



Kroppsuppfattning och sexualitet hos patienter med stomi

- En litteraturstudie

Body image and sexuality in patients with an ostomy

- A literature study

Johanna Forsberg
Felicia Persson

Fakulteten för Hälsa, Natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/ Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå/ 15hp

Handledare: Erica Lillsjö & Agneta Pihlman

Examinerande lärare: Monica Björkström

2017-12-14

Titel: Kroppsuppfattning och sexualitet hos patienter med stomi.

Body image and sexuality in patients with an ostomy.

Fakultet: Fakulteten för hälsa, natur- teknikvetenskap

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper

Ämne: Omvårdnad

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Författare: Johanna Forsberg och Felicia Persson

Handledare: Erica Lillsjö & Agneta Pihlman

Sidor: 22

Nyckelord: Stomi, kroppsuppfattning, sexualitet

När en patient får stomi medför det fysiska, psykiska och sociala förändringar. Att anpassa sig till livet med stomi kan vara utmanande. **Syftet** med litteraturstudien var att belysa kroppsuppfattning och sexualitet hos patienter med stomi. **Metoden** som användes var en litteraturstudie som utfördes enligt Polit och Becks (2012) niostegsmodell. Materialet som användes byggdes på en sammanställning av tidigare forskning. Litteratursökningen utgick från databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna som valdes ut svarade på litteraturstudiens syfte och de granskades enligt Polit och Becks (2012) granskningsmodeller för att säkerställa vetenskaplig kvalitet. **Resultatet** byggdes på 13 vetenskapliga artiklar där det framkom tre kategorier under begreppet Kroppsuppfattning, "Förändrat utseende", "Förändrad funktion" och "Omgivningen & det sociala" och tre kategorier under begreppet Sexualitet, "Sexuell lust & förmåga", "Sexuell aktivitet & intima relationer" samt "Minskad sexuell attraktion & känslan av skam". **Slutsatsen** var att patientens kroppsuppfattning och sexualitet påverkades i hög grad av att ha stomi. Majoriteten av patienterna visade sig ha negativ kroppsuppfattning samt sexuella och intima problem. Patienterna upplevde känslor som oro, osäkerhet, rädsla och skam. Sjuksköterskan kan i samtal med patienten uppmärksamma patientens problem och därmed bemöta patientens individuella behov av fysiskt och psykiskt stöd.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Stomi	4
Komplikationer vid stomi	4
Kroppsuppfattning.....	5
Sexualitet.....	5
Sjuksköterskans roll	5
Omvårdnadsteori	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	8
Litteratursökning	8
Urval.....	9
Databearbetning	10
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat	11
<i>Kroppsuppfattning</i>	11
Förändrat utseende	11
Förändrad funktion.....	12
Omgivningen & det sociala.....	13
<i>Sexualitet</i>	14
Sexuell lust & förmåga.....	14
Sexuell aktivitet & intima relationer	14
Minskad sexuell attraktion & känslan av skam.....	15
Diskussion	15
Resultatdiskussion.....	16
Metoddiskussion.....	18
Klinisk betydelse	18
Framtida forskning	19
Slutsats	19
Referenser	20

Bilaga 1. Artikelmatris

Inledning

Människan strävar efter att finna en mening och att känna sig betydelsefull. Några av de faktorer som bidrar till en betydelsefull tillvaro är psykisk och fysisk hälsa, mellanmännsliga relationer, den omgivande miljön och det individuella synsättet (World Health Organization 2015). Att få en stomi medför förändringar i livet både fysiskt, psykiskt och socialt vilket påverkar människans tillvaro. Det nya livet efter operationen kan komma att präglas av den till utseende och funktionsmässigt förändrade kroppen, känslan och upplevelsen av sig själv samt de mellanmännsliga relationerna (Carlsson et al. 2001).

Bakgrund

Stomi

Ordet stomi har sitt ursprung från det grekiska ordet stoma som betyder öppning eller mun (Nilsen Aae 2004). Stomi är en kirurgisk åtgärd som kan vidtas vid tarm- och urinproblematik. Idag lever cirka 28 000 människor med stomi i Sverige. Det exakta antalet patienter som lever med stomi världen över är okänt men beräknas vara cirka två miljoner människor (Coloplast 2014).

Det finns olika typer av stomier vilka är urostomi, kolostomi och ileostomi. Valet av stomi sker beroende på vilket tillstånd eller sjukdom personen drabbats av (Follick et al. 1984). En tarmstomi innebär att tarmen läggs ut genom en konstgjord öppning på buken genom operation och kan vara en åtgärd som görs tillfälligt eller som en permanent lösning. En temporär stomi används tillfälligt för att avlasta tarmen i samband med och efter en operation eller på grund av ett sjukdomstillstånd. Urostomi innebär att man kopplar ihop urinledarna till en del av tunntarmen som sedan läggs ut genom en konstgjord öppning i buken genom operation. Den delen av tunntarmen som används för att skapa stomin är cirka 15-20 centimeter lång och kopplas bort från tarmsystemet för att kunna användas som urostomi. Den ena sidan av tunntarmsbiten kopplas till urinledarna och den andra sidan kopplas till buken (Nilsen Aae 2004). Då stomin är inkontinent töms avföringen eller urinen ut i en påse som är kopplad runt öppningen på buken. Stomibärare känner ingen smärta eller känsel vid beröring kring den utlagda stomidelen då den saknar nerver (Persson 2008a).

Det finns flera olika orsaker till att patienten får en stomi upplagd. De vanligaste orsakerna till kolo- eller ileostomi är cancer i tarmen samt inflammatoriska tarmsjukdomar så som morbus crohn och ulcerös kolit (Brown & Randle 2005). Den vanligaste orsaken till urostomi är urinblåsecancer, men det kan också vara neurogena blåsstörningar med inkontinens eller urinretention (Persson 2008a). Andra orsaker till att få en stomi är divertikulit, medfödda missbildningar, strålskador, kronisk förstoppning, trauma och temporär avlastning av tarmen (Lundstam 2008).

Komplikationer vid stomi

Komplikationer som kan uppkomma i samband med stomi är läckage, prolaps, parastomalhernias, felplacering, stenosis och retraktion (Robertson et al. 2005). Komplikationerna kan ge stora konsekvenser för patienten i form av bandageproblem, hudproblem, smärtor och funktionsproblem. För att undvika stomirelaterade komplikationer är den kirurgiska konstruktionen och preoperativ stomimarkering viktiga faktorer (Persson 2008b). Patienterna kan få svårare att hantera sitt egna tillstånd självständigt på grund av stomirelaterade komplikationer. Läckage och dålig lukt drabbar cirka en femtedel av patienter med ileostomi vilket är vanligare än för patienter med kolostomi. Problematik med huden och att behöva tömma stomin oftare är också vanligare vid ileostomi (Robertson et al. 2005).

Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning kan definieras som den fysiska funktionen och det fysiska utseendet som människan har av sin kropp. Samhället idag betonar vikten av att ha en enligt normen attraktiv kropp. Kroppsuppfattningen blir då en viktig del av vardagen som påverkar människan och dess syn på sig själv och sin kropp. Sjukdomar som kräver en stomi orsakar en plötslig förändring från den normala anatomin och kroppens utseende samt den fysiska kroppsliga funktionen vilket påverkar den drabbade människans kroppsuppfattning (Brown & Randle 2005; Jayarajah & Samarasekera 2017). Jayarajah och Samarasekera (2017) beskriver kroppsuppfattningen som upplevelsen av patientens fysiska välbefinnande beträffande attraktivitet och funktion som ständigt förändras under olika stadier i livet.

Människans kroppsuppfattning kan delas upp i tre komponenter; kroppsideal - uppfattningen om hur en kropp bör se ut och fungera, kroppsrealitet - hur den faktiska kroppen ser ut och hur den fungerar, och framtoning - hur kroppen framstår och intrycket den ger (Hultén et al. 2000). Kroppsuppfattning och sexualitet är två begrepp som i många sammanhang går hand i hand och har en association till varandra. Självförtroendet kring människans egen sexualitet i en förändrad kropp med stomi påverkas av förlorad kroppskontroll och kan medföra effekter på sexuella relationer (Persson et al. 2005).

Sexualitet

Sexualitet är ett komplext begrepp som upplevs individuellt. Enligt WHO (2015) är sexualitet en mänsklig rättighet och en central del av att vara människa oavsett kön och ålder. Sexualitet kan uttryckas tillsammans med en partner eller på egen hand, men i grunden handlar sexualitet om en inre längtan och en lust att få komma en annan människa nära menar Heberlein (2004). Sexualiteten är ett grundbehov hos människan och driver oss till att söka närhet och kontakt. Sexualitet innebär bland annat individuell könsidentitet, sexuell läggning, sex, intimitet, sexuell njutning, närhet, emotionella relationer, gemenskap och reproduktion. Den mänskliga sexualiteten kan upplevas utifrån många olika dimensioner och innefattar en mängd olika former av uttryck och beteenden som påverkar människors känslor, tankar, handlingar och bidrar därmed till människors känsla av hälsa och välbefinnande både fysiskt och emotionellt (WHO 2015). Hjärnan är en central del för reaktion och upplevelser vid sexuella aktiviteter. Blodsystemet och det neuroendokrina systemet samverkar för all sexuell funktion. Hormoner har en stor medverkan vad gäller sexualiteten, lusten samt den sexuella drivkraften (Hulter 2004). I hypotalamus stimuleras könskörtlarnas funktion genom hypofysen, detta påverkar pubertetsutvecklingen, könscellernas mognad och tillväxt, samt styr över menstruationscykeln, graviditet och förlossning. Sexualitet och sexuella upplevelser består av sexuell lust, upphetsning, utlösning eller lubrikation samt orgasm och sexuell njutning (Persson et al. 2008).

