Headings var: *Ostomy, Ostomy care, Ileostomy, Colostomy, Sexuality, Sexual Health, Attitude to Sexuality, Sexual Satisfaction* samt *Quality of Life* med en begränsning på *Psychosocial Factors*. I CINAHL användes *Ostomy* samt *Stoma* som fritextsökningar. I PsycINFO användes *Sexuality, Sexual Health, Stomas* och *Ostomy* som sökord i fritextsökningar.

Av sökresultatet har det skett en grovsällning av artiklar genom att granska studiers relevans utifrån vad som kan besvara syftet. Utifrån titeln på uppsökta artiklar avgjordes det huruvida abstraktet skulle läsas, irrelevanta artiklar sorterades bort. Vidare lästes abstraktet på de vetenskapliga artiklar som valdes ut. De abstrakt som bedömts vara av relevans av minst en av granskarna, läses sedan i fulltext. De artiklar som tagits fram i fulltext har sedan jämförts med fastställda inklusion- och exklusionskriterierna (Rosén, 2017). Detta presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed, CINAHL och PsycINFO.

Databas/ Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 7/4-21	(((ostomy[MeSH Terms]) OR (stoma[Title/Abstract])) OR (surgical stomas[MeSH Terms])) AND ((((((sexual behavior[MeSH Terms]) OR (sexual health[MeSH Terms])) OR (intimacy[Title/Abstract])) OR (attitude sexuality[Title/Abstract])) OR (sexual satisfaction[Title/Abstract])) OR ("Quality of Life/psychology"[Mesh])) <u>Avgränsning:</u> 10 år, engelska.	175	58	27	7
CINAHL 21/4-21	(MH "Ostomy") OR (MH "Ostomy Care") OR (MH "Ileostomy") OR (MH "Colostomy") OR "Stoma" OR "Ostomy" AND (MH "Sexuality") OR (MH "Attitude to Sexuality") OR (MH "Sexual Health") OR (MH "Sexual Satisfaction") OR (MH "Quality of Life/PF") <u>Avgränsning:</u> 10 år, engelska, peer review, research articles.	59	34	6	5
PsycINFO 20/4-21	(Sexuality OR Sexual Health) AND (Stomas OR Ostomy) <u>Avgränsning:</u> 10 år, engelska, peer review.	15	9	6	5
Manuell sökning *					3
TOTALT		249	71	39	20

***Manuell sökning**

Tre artiklar hittades och valdes ut via manuell sökning. Artiklarna är framtagna genom de förslag som presenterades på liknande artiklar på sökningarna av relevanta artiklar inom samma område samt referenslistor. Från gjorda databassökningar inkluderades 17 stycken artiklar. De inkluderade artiklarna via manuell sökning var Kimura et al. (2013), Dabirian et al. (2010) och Paula et al. (2012).

Kvalitetsgranskning

Sophiahemmet högskola har ett bedömningsunderlag som är framtaget och detta har efterföljts gällande granskning av de valda artiklarna. Det här bedömningsunderlaget är framtaget för

vetenskaplig klassificering gällande studier genomförda med kvalitativ och kvantitativ metod. Underlaget har modifierats utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016).

Genom denna kvalitetsgranskning har det tagits ställning till om kvaliteten når upp till tillräckligt hög kvalitet och om artiklarna passar syftet (Friberg, 2017). Inkluderade artiklar bedömdes enligt bedömningsunderlaget (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016) utifrån deras valda design, detta för att kvalitetsbedömningen skulle vara anpassad och rättvis. Det blir olika granskningar beroende på val av design då det bygger på olika metoder. Artiklarna bedömdes utifrån en tregradig skala där I = hög kvalitet, II = medelhög och III = låg kvalitet. Det finns förbestämda faktorer som bestämmer vilken kvalitet en artikel har. Se bilaga A. Om en artikel har uppnått en övervägande andel av de kriterier som krävs för en hög kvalitetsnivå men där delar är bristfälliga och bedömdes vara av låg kvalitet har artikeln klassats som en av medelhög kvalitet (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016).

Dataanalys

Sammanställning av resultatet i den här studien har utförts med hjälp av integrerad analys vilket har gett förutsättningar att tolka resultatet överskådligt, detta genom att de framtagna artiklarna jämförs med varandra och inte enskilt, för att lättare värdera och förstå resultatet. Detta görs i tre steg (Kristensson, 2014). **Steg ett:** Det första steget av en integrerad analys innebär att de valda artiklarna genomgått en genomläsning för att påvisa skillnader och likheter i de olika resultaten (Kristensson, 2014). Författarna till den här studien gjorde en gemensam genomläsning av samtliga artiklar. I den djupgående genomgången har författarna markerat de likheter och olikheter som påvisats i olika färgmarkörer, dessa markeringar blev grunden till de möjliga kategorierna i resultatet. **Steg två:** I steg två sammanfattades de olika artiklarna för att sedan kategoriseras upp i de olika beteckningar som finns utifrån de olika delar som resultat av samtliga artiklar påvisade (Kristensson, 2014). Författarna sammanställde och diskuterade det påfunna innehållet tillsammans, detta resulterade i en tydlig överblick av resultatet och dess kategorier. **Steg tre:** Samtliga resultat sammanställdes sedan under nämnda kategorier, dessa agerade som vägledning till de underrubriker som sedan sammanställdes i resultatet (Kristensson, 2014). Författarna kom fram till tre olika rubriker samt nio underrubriker som presenteras i studiens resultatdel.

Forskningsetiska överväganden

I det vetenskapliga arbetet görs etiska överväganden både inför genomförandet och under genomförandet, detta kallas forskningsetik. Enligt Helgesson (2015) förklaras forskningsetik som en systematisk analysering och reflektion angående de etiska problem som kan uppkomma under en forskningsperiod. Helsingforsdeklarationen är framtagen av World Medical Association [WMA] (2018) och är en sammanställning av de internationella etiska riktlinjer som finns och som ska följas vid all medicinsk forskning som innefattar människor. WMA:s syfte är att tillförsäkra forskningsdeltagarnas rätt till självbestämmande, integritet samt att deras liv värnas.

Grundvärdet i det vetenskapliga arbetet är grundat på ärlighet och hederlighet (Helgesson, 2015). Egna värderingar och tankar bör reflekteras över för att utesluta en påverkan på forskningsresultatet, etiska överväganden bör under hela det självständiga arbetet vara genomgående, från ämnesval till resultat (Kjellström, 2017). Forskningsetiska övertramp består av tre olika delar: plagiat, förfalskning och fabricering. När forskning kopieras och brukas utan att det är citerat eller har en referens i annat arbete blir det plagiering. Det olovliga brukandet kan då framstå som sitt eget och kan därför ta äran från någons arbete. När data ändras för att bättre stämma in med hypotesen kallas det förvanskning, detta gör

forskningsresultatet opålitligt. Med fabricering menas det att resultatet forskaren påstås ha kommit fram till är påhittat. Det kan till exempel vara en påhittad försöksgrupp, där den påhittade försöksgruppen påverkar resultatet (Helgesson, 2015).

Arbetet stöds opartiskt för att undvika att resultatet i arbetet har påverkats genom att artiklar valts utifrån personliga åsikter. Med detta menas att arbetet enbart är grundat efter arbetets egna inklusions och exklusionskriterier. Undanhållning av resultat från valda artiklar ska inte heller förekomma (Henricson & Mårtensson, 2017). Feltolkning av texter kan också påverka resultatet, genom att vara källkritisk undviks detta (Karlsson, 2017). Till varje artikel har texten översatts från engelska till svenska gemensamt för att minimera risken för feltolkning vid översättning. När artiklar gått igenom en peer review, betyder detta att artiklarna granskas av andra forskare (Östlundh, 2017). Artikels säkerhet går därefter att säkerställa.

För att säkerhetsställa att forskningsetik har följts och att litteraturöversikten är framtaget av den här litteraturöversiktens författare har Sophiahemmet högskola använt sig av Ouriginal. Det är en mjukvara som granskar alla arbeten för att säkerhetsställa att all text är originalarbete. Likheten mellan tidigare inskickade arbeten samt vetenskapliga artiklar kan då matchas och på det sätt säkerhetsställa att texten är unik (Helgesson, 2015).

RESULTAT

Litteraturöversikten har sammanställt 20 vetenskapliga artiklar som belyser påverkan på den sexuella hälsan hos personer som lever med stomi. De kategorier som framkommit genom dataanalysen är tre huvudkategorier och nio underkategorier. Dessa presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Kategorier och underkategorier som framkommit i resultatet.

Kategorier	Subkategorier
Förändringar på sexualiteten	- Missnöje - Minskad libido - Smärta - Sexuell dysfunktion - Begränsningar i sin sexualitet
Relationen till sig själv och andra	- Förändrad kroppsuppfattning - Relationen till en partner
Vårdens inverkan på den sexuella hälsan	- Kontakt med vården - Stöd och information

Förändringar på sexualiteten

Missnöje

Negativa förändringar och problem med sexualiteten har framkommit som en följd av stomioperationen och närvaron av stomin hade en direkt påverkan på den sexuella aktiviteten (Anaraki et al., 2012; Dabirian et al., 2010; Davidsson, 2016; Gozuyesil et al., 2016; Kandemir & Oskay, 2017; Kimura et al., 2013; Reese et al., 2013; Saracco et al., 2019; Sousa et al., 2013; Sutsunbuloglu & Vural, 2018; Vural et al., 2016; Yilmaz et al., 2017). Ett missnöje och minskad tillfredsställelse har påvisats till följd av stomiinsättningen för de som återupptagit sexuella aktiviteter (Anaraki et al., 2012; Davidsson, 2016; Gozuyesil et al., 2016; Kandemir & Oskay, 2017; Sutsunbuloglu & Vural, 2018; Vera et al., 2017; Vural et al., 2016; Yilmaz et

al., 2013). En majoritet av deltagarna i en studie uppgav av att de hade allvarliga problem med deras sexualitet relaterat till stomin. Den del av livet där stomin hade som mest påverkan på var sexualiteten (Yilmaz et al., 2017). Att uppnå en sexuell tillfredsställelse upplevdes som ett av de stora problemen relaterat till stomi och dess påverkan på sexualiteten (Kandemir & Oskay, 2017; Yilmaz et al., 2013). I Abdalla et al. (2016) studie har det kommit fram att det inte var någon skillnad på sexuell intresse och sexuell tillfredsställelse hos patienter med stomi och personer utan stomi.

