



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

# KANDIDATUPPSATS



Människan med stomi och upplevelsen av  
sexualitet

Karin Johansson och Ida Samuelsson

Examensarbete 15hp

2017-04-28

# **Människan med stomi och upplevelsen av sexualitet**

Författare: Karin Johansson  
Ida Samuelsson

Ämne Examensarbete  
Högskolepoäng 15hp  
Stad och datum Halmstad 2017-04-28

<b>Titel</b>	Människan med stomi och upplevelsen av sexualitet
<b>Författare</b>	Karin Johansson och Ida Samuelsson
<b>Sektion</b>	Akademin för hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Elsie Johansson, Universitetsadjunkt, Fil.Mag omvårdnad
<b>Examinator</b>	Kärstin Bolse, Universitetslektor, Med Dr
<b>Tid</b>	Vårterminen 2017
<b>Sidantal</b>	24
<b>Nyckelord</b>	Omvårdnad, sexualitet, stomi

## Sammanfattning

När en människa integreras med en stomi inom kroppsbilden kan sexualiteten förändras. Bakomliggande sjukdomsbild, komplikationer av operationen eller varandet med stomin kan utgöra ett hinder för utövande av människans sexualitet. Syftet med litteraturstudien har varit att beskriva vad sexualitet är för en människa med stomi. Litteraturstudien genomfördes med 10 vetenskapliga artiklar som analyserades till resultatet. Fem teman kunde urskiljas: *Förlust*, *Oro*, *Ömsesidig öppenhet*, *Ny verklighet* och *Mindre annorlunda*. Förekommande utmaningar för människan med stomi kan vara sexuella dysfunktioner samt intimitet. En oro kring läckage samt gas kan upplevas inom intima relationer samt att inte vara sexuellt attraktiv. Stomin kan uppfattas genant, både till utseende samt genom förlorad kroppsfunction. Att inte se stomin som ett hinder kan människan uppleva en ny verklighet. Genom olika strategier kan människan med stomi underlätta sexuella relationer. Det påvisas brister inom informationshantering relaterat till sexualitet inför en människa ska integreras med en stomi. Aktuella omvårdnadsmodeller belyser vikten av att bedöma patientens sexualitet. En påverkad sexualitet kan uppstå hos en människa som integrerats med stomi, något som bör uppmärksammas inom omvårdnadsprocessen samt i vidare omvårdnadsforskning.

<b>Title</b>	The human with an ostomy and the experience of sexuality
<b>Author</b>	Karin Johansson and Ida Samuelsson
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Elsie Johansson, Lecturer, MScN
<b>Examiner</b>	Kärstin Bolse, Lecturer, PhD
<b>Period</b>	Spring 2017
<b>Pages</b>	24
<b>Key words</b>	Nursing, ostomy, sexuality, stoma

## **Abstract**

When a human is integrated with an ostomy on its body image, sexuality can change. Underlying illness, complications from surgery or the existence of the ostomy can constitute an obstacle for the human to exercise sexuality. The objective of this study was to describe what sexuality is for a human with an ostomy. The literature review was conducted by 10 scientific articles to the result. Five themes compiled: *Loss*, *Anxiety*, *Mutual openness*, *New reality* and *Less different*. Challenges for the human with an ostomy might be sexual dysfunctions and intimacy. One concern may be experienced around the leakages and the gas within intimate relationships also not being sexually attractive. The ostomy can be considered an embarrassment, both in appearance and by loss of body function. By not seeing the ostomy as an obstacle, the human can experience a new reality. Through various strategies, can a human with an ostomy, facilitate sexual relationships. Research highlights gaps in information related to sexuality before the surgery. Contemporary nursing models emphasize the importance of assessing the patient's sexuality. An affected sexuality can occur amongst a human with an ostomy and something that should attend in the nursing process and in further research.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Forskningsdefinitioner inom omvårdnad</b> .....	<b>1</b>
<b>Människan med stomi</b> .....	<b>2</b>
<b>Människan med stomi – Sexualitet</b> .....	<b>2</b>
Människan med stomi – Sexualitet – Kultur .....	3
Människan med stomi – Sexualitet – Kroppsuppfattning .....	3
Människan med stomi – Sexualitet – Sexuell identitet .....	4
Människan med stomi – Sexualitet – Sexuell funktion .....	4
Människan med stomi – Sexualitet – Reproduktion .....	5
Människan med stomi – Sexualitet – Omvårdnad .....	5
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>6</b>
<b>Tabell 1: Sökordsöversikt</b> .....	<b>6</b>
Artikelsökning Cinahl .....	7
Artikelsökning PubMed.....	7
Artikelsökning PsycInfo .....	8
Artikelsökning Google Scholar .....	8
<b>Källkritik</b> .....	<b>9</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>9</b>
<b>Tabell 2: Identifiering av teman i artiklar</b> .....	<b>10</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
<b>Människan med stomi – Sexualitet – Förlust</b> .....	<b>12</b>
<b>Människan med stomi – Sexualitet – Oro</b> .....	<b>13</b>
<b>Människan med stomi – Sexualitet – Ömsesidig öppenhet</b> .....	<b>14</b>
<b>Människan med stomi – Sexualitet – Ny verklighet</b> .....	<b>15</b>
<b>Människan med stomi – Sexualitet – Mindre annorlunda</b> .....	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>20</b>
<b>Figur 2: Människan med stomi – sexualitet - Konsensusbegrepp</b> .....	<b>23</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>23</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>24</b>

## **Referenser**

## **Bilagor**

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## Inledning

Enligt Carpenito (2013) är alla människor sexuella varelser och sexualiteten är en integrerad del av människans identitet. Dorothy Johnson, en omvårdnadsteoretiker verksam under 50-talet, blev känd för sin beteendesystemmodell för mänskliga beteenden. I det mänskliga beteendet kunde ett sexuellt subsystem urskiljas. Det sexuella subsystemet hade två funktioner: tillfredsställelse samt fortplantning. Ur dessa beteenden utvecklades könsrollsidentitet samt en bredd av olika sexroller (Alligood & Tomey, 2010). World Health Organisation (2006) understryker att sexualitet är en upplevelse som uttrycks i: tankar, fantasier, attityder, normer, värderingar, begär, beteenden, praktiker, roller och relationer. Sexualitet kan inkludera samtliga dimensioner, dock är det inte ett faktum att dessa upplevs eller uttrycks hos människan (WHO, 2006). Olika fysiska och psykologiska faktorer kan utgöra ett hinder mot människans sexualitet (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013) som exempelvis en ändrad kroppsbild (Manderson, 2005). Sexualiteten kan förändras efter att en stomi integrerats inom kroppsbilden, vilket utövar påverkan på människans autonomi (Manderson, 2005). En människa med en stomi kan uppleva en förändrad sexuell självbild samt förändrad kroppsbild. Oro och ångest över lukt och läckage kan utgöra stor påverkan på sexualiteten (Carpenito, 2013). Vanliga problem en stomi medför hos människan är inkontinens; oro över läckage; känslor av att vara mindre attraktiv; skam och hinder under sexuell aktivitet; samt begränsningar av fysisk och social aktivitet (Benedict, Philip, Baser, Carter, Schuler, Jandorf, DuHamel & Nelson, 2016). Inom sjukvården kan sjuksköterskan anse det svårt att inkludera frågor om sexualitet vid bedömning av patienten (Ehnfors et al., 2013). Ytterligare en aspekt är att sjuksköterskor kan uppfatta människans sexualitet som ej relevant problem eller inte upplever att människans sexualitet ingår inom sjuksköterskans ansvarsområde (Persson, Gustavsson, Hellström, Lappas & Hulthén, 2005). Det är av stor vikt att bedöma människans sexuella behov och funktion inom omvårdnadsprocessen (Ehnfors et al., 2013). I Carpenito (2013) uppmärksammas omvårdnadsdiagnosen *Ineffective sexuality patterns; disorders that alters sexuality* för människor med ileostomi och kolostomi. Hos övriga evidensbaserade modeller inom omvårdnadsdiagnostik (Nanda International, 2014), omvårdnadsmål (Johnson, Moorhead & Bulechek, 2011; Moorhead, Johnson, Maas & Swanson, 2013) och omvårdnadsåtgärder (Johnson, Moorhead & Bulechek, 2011; Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2013) nämns inte sexualitet i samband med människor som integrerats med en stomi.

## Bakgrund

### Forskningsdefinitioner inom omvårdnad

Begreppet *nursing* kan, enligt Wiklund Gustin och Bergbom (2012), betraktas som *vårdarbete* och utgår från konsensusbegreppen *omgivning*, *vårdande*, *människa* samt

*hälsa. Människan* innebär *person/individ* inom olika grupper som i vårdandet kan ses som deltagare/patient. *Omgivning* innebär den fysiska miljö samt omgivning/omständigheter som vårdandet sker i. *Hälsa* avser *människans* tillstånd samt dennes upplevelse av välmående. Dessa tillstånd kan innefatta känslan av att vara frisk samt allvarligt sjuk. *Vårdandet* anses vara det mest centrala inom begreppet *nursing*. *Vårdandet* innebär de handlingar som utförs av en *vårdare* å en annan *människas* vägnar eller i samarbete med en *människa* i behov av vård för att nå det förväntade målet med *vårdandet* (Wiklund Gustin & Bergbom (2012)).

## **Människan med stomi**

Integrerandet av en stomi inom kroppsbilden innebär ett kirurgiskt ingrepp, i form av en öppning på bukväggen, där elimination av urin samt fekala produkter sker. Över stomin kopplas en uppsamlingspåse då människan inte längre har någon kontroll över eliminationen. Val av stomi avgörs av sjukdom samt berört organ. Det finns tre olika typer av stomier: urostomi, kolostomi och ileostomi (Follick, Smith & Turk, 1984). Kolorektalcancer är den vanligaste orsaken till att en patient integreras med en stomi på kroppen (Anaraki, Vafaie, Behboo, Maghasoodi, Esmaeilpour & Safaee, 2012) där kolostomi ofta blir en valmöjlighet (Follick et al., 1984). Förutom kolorektalcancer är Inflammatory Bowel Disease (IBD); *Morbus crohns sjukdom* och *ulcerös kolit* vanligast förekommande (Anaraki et al., 2012) där ileostomi ofta blir en valmöjlighet. En urostomi avleder urin och är en valmöjlighet vid avlägsnande av urinblåsa (Follick et al., 1984).

## **Människan med stomi – Sexualitet**

Sexualitet är mycket mer än bara sexuella aktiviteter och är en stor del av att vara människa. Människor har ett behov av att uttrycka sexualitet trots sjukdom samt olika hinder genom livet (Sprunk & Altener, 2004). WHO (2006) definierar sexualitet som en central del av att vara människa genom hela livet. Sexualitet innefattar kön, könsidentitet, roller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Den mänskliga sexualiteten påverkas av samspelet mellan: biologiska, psykologiska, ekonomiska, kulturella, etiska, sociala, politiska, juridiska, historiska och religiösa faktorer (WHO, 2006). Sexuella beteenden innebär beteenden som människan använder för att kommunicera känslor och attityder om sexualitet (Carpenito, 2013). Sexuella beteenden påverkas av känslor, självbild och relationer till andra människor (Sprunk et al., 2004). Varje människa med en stomi är komplex och har egna individuella upplevelser kopplat till sociala förhållanden, identitet och sexualitet. Alla dessa faktorer påverkar upplevelsen av att leva med en stomi och hur människan måste anpassa sig och slutligen acceptera stomin (Thorpe, McArthur & Richardson, 2014). Stomin resulterar i fysiologiska förändringar vilket kan påverka kroppsuppfattning samt den sexuella funktionen hos människan (Sprunk et al., 2004). Människor kan uppleva svårigheter med anpassning till stomin. Emotionella faktorer kan försvåra den sexuella funktionen. En undermålig sexuell anpassning förknippades med lågt socialt stöd (Follick et al., 1984). Detta understryker även Salter (1992) där



resultatet av studien påvisade att kvinnor med starkt stöd från sina makar upplevde en bättre anpassning till stomin.