WHO (2015) definierar sexuell hälsa som integrationen av de somatiska, känslomässiga, intellektuella och sociala aspekterna av sexuella väsen på sätt som förbättrar personlighet, kommunikation och kärlek.

Sexualiteten hos en människa påverkas i stor grad av fysisk och psykisk hälsa och ohälsa. Den mänskliga sexualiteten är en viktig aspekt inom vården och den finns med oss genom hela livet (Junkin & Beitz 2005).

Sjuksköterskans roll

Enligt Wiklund Gustin och Bergbom (2012) kan begreppet nursing liknas med vårdarbete, vilket utgår från de fyra konsensusbegreppen; människa, hälsa, omvårdnad och omgivning. Begreppet människa innebär en person och innefattar även människosyn vilket innebär synen

på den enskilda personen. Hälsa avser det tillstånd som människan befinner sig i och den enskilde personens upplevelse av välmående. Omvårdnad är de handlingar som utförs av en vårdare i syfte att hjälpa en människa i behov av vård. Omgivning innefattar den fysiska miljön eller det sammanhang som vårdandet utövas i.

Righter (1995) menar att människans känsla av helhet, säkerhet och kontroll kan hotas av sjukdom och stressen över att vara sjuk. Patienter med stomi kan uppleva hot mot sin kropp så som förändrad kroppsuppfattning, rädsla över omgivningens tankar kring stomi, sjukdomskänsla och smärta. Inom hälso- och sjukvården kommer sjuksköterskan i kontakt med patienter som har olika typer av stomier. Sjuksköterskan kan genom professionell omvårdnad lindra patientens lidande och ge stöttning (Hulter 2009). Stödet sjuksköterskan kan ge kan spela en nyckelroll för patienter med stomi, både före och efter operation. Sjuksköterskor kan hjälpa patienten på vägen till att acceptera sin nya kropp och anpassa sig till de förändringar som stomi medfört. De kan stötta och hjälpa patienten att förstå sig på sin diagnos och hur de ska anpassa sig till livet med en stomi samt att ta uti med problem som kan uppstå kring kroppsuppfattning, sexualitet, det sociala nätverket samt sysselsättning (Brown & Randle 2005).

Sjuksköterskan kan hjälpa patienter med stomi att få en högre självkänsla och minska ovissheten kring stomi genom att ge råd och lära ut (Righter 1995). För att sjuksköterskorna ska kunna ge så god omvårdnad som möjligt och kunna rådgiva patienter med stomi krävs utbildning och kunskap inom området. Sjuksköterskor bör även uppmuntra patienter med stomi till att våga söka rådgivning av specialiserade stomisjuksköterskor vid behov (Brown & Randle 2005).

Reaktionerna hos patienter som genomgått en stomioperation är individuella och deras reaktioner och känslor förändras över tid vilket sjuksköterskor bör vara medvetna om och kunna bemöta (Brown & Randle 2005). Inom omvårdnadsprocessen är det viktigt att bedöma människans sexuella behov och funktion. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan signalerar att det är tillåtet att samtala om sexualitet, känslor och tankar som kan uppstå hos individerna med stomi (Ehnfors et al. 2013). Sjuksköterskan har ett holistisk synsätt, vilket innebär att sexualitet och den sexuella hälsan måste ingå i vårdplanen (Junkin & Beitz 2005).

Omvårdnadsteori

Joyce Travelbees omvårdnadsteori bygger på en existensialistisk och humanistisk filosofi. De begreppen i Travelbees teori som lyfts fram är kommunikation, mening, lidande, människan som individ och de mänskliga relationerna. Travelbee beskriver varje enskild människa som unik och oersättlig. Alla människor kommer i kontakt med sjukdom, smärta och lidande under sin livstid men alla människor är olika, har olika erfarenheter och upplever situationer och tillstånd på olika sätt. Människor hanterar där av sjukdomar och tillstånd individuellt. Travelbee definierar hälsa som patientens egen upplevelse av sitt fysiska och psykiska tillstånd. Kommunikation är därför ett av de allra viktigaste redskapen som används av sjuksköterskan för att skapa en god relation till patienterna. Genom verbal och icke-verbal kommunikation kan tankar och känslor förmedlas mellan de båda parterna. Vad gäller patientens omgivning är familjen en viktig del för att skapa trygghet och för att ge stöd. Kommunikation, mellanmänskliga möten och relationer är en väsentlig del i hur Travelbee ser på omvårdnad och anses vara en förutsättning för att uppnå målen med omvårdnaden. Sjuksköterskan bör vid omvårdnad göra en individuell bedömning av patienten för att se till den enskilda patientens behov. Travelbee ser omvårdnad som en mellanmänsklig process där grundmålet är att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att finna mening och hopp i sin situation

samt lindra lidandet. Planeringen av omvårdnaden beskrivs på liknande sätt som i omvårdnadsprocessen (Travelbee 1971).

Problemformulering

Sjuksköterskan stöter på patienter med stomi inom vården och har en viktig roll att se människan utifrån ett helhetsperspektiv. Kroppsuppfattning och sexualitet är centrala delar i människans liv och för den enskilda individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Patienten påverkas av att få en stomi och det krävs därför att sjuksköterskan har kunskap inom området. Genom att belysa hur kroppsuppfattningen och sexualiteten påverkas hos patienter med stomi kan förståelsen för hur de upplever sin situation öka och därmed kan stöd samt information bättre formas för att bemöta patienternas behov.

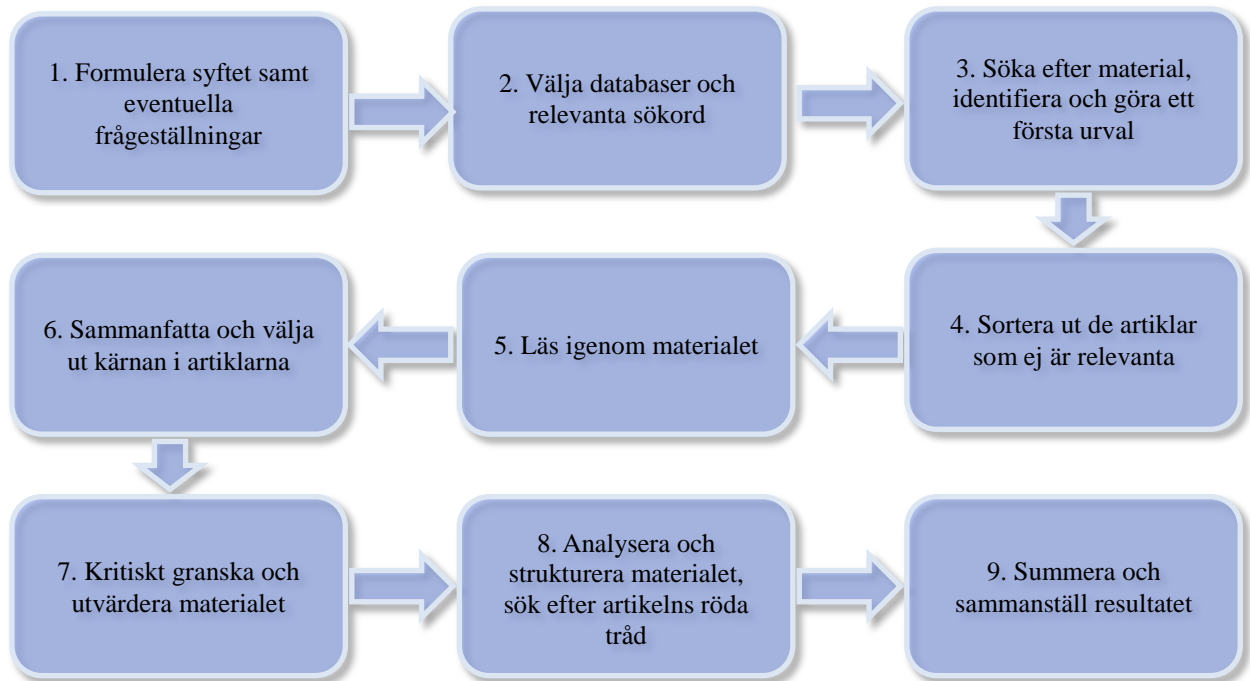
Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa kroppsuppfattning och sexualitet hos patienter med stomi.