Minskad libido

Studier har visat att minskad sexuell libido kunde uppkomma som följd av stomier och som påverkar den sexuella aktiviteten (Cardoso et al., 2016; Kandemir & Oskay, 2017; Kimura et al., 2013; Petersén & Carlsson, 2021; Sarabi et al., 2017; Sousa et al., 2013; Sutsunbuloglu & Vural, 2018; Vera et al., 2017; Vural et al., 2016; Yilmaz et al., 2013). Förlorandet av libido orsakade förändringar i det sexuella livet hos personer med stomi, dessa förändringar var så starka att det sexuella livet blivit sekundärt (Cardoso et al., 2016). Den förlorade känslan av libido var en konsekvens av de upplevda fysiska problemen (Vural et al., 2016). Den minskade libidon kunde även bero på bristen på kunskap som skapar en rädsla för att förvärra det fysiska tillståndet och skamkänslor på grund av stomins närvaro under sexuella aktiviteter (Sarabi et al., 2017).

Smärta

Flera studier påvisar att det för personer med stomier och dess partner upplevde en påverkan på sexualiteten där smärta var en faktor under den sexuella aktiviteten (Cardoso et al., 2015; Kandemir & Oskay, 2017; Kimura et al., 2013; Paula et al., 2012; Sarabi et al., 2017; Sutsunbuloglu & Vural, 2018; Vera et al., 2017). Smärta vid penetrering hos kvinnor är något som upplevts (Cardoso et al., 2015; Sarabi et al., 2017) på grund av förlorad elasticitet och reducerad vaginal lubrikation, dessa faktorer hade komplicerat den fysiska delen i den sexuella aktiviteten (Cardoso et al., 2015). Smärta hos några deltagare i Kandemir och Oskay (2017) studie har uppstått som komplikation efter stomioperationen som påverkar den sexuella aktiviteten. I Sutsunbuloglu och Vural (2018) studie visar det att de kvinnliga deltagarna med stomier hade en allvarlig sexuell dysfunktion gällande smärta.

Sexuell dysfunktion

Fysiska problem som påverkade deltagarnas sexuella liv efter stomioperationen är bland annat erektil dysfunktion (Kandemir & Oskay, 2017; Vural et al., 2016; Sarabi et al., 2017; Cardoso et al., 2015; Yilmaz et al., 2013; Sutsunbuloglu & Vural, 2018), fördröjd utlösning eller annan utlösningproblematik (Kandemir & Oskay, 2017; Vural et al., 2016; Cardoso et al., 2015; Sutsunbuloglu & Vural 2018). Deltagare demonstrerade att sexuell dysfunktion var en konsekvens av stomin som påverkade den sexuella aktiviteten (Kandemir & Oskay, 2017; Sousa et al., 2013; Zhu et al., 2017). Impotens var något en del anser vara ett problem som upplevdes vara till stort besvär till följd av stomin (Sutsunbuloglu & Vural, 2018; Gozuyesil et al., 2016). Runt hälften av deltagarna i två studier upplevde svårigheter att få eller upprätthålla en erektion (Davidson, 2016; Anaraki et al., 2012). I två studier upplevde över hälften svår erektil dysfunktion samt att en femtedel upplevde en måttlig erektil dysfunktion (Yilmaz et al., 2013; Sutsunbuloglu & Vural, 2018). En av deltagarna kunde få erektion men ingen utlösning, däremot var resten opåverkat när det kom till sexualiteten (Paula et al., 2012). Den erektila dysfunktionen hade hos vissa deltagare i Cardoso et al. (2015) studie förändras så pass mycket att deltagarnas sexuella liv och lust blivit sekundärt.

Andra upplevda problem var svårigheter med lubrikation, organsfunktionen (Sutsunbuloglu & Vural, 2018; Yilmaz et al., 2013;), klitoriskänslan (Yilmaz et al., 2013) samt svårigheter med upphetsning (Sutsunbuloglu & Vural, 2018). Flera studiers resultat visar att de upplevda sexuella problemen var över måttlig nivå gällande slidkramp och svårighet att få orgasm (Gozuyesil et al., 2016; Sutsunbuloglu & Vural, 2018). Deltagarna hade i en studie uppgett att sexuella problem hade uppstått efter stomioperationen där vaginal torrhet påverkat den sexuella funktionen (Villa et al., 2018; Vural et al., 2016) vilket ledde till obehag under sexuell aktivitet (Vural et al., 2016). I Sutsunbuloglu och Vural (2018) studie visar det att de kvinnliga deltagarna med stomier hade en allvarlig sexuell dysfunktion. Deltagarna i studien av Kimura et al. (2013) kan ha haft svårigheter när det kom till den sexuella aktiviteten på grund av komplikationer efter stomioperationer som kunde, utöver smärta under den sexuella aktiviteten, också orsaka dysuri samt urininkontinens.

Begränsningar i sin sexualitet

Läckage är något många var rädda skulle uppstå under sexuella aktiviteter (Kandemir & Oskay, 2017; Paula et al., 2012; Petersén & Carlsson, 2021; Vural et al., 2016). Däremot minskade denna känsla med tiden (Paula et al., 2012; Petersén & Carlsson, 2021). Studier har även påvisat att det fanns svårigheter med att återuppta den preoperativa sexuella aktiviteten på grund av stomin (Anaraki et al., 2012; Kandemir & Oskay, 2017; Kimura et al., 2013; Saracco et al., 2019; Vural et al., 2016). Mindre än hälften av deltagarna i två studier hade återupptagit eller delvis återupptagit deras preoperativa sexuella aktivitet (Anaraki et al., 2012; Saracco et al., 2019). En del hade helt slutat med sina sexuella aktiviteter på grund av stomipåsens närvaro, cirka hälften hade minskat på den sexuella aktiviteten (Gozuyesil et al., 2016; Vural et al., 2016). I studien av Vural et al. (2016) beskrevs det att en del har fortsatt njutit av sexuella aktiviteter. En rädsla för att vara smutsig identifierades som i sin tur påverkade upplevelsen av förlorad frihet (Paula et al., 2012; Petersén & Carlsson, 2021). Det har visat sig finnas ett behov av att dölja stomin under sexuella aktiviteter (Kimura, et al., 2013; Paula et al., 2012; Petersén & Carlsson, 2021).

Nya funderingar uppkom hos deltagarna relaterat till den sexuella aktiviteten efter stomioperationen, deltagarna med stomi var rädda för att vid en sexuell aktivitet råka släppa gaser, avföring, ljud och odör (Paula et al., 2012). Stomin visade sig ha en påverkan på möjligheten att ha samlag i vissa positioner (Vural et al., 2016; Paula et al., 2012) vilket gjorde det svårt att ha sex på det sättet deltagarna ville (Vural et al., 2016). Vidare beskrevs det att psykologiska problem hade uppkommit kopplat till de förändringar i deras sexuella liv som följde stomin (Saracco et al., 2019; Vural et al., 2016;), en del uttryckte ångest kring deras sexuella kompetens och ansvar, detta resulterade i psykologisk stress (Vural et al., 2016). Det fanns ett behov av att planera deras sexliv, förberedelser som att tömma eller byta påsen innan sexuella aktiviteter tog iväg spontaniteten i det hela. För deltagarna i Petersén och Carlsson et al. (2021) studie var det viktigt att känna sig fräsch och attraktiv för deras partners (Petersén & Carlsson, 2021). Under sexuella aktiviteter fanns det en oro över stomin och dess möjliga komplikationer, denna oro var mest infinnande under de första sexuella aktiviteterna efter en nyinsatt stomi, eftersom deltagarna då gått igenom en nyutforskande period (Cardoso et al., 2016). Det fanns även en rädsla att skada stomin under sexuella aktiviteter (Kandemir & Oskay, 2017). I en studie framkom det att personer med stomi begränsade sig själva genom att dämpa sin sexuella lust och sitt sexuella intresse på grund av deras känslor av skam, dessa personer tenderade att förbli ensamma på grund av detta (Sousa et al., 2013).

Relationen till sig själv och andra

Förändrad kroppsuppfattning

En förändring gällande deltagarnas kroppsuppfattning påverkade deras sexualitet (Cardozo et al., 2015; Kandemir & Oskay, 2017; Kimura, et al., 2013; Petersén & Carlsson, 2021; Villa et al., 2018; Vural et al., 2016; Yilmaz et al., 2017). Två studier visade att flera deltagare kände sig oattraktiva på grund av närvaron av stomin (Villa et al., 2018; Vural et al., 2016). Det fanns en osäkerhet och ovilja att visa sig naken för sin partner relaterat till sin förändrade kroppsbild (Kandemir & Oskay, 2017; Petersén & Carlsson, 2021). Det framkom i en studie att vissa deltagare med urostomi inte upplevde någon förändringar på hur de upplevde sig själva (Villa et al., 2018). Personer med stomier mötte flera olika förluster, där inkluderat förlusten av kontroll när det kom till elimination och gaser vilket kunde leda till psykiska och sociala isoleringar. Detta kunde i sin tur leda till att deras kroppsbild och självuppfattning baserades på negativa känslor som påverkade deras sociala relationer (Kimura, et al., 2013). Förändringar i kroppsbilden både emotionellt och psykiskt för både deltagare och partner kan försämra sexualiteten och den sexuella tillfredsställelsen vilken kan skapa ansträngda relationer (Villa et al., 2018).