### Människan med stomi – Sexualitet – Kultur

Beroende på kulturella förhållningssätt kan det vara svårt att definiera olika upplevelser som rör sexualitet hos människan som lever med stomi (Chunli & Ying, 2014). Sexuella problem anses, inom vissa kulturer, vara ett olämpligt och opassande ämne att diskutera med andra människor (Tao, Songwathana, Isaramalai & Zhang, 2014). Den mänskliga sexualiteten gestaltas och kommuniceras på olika sätt beroende på kulturen. I en kultur där förhållningssättet på sexualitet är konservativt kan forskningsresultat skilja sig avsevärt gentemot i en kultur där sexualiteten behandlas mer öppensinnat (Chunli et al., 2014; Tao et al., 2014). Sexualitet är ett ämne som undviks både från människan med stomi samt från medicinsk personal (Chunli et al., 2014). Även om stomioperationer är vanligare i industriländerna, är synen och tabun på fekalt material samt eliminationsfunktioner universella. Människor med stomi blir djupt självmedvetna och kan uppleva svårigheter att sexualisera sin kropp då stomipåsens innehåll är uppenbart (Manderson, 2005). I vissa kulturer fattas det adekvat träning och utbildning inom sexualitetsfrågor för att stötta människor med stomi (Anaraki et al., 2012).

### Människan med stomi – Sexualitet – Kroppsuppfattning

Sexualitet är starkt förknippat med kroppsuppfattning och definieras som ett högkomplext fenomen (Salter, 1992). En förändrad kropp hos en människa med stomi samt förlorad kroppskontroll medför effekter på sexuella relationer och för självförtroendet kring den egna sexualiteten (Manderson, 2005). Människor som erhåller en stomi kan uppleva ett flertal problem, speciellt i relation till kroppsuppfattning (Sprunk et al., 2004; Beck & Justham, 2009; Carpenito, 2013). Lusten för sexuella aktiviteter kan påverkas av stomins närvaro (Sprunk et al., 2004). Fekala produkter betraktas som något smutsigt, skadligt för andra och ett problem som skall skötas i det privata. Dessa faktorer påverkar människans kroppsuppfattning (Chunli et al., 2014).

Känslan av avsky är vanligt förekommande kopplat till stomier och sexualitet, en känsla människan bär inom sig, såsom lust. Känslan är starkt kopplat till själva estetiken av kroppen, idén om kroppsfunktionen och kroppsuppfattningen efter anpassning till en stomi. Därav motsättningarna för människan som måste försonas med sin sexualitet kontra stomin. Människan har i regel redan en förutfattad negativ uppfattning om fekala produkter och måste då försonas med känslan av avsky. Att ständigt bli påmind om stomin, se stomin, känna stomin samt dofter från stomin, försvårar denna försoning (Manderson, 2005). En förändrad kroppsuppfattning kan leda till en känsla av att vara mindre sexuellt attraktiv för sin partner. Rädsla samt oro i samband med en förändrad kroppsuppfattning, exempelvis en oro för läckage, ljud

och lukt under sexuell aktivitet kan påverka människans sexualitet (Sprunk et al., 2004).

### Människan med stomi – Sexualitet – Sexuell identitet

Mänsklig sexuell identitet definieras som ett tillstånd av att vara en specifik människa relaterat till sexualitet och/eller kön. Sexualitet innefattar tre delar: sexuell identitet, sexuell funktion samt reproduktion (Nanda international, 2014). Bland människor med stomi är det vanligare att kvinnor känner sig orena och oattraktiva medan män upplever en förlust av manlighet. Dessa upplevelser, hos kvinnor och män, är en upplevelse av förlorad könsidentitet, en förlorad sexualitet. Denna psykologiska aspekt kan göra att människan förtrycker sin sexualitet genom att inte tillfredsställa sina behov (Tao et al., 2014). Att inte längre ha någon kontroll över blås- och tarmfunktion ses som regredierande och den vård människan behöver är ungefär densamma som ges till barn. Det blir en betydligt mer omständlig vardag för människan med stomi då omlägningsmaterial till stomin, våtservetter, olika krämer och deodoranter alltid måste finnas tillgängliga. Att inte kunna kontrollera eliminationens funktioner blir till en motsägelsefull del av vuxenlivet samt den vuxna sexualiteten. Inkontinens och beroende av andra för att få hjälp motsäger den allmänna idén om den vuxnas autonomi och sexualitet (Manderson, 2005).

### Människan med stomi – Sexualitet – Sexuell funktion

Sexuell funktion definieras som *förmågan att delta i sexuella aktiviteter* (Nanda international, 2014). Motsatsen till sexuell funktion är sexuell dysfunktion. Definitionen av sexuell dysfunktion är ett tillstånd där människa upplever en förändring i sin sexuella funktion i samband med begär, upphetsning och/eller orgasm, som är otillfredsställande, inte tillräckligt bekräftande eller ofullständig (Nanda international, 2014).

Sexuell dysfunktion kan förekomma oavsett kön och oavsett vilken typ av stomi människan erhåller (Reese et al., 2014). Oavsett om människan är man eller kvinna medför kirurgi i pelvis skada på nerver och vävnad vilket kan leda till impotens hos män och dyspareunia (smärta vid samlag) hos kvinnor (Tao et al., 2014). Den sexuella funktionen kan även påverkas indirekt av en stomi, då den ofta leder till en förändrad kroppsuppfattning hos människan, vilket i sin tur kan påverka viljan att utföra sexuell aktivitet (Sprunk et al., 2004). Det är vanligt förekommande att människor med stomi inte ägnar sig åt sexuella aktiviteter på grund av bristande sexuell funktion (Anaraki et al., 2012). Salter (1992) understryker att det var en större andel män än kvinnor som uppfattade stomipåsen som ett sexuellt hinder. För de människor med stomi som inte ingick i en etablerad relation fanns en större oro gällande intimitet och sexualitet i jämförelse med de människor som hade en partner. Det upplevdes svårt att presentera stomin för en ny sexpartner samt en fruktan över respons och utveckling av ett förhållande. Ett stort problem för dessa människor var rädslan för avvisande samt bristen på acceptans som hel människa (Sprunk et al., 2004).

## Människan med stomi – Sexualitet – Reproduktion

Reproduktion definieras som samtliga processer där människor produceras (Nanda international, 2014). Vid operation av en stomi kan fysiologiska förändringar uppstå som ett resultat av komplikationer i form av nervskador. För män kan fysiologiska förändringar upplevas genom erektil dysfunktion samt ejakulationssvårigheter. För kvinnor är en vanlig fysiologisk förändring dyspareunia. Andra faktorer är att livmodern kan byta position, vilket kan leda till infertilitet. För den gravida kvinnan kan stomin leda till stomiprolaps (framfall) och ileus (tarmvred). Vid förlossning kan även förmågan att krysta påverkas, då de muskler som krävs avlägsnats vid uppläggning av stomin (Sprunk et al., 2004).

## Människan med stomi – Sexualitet – Omvårdnad

Många patienter önskar att sjuksköterskan ska inleda samtal om sexualitet och sexuella funktioner. Sexualitet är ett område som många sjuksköterskor tycker är svårt att tala med patienter om, trots att det i många fall är ett angeläget problemområde för patienten (Carpenito, 2013). Det är viktigt att sjuksköterskan signalerar till patienten att det är tillåtet att tala om sexuella problem, tankar och känslor (Ehnfors et al., 2013). Enligt Beck et al. (2009) är sexualitet en integrerad och komplex del av människan men det diskuteras sällan och undviks ofta vid kontakt med patienter. Om sjuksköterskan samtalar om sexualitet mer öppensinnat med människor som lever med stomi kommer det leda till en större medvetenhet och att sexualitet blir en viktigare aspekt inom vården samt i omvårdnadsplanering. Sjuksköterskor blir mer medvetna om att sexualitet och sexuell hälsa är en viktig del inom omvårdnad. Den psykiska dimensionen av kroppen kan leda till effekter på människan och det är av vikt att sjuksköterskan kan ge adekvat omvårdnad för patienter som upplever förändrad kroppsuppfattning (Beck et al., 2009). Sexualitet bör ingå i vårdprocessen inom omvårdnad av samtliga patienter som integrerats med en stomi i kroppsbilden (Sprunk et al., 2004). Sexualitet och samlevnad är en kategori i VIPS-modellens omvårdnadsstatus, patientens aktuella hälsosituation. Patientens hälsosituation är ledstjärnan för den aktuella omvårdnaden (Björvell, 2011). Trots främjande omvårdnadsmodeller, som refererar till sexualitet som ett grundläggande mänskligt behov, finns bristande kunskap samt färdigheter vad det gäller samtal om sexuell funktion med patienter (Beck et al., 2009).

## Problemformulering

Litteraturen gestaltar att det mänskliga behovet *sexualitet* ingår i värdet av att vara en människa. Att leva med en stomi kan medföra negativa förändringar av människans sexualitet. Genom en ökad medvetenhet och mer kunskap om sexualitet och stomin, möjliggörs det goda vårdandet inom omvårdnad.

## Syfte

Syftet med litteraturstudien har varit att beskriva vad sexualitet är för en människa med stomi inom omvårdnad.

## Metod

En allmän litteraturstudie har genomförts enligt Forsberg och Wengström (2015). Med en allmän litteraturstudie menas en sammanställning av deskriptiv bakgrund för att styrka kunskapen inom ett särskilt område (Forsberg & Wengström, 2015). Denna litteraturstudie behandlar ämnet *sexualitet* hos människan med stomi inom området omvårdnad. Databassökning utfördes med *fritextssökningar* (Forsberg & Wengström, 2015). Litteraturstudien inhämtade vetenskapliga artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. Befintlig forskning inom ämnet studerades för att få en helhetsbild av området sexualitet hos människor med stomi. En sammanställning av litteraturen har genomförts genom ett kritiskt förhållningssätt. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003).

## Datainsamling

Databaserna *Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL)*, *PubMed* och *Psychological Abstracts (PsycInfo)* användes då dessa är specifika inom området omvårdnadsforskning, vilket är relevant för litteraturstudiens problemformulering samt syfte (Forsberg & Wengström, 2015). Även *Google Scholar* nyttjades för att finna ytterligare vetenskapliga artiklar av relevans för problemformulering samt syfte. *Fritextsökning* (Forsberg & Wengström, 2015) implementerades med sökorden: *Sexuality, sexual, nursing, ostomy, stoma* samt *qualitative* (tabell 1, bilaga A).

**Tabell 1: Sökordsöversikt**

Sökord	Cinahl	Pubmed	PsycInfo	Google Scholar
Sexualitet	Sexuality	Sexuality	Sexuality	Sexuality
Sexuell	Sexual*	Sexual, Sexual*	-	
Kvalitativ	Qualitative	-	-	
Stomi	Ostomy	Ostomy, Stoma	Ostomy, Stoma	Stoma
Omvårdnad	Nursing	Nursing	Nursing	

*Trunkeringar* (\*) nyttjades för en bredare sökning (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) och för att öka *sensitiviteten* (Gunnarsson & Billhult, 2012) av sökningen. Sökorden kombinerades sedan med de *booleska operatorerna: AND* samt *OR* (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) för att *specificera* (Gunnarsson &

Billhult, 2012) sökningen. Den *booleska operatoren* NOT (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) implementerades ej då sökningen resulterade i exklusion av relevanta vetenskapliga artiklar. Inklusionskriterier innefattade: (1) *peer-reviewed*, (2) tillgängligt abstrakt, (3) forskning inom 10 år, (4) skrivna på svenska eller engelska, (5) deltagare över 18 år, (6) vetenskapliga artiklar av kvantitativa, kvalitativa eller mixad metod (7) samtliga stomier. Exklusionskriterier innefattade: (1) ej *peer-reviewed*, (2) inget tillgängligt abstrakt, (3) forskning äldre än 10 år, (4) artiklar ej skrivna på svenska eller engelska, (5) deltagare under 18 år, (6) litteraturöversikt, (7) endast urostomier.