Metod

Uppsatsen har genomförts som en litteraturstudie, vilket byggs utifrån en sammanställning av tidigare forskning inom det valda ämnet. Den modell som har använts är Polit och Becks (2012) niostegsmodell, se figur 1.

Figur 1. Polit & Becks (2012) niostegsmodell (fritt översatt).



Litteratursökning

I enlighet med **steg 1** i Polit och Becks (2012) niostegsmodell formulerades ett syfte för litteraturstudien. I **steg 2** beskriver Polit och Beck (2012) att databas samt sökord ska väljas ut. Sökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, vilket omfattar relevanta artiklar för omvårdnads forskning då de har en omvårdnadsvetenskaplig respektive medicinsk inriktning. Sökorden som användes i databaserna var "Ostomy", "Body image" och "Sexuality". I **steg 3** söktes material och det första urvalet identifierades i enlighet med Polit och Becks (2012) niostegsmodell. I databassökningen användes sökorden i form av Headings i databasen CINAHL samt MeSH-termer i databasen PubMed. Sökningarna genomfördes på varje enskilt sökord till att börja med, för att sedan kombineras. Sökorden kombinerades "Ostomy" + "Body image" och "Ostomy" + "Sexuality" i respektive databas för att få fram relevanta artiklar. Kombinationssökningarna gav 95 artiklar i databasen CINAHL samt 213 artiklar i databasen PubMed vilket sammanslaget resulterade i 308 artiklar. Vid databassökningarna användes inklusionskriterier så som att studien ska ha utförts på personer över 18 år, att artikeln ska vara vetenskapligt granskad (Peer reviewed) samt att artiklarna ska ha publicerats från och med 2000-01-01 till och med 2017-05-25. Litteraturstudien inkluderade alla olika sjukdomar och ohälsotillstånd som kan ligga till grund för en stomi. Gällande språkvalet söktes artiklar på svenska och engelska. Sökningarna exkluderade litteraturstudier (Reviews). Litteratursökningarna i databaserna dokumenterades och sökningarna samt urvalen i respektive databas presenteras nedan (se tabell 1 och 2).

Tabell 1. Databassökning och urval i CINAHL.

Databas	Sök	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
CINAHL	S1	Ostomy (Headings)	907			
	S2	Body image (Headings)	3880			
	S3	Sexuality (Headings)	11468			
	S4	S1 + S2	52	14	2	2
	S5	S1 + S3	43	14(8)*	7	7
Totalt				20	9	9

*interna dubbletter från urval i CINAHL

Tabell 2. Databassökning och urval i PubMed.

Databas	Sök	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
PubMed	S1	Ostomy (MeSH-termer)	25417			
	S2	Body image (MeSH-termer)	29556			
	S3	Sexuality (MeSH-termer)	78441			
	S4	S1 + S2	137	18 (4)**	1	1
	S5	S1 + S3	76	21 (6)* (5)**	3	3
Totalt				24	4	4

* interna dubbletter från urval i databasen PubMed

** externa dubbletter från databasen Cinahl

Urval 1

Enligt **steg 4** i Polit och Becks (2012) niosetgsmodell granskades de sammanlagt 308 artiklarna utifrån abstrakt och titel. Urval 1 resulterade i 20 artiklar från CINAHL samt 24 artiklar från PubMed efter att ha räknat bort dubbletterna som enligt författarna ansågs svara mot litteraturstudiens syfte. Av artiklarna i urval 1 var 9 externa dubbletter vilket gav ett antal på totalt 44 artiklar till vidare urval.

Urval 2

I **steg 5** i Polit och Becks (2012) niostegsmodell beskrivs det att materialet ska läsas igenom. Författarna ville skapa en egen uppfattning av materialet därför lästes artiklarna enskilt från början. När allt material hade lästs igenom granskades artiklarna gemensamt för att ge författarna möjlighet till att diskutera kring vilka artiklar som svarade mot studiens syfte. Antalet artiklar som valdes bort i urval 2 var 31. De artiklar som exkluderades hade en otydligt beskriven metod för hur studien utförts. Vidare uteslöts artiklar som undersökte kroppsuppfattning och sexualitet hos patienter med stomi utifrån andra perspektiv än patientens perspektiv vilket gjorde att det inte svarade på litteraturstudiens syfte. Urval 2 resulterade i 13 artiklar. I **steg 6** i Polit och Becks (2012) niostegsmodell skulle artiklarna sammanfattas och det relevanta utifrån syftet skulle tas ut.

Urval 3

I **steg 7** kunde artiklarnas kvalitet säkerställas med hjälp av de kritiska frågeställningar som ställdes i Polit och Becks (2012) granskningsmallar ”Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report” och ”Guide to an Overall Critique of a Quantitative Research Report”. De kvarvarande artiklarna lästes och granskades gemensamt. Samtliga 13 artiklar höll vetenskaplig kvalitet och inkluderades till resultatet.

Databearbetning

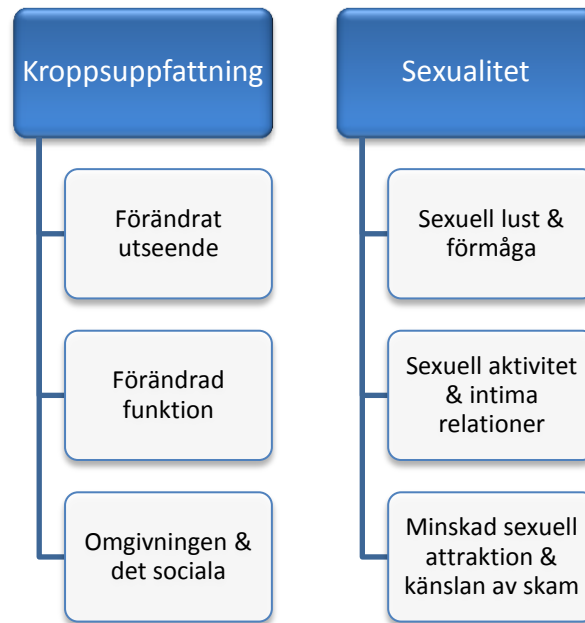
I **steg 8** enligt Polit och Becks (2012) niostegsmodell analyserades och strukturerades materialet i artiklarna. För att få en djupare förståelse och för att undgå att missa viktiga detaljer lästes materialet upprepade gånger. Materialet databearbetades och sorterades utifrån de två övergripande begreppen Kroppsuppfattning respektive Sexualitet, vilka i fortsättningen benämns för begrepp. Delar av artiklarna som stämde överens med studiens syfte gällande kroppsuppfattning och sexualitet markerades och lästes av båda författarna. Ytterligare sortering av markeringarna gjordes med hjälp av post-it lappar i olika färger för att få en översikt vilka artiklar som gav överensstämmande resultat. Post-it lapparna skapade ett färgsystem där varje färg beskrev en kategori. Det material som inte omedelbart ansågs passa in under en given kategori lades till sidan för att granskas noggrannare av författarna gemensamt. När allt material placerats in under respektive kategori jämförde författarna innehållet tillsammans för att kunna skapa slutgiltiga passande kategorier till varje begrepp. Kategorierna döptes så att var och en fick en benämning som beskrev vad kategorin innehöll. Enligt **steg 9** resulterade genomförd analys i sex kategorier som presenterades under två begrepp.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden bör göras inledningsvis då en litteraturstudie ska påbörjas (Forsberg & Wengström 2013). Innehållet har följts enligt Polit och Becks (2012) niostegsmodell så att läsaren lätt kan följa litteraturstudien steg för steg. Materialet i denna litteraturstudie har genomgått etiska överväganden eller fått tillstånd av en etisk kommitté. Resultatet har styrts av insamlad data och har granskats kritiskt utan att förvränga dess innehåll. Samtliga artiklar är skrivna på engelska och för att undvika misstolkningar har lexikon används vid tveksamhet av översättning. Citat valdes att behållas i sitt ursprungliga språk för att förhindra feltolkningar. Forsberg och Wengström (2013) redogör för att källor och referenser ska synas tydligt i texten samt att plagiat och fusk inte är tillåtet.

Resultat

Resultatet baseras på tretton vetenskapliga artiklar varav sju artiklar var av kvalitativ metod, fyra artiklar var av kvantitativ metod och två artiklar var av mixad metod. Begreppet Kroppsuppfattning behandlar kategorierna "Förändrat utseende", "Förändrad funktion" och "Omgivningen & det sociala". Under begreppet Sexualitet innefattas kategorierna "Sexuell lust & förmåga", "Sexuell aktivitet & intima relationer" och "Minskad sexuell attraktion & känslan av skam". Figur 2 beskriver begreppen och kategorierna och kommer att introduceras i löpande text.



Figur 2. Kategorier som belyser Kroppsuppfattning och Sexualitet hos patienter med stomi.

Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattningen hos patienter med stomi förändrades i relation till kroppens nya utseende och funktion, omgivningen och de sociala faktorerna.

Förändrat utseende

Patienter med stomi hade signifikant sämre kroppsuppfattning än individer utan någon stomi (Ayaz & Kubilay 2008; Cotrim & Pereira 2008; Mols et al. 2014; Reese et al. 2014) och patienter med stomi kände en förlust över att inte längre känna sig attraktiv relaterat till kroppens förändrade utseende (Ayaz & Kubilay 2008; González et al. 2016; Manderson 2005; Notter & Burnard 2006; Persson & Hellström 2002; Thorpe et al. 2016).