Relationen till en partner

Studier visade att en stomi skapade påverkan på de relationer deltagarna har (Cardozo et al., 2015; Gozuyesil et al., 2016; Kandemir & Oskay, 2017; Kimura et al., 2013; Paula et al., 2012; Petersén & Carlsson, 2021; Sarabi et al., 2017; Saracco et al., 2019; Sousa et al., 2013; Sutsunbuloglu & Vural, 2018; Vera et al., 2017; Vural et al., 2016). Det har påvisats att den sexuella aktiviteten tillsammans med partnern hade minskat (Kandemir & Oskay, 2017; Saracco et al., 2019; Vera et al., 2017) och att cirka en femtedel upplevde att partnern vägrade att delta i sexuella aktiviteter (Vera et al., 2017). En del av deltagarna och deras partners upplevde tillfällena av osäkerhet och ovisshet i relation till sin sexualitet och deras sexuella aktiviteter (Paula et al., 2012). Stomin hade minskat deras bekvämlighet med att sova med en intim partner, flera deltagare berättar att de hade slutat sova med sin partner under en period (Vural et al., 2016). Deltagarna med stomier hade en rädsla att bli avvisade av bland annat partners på grund av deras stomi (Cardozo et al., 2015; Kimura et al., 2013;) samt svårigheter att förlita sig på en partner (Cardozo et al., 2015). Saknaden av psykologiskt stöd och klarhet kring sexualiteten kan begränsa deltagarna, detta påverkade de sexuella relationer och det förtroende som fanns till dessa (Cardozo et al., 2015).

Deltagare belyste betydelsen av att ens partner var med i acceptansprocessen av stomin och fanns som stöd (Kandemir & Oskay, 2017; Petersén & Carlsson, 2021; Sousa et al., 2013). De som var i en relation innan stomioperationen upplevde att det kändes tryggt att ha någon som de kände sig bekväma med som stöd (Petersén & Carlsson, 2021). Deltagarna upplevde att de tillsammans med sin partner försökte hitta nya metoder gällande deras sexuella aktiviteter (Kandemir & Oskay, 2017; Paula et al., 2012; Sousa et al., 2013). Vissa deltagare upplevde att relationer hade blivit mer experimentella, där deltagare träffade en ny partner vilket resulterade i en ökad känsla av livsglädje och nya lärdomar (Paula et al., 2012). Det framkom i en studie att närhet kunde vara tillräckligt för att känna sig tillfredsställd, utan ett aktivt sexliv (Sarabi et al., 2017). Män upplevde även sexuella problem när det kom till kommunikationen (Gozuyesil et al., 2016; Sutsunbuloglu & Vural, 2018), medan kvinnor svarade att kommunikationen var relativt oförändrat (Gozuyesil et al., 2016). Detta skiljer sig från en annan studie, där kvinnor svarade att kommunikation ansågs vara ett stort problem kopplat till den sexuella hälsan och stomin (Sutsunbuloglu & Vural, 2018).

Vårdens inverkan på den sexuella hälsan

Kontakt med vården

Personer med stomi upplevde att sjuksköterskor var en viktig källa för stöd, både när det kom till det praktiska och fysiska såsom anpassning till det nya livet och rehabiliteringsstöd (Cardoso et al., 2015; Kimura, et al., 2013; Petersén & Carlsson, 2021; Sarabi et al., 2017; Villa et al., 2018). Många deltagare berättade att de både före och efter stomioperationen uppskattade deras sjuksköterskors stöd (Villa et al., 2018). Vidare beskrevs det att det behov av stöd som fanns även önskades av deras partners. Detta stöd önskades enligt deltagarna för att möjliggöra en anpassning till den nya livsstilen och hitta hanteringsmetoder för ett funktionellt och ett njutbart sexliv (Kimura et al., 2013). När det pratades om behandlingar för de sexuella problemen var deltagarna rädda och skämdes för att prata om deras upplevda problem samt att deltagarna hade upplevde sig ha för lite kunskap kring ämnet och de eventuella behandlingarna (Cardoso et al., 2015). Majoriteten av deltagarna var positiva till anordnade möten med teman som sexualitet med sjukvårdspersonal (Petersén & Carlsson, 2021). Av de deltagare i studien som velat hitta lösningar på sina sexuella problem skedde en konsultation tillsammans med deras kirurg och stomisjuksköterska (Sarabi et al., 2017).

Stöd och information

Personer som lever med stomi upplevde brister inom hälso- och sjukvård när det kom till professionell hjälp och information kring sexuella problem i samband med en stomioperation (Kandimir & Oskay, 2017; Sarabi et al., 2017; Saracco et al., 2019; Sutsunbuloglu & Vural, 2018). Studier visade att en stor del av deltagarna inte har blivit informerade om vilka följder och sexuella problem som kunde uppkomma till följd av stomin (Sarabi et al., 2017; Saracco et al., 2019; Sutsunbuloglu & Vural, 2018). Deltagare hade inte heller mottagit eller erbjudits information eller professionell hjälp angående behandling av sexuella problem (Kandimir & Oskay, 2017; Sutsunbuloglu & Vural, 2018). En minoritet av deltagarna i Saracco et al. (2019) studie hade fått en informativ rådgivning preoperativt om vilka eventuella problem kring sexualiteten som kunde uppstå i samband med stomiinsättningen, 13 procent av dessa patienter ansåg att den givna informationen var otillräcklig.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med den här litteraturöversikten var att belysa påverkan på den sexuella hälsan hos personer som lever med en stomi. Resultatet visade att en stomi hade en direkt påverkan på sexualiteten och den sexuella hälsan, men något olika beskrivet i studiernas resultat. Problemen som uppstod var både fysiska och psykiska och riskerade även att påverka relationen till sig själv och till sin sexuella partner. Majoriteten av den här litteraturöversiktens resultat påvisade en negativ påverkan, med det fanns ett undantag där en studie kom fram till att deltagarna inte upplevde att stomin hade någon påverkan på sexualiteten. Minskad libido och en allmän negativ påverkan på sexualiteten hade uppstått hos personer med stomi. Den sexuella aktiviteten hade för vissa personer med stomi blivit sekundärt i deras liv på grund av just minskad som uppstått efter en stomioperation. De fyra huvudfynden var en negativ påverkan på sexualiteten, minskad libido, påverkan på relationer samt vårdens inverkan på den sexuella hälsan.

Det starkaste resultatet visade att en stomi hade en negativ påverkan på den sexuella hälsan hos personer som lever med en stomi. Att en negativ påverkan på sexualiteten gått att konstatera efter en person genomgått en stomioperation går även att styrka genom studien av Ramirez et al. (2009). Resultatet av Ramirez et al. (2009) visade att den negativa påverkan på den sexuella

hälsan gestaltades som en oförmåga att ha sexuella aktiviteter, nedsatt tillfredsställelse, smärta, minskad attraktion, undvikande av sexuella aktiviteter tillsammans med en partner samt att välbefinnandet i personers relationer påverkats. Dessa fynd stämmer även överens med övriga fynd som presenterades i den här litteraturöversiktens resultat. Enligt Starrs et al. (2018) är sexuell hälsa grundläggande för en god hälsa, där människor bör uppleva psykiskt, socialt, fysiskt och känslomässigt välbefinnande för att uppnå en god hälsa. Gruskin och Kismödi (2020) förklarar att sexuella rättigheter, sexuell lust och glädje som inte uppnås ligger till grund för sexuell ohälsa. Sexuell hälsa och sexuell njutning är starkt förknippade med varandra, där njutning är en central grund (Gruskin och Kismödi, 2020). En sjuksköterska ska förhindra sjukdom, lätta upplevt lidande, återbygga hälsa samt främja hälsa där omvårdnad hanteras respektfullt (ICN, 2012). Enligt den här litteraturöversiktens teoretiska utgångspunkt, transitionsteorin av sociologen och sjuksköterskan Meleis (2010), så berör transitionsteorin situationer där det sker en passage mellan två olika livsfaser (Meleis, 2010), resultatet visade på att personer med stomi upplever att en ny livsfas intas vid en stomioperation med flera förändringar. Ett nytt liv, där det finns ett före och efter stomin. Trots att en stomioperation utförs för att lindra sjukdom (Persson, 2008), framgick det i resultatet att personer med stomi istället löper stor risk för sexuell ohälsa. Eftersom det har påvisats en förändring på sexualiteten hos personer med en stomi är det viktigt att en sjuksköterska med sitt professionella ansvar undersöker huruvida det finns problem hos personers sexualitet samt hur dessa skall åtgärdas.

Upplevelsen av minskad libido hos personer med stomi är ett starkt fynd från den här litteraturöversiktens resultat. I studien av Quinn-Nilas et al. (2016) har det även där framkommit att en stomi har genererat i en minskad libido, detta förklaras i studien som en konsekvens av ett missnöje över sin kroppsbild samt känslan av att andra dömer deras kropp. Den påverkade kroppsbilden och den minskade libidon skadar den sexuella funktionen (Quinn-Nilas et al., 2016). Enligt resultat i den här litteraturöversikten är en minskad libido orsakat av fysiska problem samt känslor av skam och oro under sexuella aktiviteter. Eftersom sexualitet är en central del av människors liv samt att det tillika är en källa till njutning som välbefinnande som i sin tur påverkar den övergripande känslan av tillfredsställelse (WAS, 2014) kan en minskad libido påverka hälsan hos den person som lever med en stomi. Enligt (Meleis, 2010) så är sjuksköterskan en sakkunnig person av stor betydelse i en persons transition i livet. Dessa transitioner kan ha en påverkan överlag på personers välmående och en sjuksköterska kan hjälpa personen som gått igenom en transition både när det kommer till psykiska och fysiska problem. Ohälsa ska via transition gå tillbaka till hälsa, och en sjuksköterska är av vikt för detta (Meleis, 2010). För att kunna förbättra ens persons libido bör en sjuksköterska hjälpa till att reda ut vad minskningen beror på, för att sedan hitta en passande behandlingsmetod.