### Artikelsökning Cinahl

Databasen *Cinahl* innefattar artiklar inom området omvårdnad, arbetsterapi samt sjukgymnastik (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningar genomfördes med *fritextsökning* (Forsberg & Wengström, 2015). *Trunkeringar* (\*) nyttjades för en bredare sökning (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) och för att öka *sensitiviteten* (Gunnarsson & Billhult, 2012) av sökningen. Sökorden kombinerades sedan med de *booleska operatorerna*: AND (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) för att *specificera* (Gunnarsson & Billhult, 2012) sökningen. Under sökning 1 markerades *peer-reviewed*, *tillgängligt abstrakt* och 2007 till 2017 i samband med sökningen. Under sökning 2 markerades *peer-reviewed*, *tillgängligt abstrakt*, 2007 till 2017 samt sökordet *qualitative* i samband med sökningen. Tidigare sökning gav flertalet kvantitativa vetenskapliga artiklar och med sökordet *qualitative* avgränsades sökningen.

1. "Sexuality" "nursing" AND "ostomy"
2. "Sexual\*" AND "ostomy" AND "qualitative"

Samtliga sökningar gav totalt 485 vetenskapliga artiklar. Efter 76 (av 487) lästa abstrakt exkluderades 71 (av 76) artiklar då innebörden av artiklarna inte ansågs vara tillräcklig samt att dem inte svarade mot inklusionskriterierna. Flera av artiklarna var funna under mer än en av sökningarna. Utav 76 lästa abstrakt granskades 5 vetenskapliga artiklar till resultatet då dessa svarade mot litteraturstudiens syfte samt innebörd ansågs vara tillräcklig.

### Artikelsökning PubMed

PubMed innefattar artiklar inom området omvårdnad, medicin och odontologi (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningar genomfördes med *fritextsökning* (Forsberg & Wengström, 2015). *Trunkeringar* (\*) nyttjades för en bredare sökning (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) och för att öka *sensitiviteten* (Gunnarsson & Billhult, 2012) av sökningen. Sökorden kombinerades sedan med den *booleska operatorn*: AND (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) för att

*specificera* (Gunnarsson & Billhult, 2012) sökningen. Under sökning 1 till 3 markerades *tillgängligt abstrakt* och 2007 till 2017 i samband med sökningen.

1. "Sexuality" "nursing" AND "ostomy"

2. "Sexual\*" "nursing" AND "ostomy"

3. "Sexual" AND "stoma"

Sökningarna gav sammanlagt 152 artikelträffar. Efter 52 (av 152) lästa abstrakt exkluderades 48 (av 52) artiklar då innebörden av artiklarna inte ansågs vara tillräcklig samt att dem inte svarade mot inklusionskriterierna. Övervägande antalet artiklar exkluderades då de inte svarade mot syftet, deltagarna var under 18 år, artiklar var ej vetenskapliga eller var litteraturöversikter. Flera av artiklarna var funna under mer än en av sökningarna samt i databasen Cinahl. Utav 52 lästa abstrakt granskades 4 vetenskapliga artiklar till resultatet då dessa svarade mot litteraturstudiens syfte samt innebörd var av tillräckligt värde för resultatet.

#### Artikelsökning PsycInfo

PsycInfo innefattar omvårdnadsforskning med psykologisk inriktning (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningen genomfördes med *fritextsökning* (Forsberg & Wengström, 2015). Sökorden kombinerades sedan med de *booleska operatorerna*: AND samt OR (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) för att *specificera* (Gunnarsson & Billhult, 2012) sökningen. Under sökning 1 markerades *peer-reviewed* i samband med sökningen.

1. "Sexuality" "nursing" AND "stoma" OR "ostomy"

Sökningen gav 9 artikelträffar. Artiklar som exkluderades var litteraturöversikter, artiklar med kommentarer på en redan befintlig vetenskaplig artikel eller artiklar äldre än 10 år. De 3 (av 9) kvarstående vetenskapliga artiklar ingick i de andra databaserna; Cinahl och PubMed och inkluderades redan som resultatartiklar.

#### Artikelsökning Google Scholar

Google Scholar innefattar fulltextdokument av vetenskaplig litteratur med varierande publiceringsformat (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningen genomfördes med *fritextsökning* (Forsberg & Wengström, 2015). Under sökning 1 markerades att artiklarna skulle vara från 2007 till 2017 samt att sökorden skulle finnas med i titeln. Denna databas användes för att se om det fanns ytterligare vetenskapliga artiklar av relevans som ej fanns i ovanstående databaser.

1. "Sexuality" "Stoma"

Sökningen gav 5 träffar. Endast 1 abstrakt lästes då endast ett abstrakt fanns tillgängligt. Resterande 4 (av 5) artiklar exkluderades då de inte svarade mot inklusionskriterierna. En vetenskapliga artikel granskades till resultatet då den svarade mot litteraturstudiens syfte samt innebörd var av tillräckligt värde för resultatet.

### **Källkritik**

Källkritik är centralt inom informationssökning. Att avgöra vilket material som är relevant samt pålitligt är viktigt för att kunna utvärdera underlaget. Faktorer likt; om författaren håller sig objektiv i artikeln; vem finansierar forskningen; författarens förståelse samt relevansen av författarens referenser har stor betydelse vid granskning av forskningen. Genom publicerade vetenskapliga artiklar som är *peer-reviewed*, kan det konstateras att artiklarna blivit granskade av utomstående forskare före publicering (Karlsson, 2012). Litteraturstudien har endast brukat vetenskapliga artiklar som blivit granskade, *peer-reviewed*.

### **Dataanalys**

Av samtliga 10 resultatartiklar var 5 (av 10) vetenskapliga artiklar kvalitativa, 3 (av 10) vetenskapliga artiklar var kvantitativa samt 2 (av 10) vetenskapliga artiklar var med mixad-metod. Samtliga vetenskapliga artiklar har kvalitetsgranskats enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar för kvalitativa samt kvantitativa studier. De två vetenskapliga artiklarna med mixad metod genomgick två kvalitetsgranskningar, en kvantitativ samt en kvalitativ. Vid granskningen erhåller varje artikel en poängsumma där summan omvandlas till procent. Resultatet bildar en gradering från I-III, där grad I står för  $\geq 80$  procent, *hög vetenskaplig kvalitet*. Grad II  $\geq 70$  procent, *måttlig vetenskaplig kvalitet*. Grad III  $\geq 60$  procent, *bristande vetenskaplig kvalitet* (Carlsson & Eimans, 2003). Sex vetenskapliga artiklar erhöll grad I och 3 vetenskapliga artiklar erhöll grad II. En vetenskaplig artikel med mixad metod, erhöll både grad I och II då den kvalitetsgranskades både med kvalitativ metod och med kvantitativ metod. Av de vetenskapliga artiklarna som inte erhöll grad I fanns olika brister i tydlighet gällande presentationen av de delar som bör innefattas i en vetenskaplig studie. Detta bidrog till en lägre vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson & Eiman (2003). De 10 vetenskapliga artiklarna sammanfattades i artikelöversikter (Bilaga C) för att redovisa en övergripande bild av artiklarnas innehåll och resultat.

Litteraturen har analyserats genom delar utav riktlinjerna för hermeneutisk förhållningssätt. Metoden utformas utifrån principen *helhet-delar-helhet*. De genomgående vetenskapliga artiklarna lästes igenom och gav en övergripande helhet av resultatet (Friberg & Öhlén, 2012). Dataanalysen utgick sedan från 4 hermeneutiska frågeställningar:

- *Vad* (Forsberg & Wengström, 2015) är sexualitet för en människa med stomi?

- *Var* (Forsberg & Wengström, 2015) är sexualitet hos människan med stomi?
- *Hur* (Forsberg & Wengström, 2015) är sexualitet hos människan med stomi?
- *Varför* (Forsberg & Wengström, 2015) är sexualitet uppmärksammat hos människan med stomi?

Utifrån dessa frågeställningar (Forsberg & Wengström, 2015) analyserades samtliga vetenskapliga artiklar individuellt av studenterna för att sedan sammanställa datan gemensamt. Syftet med frågeställningarna var att säkerställa att de vetenskapliga artiklarna var relevanta för litteraturstudien. Olika teman urskildes ur artiklarna och utifrån dessa teman byggdes en ny helhet upp genom tolkningar av resultatet (tabell 4).

**Tabell 2: Identifiering av teman i artiklar**

Vetenskapliga artiklar	Kvalitets granskning enl. Carlsson och Eimans (2003)	Människan med stomi-Sexualitet-Förlust	Människan med stomi-Sexualitet-Oro	Människan med stomi-Sexualitet-Ömsesidig öppenhet	Människan med stomi-Sexualitet-Ny verklighet	Människan med stomi-Sexualitet-Mindre annorlunda
Allison et al. (2013)	Grad I		X			X
Ayaz & Kubilay (2009)	Grad I		X			
Boccaro de Paula et al. (2012)	Grad II	X	X	X	X	X
Cotrim & Graca (2008)	Grad II			X		
Davidson (2016)	Grad II	X	X	X		
Grant et al. (2011)	Grad I	X		X		
Jansen et al. (2015)	Grad I/ Grad II	X		X	X	
Ramirez et al. (2009)	Grad I	X		X		X
Symms et al. (2008)	Grad I	X	X	X	X	
Vural et al. (2016)	Grad I	X	X			X

## Forskningsetiska överväganden

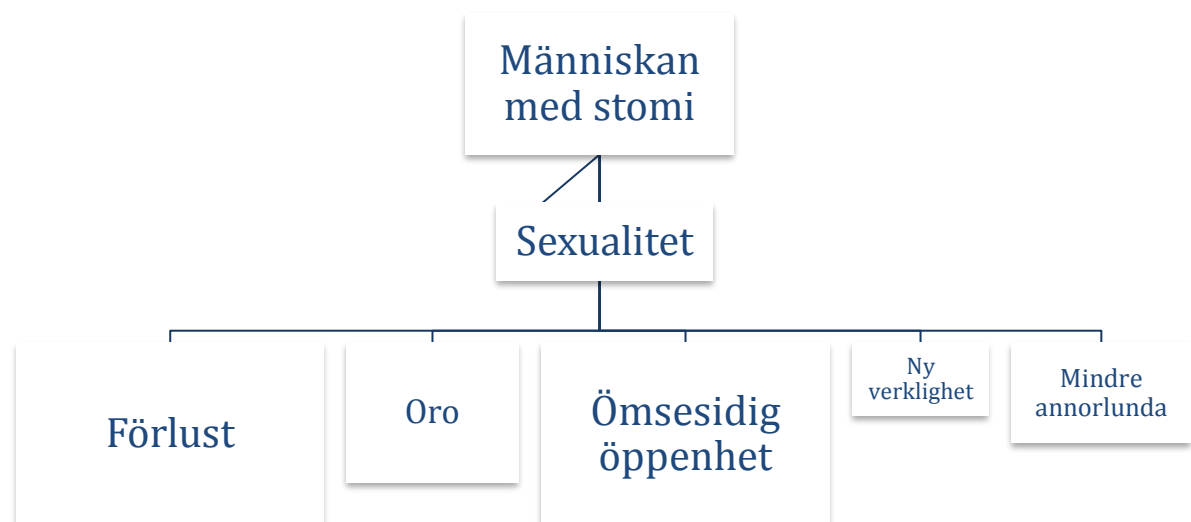
Syftet med lagen om *etikprövning av forskning som avser människor* (SFS: 2003:460) är att skydda den enskilda människan samt att värna om respekten för människovärdet



inom forskning. Den innefattar bestämmelser av forskning på människor samt biologiskt material. Bestämmelser av samtycke till forskningen, rättigheter att avbryta när som helst inom forskningen samt rätt till information angående syftet med forskningen är centralt inom lagen. För att det skall bli möjligt att forska i Sverige måste en prövning av etiken ske och godkännas. Inom forskningsetik är även *personuppgiftslagen* (SFS 1998:204) central. Lagen är till för att skydda människors personliga integritet genom behandling av känsliga personuppgifter som förmedlas till forskningen (SFS 1998:204). Av samtliga 10 resultatartiklar är 9 etiskt godkända. Gällande arbeten inom högskoleutbildningar på grundnivå är etiskt tillstånd inte ett krav (SFS 2008:192), därför valdes samtliga artiklar av relevans för syftet.