Patienterna som medverkade i Notter och Burnards (2006) studie beskrev sin ileostomi som att den inte var en del av kroppen utan som ett separat objekt och de kallade sin stomi för "den". González et al. (2016) beskrev att patienterna upplevde sina kroppar som fula och omänskliga. Vetskapen att stomin var en del av kroppen men oförmögenheten att känna när man rörde den gjorde att stomin uppfattades som något som inte tillhörde kroppen (Persson & Hellström). Sammankopplingen mellan jaget, kroppen samt kroppsfunktionen var rubbad (Manderson 2005; Thorpe et al. 2016). Patienterna kände avsmak och ville inte se på sig själva med stomin, vilket ledde till att vissa patienter undvek att se på sig själva i spegeln

(Persson & Hellström 2002; Thorpe et al. 2016). Patienterna dolde sin stomi efter byte av påse så att de skulle slippa att se sin stomi. Vissa patienter upplevde att det var jobbigt att se stomin i början men att de nu ser stomin som en del av deras kropp (Thorpe et al. 2016). Patienterna i Persson & Hellströms (2002) studie uppgav att de efter den första chocken vid synen av stomin kunde acceptera stomin relativt snabbt. Det var speciellt svårt att acceptera stomin för de som skulle ha den permanent (Mandersson 2005). Patienterna förklarade att när de blivit utskrivna och kommit hem var de mer bekväma med att titta på och hantera stomin. I intervjuerna upprepades det dock att kroppen hade förändrats avsevärt och de beskrev känslor av att vara annorlunda, ha minskad självrespekt och minskat självförtroende (Persson & Hellström 2002).

Patienterna var obekväma med stomins utseende (Manderson 2005) och vissa kände sig fortfarande vanställda nio månader efter stomioperationen (Thorpe et al. 2016). Acceptansen blev enligt Manderson (2005) lättare att nå för de som blev positivt överraskade över hur stomin såg ut relaterat till hur de trodde att den skulle se ut innan de opererats. Operationsärren på magen accepterades med tiden men ärrn påminde även om det första intrycket de fick av stomin (Notter & Burnard 2006). Känslan av att ha en förändrad kropp hade en mer negativ inverkan för vissa än själva utseendet av stomin och förändringen av magens form kunde upplevas värre än den röda stomistumpen (Thorpe et al. 2016).

Kvinnor med stomi uppgav att de kände sig mindre attraktiva relaterat till klädvalen. De kände sig okvinnliga med stora underkläder och stora tröjor som de bar för att dölja stomin (Thorpe et al. 2016). En kvinna uppgav att acceptansen över att behöva justera vissa klädval kom med tiden (Grant et al. 2011);

"I was getting so bold, I'd go to buy some clothes, (and) I'd just say "I have a colostomy, so I can't wear that". (Grant et al. 2011, s. 593)

Stödet som patienterna med stomi fick från sina partners var en av de stora pusselbitarna gällande acceptansen av sitt nya utseende med stomi (Ayaz & Kubilay 2008; González et al. 2016; Manderson 2005; Notter & Burnard 2006; Ramirez et al. 2009).

Innan operationen hade patienterna varit mer begränsade än vad de var med stomin. Detta gjorde att de upplevde stor tacksamhet över att allt gått så bra. Att känna sig fysiskt friskare och starkare var en faktor till att acceptera den förändrade kroppen. De kunde se på sin kropp med tacksamhet för att den fungerade så bra trots allt den gått igenom och de kände tacksamhet för att vara vid liv (González et al. 2016; Manderson 2005). Tre år efter operationen kunde det gå dagar utan att en tanke skänktes till stomin (González et al. 2016).

Förändrad funktion

Patienterna beskrev stomirelaterade problem som gjorde dem obekväma så som rädslan för att stomipåsen skulle åka av eller ge läckage samt rädslan för lukt och ljud från stomin (González et al. 2016; Manderson 2005; Persson & Hellström 2002). Läckage hotade känslan av kontroll hos patienterna (Thorpe et al. 2016). Patienterna kunde känna sig förödmjukade om byte av stomipåse resulterade i läckage (Notter & Burnard 2006). Patienterna medgav att de undvek att äta viss typ av mat för att minimera risken för uppblåsthet, gaser samt illa lukt från gaser och avföring (Grant et al. 2011).

Att lära sig stomirutin så som förbandbyte och att hantera läckage ökade självförtroendet och känsla av kontroll. Självförtroendet sjönk när patienterna var förvirrade angående hur de

skulle hantera de olika förbanden och upplevde sig oförmögna att ta hand om stomin på egen hand (Thorpe et al. 2016). Förlusten av kontroll upplevdes starkare då patienter hade svårigheter med att tömma stomin (Manderson 2005). Patienterna upplevde att de tog upp sjuksköterskans begränsade tid vid stomiläckage då patienterna ansåg att de borde kunna hantera stomin självständigt (Thorpe et al. 2016).

Sjuksköterskan hade en viktig roll att stötta både patienterna med stomi och deras anhöriga (Notter & Burnard 2006). Sjuksköterskan har ansvar att visa patienten hur hen ska hantera och sköta stomin (Notter & Burnard 2006; Thorpe et al. 2016). Att hjälpa till med praktiska delar så som vilka stomiprodukter de skulle ha med sig när de lämnade hemmet var också viktigt för att det skulle bli lättare för patienterna vid hemgång (Notter & Burnard 2006).

Vissa patienter kunde hantera stomin efter att ha fått information om hur man sköter stomin vid ett tillfälle medan andra kunde uppleva en överväldigande känsla att de blev utelämnade med stomin. Patienterna upplevde det positivt när de fick delta i val av förband och hjälpmedel till stomin. Det professionella stödet från sjuksköterskan avseende den praktiska stomivården var betydelsefull, om stödet var bristfälligt upplevdes en förlust av kontroll och förtroende (Thorpe et al. 2016). Allmänsjuksköterskan tillbringar mer tid med patienter med stomi än stomisköterskan och har därför en stor del i patientens förvandling från att vara omhändertagen till att bli självständig (Notter & Burnard 2006).

Omgivningen & det sociala

Flertalet patienter med stomi kände sig begränsade och osäkra i att göra saker som de brukade göra på grund av rädslan för läckage från stomipåsen (González et al. 2016) samt rädslan för att andra personer skulle se stomipåsen, höra stomipåsen prassla samt känna lukt eller höra ljud från gaser (Manderson 2005, Persson & Hellström 2002). Patienterna upplevde att stomin var smutsig vilket innebar att de dolde stomin då den skulle kunna uppfattas som obehaglig för andra att se (González et al. 2016; Notter & Burnard 2006; Persson & Hellström 2002; Thorpe et al. 2016). Klädvalet spelade stor roll i kampen att försöka dölja stomin för omgivningen (González et al. 2016; Notter & Burnard 2006; Persson & Hellström 2002; Thorpe et al. 2016).

Att inte längre kunna delta i vissa sociala aktiviteter relaterat till den förändrade kroppen påverkade patienterna negativt (González et al. 2016). Patienterna beskrev att de skämdes över sin kropp och kände sig obekväma vilket resulterade i att de undvek att visa sig på exempelvis offentliga bad, stränder, biografier eller teatrar då de var rädda att stomin skulle falla isär (González et al. 2016). Rädslan för läckage upplevdes som ett ständigt stressmoment i patienternas liv och det resulterade i att flertalet patienter valde att stanna hemma för att inte riskera att skämma ut sig kring folk på grund av läckage från stomin (Thorpe et al. 2016). Flertalet av patienterna med en tillfällig stomi valde att spendera mestadels av tiden i hemmet för att undvika att exponera sin stomi för någon (Notter & Burnard 2006).

Vissa patienter återupptog eller fortsatte sitt sociala liv efter att de fått stomin (Persson & Hellström 2002) men det var många som uppgav att stomin var ett hinder som gjorde att de isolerade sig från sina vänner (Manderson 2005; Persson & Hellström 2002). De flesta fick stöttning av sina vänner vilket var positivt för anpassning i den nya kroppen (Ayaz & Kubilay 2008; Manderson 2005). Självförtroendet påverkades om vänner gav otillräcklig stöttning eller fortsatte behandla individen som sjuk (Manderson 2005).

"Illness sure shows who your real friends are". (Manderson 2005, s.409)

González et al. (2016) tar i sin studie upp en patient som uttryckt att barnbarnen tyckte att stomin var spännande vilket avdramatiserade känslan av att ha den på kroppen.

Partners var ofta oförberedda vilket ledde till att de visade otillräckligt stöd som påverkade patienterna negativt (Manderson 2005; Notter & Burnard 2006; Thorpe et al. 2016) vilket kunde leda till sänkt trygghet och självförtroende (Grant et al. 2011; Notter & Burnard 2006).