Det tredje starka fyndet vi hittade var att en stomi hade en påverkan på de relationer en person har. En förändrad kroppsbild till följd av en stomi har påverkat relationen till sig själv, det i sin tur kan leda till en påverkan på relation till andra. Hur en person ser på sig själv kan påverka den sexuella aktiviteten och för att uppnå en känsla av bekvämlighet, glädje och upplevd tillfredsställelse krävs en god självbild enligt studien av Ackard et al. (2000). I den här litteraturöversiktens resultat framgår det att en stor majoritet av deltagarna såg på sig själva annorlunda efter sin stomioperation. Förändringarna fanns både emotionellt, psykiskt och estetiskt och påverkar sexualiteten. Negativa tankar och känslor om sin kropp under ett sexuell möte tillsammans med andra ledde dessutom till minskad upphetsning och chans till orgasm (Quinn-Nilas et al., 2016). Deltagare upplevde sig själva efter stomioperationen som en oönskad sexpartner (Ramirez et al., 2009). Självacceptans och en persons identitet är enligt Lottes (2000) en del av den upplevda sexuella hälsan. Att en stomi har en påverkan på relationen till sig själv och andra påverkar i slutändan många fler aspekter inom välbefinnandet.

Det fjärde fyndet som författarna till den här litteraturstudien ansåg vara ett av det viktigaste är personers upplevelser av hälso- och sjukvårdens inverkan på den sexuella hälsan hos personer som lever med en stomi. Resultatet som berör patienters upplevelser av vården när det kommer till sexuella problem relaterat till en stomi har visat att sjuksköterskor hade en stor roll med sitt professionella ansvar, trots det hade frågor kring den sexuella hälsan sällan tagits upp för deltagarna av sjukvårdspersonal. I Ryan et al. (2018) studie föredrog majoriteten av deltagarna att hälso- och sjukvårdspersonal skulle ta upp frågor om oro eller frågor kring deras sexuella hälsa (Ryan et al., 2018). Saunamäki et al. (2009) har även kommit fram till att en stor majoritet av sjuksköterskorna förstod kopplingen mellan sjukdom eller behandling och hur detta påverkar den sexuella hälsan. Mer än hälften förstod att det var sjuksköterskors ansvar att diskutera sexuella frågor samt att uppmuntra patienter att prata om deras funderingar kring deras sexuella hälsa och den oro som uppstått. Däremot svarade en lika stor andel att de inte tog sig tid att diskutera detta och var osäkra kring att ta upp ämnet samt hanteringen av patienters sexuella problem. Det visade sig att sjuksköterskor som i större utsträckning var bekväma i sin yrkesroll samt förstod sambandet mellan en sjukdom eller behandling och dess påverkan på den sexuella hälsan gav mer tid åt dessa frågor i ett möte med patienter (Saunamäki et al., 2009). Det är således av stor vikt att sjuksköterskor i sin professionella roll och med sitt yrkesansvar använder sig av sin kärnkompetens att vara pedagogisk och informativ (Sherwood, 2013). Enligt Meleis (2010) behöver en sjuksköterska vara sakkunnig och finnas som stöd för personen, även till anhöriga i både psykiska och fysiska utmaningar. Behovet av stöd går att identifiera och det är en sjuksköterskas uppgift att finnas där för patienterna samt prata om deras sexuella hälsa.

Författarna till litteraturöversikten anser att samhället i stort kan gynnas av det framtagna resultatet och bidra till en hållbar utveckling för personer med stomi och samhället. Det resultat som framkommit visar att en stomi har en negativ påverkan på den sexuella hälsan och lämnar ett stort utrymme för potentiell utveckling inom hälso- och sjukvården. Utan kunskap kring det problem som personer med stomi kan uppleva relaterat till sin sexuella hälsa, kan problemet inte arbetas vidare med. Därav är det av stor vikt att identifiera de problem som uppstått i den sexuella hälsan hos personer med stomi. Sexuell hälsa ingår i det allmänna välbefinnandet, erbjuds inte stöd för den sexuella hälsan inom hälso- och sjukvården menar författarna till den här litteraturöversikten att välbefinnande inte kan uppnås fullt ut. Sexuell hälsa är en sexuell rättighet och är enligt WAS (2014) en del av mänskliga rättigheter och det är därför viktigt att hela människans hälsa tillgodoses för en långvarig och hållbar hälsa hos alla individer. Detta gynnar, enligt författarna, samhället i stort.

Utöver tillämpning inom hälso- och sjukvården anser författarna att resultatet till den här litteraturöversikten även kan tillämpas inom vårdutbildningar. Det är viktigt att tidigt i sin sjuksköterskeprofession vara medveten om vilka problem som kan uppstå i den sexuella hälsan efter en stomioperation för att tidigt bli bekväm i sin yrkesroll eftersom detta enligt Saunamäki et al. (2009) visade att man blev tryggare i sin yrkesroll. Det är påvisat att det är jobbigt att prata om sin sexualitet och sexuella hälsa, denna kunskap kan därför också tillämpas i andra situationer där sexuell hälsa ska diskuteras utan personer med stomi inom hälso- och sjukvården. Ökad kunskap över de problem som personer med stomi upplever kring sin sexuella hälsa, är enligt författarna viktigt för att en sjuksköterska ska veta hur man erbjuder stöd och personcentrerad omvårdnad. Däremot finns en stor kunskapslucka, det många av de inkluderade vetenskapliga artiklarna har gemensamt är att de inte ger en djupare beskrivning om hur den negativa påverkan gestaltades eller varför dessa problem hade uppkommit, den

negativa påverkan konstateras endast. Därav finns det ett identifierat behov av vidare forskning inom området.

Metoddiskussion

Den här litteraturöversiktens syfte har besvarats med hjälp av vetenskapliga artiklar av både kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder. Genom att inkludera kvantitativa vetenskapliga artiklar blir resultatet statistiskt mätbart och tydligt (Billhult, 2017) samtidigt som kvalitativa artiklar bidrar med en subjektiv bild av frågan vilket i sin tur kan leda till en djupare förståelse av vald forskningsfråga (Danielson, 2017). Författarna till den här litteraturöversikten ansåg att en blandning av metoder på artiklarna styrker resultatet. En litteraturöversikt har en hög trovärdighet samt ger en god grund för forskning enligt Polit och Beck (2021). Denna studie är en icke systematisk litteraturöversikt där författarna har gjort avgränsningar i sökningarna efter vetenskapliga artiklar för att snäva av resultatet, vilket gör det mer överskådligt. Detta kan dock minska trovärdigheten då studien inte kommer inkludera alla tillgängliga vetenskapliga artiklar, utan författarna själva kommer välja ut vilka artiklar som ska inkluderas (Polit & Beck, 2021). En systematisk litteraturöversikt har krav som gör arbetet alldeles för omfattande för att kunna genomföras vid en kandidatuppsats. Den här litteraturöversikten är genomförd på ett systematiskt sätt, vilket har ökat validiteten (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) är en integrerad analys en metod för att underlätta framtagandet av ett överskådligt resultat av inkluderade vetenskapliga artiklar. Författarna till litteraturöversikten ansåg att denna metod underlättade arbetet och gav en tydlig uppdelning av resultatet. Däremot upplevdes det till en början svårt att dela upp till de slutgiltiga kategorierna, detta som resultat av att vissa vetenskapliga artiklar var mer djupgående i problemundersökningen medan andra inte var det.

Tre databaser användes för datainsamlingen: PubMed, CINAHL och PsycINFO. Validiteten ökar vid användning av fler databaser vid sökningarna, det bidrar till en ökad chans att hitta relevanta artiklar som kan besvara studiens syfte enligt Henricson (2017). Initialt användes databaserna PubMed och CINAHL, men för att hitta en riklig mängd vetenskapliga artiklar som besvarar syftet krävdes det en tredje databas, PsycINFO. De utvalda artiklarna togs fram genom användningen av olika sökord i kombination med booleska operatörer som får fram relevanta artiklar. Eftersom den här litteraturöversiktens syfte utgår från patientens erfarenhet av att leva med stomi behövdes ett sökord för upplevelser användas, författarna tog hjälp av handledning av Sophiahemmet Högskolas bibliotek för att få fram relevanta sökord. I brist på ett passande sökord gällande personers upplevelser valdes begreppet och tillika MeSH-termen *Quality of Life* med avgränsning Psychology för att få in deras perspektiv. Vid fall där sökord inte fanns som MeSH-term eller CINAHL headings användes fritextsökningar, för utöka antal träffar samt att vara säkra på att alla relevanta artiklar dök upp. Många artiklar dök upp under sökningarna i samtliga databaser, detta kan tyda på relevanta och starka valda sökord. Av anledningen att många artiklar dök upp flera gånger i de olika databaserna kunde författarna enkelt sälla bort redan uppmärksammade artiklar enkelt utifrån titel eller abstrakt. Sökorden gav ett resultat på önskad mängd artiklar. Alla sökord inom sexuell hälsa och stomi, gav ett heltäckande resultat för hur personer med stomi upplevde sin sexuella hälsa. Däremot kunde författarna till litteraturöversikten med hjälp av MeSH-termen *Quality of Life* och avgränsningen Psychology med högre sannolikhet garantera att artiklar som studerat personer med stomi utifrån ett bredare syfte, där sexuell hälsa ingått, har kunnat inkluderas. Det skilde sig hur djupgående artiklar studerat den sexuella hälsans påverkan, däremot svarar alla inkludera vetenskapliga artiklar på studiens syfte.