## Resultat

Genom bearbetning av de 10 vetenskapliga artiklarna kunde ett mönster av olika förklaringar urskiljas och sammanställas. Fem olika teman identifierades: (1) *Människan med stomi – Sexualitet – Förlust*, (2) *Människan med stomi – Sexualitet – Oro*, (3) *Människan med stomi – Sexualitet – Ömsesidig öppenhet*, (4) *Människan med stomi – Sexualitet – Ny verklighet*, (5) *Människan med stomi – Sexualitet – Mindre annorlunda*. De 5 teman sammanställdes i en organisationsplan för att tydliggöra integrationen mellan människan, begrepp och teman (Duncan, 2015), (figur 1). Figuren och dess olika storlek på boxar illustrerar hur påtalat de olika temana är inom litteraturstudiens resultat (figur 1).



**Figur 1: Identifiering av teman**

## Människan med stomi – Sexualitet – Förlust

Dysfunktioner eller sexuella störningar, som en komplikation av operationen, är en faktor som kan begränsa sexualiteten hos människor som lever med en stomi. Erekttil dysfunktion och dyspareunia är vanligt förekommande hos människor som integreras med stomi. Information om eventuella förändringar samt komplikationer som operationen kan medföra bör klargöras, då kan människan lättare möta dessa utmaningar i framtiden (Boccaro de Paula, Takahashi & Roberto de Paula, 2012).

Davidson (2016) belyser i sin studie om livskvalité och välmående hos irländare som lever med stomier bland annat en skildring mellan sexuell aktivitet före och efter stomin integrerats på kroppsbilden. Sammanlagt 256 människor deltog i studien, 39,5 % män samt 60,5 % kvinnor. I studien framkommer att 77 % (av 256) var sexuellt aktiva innan stomioperationen. Efter operationen var det 59 % (av 77 %) som återupptog sexuella aktiviteter efter operationen. Utav de 59 % (av 77 %) som hade återupptagit sexuell aktivitet efter operationen fann 81 % (av 59 %) av deltagarna det tillfredsställande.

Att integrera en stomi på människan kan ha en direkt påverkan på sexuella aktiviteter i relation till stomioperationen. Sexuella aktiviteter blir då inte alltid möjligt efter människans begär, utan upplevs som en förlust. Den sexuella funktionen kan påverkas och den varierar mellan de olika könen (Vural, Harputlu, Karayurt, Suler, Edeer, Ucer & Onay, 2016). Kvinnor kan uppleva dyspareunia och oförmåga till samlag efter en stomi integrerats på kroppsbilden (Ramirez, McMullen, Grant, Altschuler, Hornbrook., & Krouse, 2009; Boccaro de Paula et al., 2012; Vural et al., 2016). För somliga kvinnor kan negativa psykiska påverkningar förekomma. Smärtan en del kvinnor kan uppleva vid samlag är något som påverkar både kvinnan och hennes partners förmåga att njuta av sex och kan beskrivas som en stor förlust. Smärtan är i relation till vaginala förändringar som är en påföljd av cancerbehandling och inte i relation till själva stomin (Ramirez et al., 2009). Som komplikation av stomioperationen kan kvinnor uppleva vaginal torrhet samt obehag under samlag (Vural et al., 2016).

*The surgery shrank me and the scar tissue built up and tilted me, so our sexual relations basically went to almost nothing. Before [the surgery], we were very, very active. Now, I could care less because it hurts and I bleed.*  
(Grant et al., 2011, s. 593).

Män kan uppleva erektil dysfunktion (Symms et al., 2008; Jansen, Uden-Kraan, Braakman, van Keixerswaard, Witte & Verdonck-de Leeuw, 2015; Vural et al., 2016) efter en stomi integrerats på kroppsbilden samt en försämring av ejakulationen (Vural et al., 2016). Davidson (2016) uppmärksammar att över hälften (53 %) av samtliga män i tidigare nämnd studie upplevde problem med att få eller bibehålla en erektion efter stomin integrerats på kroppsbilden (Davidson, 2016). Kolostomi i relation till rektalcancer var vanligast förekommande hos de män som upplevde minskad sexuell

aktivitet (Symms et al., 2008). Relaterat till erektil dysfunktion hos män framkommer en känsla av förlorad manlighet samt att de beskrivs att relationen gentemot en partner förändrades (Jansen et al., 2015). Även om det finns en erektil dysfunktion hos männen försvinner inte lusten (Vural et al., 2016).

*It [erectile dysfunction] began after the operation. I have a desire but cannot have an erection. I wonder if my muscles were teared during the operation.* (Vural et al., 2016, s. 383).

### **Människan med stomi – Sexualitet – Oro**

Förändringar i kroppsbilden kan vara associerade med varierande influenser på människors sexuella liv (Vural et al., 2016). Samhället har en förutfattad mening om hur en kropp borde se ut. Människan med stomi har inte bara en förändrad kroppsuppfattning i relation till stomin utan också en ändrad kroppsuppfattning i relation till omläggingsmaterial. Trots nya tekniska framsteg inom stomitekniker samt omläggingsmaterial, finns det fortfarande en oro kring förlust av gas eller läckage. Detta, speciellt inom intima relationer och sexuella akter, kan generera människan (Boccaro de Paula et al., 2012). Allison, Lindsay, Gould och Kelly (2013) uppmärksammar en skillnad mellan hur unga kvinnor och unga män uppfattar stomin i relation till sin kroppsbild. Kvinnorna var mer oroade kring ärrbildning på kroppsbilden efter stomin integrerats samt en okontrollerad tarm. Resultatet ansågs påverka deras fysiska attraktion (Allison et al., 2013).

*I don't find myself attractive. I don't like and concentrate and as the stoma stays there i don't want to have sex....* (Vural et al., 2016, s. 383).

Männen reagerade inte på ärrbildningen som kan uppstå efter operationen utan endast på sin kroppsbild efter stomin integrerats (Allison et al., 2013).

*Just having that disgusting appliance under your shirt is enough to disrupt anyone's lifestyle. You deal with it and hope others can understand your situation.* (Symms et al., 2008, s. 38).

Enligt Vural et al. (2016) behöver inte människans sexuella liv förändras eller förtryckas efter en stomi integrerats på kroppsbilden. I studien uppmärksammas en kvinna som, trots en förändrad kroppsbild efter en stomi integrerats, ej oroade sig för att vara sexuellt oattraktiv:

*I don't think that my attraction is decreased. I go to beauty centers, wear special clothes. Continue to routine hair care, make-up, and clothing...* (Vural et al., 2016, s. 383).

För de människor med stomi som upplever psykologiska problem kan dessa upplevas mer intensivt än de fysiska problemen som kan uppstå (Boccaro de Paula et al., 2012). Det uppmärksammandes en oro hos deltagarna, att dem kände sig sexuellt oattraktiva,

oro över hur partners skulle reagera, oro över sexuell prestation, att stomin skall förskjutas och öppna sig under samlag, läckage under sexuella aktiviteter, dålig lukt samt en oro över att deras partners skall kunna se avföringen. Dessa orosmoment minskade dock drastiskt 4 månader efter operationen (Ayaz & Kubilay, 2009). Ur Davidsons (2016) studie framkom det att 15 % (av 256) upplevde gaser som ett allvarligt problem, och 35 % (av 256) upplevde gaser som ett måttligt problem. Gällande läckage upplevde 9 % (av 256) att det var ett allvarligt problem och 26 % (av 256) upplevde läckage som ett måttligt problem (Davidson, 2016). Oro kring stomin under sexuella handlingar är en påtalad faktor. Oro illustreras kring stomipåsen, läckage, gaser och lukt. Detta kräver en anpassning hos människan med stomi, att människan justerar och skapar tillfällen, prövar nya strategier och nya attityder inför utövandet av sexualitet (Boccaro de Paula et al., 2012).

### **Människan med stomi – Sexualitet – Ömsesidig öppenhet**

Upplevelsen av sexualitet kan förändras hos människan med stomi. Att anpassa sig till en stomi kan, för människan, innebära ett behov av att anpassa sin sexualitet, främst i relation till intimitet samt kroppsexponering. För att utöva sexualitet är kontakt, kommunikation samt kroppslig förbindelse en nödvändighet för människan. En förändrad kropp, med en stomi integrerad på kroppsbilden, kan generera effekter på sexualitet, socialt liv samt resultera i förlägenhet gentemot andra människor (Boccaro de Paula et al., 2012). Sexuell tillfredsställelse kan minska hos en människa som lever med en stomi. Det påvisas ett starkt samband mellan sexuell tillfredsställelse samt tillfredsställelse med en bestående partner hos människor med stomi (Cotrim & Graca, 2008). Ramirez et al. (2009) betonar vikten av stöd från sin partner. Genom en stödjande partner kunde kvinnor i studien återuppta sexuella aktiviteter efter operationen. Resultatet beskrevs som ett nyckelelement i deras återhämtning (Ramirez et al., 2009).

*My husband is very loving and caring. He didn't have a problem with it, so that helped me a lot. ...Knowing that someone else still feels that you're desirable makes all the difference in the world to me. (Ramirez et al., 2009, s. 614).*

Symms et al. (2008) uppmärksammar att sexualitet upplevs vara den största utmaningen i livet efter en stomi integrerats på kroppen. Utmaningarna belyser männen i studien främst vara kring intimitet gentemot en partner. Somliga beskriver svårigheter att utöva sin sexualitet, andra beskriver att de helt förträngt sin sexualitet. Hos en del män upplevs stomin och dess komplikationer operationen kan medföra, som ett stort hinder. Studien belyser känslor av en skadad självkänsla och en förtryckt sexualitet. De erfarenheter männen i studien belyser drabbar inte endast dem utan också deras partner. Att vara intim med sin partner, om det är en ny partner eller en tidigare partner, visade sig vara det mest förekommande problemet inom sexualitet för mannen med stomi. Stomin, omlägningsmaterial som tillkommer samt påsen,

belyses både från mannen med stomi och från partners perspektiv är något som tar tid att vänja sig vid. Att partnern också är delaktig i mannen med stomis sexualitet blir relevant då intimitet kräver ömsesidig öppenhet (Symms et al., 2008). Vid frågor om stomin stör din förmåga att vara intim svarar 30 % (av 256) att det är ett allvarligt problem och 18 % (av 256) att det är ett måttligt problem (Davidson, 2016).

*I'm sure the first time the wife and I were intimate or the first time my bag came off or leaked, it took some getting used to. I would say my wife has overcome the greatest challenge. (Symms et al., 2008, s. 38).*

I den inledande fasen av en relation kan en förändrad kropps bild upplevas mest intensivt. Att tala om den förändrade kroppen kan vara svårt i en nyetablerad relation men även för de människor som haft ett förhållande under en längre tid (Boccaro de Paula et al., 2012). Symms et al. (2008) studie understryker en rädsla av att involvera sig med andra människor hos en del män. Att berätta för en ny partner om stomin sågs som en utmaning. En man i studien förklarade att intimitet med en ny partner, efter att stomin integrerades på kropps bilden, upplevdes som ett så stort problem att han ville bli befriad från sexuellt begär. Jansen et al. (2015) skildrade olikheter i hur prioriterat sexuella problem är hos människor med stomi relaterat till cancer och icke-cancer patienter. Hos stomigruppen med cancer beskrevs ett av de främsta problemen vara deltagande i relationer samt sexuell intimitet.

*I am divorced and would like to find a new partner but I see that my colostomy turns people off even though I think I am attractive. (Jansen et al., 2015, s. 1696).*

*...she traveled with her new friend out of town, expecting to be intimate for the first time since surgery. After taking off her clothes, however, her friend's reaction scared her. She promptly got dressed and went home, and was reluctant to take her clothes off in front of a man ever again. (Grant et al., 2011, s. 590-591).*

### **Människan med stomi – Sexualitet – Ny verklighet**

För människor med stomi relaterat till IBD upplevdes stomin vara en befrielse från bland annat; deras symtom, smärta och andra hinder i det dagliga livet (Jansen et al., 2015). Boccaro de Paula et al. (2012) uppmärksammar att sexualitet hos en människa, varav en stomi integrerades på kropps bilden relaterat till IBD, inte behöver förändras till det negativa. IBD kan begränsa människans liv på många sätt och i dessa fall kan stomin bli en positiv faktor inom sexualitet (Boccaro de Paula et al., 2012).