Sexualitet

Den sexuella lusten och förmågan samt sexuella aktiviteter och intima relationer förändrades hos patienter med stomi. Stomin bidrog med en känsla av skam och att vara mindre sexuellt attraktiv.

Sexuell lust & förmåga

Patienter med stomi upplevde sexuella och intima problem i form av dysfunktion, erektionsproblem, smärta och nedsatt njutning efter stomioperation (Cotrim & Pereira 2008; Grant et al. 2011; Mols et al. 2014; Orsini et al. 2013; Ramirez et al. 2009; Reese et al. 2014; Symms et al. 2008) och de upplevde oro över sina sexuella prestationer (Ayaz & Kubilay 2008). Sexuell dysfunktion var ofta relaterad till erfarenheter av begränsningar på grund av stomin, så som erektionsproblem på grund av rädsla för stomiläckage (González et al. 2016; Mols et al. 2014; Reese et al. 2014).

Patienter med stomi upplevde sämre livskvalitet relaterat till sin sexuella njutning än personer utan stomi (Cotrim & Pereira 2008). Njutbart sex handlar om att kunna släppa kontrollen, men för att kunna släppa kontrollen krävs det att man är bekväm i sig själv och sin kropp. Efter stomioperation tog det ofta lång tid för patienterna att bli bekväm med sina kroppar igen (Persson & Hellström 2002).

“Sex is just not so much fun with the stoma”. (Persson & Hellström 2002, s.105)

Patienternas partners hade i vissa fall svårt att återfå lust och känna åtrå för sin partner med stomi relaterat till synen av stomin, lukt, ljud och kontakt med stomin (Manderson 2005). Vissa patienter kände sig inte starka nog att kunna uppta sexlivet efter operation och andra patienter kände ingen sexuell drivkraft eller lust (González et al. 2016; Persson & Hellström 2002).

“There’s no sex life anymore. It’s gone”. (Grant et al. 2011, s.593)

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

Sexuell aktivitet & intima relationer

Patienter med stomi uppgav att de inte längre hade ett aktivt sexliv (Grant et al. 2011). Sexuell aktivitet minskade hos män som hade stomi. Av 224 personer gick 44% från att ha varit sexuellt aktiva till att bli sexuellt inaktiva efter stomioperation (Symms et al. 2008). Rädsla för läckage, lukt och ljud från stomin upplevdes av patienterna vid sexuella aktiviteter (Ayaz & Kubilay 2008; Manderson 2005). Även om stomin minskade risken för olyckor relaterat till inkontinens eliminerades inte risken helt (Manderson 2005). Patienterna uppgav att de alltid ville ha en ny stomipåse inför sexuella aktiviteter för att minimera risken för läckage från

stomipåsen (Ramirez 2009). Patienter med stomi behövde alltid vara uppmärksamma på sin kropp. Vid sexuella aktiviteter behövde patienterna ha kontroll över sina kroppar samtidigt som de önskade att vara avslappnade och fria från kroppslig medvetenhet (Manderson 2005).

Patienter undvek att starta nya intima relationer på grund av rädslan för personens reaktion på stomin (Grant et al. 2011). Patienterna med stomi som var i en relation uppgav att de var oroliga över att deras partner skulle se deras stomi under sexuella aktiviteter (Ayaz & Kubilay 2008). Patienterna dolde därför sin kropp för sin partner genom att släcka lampan när de var i samma rum och de hade kläder på sig när de sov samt när de utförde sexuella aktiviteter med partnern (Notter & Burnard 2006; Ramirez 2009). Vissa av patienterna kände sig även obekväma med att onanera och avstod därför från att tillfredsställa sig själva. De äldre patienterna med stomi upplevde att de sexuella förändringarna inte berodde på stomioperationen utan var åldersrelaterade (Ramirez et al. 2009).

".. Nothing changed until we got just too old. Really. He has erection problems, and he accepted that because there's a LOT more to being in love than having sex. A LOT more. And it works out fine. We're perfectly happy". (Ramirez et al. 2009, s.616)

Det var viktigt att partnern visade förståelse och inte var pressande när det gällde sex (Ramirez et al. 2009). Om partnern var förstående och stödjande kunde patienten uppleva situationen lättare att hantera och det blev en mindre påverkan på sexualiteten till följd (Ramirez et al. 2009; Manderson 2005). I en sexuell relation behöver både stomibäraren och partnern hitta sätt att kunna se bortom stomin, kunna ignorera påsen och prata om dilemmat (Manderson 2005). Patienter som levde i en relation uttryckte oftare en acceptans för stomin i jämförelse med de som var singlar (González et al. 2016; Manderson 2005).

Minskad sexuell attraktion & känslan av skam

Patienterna upplevde ett hot av att inte längre känna sig som en sexuell individ på grund av sin sjukdom som lett till att de fått en stomi (Manderson 2005). Viktigt för båda kön var att kunna behålla känslan av att vara attraktiv för sin partner trots stomin (Ayaz & Kubilay 2008; González et al. 2016; Notter & Burnard 2006; Thorpe et al. 2016) och det var viktigt att få känna sig åtrådd av sin partner (Manderson 2005).

Män och kvinnor rapporterade att de upplevde sig lika generade och obekväma trots att deras partner inte gjorde en stor sak av stomin och riskerna för läckage, lukt och ljud vid intimitet (Manderson 2005). I Notter & Burnards (2006) studie uppgav patienterna att deras partner uttryckte att stomin var äcklig vilket gjorde att patienterna inte pratade om stomin och dolde den.

Ett fåtal av kvinnorna med stomi kände sig bekväma med att visa sig naken med eller utan stomipåse framför sin partner (Manderson 2005). I Ayaz & Kubilays (2008) studie brukade patienterna dela säng med sin partner, efter operationen var det dock fler av patienterna som valde att sova i egen säng på grund av att de kände sig obekväma.

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa kroppsuppfattning och sexualitet hos patienter med stomi. Resultatet delades in under begreppet Kroppsuppfattning med kategorierna "Förändrat utseende", "Förändrad funktion" och "Omgivningen & det sociala" samt begreppet Sexualitet med kategorierna "Sexuell lust & förmåga", "Sexuell aktivitet & intima relationer" och "Minskad sexuell attraktion & känslan av skam". Litteraturstudiens resultat visade att

kroppsuppfattningen och sexualiteten fick stor negativ påverkan på grund av stomin. Att anpassa sig till den nya tillvaron med stomi innebar känslor av oro, osäkerhet, rädsla och skam. Patienterna var tvungna att möta omgivningens reaktioner samtidigt som de skulle hantera sina egna känslor och tankar kring stomin och den nya kroppen.

Resultatet i litteraturstudien kommer att diskuteras och jämföras med studier där liknande områden berörs. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten kommer också att få fokus i resultatdiskussionen för en bredare förståelse av hur sjuksköterskan kan påverka anpassningen för individer med stomi.

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturstudien visar att patienter med stomi upplever komplexa problem med sin kroppsuppfattning och sexualitet relaterat till stomin. Patienterna påverkades både fysiskt och psykiskt och stödet från omgivningen och sjuksköterskan var av stor betydelse för att patienterna skulle få en positiv utveckling och acceptans i omställningen av sin nya kropp. Det var svårare för patienterna att bemästra situationen om de saknade stöd (Norton et al. 2005; González et al. 2016; Manderson 2005). Enligt Junkin och Beitz (2005) kunde patienter som får en permanent stomi få en livslång påverkan på sin kroppsuppfattning, sexualitet och välbefinnande till följd.

Trots fördelarna med operationen som ledde till förbättrad hälsa vägrade ofta nackdelarna över (Manderson 2005; Thorpe et al. 2016). Det *förändrade utseendet* påverkade patienterna i hög grad. I tidigare kvalitativa undersökningar har patienter med stomi beskrivit en negativ förändring på sin kroppsuppfattning där de känner en förlust utseendemässigt och en förlust av fysisk integritet (Vural et al. 2016; Carpenito 2013). Resultatet visade även att den första tiden efter stomioperationen var svårast. Reaktionen när patienterna fick se stomin för första gången kunde upplevas ödeläggande och att de aldrig skulle vilja ta i den då det inte kändes som en del av deras kropp (Notter & Burnard 2006). Känslan av att vara mindre attraktiv var ständigt återkommande för patienter med stomi på grund av den förändrade kroppsuppfattningen (Persson & Hellström 2002).

Individer skapar sin egen kroppsuppfattning, ofta med ouppnåeliga standarder, som kan påverka attityden till sin kropp på ett negativt sätt (Persson & Hellström 2002). Författarna ser ett samband mellan hur patienternas kroppsuppfattning upplevdes relaterat till de tre komponenterna: kroppsideal, kroppsrealitet och framtoning. Kroppsidealet idag trycker på vad som är normaliserat och acceptabelt. Det blir kontrast mellan hur den förändrade kroppen med stomi ser ut relaterat till hur en kropp bör se ut och fungera enligt idealet. Framtoningen som innebär hur kroppen framstår och intrycket den ger för omgivningen går utanför normen vilket gör det svårt för patienterna att våga visa upp sig.