Till en början genomfördes databassökningarna med exklusionskriterier om att inte ta med artiklar som forskat på ett specifikt kön eller andra specifika folkgrupper såsom från olika

länder och kulturella tillhörigheter, då författarna ville ha en heltäckande bild i resultatet. Dessa avgränsningar visade sig leda till för få relevanta vetenskapliga artiklar att inkludera i resultatet på grund av ett redan snävt valt ämne. Att artiklarna istället inkluderades ökar tillförlitligheten på denna litteraturöversikt då relevanta artiklar inte exkluderas. Beroende på vart de inkluderade artiklarna är studerade, påverkas resultatets överförbarhet. De inkluderade artiklarna har genomfört sin forskning i olika länder: Brasilien, Italien, Iran, Irland, Kina, Sverige, Turkiet och USA. De olika likheter och skillnader i länders hälso- och sjukvårdssystem kan påverka generaliserbarheten, vilket kan sänka validiteten i den här litteraturöversikten (Henricson, 2017).

Totalt 17 artiklar inkluderades från de genomförda databassökningarna och de tre övriga inkluderade artiklarna påträffades genom manuella sökningar via relevanta artiklars referenslistor samt PubMeds rekommenderade artiklar. Författarna valde att ta med de manuella artiklarna trots att 17 artiklar hittades via systematiska sökningar för att styrka resultatet. Två av artiklarna besvarar den här litteraturöversiktens syfte mer djupgående vilket gav ett mer utförligt resultat. Artiklarna var av god relevans utifrån studiens syfte och urvalskriterier. Författarna ansåg inte att artiklarna kunde exkluderas utan att minska trovärdigheten. En granskningsmall framtaget av Sophiahemmet Högskola har använts som bedömningsunderlag av de inkluderade vetenskapliga artiklarna. Användningen av en granskningsmall möjliggör en systematisk och god granskning av kvaliteten av valda vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014). Författarna har till en början granskat samtliga artiklar utifrån granskningsmallen var för sig (Kristensson, 2014), för att sedan jämföra bedömningarna och slutligen granska tillsammans samt diskuterat framkomna svårigheter kring kvalitetsbedömningen för att på så sätt säkerhetsställa en korrekt granskning. Samtliga inkluderade vetenskapliga artiklar har slutligen bedömts vara av hög samt medel kvalitet, vilket är att föredra (Friberg, 2017).

Syftet med den här litteraturöversikten har besvarats utifrån alla de utvalda vetenskapliga artiklarna. De inkluderade vetenskapliga artiklarna hade deltagarantal från tio deltagare till som mest 4733 deltagare. Detta kan ur ett större samhällsperspektiv anses lite och ger endast en inblick av hur personer med stomi upplever sin sexuella hälsa. De vetenskapliga artiklarna kommer från ett flertal olika länder, därav kan inte litteraturöversikten ge en heltäckande bild för alla världens länder. Det resultat som framkommit i litteraturöversikten bör däremot ses som starkt, eftersom 19 artiklar påvisar en negativ påverkan på den sexuella hälsan medan en artikel inte har kommit fram till att en stomi har en större negativ påverkan på den sexuella hälsan jämfört med den sexuella hälsan hos dem utan en stomi.

Författarnas erfarenhet av att bedöma vetenskapliga artiklar ansågs vara en svaghet då författarna inte bedömt vetenskapliga artiklar tidigare, detta kan ha haft en påverkan på den slutgiltiga bedömningen. Efter granskningen är 18 vetenskapliga artiklar av god kvalitet och två vetenskapliga artiklar av medel kvalitet. Artikeln av Davidson (2015) har efter granskningen fått medel kvalitet med anledning av att den saknar en tydlig vetenskaplig utformning då studiens syfte inte är presenterat på ett tydligt sätt. Utöver detta, följer den god utformning och vetenskaplig trovärdighet. Den andra artikeln som fått medel kvalitet är skriven av Sousa et al. (2013) och har ett tvivelaktigt engelskt språk och kunde inte av författarna garanteras att den är publicerad i en vetenskaplig tidskrift som använder sig av artiklar som genomgått en peer-reviewed granskning utöver avgränsningen "peer-reviewed" i CINAHL. Författarna till litteraturöversikten tog därför kontakt med Sophiahemmet Högskolas bibliotek för vägledning och fick till svar att den med hjälp av avgränsningen i CINAHL bör vara peer-reviewed och vila på god vetenskaplig grund. En artikel som valts att ta med i studiens resultat

använder sig av två olika perspektiv; patienternas och sjuksköterskornas. Författarna har dock valt att endast ta med delen av studien som berör patientens perspektiv, detta gäller studien av Saracco et al. (2019), eftersom den här litteraturöversiktens syfte utgår från patientens perspektiv. Detta möjliggjordes av tydliga uppdelningar av de olika perspektiven i nämnda artikelns resultat.

Alla inkluderade artiklar är skrivna på engelska. För att minska risk för misstolkning och felöversättning har författarna tillsammans gått igenom och översatt alla artiklar. Översättningsprogrammet Google Translate har använts som hjälpverktyg. Däremot är författarna till den här litteraturöversikten medvetna om att även Google Translate kan ge en missvisande översättning. Google Translate har därför endast använts för att få en tydligare överblick av innehållet. På grund av att användningen av Google Translates minskade trovärdighet har författarna av den anledningen tagit hjälp av en tredje part med god erfarenhet av det engelska språket vid svårtolkad text. Alla vetenskapliga artiklar som bedömts vara relevanta till syftet har inkluderats, med detta inräknat artiklar som behövde beställas för att få åtkomst till hela artikeln. Detta för att höja litteraturöversiktens trovärdighet. En avgränsning gjordes på tio år, vilket resulterade i att framtagna vetenskapliga artiklar är från åren 2011–2021, med undantag av en artikel som framkom via en manuell sökning, författarna ansåg att den var för relevant för syftet för att exkluderas. Enligt Kristensson (2014) bör utvalda vetenskapliga artiklar vara aktuella. Däremot är det svårt att avgöra exakt vilket tidsspänn som det bör förhållas till (Kristensson, 2014). Författarna ansåg att detta är en fördel, men även en nackdel då det finns en risk att relevanta artiklar exkluderas.

I de framtagna vetenskapliga artiklarna har flertalet av de kvalitativa studierna ett lågt antal deltagare. Något som enligt Henricson och Billhult (2017) är vanligt. I kvalitativa studier är det av större vikt att respektive deltagare kan lämna utförliga och välbeskrivna intervjuvar utifrån erfarenhet än att studien ska ha ett stort antal deltagare med mindre erfarenhet i ämnet. Ett stort antal deltagare försvårar också arbetet med dess stora datamaterial (Henricson & Billhult, 2017).

Under arbetets gång har grupphandledning skett, detta är enligt Henricson och Lönn (2017) ett sätt att komplettera och berika handledningen. Under grupphandledning ges tillfälle att utbyta erfarenheter och diskutera frågor med handledare och andra studenter (Henricson & Lönn, 2017). Detta arbetssätt ansågs av författarna lärodomsrikt.

Författarnas initiala föreställningar, tidigare kunskap och egna erfarenheter kring utfallet av forskningsfrågan har i den här studien inte påverkat inkluderingen samt analyseringen av valda artiklar. Databassökningarna gav en så pass liten mängd artiklar som bedömdes svara på studiens syfte att alla inkluderades. Detta styrker studien eftersom det inte fanns en möjlighet att forma resultatet efter initial förväntan på utfallet. Författarna upplevde att valt ämne till litteraturöversikten var smalt, detta resulterade i ett begränsat antal vetenskapliga artiklar i databassökningarna. Detta ledde till en viss begränsning i arbetet, däremot har det förenklat urvalet till de artiklar som hittats. Alla relevanta funna artiklar efter sökningarna i respektive databas har kunnat inkluderas, vilket resulterat i att bortfall av artiklar inte skett då alla funna artiklar varit väldigt kompatibla med den här litteraturöversiktens syfte. Med få och specifika träffar på artiklarna ökar trovärdigheten då risken att slumpen avgör vilka artiklar som tas med minskar (Rosén, 2017). En förändring som kunde ha gjort trots god trovärdighet i ett smalt ämne är att bredda ämnet, för att få en mer friare forskningsarbete. Under arbetsprocessen har författarna upplevt ämnet begränsande då de få artikelträffarna omöjliggjorde ytterligare val kring vilka artiklar som skulle inkluderas och exkluderas. Skulle litteraturöversikten upprepas

hade vald dataanalys återigen använts, däremot anser författarna att en kvalitativ metod hade förenklats och passat den här studiens syfte, att undersöka personers upplevelser, bättre (Henricson & Billhult, 2017). Litteraturöversikten är originalarbete av författarna. De tre delarna av forskningsetiska övertramp, plagiat, förfalskning och fabricering (Helgesson, 2015) har inte tillhandahållits.

Slutsats

Det som framkom av den här litteraturöversikten är att personer med stomi upplever att livet med en stomi har en negativ påverkan på deras sexuella hälsa. Dess påverkan visas på ett flertal olika sätt samt genom olika aspekter. Förändringar på sexualiteten, påverkan på relationen till sig själv och andra samt vårdens inverkan på den sexuella hälsan är identifierade. Med tanke på att det inom en sjuksköterskans ansvarsområde ingår att ge adekvat information kan den här litteraturöversiktens resultat bidra till kunskap som kan förbättra omvårdnaden kring sexuella problem hos personer som lever med stomier. Resultatet visar tydligt att en stomi har en negativ påverkan på den sexuella hälsan, trots det har det även visat sig vara en diskussion som gärna undviks mellan patient och hälso- och sjukvården detta till trots att en efterfrågan av dessa samtal samt hjälp finns hos personer som lever med en stomi. Då det finns ett begränsat antal artiklar om valt ämne kan ett behov av vidare forskning i ämnet konstateras.