*...who reported full adaptation to the situation and more intense sexuality experience after the surgery, as her stoma resulted from complications of an*

*inflammatory bowel disease that limited her life in several aspects, including sexual relations.* (Boccaro de Paula et al., 2012, s. 167).

Om människan med stomi är öppen för förändring kan en ny verklighet växa fram. Genom att inte se stomin som ett hinder kunde människan uppleva mer öppenhet för att lära samt uppleva nya saker (Boccaro de Paula et al., 2012). Symms et al. (2008) uppmärksammar att människor med stomier som är tillfredsställda med sexuell aktivitet har större potential att uppleva glädje samt tillfredsställelse med livet. De har även större möjlighet till att vara intima med andra människor. Fortsatt sexuell aktivitet hos en människa med stomi kan bidra till mindre isolering och mindre hinder i förmågan till sociala aktiviteter. De kan även uppleva mindre svårigheter med anpassning till stomin, mindre svårigheter i att träffa nya människor, mindre ångest orsakat av stomin, mindre svårigheter i att titta på stomin samt mindre hinder i förmågan till personliga relationer (Symms et al., 2008).

*After the colostomy, I've done many things, I even had 'extramarital relations'. I got another husband. I've lived more, you know!!!* (Boccaro de Paula et al., 2012, s. 170).

### **Människan med stomi – Sexualitet – Mindre annorlunda**

Att dölja stomin kan vara centralt för människan inom sexualitet. Omtanke och omsorg kring att göra stomin mindre uppenbar fungerar som en försvarsmekanism. Genom att göra stomin mindre uppenbar kan människan känna sig mer bekväm i intima förhållanden och genom att stomin inte observeras kan människan undvika generande situationer (Boccaro de Paula et al., 2012). Likt ovanstående påpekar Allison et al. (2013) att stomin var en hemlig avvikelse. Studiens deltagare belyste vikten av att dölja stomin för andra människor, särskilt när det involverade en potentiell partner (Allison et al., 2013). Att inte behöva se påsen förklarade flera kvinnor var lika mycket för deras partners skull som det var för deras egen. Genom att dölja stomipåsen kunde människan med stomi samt deras partner minimera känslan av avsky relaterat till den kulturella åsynen människor har till fekala produkter. Denna kulturella åsyn anses opassande under samlag och något som hindrar sexuell upphetsning (Ramirez et al., 2009). Vural et al. (2016) beskriver hur stomin kan avgränsa möjligheten till olika ställningar vid samlag då stomin drar till sig oönskad uppmärksamhet (Vural et al., 2016). Dock genom olika anpassningsstrategier och tekniker inom stomihantering kan det underlätta för människan i intima situationer (Boccaro de Paula et al., 2012). Kvinnor i Ramirez et al. (2009) studie beskrev olika strategier, relaterat till stomin, de använde vid och inför sexuella aktiviteter. Till en början byttes stomipåsen eller tömdes precis innan intima eller sexuella relationer. Påsen är en nödvändighet och kvinnorna uppmärksammade olika metoder för att dölja påsen, till exempel använda tub-toppar, handdukar eller nattlinnen. Dessa strategier fyllde funktioner som: att hålla stomipåsen stabil, vilket förhindrar potentiellt läckage samt att hålla den gömd för sig själv samt sin partner (Ramirez et al., 2009).

Tvärtemot uppmärksammar Boccara de Paula et al. (2012) att vid irrigation (spolning) av tarmen blir omläggingsmaterial samt stomipåse inte nödvändigt. Själv-irrigation av tarmen dagligen samt användning av en plugg har påvisats vara effektivt för att bevara sexualiteten samt fortsätta med sexuella aktiviteter. Den medför intim kontakt som är behaglig, minskar gasbildning samt behovet av en stomipåse. Detta kan göra att människan känner sig mindre annorlunda. Människan beskrev en lättad över att inte behöva hamna i generande situationer som läckage, dåligt lukt samt att omläggingsmaterial samt stomipåsen kunde utebli (Boccara de Paula et al., 2012).

*After the irrigation my life changed considerably and, with the occluder, it improved much more; if I don't mention, nobody knows I am ostomized. At first, I didn't accept it, now I perform the irrigation and use the occluder, then, no problems, everything is normal! Really normal!* (Boccara de Paula et al., 2012, s. 169).

## Metoddiskussion

Litteraturstudien grundar sig i delar av den hermeneutiska metoden. Metoden brukades då den är av relevans vid kunskap om människans upplevelser, relationer och samspelet mellan anhöriga, vårdpersonal samt patienter (Friberg & Öhlén, 2012). Hermeneutiken innefattar en tolkningslära där utgångspunkten är utifrån den undersöktas perspektiv. Metoden innebär att spegla verkligheten som den är och inte hur författaren upplever den (Forsberg & Wengström, 2015). *Förförståelse* är ett centralt begrepp inom hermeneutiken. Begreppet står för ett tidigare antagande kring syftet. Antagandet kan både vara ett hinder, i form av fördomar, vilket kan påverka studiens resultat eller en möjlighet, i form av förkunskap (Friberg & Öhlén, 2012). Studenterna har tidigare haft praktik på en kirurgisk mag- och tarmavdelning på sjukhuset i Halmstad. De har båda vårdat patienter som integrerats med stomi. Studenternas förförståelse tros inte påverka litteraturstudiens resultat. Genom gemensam diskussion kom studenterna fram till att förförståelsen inte skiljer sig från andra människors förförståelse kring sexualitet hos en människa med stomi.

Datansamling genomfördes i databaserna *Cinahl*, *PubMed*, *PsychInfo* och *Google Scholar* som innefattar forskning inom omvårdnad, medicin, psykologi, odontologi, arbetsterapi samt sjukgymnastik. Genom sökning av vetenskapliga artiklar i olika databaser med omvårdnadsfokus stärks *validiteten* i litteraturstudien då urvalet av relevanta artiklar ökar (Henricsson, 2012). Flertalet vetenskapliga artiklar är inhämtade från vetenskapliga tidskrifter inom området omvårdnad. För att få större vetenskapligt perspektiv av resultat användes vetenskapliga artiklar av båda kvalitativ samt kvantitativ ansats. Genom att använda kvantitativa vetenskapliga artiklar som komplement till de kvalitativa gav det ett mer ansenligare evidensbaserat resultat av de aspekter som beskrivs i de kvalitativa artiklarna.

Vid noggrant urval av artiklar nyttjades *booleska operatörer* AND samt OR (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015). Träffarna på de olika sökningarna gav ett flertal artiklar som endast innefattande cancer. Bland dessa artiklar, exkluderade somliga stomier som innehåll, trots användningen av sökorden ”stoma” samt ”ostomy” i samtliga sökningar. För att träffar endast skulle innefatta vetenskapliga artiklar, innehållande människor med stomier, kombinerades även den *booleska operatören* NOT (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015), med sökordet *cancer*. Sökningen resulterade i att flertalet träffar minskade och relevanta artiklar till syftet exkluderades. Därav beslutades att den *booleska operatören* NOT (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) ej var användbar i sökningarna. *Meshtermen* (Karlsson, 2012) *sexualitet* i anknytning till en människa med stomi gav inga träffar. Karlsson (2012) uppmärksammar att en av nackdelarna, innan ett begrepp anses som en meshterm inom en databas, är att det kan ta tid innan begreppet övergår till att vara tillräckligt etablerat inom forskningsområdet. Detta kan bero på att sexualitet idag är ett relativt ostuderat ämne relaterat till tabubeläggning vissa kulturer bistår med. *Meshtermer* (Karlsson, 2012) exkluderades omgående under den påbörjade sökningen då det inte fyllde sin funktion i sammanhanget. *Sexualitet* är ett mångdimensionellt begrepp. Trots användning av sökorden ”sexuality”, ”sexual” samt ”sexual\*” i samtliga sökningar belystes endast delar av begreppet sexualitet i de vetenskapliga resultatartiklarna.

Genom en sammanställning av de olika upplevelser inom sexualitet en människa med stomi kan uppleva, har de högst aktuella dimensioner av sexualitet belysts i litteraturstudien. Genom delar av den hermeneutiska analysmetoden och tillhörande frågeställningar analyserades den insamlade datan, vilket bidrar till ökad *validitet* (Henricson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015). Genom att tillföra citat från de vetenskapliga artiklarna i resultatet bidrog även det till *validiteten* (Henricson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) av litteraturstudien, då citat ej är en tolkning av en människas ord utan en exakt skildring av vad människan sagt.

Av samtliga 10 resultatartiklar var 2 (av 10) av mixad metod. Borglin (2012) påvisar att etablerade bedömningsinstrument inte finns att tillhandahålla i dagsläget för att kvalitetsgranska studier med mixad metod (Borglin, 2012). Kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna genomfördes därav enligt Carlsson och Eimans (2003) i två omgångar; en för kvalitativ ansats respektive kvantitativ ansats. Granskningarna medförde två olika graderingar hos en av artiklarna. Dock var graderingarna fortfarande inom inklusionskriteriet *Kvalitetsgranskning;  $\geq 70$  procent* (Carlsson & Eimans, 2003). Dessa kvalitetsgranskningar kan påverka litteraturstudiens *validitet* (Henricson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015). Av totalt 10 resultatartiklar erhöll 6 (av 10) grad I (Carlsson & Eimans, 2003) vilket innebär hög vetenskaplig kvalitet, 3 (av 10) erhöll grad II (Carlsson & Eimans, 2003) vilket innebär måttlig vetenskaplig kvalitet, 1 (av 10) av mixad metod erhöll grad I respektive grad II (Carlsson & Eimans, 2003). Relaterat till en otydlighet inom olika delar av de vetenskapliga



artiklarna genererades en lägre poängsumma hos de vetenskapliga artiklarna som erhöll grad II. Enligt Carlsson och Eiman (2003) sänkte detta den vetenskapliga kvalitén. Även detta kan medföra en viss påverkan av litteraturstudiens *validitet* (Henricson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015). Genom att resultatlitteraturen bearbetades individuellt av studenterna, framkom många likheter men också olikheter vid tolkning av resultatet. Vid ytterligare en bearbetning av resultatlitteraturen, då gemensamt, kunde sedan konsensus uppnås och koder och mönster kunde sammanställas. Genom att två personer har bearbetat samma material har *reliabiliteten* (Henricson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015) av litteraturstudien styrkts. Inom kvalitetsgranskningen bearbetades den första resultatartikeln samt den första artikelöversikten gemensamt av studenterna. Resterande 9 (av 10) kvalitetsgranskningar samt 9 (av 10) artikelöversikter bearbetades individuellt. Genom att bearbeta materialet tillsammans första omgången kunde studenterna skapa en gemensam uppfattning så att resterande kvalitetsgranskning samt artikelöversikt skulle bli så likt varandras som möjligt. Dock är det en faktor som kan påverkat *reliabiliteten* (Henricson, 2012; Forsberg & Wengström, 2015).

Då de vetenskapliga studierna grundar sig internationellt över världen, tillför det en *generaliserbarhet* (Henricson, 2012) gentemot resultatet. Ur ett internationellt perspektiv påvisas *sexualitet* vara ett påtalat problem oavsett etnicitet eller kultur i relation till människan med stomi. Dock genom att använda kvalitativa vetenskapliga artiklar, med endast ett fåtal deltagare, blir det svårt att generalisera resultatet till alla människor med stomi. Sexualitet är ett universellt begrepp som beskrivs inom de flesta kulturer. Även kulturen och åsikter kring fekala produkter är universella. Dessa två faktorer i kombination kan upplevas som ett hinder för omvårdnad av människor med stomier. Ingen aktuell, svensk vetenskaplig studie hittades under sökningen som var av relevans för syftet. Dock kan vi implementera upplevelserna bland människor med stomi från andra länder då flertalet utav studierna är utförda inom den västerländska kulturen.