Det varierade om patienten hade en permanent eller tillfällig stomi, vilket kan ha påverkat resultatet av patienternas inställning till stomin och sin situation. Notter och Burnard (2006) berättar i sin studie att flertalet patienter med tillfällig stomi valde att spendera mestadels av tiden hemma för att undvika exponering av stomin. *Omgivningen och det sociala* fick en negativ inverkan. När stomin begränsade personen till att göra de aktiviteter hen var van vid var det svårt att acceptera den. Norton et al. (2005) tar upp krisen som de flesta patienter med stomi går igenom som innebär att förlora sin vuxenidentitet, kontrollen och den sexuella samt sociala förändringen. Resultatet visade att denna kris kan leda till nedstämdhet eller depression (Norton et al. 2005).

Sprungk och Alteneider (2004) tar i sin studie upp att stomin påverkade patienters kroppsuppfattning vilket ledde till att de undvek *sexuell aktivitet och intima relationer*. Att starta en ny relation var ett problem för patienter med stomi då rädslan för avvisande och att inte bli accepterade var stor.

Den *förändrade funktionen* innebar att patienterna med stomi behövde lära känna sin nya kropp. När patienterna med stomi lärde sig stomirutiner så som förbandbyte och att hantera läckage ökade deras självförtroende och känsla av kontroll. Tvärtom sjönk självförtroendet för individerna när de upplevde sig oförmögna att ta hand om stomin på egen hand (Thorpe et al. 2016). Oro över läckage, lukt och ljud var återkommande i litteraturstudiens resultat. Detta stämmer överens med tidigare studier. Benedict et al. (2016) tar i sin studie upp att stomi ofta medför problem så som oro över stomiläckage, inkontinens, känslor över att vara mindre attraktiv, skam, sexuella hinder samt fysiska och sociala begränsningar. Carpenito (2013) styrker att stor påverkan på sexualiteten kunde medföras på grund av oron och ångesten över eventuell lukt eller läckage från stomipåsen. Detta visar på betydelsen av rätt information från sjuksköterskan pre- och postoperativt samt att kunna ge stöttning till patienterna utefter deras behov. Detta kan göra anpassningen till vardagen lättare för patienten. Om patienten inte får den kunskap kring situationen och vad som kommer att ske skapar det en osäkerhet och stress hos dem (Righter 1995). Socialstyrelsen (2015) beskriver att sjukvården i Sverige har ansvar att informationen ska ges anpassad utifrån varje patients förmåga och utgångspunkt. Sjuksköterskan måste utgå från där patienten är nu och ge rätt information i rätt tid och vid flera tillfällen.

Patienter med stomi upplevde på kort sikt negativ inverkan på sitt välbefinnande (Brown & Randle 2005). Norton et al. (2005) tar upp att beroende på hur patienten ser på sig själv och vad hen finner viktigt i livet kan ha betydelse för hur situationen upplevs. Tacksamhet över att vara vid liv kunde bidra till att patienter kunde acceptera det nya livet med stomin. Norton et al. (2005) styrker det faktumet då de individer som såg tillbaka på hur livet varit innan stomioperationen kunde se stomin som något som hjälpt dem. Till exempel kunde livskvaliteten förbättrats eller cancerpatienter ha blivit botade och stomin var en del av detta, vilket ledde till acceptans.

Flera kvinnor uppgav i Notter & Burnards (2006) studie att de blivit tillsagda av vårdpersonal att de skulle glömma bort att stomipåsen var där och att det inte skulle bli ett problem. Det resultatet visar på i denna litteraturstudie är hur komplext det kan kännas att få en stomi och att anpassningen kan vara en lång resa. Detta bör beaktas i omvårdnaden för att individer med stomi ska känna sig hörda och inte dölja sina orokänslor och frågor. Enligt Travelbees teori kan sjuksköterskan med hjälp av kommunikation och interaktion med patienten hjälpa hen att få en meningsfull tillvaro (Travelbee 1971).

Patienterna i litteraturstudien hade haft sin stomi olika lång tid vilket kan ha påverkat resultatet. Thorpe et al. (2016) och Persson och Hellström (2002) beskriver i studien att patienterna upplevde att livet med stomi var värre i början, dock kunde de acceptera stomin relativt snabbt efter att chocken lagt sig. González et al. (2016) menade att efter några år kunde det gå dagar utan att patienterna tänkte på att de hade stomi. Acceptans och känslor kring stomin upplevs individuellt och resultatet i denna litteraturstudie visar på att anpassningen till stomin varierar från patient till patient.

Metoddiskussion

Då syftet till studien valdes ut var målet att få fram resultat för hur kroppsuppfattning och sexualitet påverkas hos patienter med stomi. Studien genomfördes som en litteraturstudie utifrån Polit och Becks (2012) niostegsmodell för att få processen så strukturerad som möjligt. För att få syftet besvarat valde författarna ut artiklar som beskrev aspekter av hur patientens kroppsuppfattning och sexualitet påverkas av stomi utifrån patientens perspektiv.

I litteraturstudien valdes databaserna Cinahl och PudMed till artikelsökningen då de är relevanta för tidigare forskning inom omvårdnad. Det finns en risk att väsentliga artiklar kan ha missats i och med att författarna inte utgick från fler databaser, men det tillfredsställande antalet relevanta artiklar ur de valda databaserna gjorde att författarna inte breddade sökningen i ytterligare databaser. Utifrån sökorden "Ostomy", "Body image" och "Sexuality" förekom flertalet vetenskapliga artiklar i båda databaserna. Då sökorden kombinerades med andra kompletterande sökord gavs inget tillfredsställande antal artiklar. När samtliga tre sökord kombinerades ihop gav det färre träffar än när sökorden kombinerades två och två samt att de artiklar som framkom i sökningen redan hade framkommit i kombinationssökningen med två sökord. Författarna använde sig därför endast av tre sökord med två kombinationer av två sökord för att undvika att viktiga artiklar missades. Utifrån valda sökord kunde relevant tidigare forskning sällas ut.

Sökningen inkluderade vetenskapliga artiklar mellan åren 2000-2017 för att få ett bredare urval men samtidigt få fram relevant forskning. Urvalet begränsades inte geografiskt utav samma anledning. Litteraturstudien baserades på artiklar från sju länder vilket kan tänkas ha uteslutit ett mångfaldsperspektiv. Majoriteten av artiklarna resulterades vara från västvärlden vilket även kan ses som en styrka då det på grund av ländernas liknande levnadssituationer får en större överförbarhet i Sverige. Prioriteringar inom vården kan skiljas i utvecklingsländer på grund av att de inte har samma ekonomiska standard som västvärlden har.

Resultatet i litteraturstudien byggdes på sju kvalitativa, fyra kvantitativa samt två vetenskapliga artiklar med mixad metod vilket författarna anser vara positivt då resultatet både ger en beskrivande samt en kortfattad och mätbar bild. Majoriteten av artiklarna var kvalitativa vilket författarna ansåg ge en mer beskrivande bild av situationen utifrån patientens perspektiv. Forsberg och Wengström (2016) menar att kvalitativa forskningsmetoder beskriver och tolkar ett fenomen mer djupgående då de syftar till att förklara och förstå upplevelser och erfarenheter.

Då båda författarna bearbetade samtliga utvalda vetenskapliga artiklar minskade risken för misstolkningar av det framkomna resultatet (Polit & Beck 2012). Språket i de utvalda artiklarna var på engelska vilket innebär att resultatet är översatt och språkets nyanser i meningarna kan ha påverkats. Citaten som användes valdes därför att behållas i originalspråket.

Klinisk betydelse

Denna litteraturstudie kan bidra till ökad kunskap och förståelse om hur kroppsuppfattning och sexualitet påverkas hos patienter med stomi. Litteraturstudiens resultat visar på att patienter som lever med stomi påverkas på många olika sätt och att anpassa sig till sin nya situation kan innebära både fysiska, psykiska och sociala påfrestningar. Påfrestningarna kan i sin tur skapa ett vårdbehov som sjuksköterskan måste vara medveten om. Det är viktigt att som sjuksköterska våga ta upp och lyfta fram kroppsuppfattning och sexualitet i samtal med patienten för att kunna hjälpa och ge stöd så att denna patientgrupp inte glöms bort.

Framtida forskning

Förslag på vidare forskning inom ämnet är att granska hur sjuksköterskan skulle kunna ge bättre stöd till patienter med stomi och vidta omvårdnadsåtgärder som främjar patientens hälsa och välmående. Forskning om hur patienter med stomi upplever vården skulle även kunna öka förståelsen hos vårdpersonal och bidra till en bättre patientcentrerad vård.

Slutsats

Det framgick av litteraturstudiens resultat att patientens kroppsuppfattning och sexualitet påverkades i hög grad av att ha stomi. Majoriteten av patienterna visade sig ha negativ kroppsuppfattning samt sexuella och intima problem. Patienterna upplevde känslor som oro, osäkerhet, rädsla och skam. Sjuksköterskan kan i samtal med patienten uppmärksamma patientens problem och därmed bemöta patientens individuella behov av fysiskt och psykiskt stöd.