Fortsatta studier

Personers upplevelser av stomin och hur stomin påverkar den sexuella hälsan behöver studeras och forskas mer djupgående, detta är tydligt med det begränsade antal vetenskapliga artiklar som framkommit. Denna litteraturöversikt bidrar till att möjliggöra vidare forskning kring ämnet. Att en stomi påverkar en persons sexualitet är tydligt, det är även tydligt att bristfällande kunskap och information angående sexuella problem som kan uppstå leder till att patienter fortsätter leva med dessa problem. Sexualitet anses vara ett obekvämt ämne att prata om vilket gör sjuksköterskor obekväma i sin professionella roll. Med hjälp av identifierade problem som uppstått hos personer med stomi på deras sexuella hälsa kan vidare forskning fokusera på dels hur sjuksköterskor ska föra samtal kring sexuell hälsa, men även vad man gör med den information man får av en patient under ett samtal samt vilka stöd och hanteringsstrategier som kan erbjudas. Förslagsvis behövs djupare forskning kring detta ämne. Många studier undersöka huruvida en stomi påverkar den sexuella hälsan eller inte, men stannar där. Att undersöka varför problemen finns, hur problemen speglar sig samt hur länge problemen existerar kan forskas på med fördel för att forskning sedan ska kunna utvecklas vidare för att hitta möjliga förbättringsområden. Författarna av den här litteraturöversikten är medvetna om att sexuell hälsa är något som diskuteras och forskas mer öppet om i samhället de senare åren, vilket kan öka möjligheten att utveckla en mer djupgående forskning kring ämnet.

Klinisk tillämpbarhet

Genom att öka kunskapen hos sjuksköterskor om berört ämne kan denna litteraturöversikt vara till hjälp som underlag för vidare diskussion på arbetsplatser inom hälso- och sjukvård innan vidare forskning finns att tillgå. Det är av vikt att sjuksköterskor pratar med varandra och stödjer varandra i sitt arbete. Författarna till litteraturöversikten menar att litteraturöversikten som underlag, ökar medvetenheten och modet hos sjuksköterskor att förändra sitt arbetssätt inom sjukvård när det gäller sexuell hälsa. Det är av vikt att sjuksköterskor använder sig av ett tillvägagångssätt som underlättar samtalet med patienter både innan och efter sin stomioperation för att belysa eventuella problem som kan påverka den sexuella hälsan, eller besvara de problem som eventuellt redan uppstått. Hur sjuksköterskor väljer att tillämpa denna kunskap i praktiken kan i slutändan påverka personen med stomi positivt och ger möjlighet till ökad sexuell hälsa och gott välbefinnande. För en samhällsutveckling krävs att alla människor

upplever god hälsa, det gynnar därför samhället i stort att investera i förebyggande insatser för en effektiv samt modern vård. Genom detta skapas goda förutsättningar för att människor ska ges möjlighet till att uppnå välbefinnande, som är en grundläggande rättighet för människor (Globala målen, 2020).

Författarnas bidrag

Författarna Linda Grimsby Torpman och Mikaela Jantunen har tillsammans och i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna litteraturöversikt.

REFERENSER

*= Artiklar som har inkluderats i studiens resultat

*Abdalla, I. M., Sandler, R. S., Kappelman, M. D., Martin, C. F., Chen, W., Anton, K., & Long, D. (2016). The Impact of Ostomy on Quality of Life and Functional Status of Crohn's Disease Patients. *Inflammatory Bowel Diseases*, 22(11), 2658–2664. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000930>

Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of Body Image and Self-Image on Women's Sexual Behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 422-429. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200012\)28:4<422::AID-EAT10>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200012)28:4<422::AID-EAT10>3.0.CO;2-1)

*Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmailpour, S., & Safaee A. (2012). Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(3), 176-80. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.105687>

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

Berti-Hearn, L., & Elliot, B. (2019). Urostomy Care: A guide for home care clinicians. *Home Healthc Now*, 39(5), 248-255. <https://dx.doi.org/10.1097/NHH.0000000000000792>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. ss. 99-109). Studentlitteratur.

Bird, A. (2019). Mentioning the unmentionable: a stoma care nurse's journey to discussing sexuality comfortably with ostomates. *Gastrointestinal Nursing*, 17(3), 24-28. <https://doi.org/10.12968/gasn.2019.17.3.24>

Bohner, K. (2017). Theory Description, Critical Reflection, and Theory Evaluation of the Transitions Theory of Meleis et al according to Chinn and Kramer. *Advances in Nursing Science*, 40(3), 1-19. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000152>

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

Burch, J. (2017). Complications of stomas: Their etiology and management. *British Journal of Community Nursing*, 22(8), 380-383. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.8.380>

*Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., Santana, M. E., Carvalho, D. S., Sonobe, H. M., & Sawada, N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*, 16(4), 576-585. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015>

Carter, P. (2020). Recognising the importance of stoma care nurse specialists. *British Journal of Nursing*, 29(6), 4-4. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.6.S4>

Claessens, I., Probert, R., Tielemans, C., Steen, A., Nilsson, C., Dissing Andersen, B., & Størling, Z. M. (2015). The Ostomy Life Study: The everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nursing*, 13(5), 18-25.
<https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.5.18>

*Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z. (2010). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 5, 1-5.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S14508>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. ss. 288-300). Studentlitteratur.

*Davidson, F. (2015). Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *British Journal of Nursing*, 25(17). <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S4>

Edwards, W. M., & Coleman, E. (2004). Defining sexual health: A descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189-195.
<https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000026619.95734.d5>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Studentlitteratur.

*Gozyesil, E., Taylan, S., Manav, A. I., & Akil, Y. (2016). The evaluation of self-esteem and sexual satisfaction of patients with bowel stoma in Turkey. *Sexuality and Disability*, 35(2), 157-169. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5>

Gruskin, S., & Kismödi, E. (2020). A Call for (Renewed) Commitment to Sexual Health, Sexual Rights, and Sexual Pleasure: A Matter of Health and Well-Being. *American Journal of Public Health*, 110(2), 1-2. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305497>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. ss. 411-420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. ss. 111-119). Studentlitteratur.

- Henricson, M., & Lönn, A.. (2017). Handledningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. ss. 459-471). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. ss. 495-504). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 7 april 2021 från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- *Kandemir, D., & Oskay, Ü. (2017). Sexual problems of patients with Urostomy: A Qualitative study. *Sexuality and disability*, 35(3), 331-340. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9494-8>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. ss. 81-97). Studentlitteratur.
- *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. <https://doi.org/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. ss. 57-77). Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.
- Lottes, I. (2000). New Perspectives on Sexual Health. I M. Lottes, I., & Kontula (Red), *New Views on Sexual Health: The case of Finland*. (1. uppl. ss. 7-28). The Population Research Institute.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Pub.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (4. uppl.). Liber AB.
- *Paula, M. A. B., Ferreira-Takahashi, R., & Paula, P. R. (2012). Experiencing sexuality after intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*, 32(2), 163-174. <https://doi.org/10.1590/S2237-93632012000200012>
- *Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma - coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15769>
- Persson, E. (2008). Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv* (ss. 59-68). Studentlitteratur.

Pine, J., & Stevenson, J. (2014). Ileostomy and colostomy. *Intestinal surgery* 1, 32(4), 212-217. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2014.01.007>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 th ed.). Wolters Kluwer.

Pontieri-Lewis, V. (2006). Basics of ostomy care. *Medsurg nursing*, 15(4), 199-202. <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=004d2c6f-3b24-4550-b36f-144e873d53bc%40sdc-v-sessmgr03>

Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R. R., Buchholz, A., & Goncalves, M. (2016). The relationship between body image and domains of sexual functioning among heterosexual, emerging adult women. *Sexual Medicine*, 4(3), 182-189. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.esxm.2016.02.004>

Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. (2009). Figuring out sex in reconfigured body: Experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women Health*, 49(8), 608-624. <https://dx.doi.org/10.1080%2F03630240903496093>

Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D., & Gray, M. (2013). Ostomy Care and Management: A Systematic Review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(5), 489-500. <https://doi.org/10.1097/won.0b013e3182a219a1>

*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. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1998-x>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. ss. 375-389). Studentlitteratur.

Ryan, K., Arbuckle-Bernstein, V., Smith, G., Phillips, J. (2018). Let's talk about sex: A survey of patients preferences when addressing sexual health concerns in a family medicine residency program office. *Peer-Reviewed Reports in Medical Education Research*, (2)23. <https://doi.org/10.22454/primer.2018.728252>

*Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis. *Sexuality and Disability*, 35(2), 171-183. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9483-y>

*Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G., & Ferrara, F. (2019). Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study. *Sexuality and Disability*, 37(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>

Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2009). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 130-1316. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher - Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

Segesten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Studentlitteratur.

Segesten, K., (2017b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 49-58). Studentlitteratur.

Sherwood, G. (2013). Drivkrafter för kvalitet och säkerhet: Att förändra tankesätt för att förbättra hälso- och sjukvård. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: Sex grundläggande kärnkompetenser* (ss. 27-49) Studentlitteratur.