I 5 (av 10) vetenskapliga artiklar framgick inte det etiska godkännandet genom en uttalad *etisk kommitté*. Det som framgick var att artiklarna hade granskats av diverse kommittéer samt styrelser, som vid vidare undersökning innebar ett etiskt godkännande. Forsberg och Wengström (2015) beskriver *etiskt värde* där etiken spelar en central roll inom all vetenskaplig forskning. Innan påbörjat forskningsprojekt bör tillstånd från lokal eller regional etisk kommitté erhållas (Forsberg & Wengström, 2015). Dock har 1 (av 10) av artiklarna i litteraturstudien inget uttalat etiskt godkännande, vilket kan anses som en bristfällig faktor i studien. Det etiska godkännandet innebär att deltagarna skall få full information om syftet med studien. Deltagarna i studien (Jansen et al., 2014) har endast blivit ombedda att fylla i en enkätundersökning angående livskvalitet. Deltagarna kontaktades via *Stomapanel of the Dutch Ostomy Association* där en enkät bifogades, endast 50 % svarade på enkäten. Det framkommer inte i studien att forskarna givit information om att

deltagandet är frivilligt men genom svarsfrekvensen dras slutsatsen att deltagarna var införstådda i det. Samtliga deltagare enkäten skickades till var över 18 år. Inga etiska överväganden redovisas i studien. Då etiska överväganden är ett krav för alla vetenskapliga studier (Forsberg & Wengström, 2015) kan dessa faktorer sänka det *etiska värdet* (Forsberg & Wengström, 2015).

Genom redovisning av resultat, med kombination av tolkningar av det väsentliga och citat för att nyansera, medför en ökad *innebördsrikedom* (Forsberg & Wengström, 2015). För att undvika fördomar samt potentiella teorier av olika skildringar bör resultat framställas som det verkliga är (Forsberg & Wengström, 2015). Därav användes citat för att styrka de olika tolkningarna i litteraturstudien. Forsberg och Wengström (2015) belyser även begreppet *struktur* (Forsberg & Wengström, 2015) där enkelhet, klarhet samt tydlighet är väsentligt för ett bra resultat. Genom att styrka tolkningar med citat har resultatet tydliggjorts. En genomgående likvärdig uppbyggnad, kombinationen av tolkningar samt citat, kan medföra att läsaren med enkelhet och klarhet kan följa hela resultatet.

## Resultatdiskussion

Resultatet presenterades i 5 olika teman: (1) *Människan med stomi – Sexualitet – Förlust*, (2) *Människan med stomi – Sexualitet – Oro*, (3) *Människan med stomi – Sexualitet – Ömsesidig öppenhet*, (4) *Människan med stomi – Sexualitet – Ny verklighet*, (5) *Människan med stomi – Sexualitet – Mindre annorlunda*.

Faktorer som kan begränsa sexualiteten hos en människa som lever med stomi är sexuella dysfunktioner eller andra sexuella störningar, som en komplikation av operationen (Boccaro de Paula et al., 2012) eller cancerbehandling (Ramirez et al., 2009) Begär, som sexuella aktiviteter, blir då inte alltid möjligt hos människan med stomi (Vural et al., 2016), vilket kan påverka *människans hälsa* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Denna förlust uppmärksammar även Anaraki et al. (2012) som belyser att den bristande sexuella funktionen kan medföra att människor med stomi att inte upprätthålla sexuella aktiviteter. Enligt Nanda international (2014) innebär sexuell funktion förmåga att delta i sexuella aktiviteter. Omvårdnadsdiagnosen *sexuell dysfunktion* avser motsatsen, alltså en oförmåga till sexuella aktiviteter. Människan upplever en förändring i sin sexuella funktion i relation till begär, upphetsning och/eller orgasm och då inte på ett tillfredsställande vis (Nanda international, 2014). Sprunk et al. (2004) uppmärksammar att den sorts kirurgi som en stomi medför kan resultera i diverse fysiologiska komplikationer i efterförloppet. För männen kan komplikationer som nervskador medföra erektil dysfunktion samt svårigheter med ejakulation. För kvinnor kan nervskador innebära dyspareunia. Nämnade komplikationer bekräftar även nutida forskning (Ramirez et al., 2009; Boccaro de Paula et al., 2012; Vural et al., 2016). Ramirez et al. (2009) menar att kvinnans vaginala förändringar inte är relaterat till stomioperationen utan kopplat till den

eventuella cancerbehandlingen. Sprunk et al. (2004) belyser att förlusten av sexuella aktiviteter kan upplevas hos män relaterat till de som erhöll en kolostomi samt hade rektalcancer som bakomliggande grund (Sprunk et al., 2004).

Tidigare forskning (Sprunk et al., 2004) belyser att stomin kan ha en indirekt påverkan på den sexuella funktionen då oro kring kroppsuppfattning kan påverka önskan att utföra sexuella aktiviteter. Denna oro kring kroppsuppfattning medför en känsla av att inte vara sexuellt attraktiv för sin partner (Sprunk et al., 2004). Detta kan drabba *människans hälsa* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Tvärtemot belyser Jansen et al. (2014) samt Vural et al. (2016) att människor med stomier inte behöver finna sig själva oattraktiva efter stomin integrerats på kroppsbilden. Boccara de Paula et al. (2012) uppmärksammar att en förändrad kroppsbild inte endast står i relation till stomin utan även till samtligt omläggingsmaterial som tillkommer samt oro kring läckage och gaser (Boccara de Paula et al., 2012).

Symms et al. (2008) belyser att intimitet gentemot en partner var det största utmaningen inom sexualitet efter en stomi integrerats på kroppen. Tidigare forskning (Sprunk et al., 2004) påvisade utmaningen kring intimitet samt sexualitet. Den var mer påtalad hos de människor, integrerade med stomi, som inte ingick i en etablerad relation jämfört med de människor som hade en partner. Utmaningen beskrevs i relation till svårigheten att presentera stomin inför den nya sexpartnern, då fruktan över reaktion, respons samt utveckling av en relation påvisas vara betydande. Rädslan för avvisande samt bristande acceptans upplevdes vara ett stort problem för dessa människor (Sprunk et al., 2004). Boccara et al. (2012) hävdar att för att utöva sexualitet är kontakt samt kroppslig förbindelse nödvändigt. Dessa faktorer kan påverkas av en förändrad kropp sedan stomin integrerats på kroppsbilden, vilket kan resultera i en osäkerhet gentemot andra människor. Dock genom att ha en stöttande partner uppmärksammar Ramirez et al. (2009) att kvinnorna i dess studie kunde återuppta sexuella aktiviteter och då utöva sin sexualitet, och ansågs då som nyckelelement inom återhämtning. Detta styrker även Salter (1992) som i tidigare studie påvisat att kvinnor med stöd från respektive upplevde en mer positiv anpassning till stomin. För att människan med stomi skall kunna vara intim med en partner krävs en ömsesidig öppenhet (Symms et al., 2008). *Vårdandet* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012) innebär ett samarbete mellan *människan* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012) och vårdaren. Vårdaren behöver inte vara utbildad personal, det kan även vara en närstående. En stöttande partner i människans *miljö* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012) kan anses som en del av människans vårdande samt en bidragande faktor till *hälsa* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012).

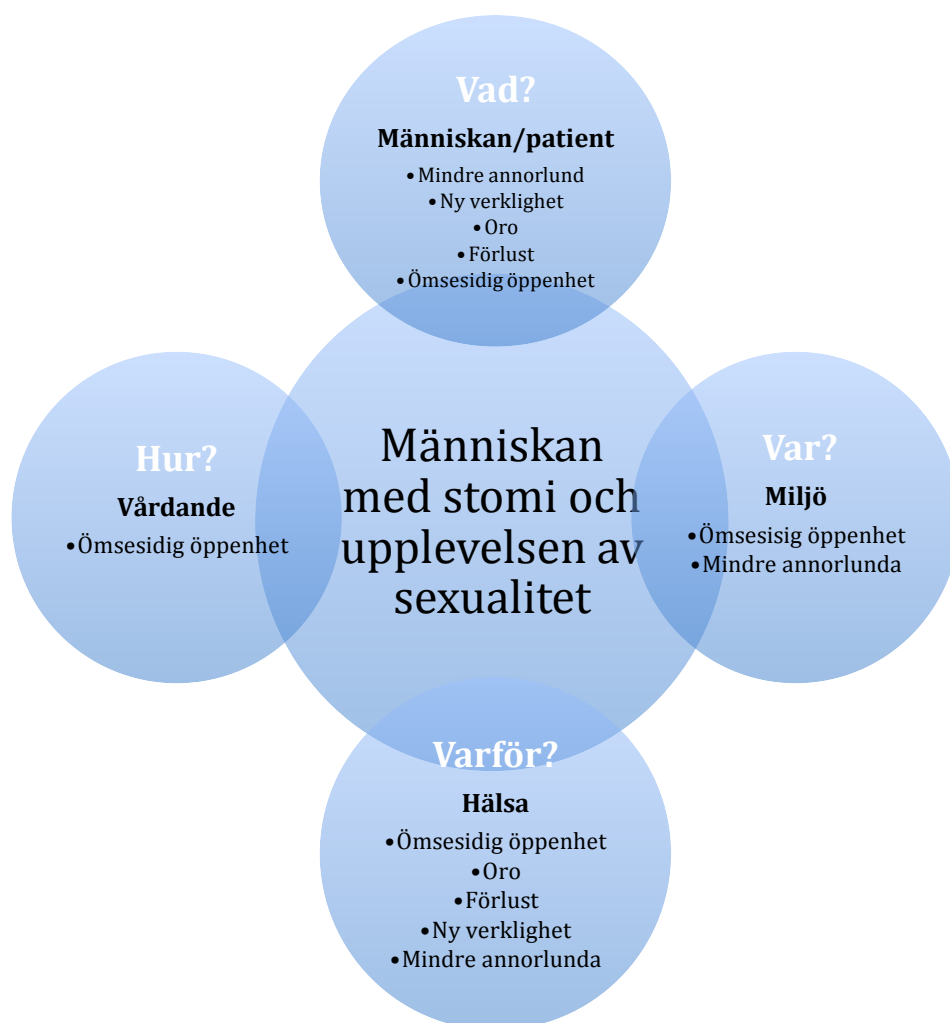
I resultatet framkommer en skillnad i den sexuella funktionen relaterat till om, människan integrerad med en stomi, har cancer som bakomliggande orsak till stomin eller IBD.

Boccaro de Paula et al. (2012) uppmärksammar att en stomi som integrerats på kroppsbilden inte behöver förändras till det negativa. För människor med IBD kan stomin förändra människans sexualitet till det positiva och en ny verklighet kan upplevas. Jansen et al. (2015) instämmer att stomin kan upplevas som en befrielse från smärta, symtom och hinder i det dagliga livet hos de människor med IBD som bakomliggande orsak till integrationen av stomin (Jansen et al., 2015). Av ovanstående uppmärksammas ett välbefinnande hos människorna. Välbefinnande är ett tillstånd som innebär *hälsa* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Tvärtemot belyser tidigare forskning (Sprunk et al., 2004) att den sexuella funktionen samt kroppsuppfattning påverkas av integrationen av en stomi då den leder till fysiologiska förändringar. Follick et al. (1984) styrker ovanstående med att belysa emotionella faktorer hos människan med stomi försvårade den sexuella funktionen (Follick et al., 1984). För de människor som integrerats med stomi med cancer som bakomliggande orsak kan den nya verkligheten av sexualiteten upplevas mer negativt (Boccaro de Paula et al., 2012). För de människor med stomier som är tillfredsställda med sexuell aktivitet har större potential till att uppleva glädje samt tillfredsställelse med livet. De har även större möjlighet till att vara intima med en annan människa (Symms et al., 2008).

Tidigare forskning (Manderson, 2005) uppmärksammar den mer omständliga vardagen människan med stomi kan behöva hantera. Studien belyser att människan ständigt måste bära på omläggingsmaterial till stomin samt diverse krämer, deodoranter samt våtservetter, utifall att läckage eller förlust av gas skulle ske. Boccaro de Paula et al. (2012) uppmärksammar att vid irrigation, spolning av tarmen, blir inte omläggingsmaterial en nödvändighet. För att bevara sexualiteten samt fortsätta med sexuella aktiviteter har användningen av plugg samt själv-irrigation av tarmen, påvisats vara effektiv. Behovet av en stomipåse kommer då minska, intim kontakt upplevs mer behaglig samt en reduktion av gasbildning. Med själv-irrigation kunde människan uppleva en lättnad över att inte behöva hamna i generande situationer som läckage, dåligt lukt samt att omläggingsmaterial kunde utebli. Detta kan bidra till en känsla av att vara mindre annorlunda (Boccaro de Paula et al., 2012). Vikten att av känna sig mindre annorlunda hos människor med stomi, beskrivs genom en vilja att dölja stomin vid intima situationer (Ramirez et al., 2009; Allison et al., 2013). *Människan* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012) kan uppleva ett behov av att dölja stomin i olika *miljöer* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012), detta för att bibehålla *hälsa* (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012).