Referenser

Resultatartiklar är markerade med *

*Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 89-98.

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.

Brown, H. & Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(1), 74-81.

Carlsson, E., Berglund, B., & Nordegren, S. (2001). Living With an Ostomy and Short Bowel Syndrome: Practical Aspects and Impact on Daily Life. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 28, 96-105.

Carpenito, L.J. (2013). *Nursing Diagnoses: application to clinical practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Coloplast. (2014). Ostomy Care. Urology & Continence Care. Wound & Skin Care. https://www.coloplast.se/Global/Sweden/Ostomy%20Care/Products/SenSura%20Mio/Pressmeddelanden/faktablad_coloplast_stomi_140610.pdf [2017-10-05]

*Cotrim, H. & Pereira, G. (2008). Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12 (3), 217-226.

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). Psychosocial adjustment following ostomy. *Health psychology*, 3(6), 505-517.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur och kultur.

*González, E., Holm, K., Wennström, B., Haglind, E. & Angenete, E. (2016). Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer. *International journal of colorectal disease*, 31 (10), 1711-1717.

*Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrington, L.J., Wendel, C.S., Baldwin, C.M. & Krouse, R.S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38 (5), 587-596

Heberlein, A. (2004). *Den sexuella människan*. Lund: Studentlitteratur.

Hultén, L., Palselius, I., & Berndtsson, I. (2000). *Stomivård, teori och praktik*. Bromma: ConvaTec.

Hulter, B. (2009). Sexualitet. I Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur. ss. 677-708.

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa – begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur. ss. 91-114.

Jayarajah, U. & Samarasekera, DN. (2017). Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. *Indian journal of psychological medicine*, 39 (1), 63-68.

Junkin, J. & Beitz, J. (2005). Sexuality and the Person With a Stoma: Implications for Comprehensive WOC Nursing Practice. *Ostomy Care*, 32 (2), 121-128.

Lundstam, U. (2008). Anatomi i magtarmkanalen. I Persson, E., Berndtsson, I. & Carlsson, E. (red.) *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur, ss. 23-48.

*Manderson, L. (2005). Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social science & medicine*, 61 (2), 405-415.

*Mols, F., Lemmens, V., Bosscha, K., Van Den Broek, W. & S.Y. Thong, M. (2014). Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1-10-year rectal cancer survivors from the population-based profiles registry. *Psycho-Oncology*, 23 (9), 998-1004.

Nilsen Aae, C. (2004). Omvårdnad vid stomi. I Almås, H., (red.). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB, ss. 629-662.

Norton, C., Burch, J., Kamm, M. A. (2005). Patients' Views of an Colostomy for Fecal Incontinence. *Diseases of the Colon and Rectum*, 48(5), 1062-1069.

*Notter, J. & Burnard, P. (2006). Preparing for loop ileostomy surgery: women's accounts from a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 147-159.

*Orsini, R.G., Thong, M.S.Y., Van de Poll-Franse, L.V., Slooter, G.D., Nieuwenhuijzen, G.A.P., Rutten, H.J.T. & Hingh, H.J.T. (2013). Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma. *The Journal of Cancer Surgery*, 39(2), 164-170.

Persson, E. (2008a). Stomier. I Persson, E., Berndtsson, I. & Carlsson, E. (red.). *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur, ss. 59-68.

Persson, E. (2008b). Stomirelaterade komplikationer. I Persson, E., Berndtsson, I. & Carlsson, E. (red.). *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur, ss. 83-88.

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.

*Persson, E. & Hellström, A. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 29(2), 103-108.

Polit, D F. & Beck, C T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for*

Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott Williams and Walkins.

*Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, MC. & Krouse, RS. (2009). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Woman & Health*, 49 (8), 608-624.

*Reese, JB., Finan, PH., Haythornthwaite, JA., Kadan, M., Regan, KR., Herman, JM., Efron, J., Diaz, LA Jr. & Azad, NS. (2014). Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Support Care Cancer*, 22(2), 461-468.

Righter, B. (1995). Uncertainty and the Role of the Credible Authority During an Ostomy Experience. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 22(2), 100-104.

Robertson, I., Leung, E., Hughes, D., Spiers, M., Donnelly, L., Mackenzie, I., et al. (2005). Prospective analysis of stoma-related complications. *Colorectal Disease*, 7(3), 279-285.

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf> [2017-09-27]

Sprunk, E., & Alteneider, R. R. (2004) The Impact of an Ostomy on Sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 85-88.

*Symms, MR., Rawl SM., Grant, M., Wendel, CS., Coons, SJ., Hickey, S., Baldwin, CM. & Krouse, RS. (2008). Sexual Health and Quality of Life Among Male Veterans With Inestinal Ostomies. *Clinical Nurse Specialist*, 22(1), 30-40.

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

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, AD., Ucer, C. & Onay, Dc. (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.

Wiklund Gustin, L., & Ingegerd Bergbom. (red). (2012).
Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2015). *Sexual health, humans rights and the law*.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/ [2017-05-12]

Författare, År, Land	Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval	Resultat
Ayaz, S. & Kubilay, G. 2008 Turkiet	Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	Syftet med studien var att utvärdera effekten av PLISSIT-modellen för att lösa sexuella problem hos individer med stomi.	Studien genomfördes som en experimentell kvalitativ studie. Studien bestod av totalt 60 individer med stomi, var av 30 var en kontrollgrupp. Data samlades in genom att deltagarna fick svara på frågor ur ett frågeformulär som var utvecklat av forskare från litteraturen. Intervjuer utfördes på individerna i fallgruppen genom åtta hembesök. Patienterna besöktes två veckor efter utskrivning med tvåveckorsintervaller. Bortfall: 0	Resultatet visade att individer i fallgruppen befann sig själva sexuellt oattraktiva, oroade sig för sexuell prestation, tömning och öppning av stomipåsen, oro över läckage och lukt under sexuell aktivitet samt att deras partner skulle se avföringen. I slutet av fjärde månaden uppgav patienterna att dessa bekymmer minskat i stort jämfört med första besöket.
Cotrim, H. & Pereira, G. 2008 Portugal	Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. <i>European Journal of Oncology Nursing.</i>	Syftet med studien var att identifiera och göra en bedömning av livskvaliteten hos patienter med kolorektalcancer som genomgått operation. Till syftet hörde att identifiera skillnader mellan de som fått en stomi och de som inte fått det.	Studien genomfördes som en kvantitativ tvärsnittsstudie med sambands design i form av ett bekvämlighetsurval. Enkäter fick fyllas i av patienter med kolorektalcancer 6-8 månader efter deras operation. Detta utfördes på onkologikliniken på tre sjukhus i Portugal. 153 patienter deltog i undersökningen. Bortfall: 0	Resultatet visade att stomipatienter hade minskad funktionalitet, fler symtom, sämre generell hälsa och livskvalitet jämfört med patienter utan stomi. Stomipatienterna upplevde och bedömde även sin sexuella funktion, sitt sociala liv, och sin kroppsuppfattning sämre än patienterna utan stomi.

Författare, År, Land	Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval	Resultat
González, E., Holm, K., Wennström, B., Haglind, E. & Angenete, E. 2016 Sverige	Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer. <i>International journal of colorectal disease.</i>	Syftet med studien var att utforska välbefinnande och kroppsuppfattning hos individer 3 år efter abdominoperineal resektion.	Studien genomfördes med en mixad designmetod. Patienter som genomgått en abdominoperineal resektion mellan 2007 och 2009 identifierades med hjälp av det svenska ColoRectal Cancer Registry. 545 patienter deltog och svarade på ett frågeformulär 3 år efter operationen. Två öppna frågor analyserades med hjälp av både kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys. Bortfall av öppna frågor: 225	Resultatet visade på huvudteman och underteman om välbefinnande och kroppsuppfattning: kroppsliga begränsningar, psykiskt lidande och acceptans. Majoritet av patienterna uttryckte acceptans för sin situation oavsett kroppsliga begränsningar och psykiskt lidande.
Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrington, L.J., Wendel, C.S., Baldwin, C.M. & Krouse, R.S. 2011 USA	Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. <i>Oncology Nursing Forum.</i>	Syftet med studien var att beskriva könsskillnader gällande bekymmer och anpassningar av långsiktiga kolorektala canceröverlevande med stomier.	Studien genomfördes som en kvalitativ innehållsanalys av fokusgruppsinnehåll. Studien bestod av åtta fokusgrupper, fyra kvinnliga och fyra manliga fokusgrupper, totalt 33 deltagare. Dessa patienter valdes ut genom en kvantitativ undersökning, där de tog med de med högst och längst poäng i skalan. Bortfall: 2	Resultatet visade att båda könen identifierade utmaningar gällande intimitet och sexualitet. Problem med kroppsuppfattning diskuterades endast av kvinnor med lägre hälsorelaterad livskvalitet enligt skalan i den kvantitativa undersökningen.