*Sousa, A. F. L., Queiroz, A. A. F. L. N., Mourão, L. F., Oliveira, L. B., Marques, A. D. B., & Nascimento, L. C. (2013). Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *Journal of Research: Fundamental Care Online*, 5(6), 74-81. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n6Esp2p74

*Sutsunbuloglu, E., & Vural, F. (2018). Evaluation of sexual satisfaction and function in patients following stoma surgery: A descriptive study. *Sexuality and disability*, 36, 349-361. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9544-x>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 26 november 2020 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

*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. *Rev Fund Care online*, 9(2), 495-502. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502

*Villa, G., Manara, D. F., Brancato, T., Rocco, G., Stievano, A., Vellone, E., & Alvaro, R. (2018). Life with a urostomy: A phenomenological study. *Applied Nursing Research*, 39, 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005>

*Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Durmaz Edeer, A., Ucer, C., & Cenan Onay, D. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(4), 381-384. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000236>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World association for sexual health. (2014). *Declaration of sexual health*. Hämtad 12 april 2021 från <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>

World medical association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 19 april 2021 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Yilmaz, E., Váelebi, D., Kaya, Y., & Baydur, H. (2016). A Descriptive, Cross-sectional Study to Assess Quality of Life and Sexuality in Turkish Patients with a Colostomy. *Ostomy Wound Manage*, 62(5), 14-24. <https://www.o-wm.com/article/descriptive-study-assessing-quality-life-adults-permanent-ostomy-and-influence-preoperative>

*Zhu, X., Chen, Y., Tang, X., Chen, Y., Liu, Y., Guo, W., & Liu, A. (2017). Sexual Experiences of Chinese Patients Living With an Ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(5), 469-474. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000357>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., ss. 59-82). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få 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 dem utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