Figur 2 illustrerar resultatets fem olika teman kopplat till det vårdvetenskapliga begreppet *nursing* och dess tillhörande konsensusbegrepp, *människa/patient*, *miljö*, *vårdandet* samt *hälsa*. Figur 2 visar hur dessa kan förklaras hos en människa som lever med stomi. Figuren med tillhörande konsensusbegrepp kan även visa en tanke utifrån hermeneutikens förhållningssätt *vad*, *var*, *hur*, *varför* (Forsberg & Wengström,

2015). *Vad* kan kopplas till *människan/patient*, *var* till *miljö*, *hur* till *vårdandet* och *varför* till *hälsa*.



**Figur 2: Människan med stomi – sexualitet - Konsensusbegrepp**

## Konklusion

I resultatet förklaras att integrerandet av en stomi kan utgöra ett hinder för utövandet av sexualitet hos människan. Dessa hinder kan grundas i; bakomliggande sjukdom; operationen därav stomin integreras eller psykologiska faktorer, som t.ex. ändrad kroppsbild, relaterat till stomin. Dock behöver inte en stomi medföra eller innebära hinder för människan. Tvärtom kan stomin upplevas som en frihet tillhörande bakomliggande sjukdomstillstånd samt att olika strategier kan underlätta för anpassning av den nya kroppsbilden samt kroppsfunktionen. Upplevelsen av sexualitet kan även påverkas, om människan med stomi, har en etablerad partner sedan tidigare eller inte.

## Implikation

Litteraturstudien uppmärksammar en kunskapslucka inom sexualitet hos människor med stomi. Genom tidigare forskning påvisas bristande informationshantering samt undervisning gällande upplevelsen av sexualitet efter en stomi integrerats på kroppsbilden. Nutida forskning uppmärksammar vikten av information angående möjliga komplikationer relaterat till sexualitet efter en stomioperation. Detta för att människan skall kunna hantera de förändringar som kan förekomma inom sexualitet. Tidigare forskning påvisar även att det finns ett önskemål hos patienten att sjuksköterskan skall belysa ämnet sexualitet inom omvårdningsprocessen. Att önskemålet inte fullföljs kan bero på att sjuksköterskan upplever sexualitet som en svårt ämne att samtala om; att ämnet inte ingår i deras ansvarsområde eller att sexualitet inte är ett väsentligt problem. Dock genom aktuella forskningsbaserade omvårdningsmodeller i relations till omvårdningsprocessen tydliggörs vikten av att bedöma människans sexuella behov och funktion. Vidare omvårdningsforskning bör uppmärksammas då integrerandet av en stomi på kroppsbilden kan skada sexualiteten hos människan.

## Referenser

Resultatartiklar är markerade med \*

- Alligood, M. R., & Tomney A. M. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*. Maryland Heights: Mosby.
- \*Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., & Kelly, D. (2013). Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account. *International Journal of Nursing Studies*. 50(11), 1566-1575. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003
- Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghasoodi, N., Esmaeilpour, S., & Safaee, A. (2012). Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian Journal of Palliative Care*. 18(3), 176-180. doi: 10.4103/0973-1075.105687
- \*Ayaz, S., & Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*. 18(1), 89-98. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x
- Beck, M., & Justham, D. (2009). Nurses' attitudes towards the sexuality of colorectal patient. *Nursing Standard*, 23(31), 44-48.
- Benedict, C., Philip, E. J., Baser, R. E., Carter, J., Schuler, T. A., Jandorf, L., DuHamel, K., & Nelson, C. (2016). Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. *Psycho-Oncology*, 25(3), 316-323. doi: 10.1002/pon.3847
- Björvell, C. (2011). *Sjuksköterskans journalföring och informationshantering: en praktisk handbok*. Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Boccaro de Paula, M., Takahashi, R. F., & Roberto de Paula, P. (2012). Experiencing sexuality after intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*. 32(2), 163-174. doi: 10.1590/S2237-93632012000200012
- Borglin, G. (2012). Mixad metod- en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom omvårdnad* (s.270-287). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013) *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. St. Louise: Moseby.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport nr 2). Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.

- Carpenito, L.J. (2013). *Nursing Diagnoses: application to clinical practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Chunli, L., & Ying, Q. (2014). Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 196-201. doi: 10.1016/j.ijnss.2014.05.007
- \*Cotrim, H., & Graca, P. (2008). Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care. *European Journal of Oncology Nursing*. 12(3), 217-226. doi: 10.1016/j.ejon.2007.11.005
- \*Davidson, F. (2016). Quality of life, wellbeing and care needs os Irish ostomates. *British Journal of Nursing*. 25(17), 4-12. doi: 10.12968/bjon.2016.25.17.S4
- Duncan, K. (2015). *50 SÄTT ATT VISUALISERA DITT BUDSKAP*. Stockholm: Liber AB.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2013) *Nya VIPS-boken: välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Follick, M. J., Smith, T. W., & Turk, D. C. (1984). Psychosocioal adjustment following ostomy. *Health psychology*, 3(6), 505-517. doi: 10.1037/0278-6133.3.6.505
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom omvårdnad* (s.346-370). Lund: Studentlitteratur AB
- \*Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J., ... Krouse, R.S. (2011). Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587-596. doi: 10.1188/11.ONF.587-596
- Gunnarsson, R., & Billhult, A. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom omvårdnad* (s.152-160). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom omvårdnad* (s.472-479). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Jansen, F., Uden-Kraan, C.F., Braakman, J.A., van Keizerswaard, P.M., Witte, B.I., & Verdonck-de Leeuw, I.M. (2015). A mixed-method study on the generic and



ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Support Care Cancer*. 23(6), 1689-1297. doi: 10.1007/s00520-014-2528-1

Johnson, M., Moorhead, S., & Bulechek, G. (2011). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care*. Maryland Heights: Mosby.

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom omvårdnad* (s.95-113). Lund: Studentlitteratur AB.

Manderson, L. (2005). Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine*, 61(2), 405-415. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.051

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013) *Nursing Outcomes Classifications (NOC): Measurement of Health Outcomes*. St. Louise: Moseby.

Nanda International. (2014). *Nursing diagnoses: definitions and classifications 2015-2017*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Persson, E., Gustavsson, B., Hellström, A.L., Lappas, G., & Hulthén, L. (2005) Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing*. 49(1), 51-58. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03263.x

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

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

Salter, M.J. (1992). What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch. *Journal of Advances Nursing*. 17(7), 841-848. doi: 10.1111/1365-2648.ep8530560

SFS 1998:204 *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2008:192 *Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

- Sprunk, E., & Alteneider, R. R. (2004) The Impact of an Ostomy on Sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 85-88.
- \*Symms, M. R., Rawl, A. M., Grant, M., Wendel, C. S., Coons, A. J., Hickey, A., ... Krouse, R. S. (2008). Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clinical Nurse Specialist*. 22(1), 30-40. doi: 10.1097/01.NUR.0000304181.36568.a7
- Tao, H., Songwathana, P., Isaramalai, S. A., & Zhang, Y. (2014). Personal awareness and behavioural choices on having a stoma: a qualitative metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9/10), 1186-1200. doi: 10.1111/jocn.12309
- Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(3), 379-389. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014
- \*Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C., & Onay, D. C. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(4), 381-384. doi: 10.1097/WON.0000000000000236.
- Wiklund Gustin, L., & Ingegerd Bergbom. (Red). (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- World Health Organisation. (2006). *Defining sexual health*. Geneva: World Health Organization.

**Tabell 1: Sökordsöversikt**

Sökord	Cinahl	Pubmed	PsycInfo	Google Scholar
Sexualitet	Sexuality	Sexuality	Sexuality	Sexuality
Sexuell	Sexual*	Sexual, Sexual*	-	
Kvalitativ	Qualitative	-	-	
Stomi	Ostomy	Ostomy, Stoma	Ostomy, Stoma	Stoma
Omvårdnad	Nursing	Nursing	Nursing	

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
170303	Cinahl	”sexuality” ”nursing” AND ”ostomy”	477	70	4	4
170303	Cinahl	”sexual*” AND ”ostomy” AND ”qualitative”	8	6	1	1
170303	PubMed	”sexuality” ”nursing” AND ”ostomy”	17	15	2	2
170303	PubMed	”sexual*” ”nursing” ”ostomy”	32	20	1	1
170303	PubMed	”sexual” AND ”ostomy”	103	17	1	1
170303	PsycInfo	”sexuality” ”nursing” AND ”stoma” OR ”ostomy”	9	4	0	0
170316	Google Scholar	”sexuality” ”stoma”	5	1	1	1

**Tabell 3: Artikelöversikt****Artikel 1**

<b>Referens</b>	Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., & Kelly, D. (2013). Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account. <i>International Journal of Nursing Studies</i> . 50(11), 1566-1575. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003
<b>Land Databas</b>	England. Cinahl.
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att utforska upplevelsen/erfarenheten hos unga människor med IBD.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	24 deltagare (18-25 år, män och kvinnor) med IBD som har genomgått eller inväntar operation.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer utvecklades med hjälp av en handledare med erfarenhet av vårdforskning med unga vuxna. Intervjuerna spelades in under 10 månader. Samtliga intervjuer genomfördes i en neutral, privat miljö.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna transkriberades ordagrant med hjälp av två metoder, kartläggning av berättelser samt återskapa detta för att organisera samt reducera data i manuskriptet.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Resultatet påvisade ny information relaterat till upplevelsen hos unga vuxna med IBD att genomgå en operation, inklusive uppfattning, beslutsfattande, frågor, stöd samt deras sätt att hantera situationen. Studien bidrog även med kunskap till sjuksköterskor för att utöva passande preoperativ vård. Det påvisades en oro bland unga vuxna inom sexualitet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	81 % = Grad I, <i>Hög vetenskaplig kvalitet.</i>

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Ayaz, S., & Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 18(1), 89-98. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x
<b>Land Databas</b>	Turkiet. Cinahl .
<b>Syfte</b>	Att utvärdera effekten av PLISSIT modellen inom att lösa sexuella problem hos individer med stomi.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ/experimentell metod.
<b>Urval</b>	Individer med stomi som bor i Ankara. En försöksgrupp; 30 personer, en kontrollgrupp; 30 personer.
<b>Datainsamling</b>	Enkäter där PLISSIT modellen (försöksgruppen) samt GRISS modellen (kontrollgruppen) användes. Enkäterna grundades på bakgrundsforskningen. Enkäterna förtestades på en testgrupp av patienter med stomier boendes i Ankara för att testa frågorna i enkäten. De frågor som ansågs oklara i testgruppen reviderades. Försöksgruppen fick 8 hembesök där man använde PLISSIT modellen steg för steg.
<b>Dataanalys</b>	Sexuella problem hos människor med stomier utvärderades och lösningar söktes under vägledning av PLISSIT modellens interventionsplan.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	PLISSIT modellen kan hjälpa till att minska sexuella problem hos individer med stomi. Forskningen borde upprepas med en större grupp.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	82 % = Grad I, <i>Hög vetenskaplig kvalitet.</i>