Författare, År, Land	Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval	Resultat
Manderson, L. 2005 Australien	Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. <i>Social Science & Medicine.</i>	Syftet med studien var att undersöka hur män och kvinnor med permanenta inkontinensproblem hanterar sin sexualitet med den kroppsliga förändringen samt hur de anpassar sig till livet med stomi.	Studien genomfördes som en kvalitativ metod. 32 deltagare svarade på en forskningsnotis från en nationell tidskrift som vänder sig till stomiopererade. Ostrukturerad intervjuer genomfördes med 18 av dessa patienter. 14 patienter fick svara på öppna frågor i ett frågeformulär. Intervjuerna och svaren transkriberade och behandlades som intervjutexter för att identifiera dominerande teman.	Resultatet visade teman som att anpassa sig till förändring, obehag inför förändrad kropp och känsla av osexighet. Stomi kan ge förändrad kroppsuppfattning och på grund av oönskade ljud, lukter och läckage känner sig många osexiga och får svårigheter med intimitet. Stöd från partner var viktigt för att hantera situationen.

Författare, År, Land	Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval	Resultat
<p>Mols, F., Lemmens, V., Bosscha, K., Van Den Broek, W. & S.Y. Thong, M. 2014 Nederländerna</p>	<p>Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1-10-year rectal cancer survivors from the population-based profiles registry. <i>Psycho-Oncology</i>.</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra skillnader gällande kroppsuppfattning, sexualitet, livskvalité, ångest, depression, sjukdomsuppfattning, och behovet av vård hos överlevande patienter med 1-10 år av rektalcancer med eller utan en stomi. Till syftet hörde att identifiera skillnaden mellan patienter med stomi och de utan.</p>	<p>Studien genomfördes som en kvantitativ prospektiv populationsbaserad årlig undersökning bland överlevande patienter med kolorektalcancer. Deltagarna fick besvara ett frågeformulär. Undersökningen genomfördes genom profiler i Eindhoven cancer registry där alla som var diagnostiserade med kolorektalcancer 2000-2009 fanns. Totalt 1019 deltagare.</p>	<p>Resultatet visade att de patienter som fått en stomi hade lägre fysisk och social funktion, samt sämre livskvalitet än de patienterna utan stomi. Patienterna med stomi hade även mer negativ kroppsuppfattning och fler manliga sexuella problem. Studien visade inte på några skillnader gällande ångest och depression. Däremot visade sig patienter med stomi vara mer oroliga över sin sjukdom och dess konsekvenser än de utan stomi. Patienterna med stomi krävde mer vård än de utan stomi.</p>

Författare, År, Land	Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval	Resultat
Notter, J. & Burnard, P. 2006 Storbritannien	Preparing for loop ileostomy surgery: women's accounts from a qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies.</i>	Syftet med studien var att utforska och beskriva erfarenheterna och uppfattningarna hos kvinnor som genomgått reparation proctokolektomi, med fokus på kroppsuppfattning, sexualitet, smärta och chock.	Studien genomfördes som en kvalitativ studie med fenomenologisk design. Målmedvetet valdes 50 kvinnor ut för en semistrukturerad intervju.	Resultatet visade att kvinnorna hade en förändrad och mer osäker inställning till sin kropp. Patientens kroppsuppfattning och sexualitet påverkades mycket av de anhörigas inställning till stomin och den anhörigas förändrade kroppsutseende. Kvinnorna upplevde att smärtan var ihållande och svår att koppla bort. Kvinnorna beskrev operationen som mycket traumatisk och de var rädda för att andra skulle bli chockade av att se stomin.

Författare, År, Land	Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval	Resultat
Orsini, R.G., Thong, M.S.Y., Van de Poll-Franse, L.V., Slooter, G.D., Ni- euwenhuijzen, G.A.P., Rutten, H.J.T. & Hingh, H.J.T. 2013 Nederländerna	Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma. <i>The Journal of Cancer Sur- gery.</i>	Syftet med studien var att un- dersöka effekten av en stomi på sexualitet och livskvalitet hos äldre patienter. Skillnader mellan åldersgrupperna på de äldre patienterna belystes i studien.	Studien genomfördes som en kvantitativ studie där ett fråge- formulär skickades ut till rele- vanta patienter från fyra olika sjukhus. Totalt 143 deltagare. De patienter som deltog dia- gnostiserades mellan år 1998- 2007 och var registrerade i Eindhoven Cancer Registry. Patienterna var indelade i två grupper med två olika typer av patienter; <70 år, med stomi eller utan stomi, samt >70 år med stomi eller utan stomi. Bortfall: 13	Resultatet visade att den högre åldern verkar ha en större inverkan på den häl- sorelaterade livskvaliteten och den sexuella hälsan. Patienterna över 70 år och patienterna utan stomi hade sämre sexuell funktion jämfört med de yngre pati- enterna och patienterna med stomi. Äldre män visade oftare på någon typ av sexuell dys- funktion än yngre män.
Persson, E. & Hellström, A. 2002 Sverige	Experiences of Swedish men and woman 6 to 12 weeks after ostomy surgery. <i>Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing.</i>	Syftet med studien var att be- skriva upplevelsen av kropps- uppfattningen hos patienter 6- 12 veckor efter att hen genom- gått operation med stomiupp- läggning.	Studien genomfördes som en kvalitativ studie med fenome- nologisk design som genom- fördes på 9 patienter. Ostrukturerad intervju.	Resultatet visade sig i 7 teman relaterade till kroppsutfattning, sexuali- tet, sociala aktiviteter och fysiska problem.

Författare, År, Land	Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval	Resultat
Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, MC. & Krouse, RS. 2009 USA	Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. <i>Woman & Health.</i>	Syftet med studien var att belysa patientens sexuella anpassningar och utmaningar som patienten stött på i sitt sexliv efter canceroperation med stomiuppläggning.	Studien genomfördes som en kvalitativ studie genom en fenomenologisk undersökning med ett antropologiskt perspektiv för att belysa erfarenheterna av sexuella utmaningar hos kolorektala canceröverlevande kvinnor med stomier. 30 kvinnor intervjuades och fick svara på formulär. Bortfall: 0	Resultatet delades upp i fyra grupper baserat på hur patienterna som deltagit i studien upplevde sexualitet efter att de fått stomi: 1. Upplevde inga sexuella problem till följd av stomien 2. Långsiktiga sexuella svårigheter. 3. Åldersrelaterade sexuella förändringar. 4. Ingen sexuell erfarenhet efter operation.
Reese, JB., Finan, PH., Haythornthwaite, JA., Kadan, M., Regan, KR., Herman, JM., Efron, J., Diaz, LA Jr. & Azad, NS. 2014 USA	Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. <i>Support Care Cancer.</i>	Syftet med studien var att jämföra sexuella utfall och kroppsuppfattning hos patienter med kolorektal cancer, baserat på patientens stomistatus (aldrig haft stomi, tidigare haft stomi, stomi i nuläget).	Studien genomfördes som en kvantitativ studie där deltagarna fick besvara frågeformulär. Kandidaterna var män och kvinnor äldre än 21 och rekryterades direkt i kliniken, Johns Hopkins Sidney Kimmel Cancer Center, eller via mail kopplat till tumörregistret. Totalt 141 deltagare. Bortfall: 2	Resultatet visade signifikant skillnad för stomistatusens påverkan på sexuell funktion, kvinnlig sexuell funktion och kroppsuppfattning. Patienter som hade eller hade haft stomi rapporterade kraftigare påverkan på sexualiteten och hade sämre kroppsuppfattning än de som aldrig haft stomi.

Författare, År, Land	Titel, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval	Resultat
Symms, MR., Rawl SM., Grant, M., Wendel, CS., Coons, SJ., Hickey, S., Baldwin, CM. & Krouse, RS. 2008 USA	Sexual Health and Quality of Life Among Male Veterans With Inestinal Ostomies. <i>Clinical Nurse Specialist.</i>	Syftet med studien var att bättre förstå den utmaning som män med stomi upplever med intimiteter, sexualitet och sexuellfunktion.	Studien genomfördes som en mixad tvärsnittsstudie där 481 manliga krigsveteraner deltog, varav 224 av dem hade stomi. Data samlades in via enkäter som skickades till deltagarna via post Bortfall: Kvantitativ enkät: 0 Kvalitativ öppen sista fråga: 149	Resultatet visade att nästan hälften (44%) av de män med stomi förändrades från att ha varit sexuellt aktiv innan operationen till att vara inaktiv. Erektionsproblem var betydligt högre hos stomibärarna än de utan.
Thorpe, G., Arthur, A. & McArthur, M. 2016 Storbritannien	Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. <i>Disability & Rehabilitation.</i>	Syftet med studien var att belysa erfarenheten av att leva med en ny stomi med fokus på den kroppsliga förändringen.	Studien genomfördes som en kvalitativ studie med ett longitudinall fenomenologisk tillvägagångssätt. Målmedvetet valdes 12 deltagare som genomgått en tarmoperation med stomiuppläggning. Deltagarna fick svara på djupgående, ostrukturerade intervjuer 3, 9 och 15 månader efter sin operation.	Resultatet visade att få en stomi förändrade förhållandet individer hade med sina kroppar när det gäller utseende, känsla och funktion. Ökad vana och kontroll över sin stomi minskade medvetenheten om sin förändrade kropp och underlättade för självacceptans och anpassning.