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

BILAGA B
Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Abdalla, I. M., Sandler, R. S., Kappelman, M. D., Martin, C. F., Chen, W., Anton, K., & Long, D. USA. 2016.	The Impact of Ostomy on Quality of Life and Functional Status of Crohn's Disease Patients.	Syfte att utvärdera den inverkan samt effekter en långvarig stomi ger för patienter som är diagnostiserade med Crohns sjukdom.	<u>Design</u> : Tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : Stomi i minst sex månader. <u>Datainsamling</u> : Mätinstrument MIBDI, IBD, SIBDQ, HRQOL, PROMIS, CCFA vid uppföljning. <u>Dataanalys</u> : Bivariat analys och logistiska regressionsmodeller. Beskrivande statistisk analys med hjälp av SPSS.	4733 (-)	Påvisar inga större skillnader när det gäller påverkan på sexuellt intresse eller sexuell tillfredsställelse hos vare sig kvinnor eller män utslaget på ålder och kön.	P/I
Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmailpour, S., & Safaee A. Iran. 2012.	Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma.	Syftet är att utvärdera livskvaliteten hos patienter med stomi.	<u>Design</u> : Tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : God hälsa, ingen kronisk sjukdom som påverkar livskvaliteten, 18 år och äldre, haft en stomi i minst tre månader. <u>Datainsamling</u> : The City of Hope Quality of Life-stomi frågeformulär. <u>Dataanalys</u> : Multipla regressionsanalyser utfördes för att identifiera påverkan för QOL.	102 (-)	80 procent var innan sin stomioperation sexuellt aktiva, som sedan efter operation sänktes till endast 30 procent. Strax över 30 procent visade sig vara sexuellt tillfredsställda, och lite mindre än hälften upplevde erektil dysfunktion.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., Santana, M. E., Carvalho, D. S., Sonobe, H. M., & Sawada, N. O. 2015. Brasilien.	Sexuality of people with intestinal ostomy.	Syftet är att beskriva upplevelsen av sexualitet och det vardagliga livet för personer med tarmstomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Ha en permanent stomi sedan minst ett år tillbaka, över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer samt icke-deltagande observation. <u>Dataanalys:</u> Induktiv innehållsanalys.	10 (-)	Förändringar i sexualiteten hos människor med stomi samt ett behov av tvärvetenskapligt stöd när det gäller deras nya sexualitet. Förändringarna kopplas till kroppsuppfattning, självförtroende, interpersonella förhållandet med sin partner eller nya relationer, rädsla för att avfärdas, skam över stomin, kroppsskam, svårigheter att prata om detta samt en rädsla för att sexuella aktiviteter skulle skada stomin.	K/I
Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z 2010. Iran.	Quality of life in ostomy patients: a qualitative study	Utforska livskvaliteten och dess dimensioner hos personer med stomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Stomi minst sex månader. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Latent innehållsanalys.	14 (-)	Par som var gifta upplevde till en början efter sin stomioperation på sexuella problem relaterat till känsla av skam och oro kring sin relation. Känsla som med tid och kommunikation försvann.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Davidson, F. 2015. Irland.	Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates.	Författaren ville förstå hur personer med stomier i Irland kände kring sitt liv och vilka problem, om några, de upplevde med stomin.	<u>Design</u> : Undersökningsdesign. <u>Urval</u> : Alla medlemmar i Ileostomy Association med stomi. <u>Datainsamling</u> : Hemskickade enkäter. <u>Dataanalys</u> : Statistiskt analysystem SAS.	256 (-)	77 procent hade ett aktivt sexliv innan sin stomioperation, av de 59 procent som tagit upp sitt aktiva sexliv efter operation upplevde majoriteten att sexlivet var tillfredsställande. Möjligheten att få och/eller bibehålla erektion upplevdes hos lite mer än hälften av männen. Förmågan att vara intim hade hos lite mer än hälften påverkats till liten del.	P/II
Gozuyesil, E., Taylan, S., Manav, A. I., & Akil, Y. 2016. Turkiet.	The evaluation of self-esteem and sexual satisfaction of patients with bowel stoma in Turkey.	Syfte att utvärdera den sexuella tillfredsställelsen samt självkänsla hos personer med tarmstomi.	<u>Design</u> : Deskriptiv tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : Patienter med tarmstomi på universitetssjukhuset Cukurova University Balcalı Hospital mellan 18 och 70 år. <u>Datainsamling</u> : Patientformulär, Rosenberg self-esteem scale & GRISS. <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ samt kvantitativ data jämfördes med beskrivande statistiska metoder.	59 (-)	Sexuella problem anses vara över måttlig mängd. Resultatet påvisade att det fanns en korrelation mellan självkänsla och sexuell tillfredsställelse. Faktorer som kommunikation, undvikande, tillfredsställelse, beröring, impotens och för tidig utlösning är något stomin påverkar.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kandemir, D., & Oskay, Ü. 2017. Turkiet.	Sexual problems of patients with Urostomy: A Qualitative study.	Syftet är att identifiera upplevelser, synpunkter och problem hos patienter som haft urostomi på grund av urinblåsecancer angående effekterna av urostomi på deras och deras make/ partners sexliv.	<u>Design:</u> Fenomenologisk kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Patienter över 18, med en urostomi sedan minst sex månader, fullt orienterad, pratar turkiska. <u>Datainsamling:</u> Intervjuformulär i två sektioner samt enskilda intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Transkriberade intervjuerna analyserades med hjälp av en innehållsanalys.__	10 (-)	Påverkan inom den sexuella aktiviteten kan påvisas. Erektill dysfunktion, förändring över sin egens kroppsbild, rädsla för läckage under samlag samt partners rädsla att skada sin partner som har en stomi.	K/I
Kimura, C. A., Kamada, I., Guilhem, D., & Fortes, R. C. Brasilien. 2013.	Perception of sexual activities and the care process in ostomized women.	Att analysera kvinnor med stomiers uppfattning kring deras sexuella aktivitet som en viktig dimension av livskvalitén samt i omvårdnadsprocessen.	<u>Design:</u> Deskriptiv epidemiologisk tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Kvinnor med stomier, 20 år eller äldre samt utan psykiska problem. <u>Datainsamling:</u> Demografiska och kliniska frågeformulär samt personliga intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Datan analyserades med hjälp av programmen Office Excel 2010 och SPSS för Windows 20.0.	40 (-)	Påvisar rädsla för att göra sig själv illa och känsla av att vara smutsig under sexuell aktivitet. Förändrad kroppsbild som präglas i sin sexualitet genom känslor som rädsla, osäkerhet och oro kring sin egen hygien. Oro kring hur en tillfredställer sin partner, samt sin partners acceptans över stomin försvårar återupptagandet för ett aktivt sexliv.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Paula, M. A. B., Ferreira- Takahashi, R., & Paula, P. R. 2012. Brasilien.	Experiencing sexuality after intestinal stoma.	Identifiera social representation hos personer med stomi gällande sexualitet efter stomisättning.	<u>Design:</u> Deskriptiv kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Minst ett år med stomi. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kommunikationsanalys som sedan delats upp i teman.	15 (-)	Påvisar i sitt resultat att efter insättning av en stomi får en påverkan på sin sexualitet genom känslan av stomipåsens närvaro, oönskade ljud och doft samt en förändrad kroppsbild. Behov av släckta lampor för att inte få påsen att synas och känslan för att vara smutsig. Flertalet deltagare visar att med tiden, börjar acceptera sin stomi och nu har bättre sexliv än innan.	K/I
Petersén, C., & Carlsson, E. 2021. Sverige.	Life with a stoma— coping with daily life: Experiences from focus group interviews.	Att beskriva patienters upplevelser av att hantera det dagliga livet både praktiskt samt emotionellt under de första åren efter en stomioperation.	<u>Design:</u> En kvalitativ deskriptiv design med fokusgruppsintervjuer. <u>Urval:</u> Patienter med erfarenhet av stomi i ett till tre år, fullt orienterade, över 18 år och förstod svenska. <u>Datainsamling:</u> Intervjuguiden inkluderade öppna frågor. <u>Dataanalys:</u> Transkriberade intervjuerna analyserades med hjälp av en innehållsanalys.	21 (-)	Resultatet visade att patienterna var oroliga över att behöva planera sexuella aktiviteter och inte kunna vara spontana vilket resulterade i att patienterna inte kände sig bekväma i sina kroppar. Förberedelser inför sexuell aktivitet krävdes; tömma eller byta stomipåsen, vilket ledde till en sänkt libido. Det visade sig vara viktigt att patienterna kände sig fräscha och attraktiva för deras partners. Resultatet visade svårigheter att vara nakna inför partners, minskad lust och skamlighetskänslor.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Reese, J.B., Finan, P. H., Hayhornthwaite, J. A., Kadan, M., Regan, K. R., Herman, J. M., Efron, J., Diaz, L. A., & Azad, N. S. USA. 2014.	Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancerpatients by ostomy status.	Den här studien jämför personer med koloncancer påverkan på sexualiteten och kroppsuppfattning beroende på stomistatus (aldrig haft, tidigare, pågående).	<u>Design:</u> Prospektiv studie med tvärsnittliga metoder på vissa delar. <u>Urval:</u> Män och kvinnor över 21 år med ändtarmscancer och kolostomi eller ileostomi, registrerade patienter från John Hopkins Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center kliniken. <u>Datainsamling:</u> Mätinstrument; SFQ, FSFI, IIEF, BIS självuppskattning skala. <u>Dataanalys:</u> Statistik hypotesanalys och statistisk sigifikansprov.	141 (-)	Både personer med nuvarande stomi och personer med tidigare tillfällig stomi visade sig uppleva sexuell dysfunktion till skillnad från de som aldrig haft en stomi, detta resultat hade inga könsskillnader. Specifikt kvinnlig sexuell dysfunktion visade på samma påverkan hos personerna med nuvarande eller tidigare stomier.	CCT/I
Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. Iran. 2017.	Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis.	Syftet är att undersöka den sexuella aktiviteten hos personer med en stomi och deras partner.	<u>Design:</u> Kvalitativ Design. <u>Urval:</u> Temporär eller permanent stomi i minst tre månader, över 18 år, kunna prata persiska. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer via telefon eller personligen. Ostrukturerad och med öppna frågor. Intervjuerna med patienterna och deras partner gjordes separata. <u>Dataanalys:</u> Konventionell innehållsanalys med ett induktivt tillvägagångssätt.	27 (-)	Negativa effekter av behandlingar på sexuell hälsa och minskad sexuell lust är de största sexuella problemen som patienter med stomi upplever. Sexlivet förändrades av stomin av flera olika skäl, förändringarna leder i vissa fall till negativa konsekvenser. Patienter och deras partners hittar egna tillvägagångssätt för att anpassa sig till det det ny sexuella aktiviteten med stomi.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G., & Ferrara, F. Italien. 2019.	Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study.	Har som syfte att undersöka skillnaderna mellan patienters förväntningar och patienters sexuella funktion.	<u>Design:</u> Multicentrisk studie - två tvärsnittsstudier. <u>Urval:</u> 18 år eller äldre, permanent eller tillfällig stomi längre än 30 dagar. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Beskrivande dataanalys.	442 (37)	Resultatet påvisar att vikten av relationer samt att den sexuella aktiviteten har fått en negativ påverkan och där sexuell aktivitet inte längre var lika viktigt som det var innan operationen. Under hälften hade återupptagit sin sexuella aktivitet, detta berodde till störst del av emotionella problem som var direkt relaterade till stomin.	P/I
Sousa, A. F. L., Queiroz, A. A. F. L. N., Mouráo, L. F., Oliveira, L. B., Marques, A. D. B., & Nascimento, L. C. Brasilien. 2013.	Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care.	Sexualitetens betydelse för kvinnor med stomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Kvinnor, äldre än 18 år, inskrivna på tarmstomiprogrammet vid Centre of health, stomi >12 månader, registrerade i CISLA. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju. <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys.	10 (-)	De medverkande upplever sexuella dysfunktioner. De som inte lever i en parrelation tenderar i högre utsträckning att uppleva ensamhet relaterat till sina skamkänslor och tryckte undan sin sexlust och sina sexuella intressen på grund av stomin. Femininitet har påverkats negativt där flera av deltagarna nu inte känner sig lika attraktiva.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sutsunbuloglu, E., & Vural, F. 2018. Turkiet.	Evaluation of sexual satisfaction and function in patients following stoma surgery: A descriptive study.	Syfte att utvärdera den sexuella-tillfredsställelsen och funktionen hos personer med stomi.	<u>Design</u> : Deskriptiv tvärsnittsstudie <u>Urval</u> : Haft stomi längre än tre månader, 18 år eller äldre samt hetrosexuell. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär GRISS, IIEF samt FSFI-mätinstrument. <u>Dataanalys</u> : Analyserad data via SPSS. Sammanställd och beskrivande data.	100 (-)	Kvinnor och män visar i stor skala på sexuella dysfunktioner. Män visade sig ha svår erektil dysfunktion. Majoriteten visade sig inte fått information om eventuella sexuella problem innan ingreppet eller behandlingen för detta.	P/I
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.	Syftet är att utvärdera den påverkan en stomi har på sexualiteten hos människor.	<u>Design</u> : Undersökande deskriptiv kvalitativ studie. <u>Urval</u> : Patienter som är över 18 år samt har haft stomi i minst 1 månad. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär där svaren samlades i programmet excel. <u>Dataanalys</u> : Datan i excel analyserades med beskrivande statistik.	83 (-)	Resultatet påvisade att 89,5 procent av de sexuellt aktiva personerna var nöjda med sexlivet medan 10,9 procent var missnöjda och 2,6 procent uppgav att sexuelltaktivitet innebar smärta. Nästan hälften av deltagarna upplevde att deras lust till sexuella aktiviteter hade minskat samt att 26,3 procent upplevde att deras partner hade en minskad lust. 23,7 procent ville inte ha sex med stomin samt att 28,9 procent upplevde förändringar i de sexuella funktionerna medan 71,1 procent upplevde sin orgasmförmåga som vanligt. 63,2 procent sa att sexualitet är en viktig del av livet.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Villa, G., Manara, D. F., Brancato, T., Rocco, G., Stievano, A., Vellone, E., & Alvaro, R. 2018. Italien.	Life with a urostomy: A phenomenological study.	Att utforska upplevelsorna av egenvård för patienter med urostomi samt att identifiera influerade faktorer till egenvård.	<u>Design</u> : Kvalitativ design. <u>Urval</u> : Har en urostomi, talar italienska, inga större komplikationer efter operationen, inga mentala problem eller nedsatt kognitiv förmåga. <u>Datainsamling</u> : En halvstrukturerad intervju innehållandes öppna frågor om hur det är att leva med en urostomi. <u>Dataanalys</u> : Tolknings-fenomenologisk analys.	11 (-)	Stomioperationen har en djup påverkan på det fysiska samt psykiska aspekterna på sexualiteten. Fysiska skillnader i sexuella funktioner: erektil dysfunktion, förändrad vaginalanatomi. Påvisade psykiska skillnader relaterat till urostomi är en förändrad kroppsuppfattning, minskad känsla av attraktion och emotionella förändringar hos både patienter och deras parter kan leda till en försämrad sexualitet, sexuell tillfredsställelse samt anstränga relationen.	K/I
Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Durmaz Edeer, A., Ucer, C., & Cenan Onay, D. 2016. Turkiet.	The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study	Syfte att beskriva personers erfarenheter hos personer med stomi relaterat till ens sexuella funktion och dess uppfattningar och förväntningar av stomisjuksköterskors omvårdnad.	<u>Design</u> : Kvalitativ, fenomenologiskt <u>Urval</u> : Personer med stomi längre än 2 månader som fått vård på Dokuz Eylul University Hospital och Wound Care Unit in Ismir. <u>Datainsamling</u> : Intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Innehållsanalys uppdelat i temat.	14 (-)	Studien påvisar sexuell påverkan efter stomioperation med en direkt påverkan på den sexuella akten. Kvinnor upplevde vaginal torrhet och obehag under samlag medan män i studien rapporterade fördröjd utlösning och erektil dysfunktion. Vissa deltagare rapporterade fortsatt aktivt sexliv. Vissa hade förlorat känsla av libido och attraktivitet. Samband mellan en förändrad självbild och sexuella variabler kunde påvisas.	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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Yilmaz, E., √ælebi, D., Kaya, Y., & Baydur, H. 2016. Turkiet.	A Descriptive, Cross-sectional Study to Assess Quality of Life and Sexuality in Turkish Patients with a Colostomy.	Syftet var att utvärdera effekten av en stomi på den sexuella funktionen och livskvaliteten hos personer som har en kolostomi.	<u>Design:</u> En deskriptiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år med en kolostomi i minst 4 månader, vara gifta/ha en sexuell partner samt vara i god fysisk och psykisk hälsa. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med hjälp av instrumenten: Personal Information Form, IIEF, Index of Female Sexual Function, and the Stoma Quality of Life Scale. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik.	48 (9)	Nästan alla män hade någon form av erektil dysfunktion. Alla kvinnliga patienter upplevde en sexuell dysfunktion. En negativ korrelation mellan ålder och sexualitet/kroppsbild hittades. En positiv korrelation hittades mellan BMI och erektil funktion, sexuell lust och sexuell tillfredsställelse. Majoriteten av deltagarna svarade att deras sexuella liv är direkt negativt påverkat på grund av stomin. Lägst skattat var sexualitet tillsammans med kroppsbild.	K/I
Zhu, X., Chen, Y., Tang, X., Chen, Y., Liu, Y., Guo, W., & Liu, A. 2017. Kina.	Sexual Experiences of Chinese Patients Living With an Ostomy	Syftet med den här studien är att undersöka sexuella erfarenheter hos personer med stomier i kina och dess relaterade faktorer.	<u>Design:</u> Prospektiv deskriptiv studie. <u>Urval:</u> permanent eller temporär stomi, en frisk partner, tre månader efter operationen, inga kognitiva nedsättningar eller psykiska sjukdomar, yngre än 65 år, inga pågående behandlingar av sjukdomar. <u>Datainsamling:</u> Självrapporterade frågeformuläret ASEX. <u>Dataanalys:</u> deskriptiv analys av de egenskaper som kom fram från frågeformuläret. Multipel linjär regression användes för att analysera sambanden.	75 (15)	Det genomsnittliga ASEX-poängen var högre än den standardiserade poängen för sexuell dysfunktion. De huvudsakliga problemen som hittades var inom sexuell upphetsning, orgasmförmåga, erektionsproblem, sexuell tillfredsställelse samt problem med vaginal lubrikation. Signifikanta skillnader i poängen fanns i undergrupperna ålder, kön, utbildningsnivå, operationssätt och stomityp, komplikationer samt sexuell vägledning som allt påverkade den sexuella upplevelsen.	P/I

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

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