## Artikel 3

<b>Referens</b>	Boccaro de Paula, M., Takahashi, R. F., & Roberto de Paula, P. (2012). Experiencing sexuality after intestinal stoma. <i>Journal of Coloproctology</i> . 32(2), 163-174. doi: 10.1590/S2237-93632012000200012
<b>Land Databas</b>	Brasilien. Google Scholar.
<b>Syfte</b>	Syftet var att identifiera hur människor med stomi upplever sexualitet före och efter stomioperationen.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ studie.
<b>Urval</b>	Studien analyserade 15 människor med stomi. Inklusionskriterierna var: <i>människorna med stomi minst 1 år</i> samt de som fyllde i ett medgivandeformulär efter dem fått information om studien och dess syfte.
<b>Datainsamling</b>	Individuella intervjuer spelades in.
<b>Dataanalys</b>	Individuella intervjuer spelades in och analyserades efteråt med olika kommunikationstekniker för att finna öppna och dolda innebörder och kunskaper bakom orden. Detta för att få fram vad människan med stomi verkligen ansåg och inte vad forskarna uppfattade att människan ansåg.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Att erfara sexualitet efter en stomioperation är mycket grundat till själva kroppen, det dagliga livet och sociala livet. Sexualitet efter en stomi är influerat av faktorer som psykologiska förändringar efter operationen samt om människan ingår i en partnerrelation samt kvalitén av den partnerrelationen. Omtanke/omsorg inför sexuella aktiviteter ger större komfort i stunder av intimitet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	79 % = Grad II, <i>Måttlig vetenskaplig kvalitet.</i>

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Cotrim, H., & Graca, P. (2008). Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> . 12(3), 217-226. doi: 10.1016/j.ejon.2007.11.005
<b>Land Databas</b>	Portugal. Cinahl.
<b>Syfte</b>	1, Syftet var att identifiera samt bedöma påverkan av livskvalité hos patienter med kolorektal cancer som genomgått en operation.  2, Syftet var att identifiera samt bedöma bördan av sjukdom på familjen av en patient med kolorektal cancer.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod.
<b>Urval</b>	153 deltagare (kvinnor och män) samt 96 Informella vårdare.
<b>Datainsamling</b>	Enkäter skickades till patienter innehållande olika typer av mätinstrument: EORTC QLQ-CR 30; EORTC QLQ-CR 38; Index of marital satisfaction; Index of sexual satisfaction; Body image scale; The hospital anxiety and depression scale. Frågorna samt mätningarna innefattade olika dimensioner av livskvalitet, typ av sjukdom, biverkningar av behandling, kroppsuppfattning, sexualitet, perspektiv, svårighetsgraden av problem inom relationer, svårighetsgraden av problem realiterat till sexuella faktorer inom relationer, bedömning av förändring i kroppsuppfattning samt bedömning av ångest och depression. Frågeformulären skickades ut till patienterna 6-8 månader efter operation av kolorektalcancer.
<b>Dataanalys</b>	Frågeformuläran samlades in och sammanställdes i olika tabeller. En skillnad kunde påvisas mellan patienter med stomier och de utan, därav presenteras resultaten av enkäterna i två kolumner.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Studien påvisade att kolorektalcancer har en inverkan på livskvaliteten, både för patienten samt vårdare. Inverkan av livskvaliteten är större hos de patienter som lever med en stomi. De utmanas med betydande känslor av otillräcklighet samt depression. Förändringar i kroppsuppfattning samt sexuell dysfunktion är vanligt förekommande.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	79 % = Grad II, <i>Måttlig vetenskaplig kvalitet.</i>



## Artikel 5

<b>Referens</b>	Davidson, F. (2016). Quality of life, wellbeing and care needs os Irish ostomates. <i>British Journal of Nursing</i> . 25(17), 4-12. doi: 10.12968/bjon.2016.25.17.S4
<b>Land Databas</b>	Irland. PubMed.
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att förstå hur människor med stomier, som levde i Irland, upplevde sitt liv och belysa vilka problem, om några fanns.
<b>Metod:</b> Design	Kvantitativ metod.
Urval	256 deltagare (män och kvinnor).
Datainsamling	Frågeformulär med 16 frågor relaterat till generell demografi samt 20 frågor specifika för patientens upplevelse av att leva med en stomi. De slutliga 43 frågorna var tagna från <i>the Modified City of Hope QoL ostomy questionnaire</i> . Dessa användes då de redan var tillgängliga samt hade ett validerat poängsystem. Frågorna relaterade till fysiskt, psykologiskt, socialt samt spirituellt välmående.
Dataanalys	Datan var analyserad med hjälp av SAS (SAS institute) som är en multinationell utvecklare av analysprogram.
Bortfall	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Studien påvisade att det tog över 6 månader att acceptera stomin för nästan hälften av deltagarna. Flera rapporterade problem angående läckage, hud samt lukt. Studien påvisar att, relaterat till sexuell aktivitet, fanns problem som var högre än nationell statistik. Det finns även kunskapsluckor inom sexuella dysfunktioner samt behandling för kvinnor.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	72% = Grad II, <i>Måttlig vetenskaplig kvalitet.</i>

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J., ... Krouse, R.S. (2011). Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 38(5), 587-596. doi: 10.1188/11.ONF.587-596
<b>Land Databas</b>	USA. Cinhal.
<b>Syfte</b>	Syftet med studien är att beskriva hur genus formar den oro samt anpassningar hos överlevande av kolorektalcancer med stomier.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	4 fokusgrupper med kvinnor samt 4 fokusgrupper med män, totalt 33 deltagare.
<b>Datainsamling</b>	8 fokusgrupper diskuterade utmaningar med att leva med en stomi. Innehållet spelades in.
<b>Dataanalys</b>	Datan var analyserad med hjälp av ledande samt sammanfattande innehållsanalys. Datan analyserades och transkriberades av två kliniska utredare för att identifiera teman.
<b>Bortfall</b>	2 deltagare.
<b>Slutsats</b>	Män och kvinnor hade liknande problem gällande diethantering, fysisk aktivitet, socialt stöd och sexualitet. Dock uppmärksammades det att kvinnor hade större psykologiska samt sociala problem än männen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 81%, <i>Hög vetenskaplig kvalitet.</i>

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Jansen, F., Uden-Kraan, C.F., Braakman, J.A., van Keizerswaard, P.M., Witte, B.I., & Verdonck-de Leeuw, I.M. (2015). A mixed-method study on the generic and ostomyspecific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. <i>Support Care Cancer</i> . 23(6), 1689-1297. doi: 10.1007/s00520-014-2528-1
<b>Land Databas</b>	Tyskland. PubMed.
<b>Syfte</b>	Syftet var att jämföra generisk samt stomi-specifik livskvalitet mellan cancer- samt icke-cancerpatienter med stomi.
<b>Metod: Design</b>	Mixad metod.
<b>Urval</b>	379 cancerpatienter med stomi och 289 icke-cancerpatienter med stomi. Totalt 668 deltagare.
<b>Datainsamling</b>	Alla deltagare med stomi, som var med i <i>the Stomapanel of the Dutch Ostomy Association</i> , tillfrågades att genomföra ett frågeformulär vars innehåll innefattade generisk (RAND-36) samt stomi-specifika (StomaQoL) livskvalitetsfrågor. Öppna frågor angående symtom, restriktioner eller anpassning som påverkar dagligt liv var inkluderade.
<b>Dataanalys</b>	Den generiska samt stomi-specifika livskvaliteten mellan patienter med cancer och icke-cancer som lever med stomi jämfördes med hjälp av linjär-regressionsanalys. De kvalitativa svaren analyserades med hjälp av innehållsanalys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Cancerpatienter rapporterade en bättre generisk samt stomi-specifik livskvalitet i relation till stomin i jämförelse med de patienter som inte lever med cancer. I de båda grupperna påvisades 10 faktorer som var vanligt förekommande. Rangordningen av dessa 10 faktorer skilde sig dock mellan de olika grupperna. Cancerpatienter belyste att stomin påverkade sexuell intimitet samt relationer. Icke-cancerpatienter belyste en lätnad från symtom samt restriktioner i det dagliga livet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad x2; Kvantitativ: 81% = Grad I, <i>Hög vetenskaplig kvalitet</i> ; Kvalitativ: 75% = Grad II, <i>Måttlig vetenskaplig kvalitet</i> .

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Alschuler, A., Hornbrook, M. C & Krouse, R. S. (2009). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies , <i>Women &amp; Health</i> , 49(8), 608-624. doi: 10.1080/03630240903496093
<b>Land Databas</b>	USA. Cinahl.
<b>Syfte</b>	Utforska erfarenheten/upplevelsen hos 30 kvinnliga överlevare från kolorektalcancer med stomier samt belysa de sexuella utmaningar och anpassningar som görs efter operationen och behandlingen.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod.
Urval	Kvinnor med stomier som överlevt kolorektalcancer minst 5 år efter diagnos, som tidigare deltagit i en undersökning om HRQOL samt patienter från Northern california och Northwest. Kvinnorna kontaktedes och rekrytering skedde tills de 30 platserna var fyllda.
Datainsamling	Semi-strukturerade- öppna intervjuer som undersökte kroppsuppfattning, sexualitet och kön.
Dataanalys	Grounded-theory användes som analysmetod och kodning gjordes öppna för teoretiska möjligheter i resultatet. För validiteten kodades datan individuellt av två av författarna, där kodningarna delade sig. Genom diskussion kom man tillsammans fram till koderna som skulle användas.
Bortfall	Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Slutsatsen är att erfarenheten kvinnorna i studien har föreslår att en mer nyanserad syn på sexualitet kan bredda områden för forskning, utfallet och interventioner hos canceröverlevare.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	89 % = Grad I, <i>Hög vetenskaplig kvalitet.</i>

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Symms, M. R., Rawl, A. M., Grant, M., Wendel, C. S., Coons, A. J., Hickey, A., ... Krouse, R. S. (2008). Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. <i>Clinical Nurse Specialist</i> . 22(1), 30-40. doi: 10.1097/01.NUR.0000304181.36568.a7
<b>Land</b> <b>Databas</b>	USA. PubMed.
<b>Syfte</b>	Att utöka förståelsen för utmaningarna som män med stomier möter gällande intima relationer och sexuella funktioner.
<b>Metod:</b> Design	Mixad metod.
Urval	Försöksgrupp; manliga deltagare med stomi minst 2 månader. Kontrollgrupp; manliga deltagare med liknande invärtes sjukdomar som inte hade stomi. Deltagare rekryterades från 3 olika <i>Veterans Health Administration</i> sidor; (1) <i>Southern Arizona VA Health Care System in Tucson, Arizona</i> ; (2) <i>Richard L. Roudebush VA Medical Center in Indianapolis, Indiana</i> ; och (3) <i>VA Greater Los Angeles Healthcare System in California</i> .
Datainsamling	Stomispecifika enkäter relaterat till livskvalité. Avslutade med en öppen kvalitativ fråga för deltagaren att berätta själva om den största utmaningen de stött på sedan de fått en stomi.
Dataanalys	Jämförelse av kontrollgrupp och försöksgrupp. Delade sedan upp svaren från enkäterna i olika koder.
Bortfall	Kvantitativ enkät; 0 %. Kvalitativ öppen sista fråga; 31 %.
<b>Slutsats</b>	Studiens resultat är konsekvent med tidigare forskning; att sexuell hälsa och funktion är viktiga faktorer i hälsorelaterad livskvalité för män med stomier. Veteranerna med stomi belyste en uttalad förändring i sexuella aktiviteter och erektions förmåga efter stomioperation.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad x2; Kvalitativ: 87 % = Grad I, <i>Hög vetenskaplig kvalitet</i> . Kvantitativ: 93 % = Grad I, <i>Hög vetenskaplig kvalitet</i> .

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C & Onay, D. C. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. <i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i> , 43(4), 381-384. doi: 10.1097/WON.0000000000000236.
<b>Land Databas</b>	Turkiet. PubMed.
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva livserfarenheter hos personer med stomier relaterat till sexuell funktion och deras uppfattningar och förväntningar av stomisjuksköterskan som vårdar dem.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	Deltagarna valdes ut med en ändamålsenlig provtagningsteknik; människor som levt med stomi i minst 2 månader. Samtliga deltagare fick vård på <i>Dokuz Eylul University Hospital, Stoma and woundcare Unit</i> , i Turkiet, 14 deltagare deltog sammanlagt.
<b>Datainsamling</b>	Datan samlades in med djupintervju metoder med öppna frågor. 3 personer deltog under varje intervju; deltagaren, intervjuaren och observatören.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna spelades in och analyserades. Genom kodning presenterades 5 olika teman.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Att sexuell rådgivning borde starta inom de första 3 månader efter stomioperationen och att dem borde fortsätta tills personen är redo att anta de nya livet med stomin.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	93 % = Grad I, <i>Hög vetenskaplig kvalitet.</i>

Ida Samuelsson

Karin Johansson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)